MED-TAC INTERNATIONAL



REFERENCIA DE CAMPO MED-TAC · SERIE COMUNIDADES DE FE

LA IGLESIA PREPARADA

Una ruta serena y ordenada de 90 días hacia la preparación médica en lugares de culto: forme el equipo, ubique el equipamiento adecuado y capacite a voluntarios para actuar con confianza en los minutos antes de que llegue la ayuda.

Marco R. Torres, MD, NRP · Fundador de MED-TAC International y ALKEONHealth.com

Versión 1.0 · septiembre de 2026 · tactical-medicine.com

EQUIPO → CAMPUS → EQUIPAMIENTO → FORMACIÓN → SIMULACROS

CREADA POR CLÍNICOS · DE VETERANOS CON DISCAPACIDAD POR SERVICIO · SUR DE FLORIDA, EE. UU.

LÉAME PRIMERO

PREPARARSE ES MAYORDOMÍA.

Toda congregación ya practica la preparación. Mantiene cargados los extintores, sabe dónde están las salidas, verifica quién recoge a cada niño. Nada de eso es miedo: es el cuidado ordinario de quienes tienen a otras personas a su cargo. Este plan aplica ese mismo cuidado a las emergencias médicas que ocurren dondequiera que la gente se reúne.

Casi todo lo que verá su equipo será común: un desmayo en un servicio largo, una caída en una entrada mojada, un corte en la cocina, un visitante al que se le baja el azúcar. Pocas veces en la vida de una iglesia no lo es: un paro cardíaco en las bancas, un sangrado grave en el estacionamiento. El desenlace de esos momentos se decide antes de que llegue la ambulancia, en manos de quienes ya están en el lugar. Este plan asegura que esas personas estén organizadas, equipadas y entrenadas.

LO QUE ESTE PLAN NO ES

No convierte a los voluntarios en paramédicos ni es un plan de vigilancia. Su meta es concreta y alcanzable: **reconocer la emergencia, actuar en los primeros minutos, sostener la situación hasta que llegue el SEM y hacer una entrega clara**. Si alguien está grave, llame primero al 911 (o al número de emergencias local).

LA RUTA DE 90 DÍAS

DÍAS 1–30 · PERSONAS

Aprobación del liderazgo. Nombre al líder del equipo y al líder médico, reclute rescatistas y redacte el alcance en una página (secciones 01–03).

DÍAS 31–60 · LUGAR Y EQUIPAMIENTO

Haga la auditoría del campus, dibuje el mapa de cobertura y ubique el equipamiento del nivel 1 donde el mapa lo indique (secciones 04–05).

DÍAS 61–90 · DOCUMENTOS Y PRÁCTICA

Formación inicial, el plan de respuesta escrito en cada botiquín y su primer simulacro trimestral (secciones 06–10).

NOTA DE DOC: LA PERSONA MÁS CERCANA

Como tripulante aeromédico, paramédico táctico y médico, aprendí que la persona más importante en una escena difícil casi nunca es el profesional. Es quien está más cerca. En una iglesia, es un ujier, un anfitrión, una voluntaria de la guardería, una enfermera jubilada tres filas atrás. Las iglesias que manejan bien estos momentos no son las que tienen más equipamiento. Son aquellas donde todos saben quién llama, quién trae el botiquín y quién recibe a la ambulancia, porque lo practicaron un martes cualquiera por la noche. — Marco R. Torres, MD, NRP

QUIÉN LEE QUÉ

PASTORES Y ANCIANOS

Secciones 01–03. Apruebe el alcance, nombre a los líderes y presupueste el nivel 1.

LÍDERES: EQUIPO Y MÉDICO

Todo el plan. A su cargo: la lista, los simulacros y las revisiones mensuales.

LÍDERES: EDIFICIOS Y NIÑOS

Secciones 04–05 y simulacro C. Sus zonas, su equipamiento, su conteo de personas.

CADA VOLUNTARIO

Sección 07 y la tarjeta de respuesta. Conozca la frase, el botiquín y su tarea.

CONTENIDO

PERSONAS. LUGAR. DOCUMENTOS. PRÁCTICA.

01	Preparación: un deber de cuidado	04
02	Lo que de verdad pasa en la iglesia	05
03	Formar el ministerio de seguridad	06
04	Auditoría de preparación del campus	08
05	Estándar de equipamiento en tres niveles	10
06	Capacitar a sus voluntarios	12
07	Protocolo de respuesta: sangrado grave	13
08	El plan de respuesta escrito	16
09	Fichas de simulacro trimestral	17
10	Mantenerlo en marcha	19
11	Lista del equipo y registro de formación	20
12	Próximos pasos y formación duradera	21

CÓMO USAR ESTE PLAN

1 · PERSONAS
Las secciones 01–03 alinean al liderazgo y forman el equipo. Nada funciona sin nombres en la lista.
pp. 04–07

→

2 · LUGAR
Las secciones 04–05 auditan el campus zona por zona y ubican el equipamiento donde el mapa lo indica.
pp. 08–11

→

3 · DOCUMENTOS
Las secciones 07–08 dan a cada voluntario el mismo protocolo y un plan de una página en cada botiquín.
pp. 13–16

→

4 · PRÁCTICA
Secciones 06 y 09–11: formación inicial, simulacros trimestrales, revisión mensual, lista.
pp. 12, 17–20

PARA IMPRIMIR

Auditoría del campus (pp. 08–09) · Hoja de presupuesto (p. 11) · Plan de respuesta escrito (p. 16) · Registro posterior al simulacro (p. 18) · Registro de revisión mensual (p. 19) · Lista del equipo y registro de formación (p. 20) · Tarjeta de respuesta (p. 22) · Tarjetas de bolsillo (p. 23).

Plastifique la tarjeta de respuesta y las de bolsillo. Ponga el plan de respuesta escrito en cada botiquín y cada mesa de registro, y reimprímalo cuando cambie un nombre o un lugar. Cualquier iglesia puede completar la ruta de 90 días a un costo modesto: las personas y el papel no cuestan nada.

CÓMO LEER ETIQUETAS DE EVIDENCIA

[VERIFICADO] con respaldo en una guía, estudio o fuente oficial citada en las referencias. [MECANISMO] razonamiento fisiológico o de consenso, no un ensayo. [META MED-TAC] una meta operativa de MED-TAC, no un estándar publicado. Lo que no lleva etiqueta son primeros auxilios estándar para personas sin formación médica, coherentes con las guías del C-TECC para testigos y la American Heart Association. Los precios son los de tactical-medicine.com en la fecha de la versión. La información legal general no es asesoría legal. Preguntas y correcciones: info@tactical-medicine.com.

SECCIÓN 01

PREPARACIÓN: UN DEBER DE CUIDADO

El desenlace de una emergencia médica en la iglesia se decide antes de que llegue el SEM, en manos de los ujieres, anfitriones, maestros y miembros que ya están ahí.

7 MIN

Mediana nacional entre la llamada al 911 y la llegada del SEM; cerca del doble en zonas rurales, donde casi 1 de cada 10 llamadas espera unos 30 minutos. [VERIFICADO]

2×

El doble de sobrevivientes (30 frente a 15) cuando los voluntarios capacitados tenían DEA además de RCP (ensayo Public Access Defibrillation, 993 sitios). [VERIFICADO]

#1

El sangrado es la principal causa de muerte potencialmente evitable tras una lesión, y mata en minutos, no en horas. [VERIFICADO]

6 MESES

Seis meses después de un curso de control de sangrado, 1 de cada 4 personas formadas ya no lograba controlar un sangrado simulado mortal. [VERIFICADO]

PREPARARSE ES MAYORDOMÍA, NO MIEDO

Una iglesia que mantiene cargados los extintores y señaladas las salidas no le teme al fuego: es responsable. La preparación médica es el mismo acto de cuidado: bajo costo, hábitos sencillos y, el único día en que importa, importa por completo. También es hospitalidad: el visitante que se desploma en su vestíbulo merece la misma acogida que quien se sienta en la primera fila.

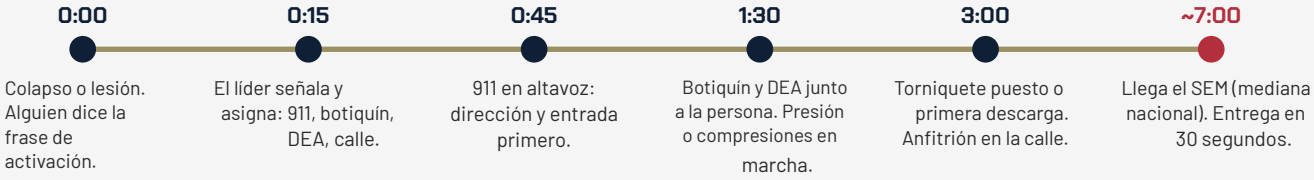
LA META: SOSTENER HASTA EL RELEVO

Reconozca la emergencia. Actúe en los primeros minutos. Mantenga a la persona viva y estable hasta que lleguen los profesionales. Haga una entrega clara. Ese es todo el trabajo, y los voluntarios entrenados lo hacen bien.

LO QUE DICE LA EVIDENCIA

- **El control de sangrado de acceso público va junto al DEA.** El Consenso de Hartford, convocado por el American College of Surgeons en 2013, recomendó equipamiento de control de sangrado en lugares públicos y testigos entrenados para usarlo. [VERIFICADO]
- **Los voluntarios con DEA salvan vidas.** En el ensayo PAD, los sitios con voluntarios formados en RCP y DEA tuvieron el doble de sobrevivientes que los de solo RCP. [VERIFICADO]
- **Sin práctica, la destreza se pierde.** El puntaje con torniquete cayó del 100 % al 69 % a los seis meses; los autores recomiendan repasar antes de seis meses. Por eso este plan hace simulacros trimestrales. [VERIFICADO]
- **El C-TECC** traslada las prioridades militares MARCH a guías civiles para testigos: primero, la hemorragia masiva. [VERIFICADO]

LOS PRIMEROS DIEZ MINUTOS: LO QUE HACE CON ELLOS UN EQUIPO ORGANIZADO



LOS VOLUNTARIOS NO SON PARAMÉDICOS

Todo en este plan es destreza de no profesionales: presión, taponamiento, un torniquete, RCP, un DEA, una llamada y una entrega clara. Los tiempos son metas de formación de MED-TAC [META MED-TAC], pensadas para que la descarga o el torniquete ocurran dentro del margen en que aún cambian el desenlace.

SECCIÓN 02

LO QUE DE VERDAD PASA EN LA IGLESIA

Prepárese para las emergencias que su congregación tiene más probabilidad de ver: casi siempre comunes, a veces no. Este mapa define qué ubica y qué practica.

EMERGENCIA	QUIÉN Y DÓNDE	QUÉ CAMBIA EL DESENLACE	VEA
Desmayo	Adultos mayores de pie en servicios largos, calurosos y llenos, a menudo sin desayunar	Acuéstelo, piernas en alto, revise si respira. No respira normal = paro cardíaco	p. 14
Caídas	Mayores; escaleras, entradas mojadas, hielo afuera, bordes del estrado	No levante a un lesionado. Golpe en la cabeza con anticoagulante = urgencias hoy	p. 15
Paro cardíaco	Adultos con cardiopatía, pero cualquiera, en todo el campus	RCP inmediata y un DEA a menos de 90 segundos a pie de cada asiento	p. 14
Atragantamiento	Comidas compartidas, meriendas de la guardería; niños pequeños y adultos de 70+	Golpes en la espalda y compresiones abdominales (en el pecho en bebés), sin dudar	p. 15
Azúcar baja · convulsión	Miembros con diabetes en servicios largos o ayunos; miembros con epilepsia	Azúcar si puede tragar; en convulsiones, mida el tiempo, proteja la cabeza, de lado	p. 15
Reacción alérgica grave	Comidas compartidas, meriendas infantiles, abejas al aire libre	Su propia epinefrina de inmediato, luego 911	p. 15
Enfermedad por calor	Cultos al aire libre, ferias, equipos de estacionamiento, salas sin aire acondicionado	Sombra, enfriar, líquidos; y 911 con enfriamiento rápido si hay confusión o colapso	p. 15
Cortes y quemaduras	Cocina y ministerio de comidas	Presión fuerte en cortes; 20 minutos de agua corriente fresca en quemaduras	pp. 13, 15
Sangrado grave	Obras, vidrios, vehículos en el estacionamiento y, rara vez, violencia	Presione, tapone, torniquete en 1–3 minutos; botiquín en 30 segundos	p. 13
Ataque cerebral	Adultos mayores, en todo el campus	Reconózcalo (RÁPIDO), llame al 911, anote la última hora en que estaba bien	p. 15

POR QUÉ EL DESMAYO ES TAN PROBABLE [VERIFICADO]

Un estudio hospitalario sobre el "síncope en la iglesia" halló que los pacientes tenían 79 años en promedio y se hospitalizaban menos que quienes se desmayaban en otros lugares; los autores señalaron los servicios matutinos largos en ayunas, estar de pie en salas calurosas y llenas, y la emoción (Mitra et al., 2013). Casi todos los desmayos son benignos, pero cada uno se trata como posible paro cardíaco hasta que la persona respire normalmente y esté despertando.

POR QUÉ EL PLAN AÚN PRIORIZA SANGRADO Y PARO CARDÍACO [MECANISMO]

Son raros, y son las dos emergencias en que una herramienta concreta (un DEA, un torniquete) decide la supervivencia en los primeros minutos, antes de que llegue ninguna ambulancia. Todo lo demás de este mapa requiere un voluntario formado, un teléfono y una voz serena. Ambas tienen su propia página de protocolo, su simulacro y su nivel de equipamiento.

USE EL MAPA

Marque las filas que ocurren en su campus: definen sus primeros cuatro simulacros (sección 09) y el orden para equipar las zonas (sección 05).

SECCIÓN 03

FORMAR EL MINISTERIO DE SEGURIDAD

El equipamiento sigue a las personas. Antes de comprar nada, ponga nombres en estos roles y asegure un equipo de turno en cada servicio y evento.

ROL	A CARGO ENTRE DOMINGOS	EN LA EMERGENCIA	PERFIL IDEAL
Líder del equipo	El plan, la lista, los simulacros, las revisiones mensuales, la relación con el SEM local	Toma el mando: señala y asigna (911, botiquín, DEA, calle). Aparta a la gente	Organizado, sereno, respetado; cualquiera
Líder médico	Normas de equipamiento y formación; alcance; revisión de cada caso	Atiende o supervisa la atención del paciente; hace la entrega	Médico, asistente médico, enfermero, paramédico, TEM o instructor experto
Coordinador del 911	Conoce la dirección, las entradas y el guion; mantiene la cadena de llamadas	Llama al 911 en altavoz, no cuelga, transmite novedades, manda a alguien a la calle	Voz clara; no se altera fácilmente
Rescatistas (3–10)	Ubican cada botiquín y DEA; completan formación inicial y simulacros trimestrales	Traen el botiquín y el DEA; presión, taponamiento, torniquete, RCP, DEA	Ujieres, anfitriones, maestros, entrenadores, veteranos, primeros respondientes
Líder de seguridad infantil	Material pediátrico, listas de alergias, plan de conteo y reunificación	Dirige el área infantil: atención, conteo, aviso a los padres	Personal del ministerio infantil o voluntario experto
Calle y puerta	Conoce la entrada del SEM y la ruta más rápida a cada zona	Recibe a la ambulancia en la calle, abre las puertas, despeja el paso	Estacionamiento y anfitriones

EQUIPO SEGÚN ASISTENCIA

META MED-TAC: NO ES UN ESTÁNDAR PUBLICADO

ASISTENCIA SEMANAL	NÚCLEO FORMADO	DE TURNO EN CADA SERVICIO	NOTAS
Menos de 150	4–6 personas	Líder + coordinador del 911 + 2 rescatistas	Los roles se combinan; un anfitrión puede cubrir la calle
150–500	8–12 personas	Líder + coordinador del 911 + 3–4 rescatistas, uno por zona	Sume al líder de seguridad infantil
500+ o varios edificios	12–20+ personas	Un líder por edificio, un rescatista por zona, un enlace móvil	Radios o un grupo de mensajes; un solo líder para todo el campus

RECLUTAMIENTO: DESCUBRA LA CAPACIDAD OCULTA

Anuncie el ministerio desde el púlpito y en el boletín con una invitación de una línea: *"Si trabaja en salud, seguridad pública o sirvió en las fuerzas armadas, el ministerio de seguridad lo necesita"*. Casi todas las iglesias descubren enfermeras, TEM y veteranos que no sabían que tenían en las bancas. Maestros y entrenadores son excelentes rescatistas: están acostumbrados a tomar el mando de un salón. **Empiece en pequeño:** cuatro personas formadas, un DEA y dos botiquines de control de sangrado cubren a la mayoría de las iglesias pequeñas desde el primer día.

LA LISTA DE TURNO

Todo servicio y evento (bodas, funerales, noches de jóvenes y festivales incluidos) tiene un líder del equipo, un coordinador del 911 y rescatistas de turno, con nombre. Publique los nombres del día en cada mesa de registro. Los rescatistas de turno ocupan asientos de pasillo cerca de las salidas y llevan una tarjeta de bolsillo (p. 23).

SECCIÓN 03 · CONTINÚA

ALCANCE: LA HORA MÁS IMPORTANTE

Escriba lo que su equipo hará y lo que no, consiga la firma del liderazgo y entrene conforme a ello. Un alcance claro protege a quienes usted ayuda, a los voluntarios que los ayudan y a la iglesia. Que ocupe una sola página. Este es el modelo:

NUESTRO EQUIPO HARÁ

- Llamar al 911 pronto, y no colgar
- Controlar el sangrado: presión, taponamiento, torniquete
- RCP y DEA para quien no responde y no respira normalmente
- Atragantamiento: golpes en la espalda y compresiones abdominales o torácicas
- Posicionar, abrigar, tranquilizar y proteger la privacidad
- Ayudar a la persona a usar su **propia** epinefrina, inhalador o glucosa
- Dar azúcar a una persona con diabetes que responde y puede tragar
- Documentar lo ocurrido y hacer la entrega al SEM

NUESTRO EQUIPO NO HARÁ

- Diagnosticar ni decir a nadie que no necesita al SEM
- Dar medicamentos de la iglesia (salvo glucosa según una política escrita)
- Mover a alguien con posible lesión de cuello o espalda, salvo que el lugar sea inseguro
- Llevar a un enfermo o lesionado al hospital en un auto particular
- Hacer algo que exceda la formación básica del equipo
- Dar atención clínica más allá de primeros auxilios: el personal con licencia ayuda como buen samaritano, no como clínico de la iglesia
- Entrar a una escena insegura (violencia, fuego, tránsito, electricidad)
- Comentar datos médicos de la persona fuera de quienes necesitan saberlos

FIRMADO POR _____ **FECHA** _____

BASE LEGAL: CONFIRME CON SU ASEGURADORA

Las leyes del Buen Samaritano de todos los estados protegen a quien ayuda de buena fe en una emergencia, pero varían de un estado a otro. La ley federal **Volunteer Protection Act** (1997) en general ampara a los voluntarios de organizaciones sin fines de lucro que actúan dentro de su función, y la ley federal **Cardiac Arrest Survival Act** (2000) cubre a quienes usan un DEA donde la ley estatal no lo hace. Ninguna protege la negligencia grave ni los actos que exceden la formación. Confirme con la aseguradora de su iglesia la cobertura de su ministerio de seguridad, y conserve los registros de formación y los documentos de alcance firmados: son su prueba de una atención organizada y de buena fe. Esta es información general, no asesoría legal.

SI SU IGLESIA TIENE EQUIPO DE VIGILANCIA

Lo médico y la vigilancia son tareas distintas. Si su iglesia tiene un equipo de vigilancia, acuerden por escrito quién llama al 911, quién controla la escena y cómo se convoca al equipo médico. En cualquier incidente violento, el primer deber del equipo médico es su propia seguridad y la de la congregación: primero escapar o refugiarse; el control del sangrado, cuando el área sea segura, como indican las guías del C-TECC para testigos.

SECCIÓN 04

AUDITORÍA DE PREPARACIÓN DEL CAMPUS

Recorra cada zona con el líder del equipo y un líder de instalaciones, y hágase una pregunta: si alguien se desplomara o empezara a sangrar aquí ahora mismo, ¿cómo serían los próximos diez minutos?

ZONA 1 · SANTUARIO / CULTO

- ☐ Botiquín de control de sangrado a menos de 30 segundos de cada asiento
- ☐ DEA a menos de 90 s a paso rápido (3 min ida y vuelta)
- ☐ Dos rescatistas de turno, en pasillo y cerca de salidas
- ☐ Pasillos y salidas despejados para una camilla
- ☐ Balcón, estrado y bautisterio cubiertos
- ☐ Señal acordada para que el director de alabanza pause y encienda las luces

ZONA 2 · NIÑOS Y JÓVENES

- ☐ Botiquín y DEA al alcance de las aulas y la guardería
- ☐ Parches pediátricos o llave pediátrica con ese DEA
- ☐ Alergias y notas médicas en registro (con permiso paterno)
- ☐ Señal de emergencia, punto de reunión y listas de clase para el conteo
- ☐ Plan de reunificación: niños entregados solo a adultos autorizados
- ☐ Voluntarios formados en atragantamiento y RCP de niños y bebés

ZONA 4 · VESTÍBULO Y ENTRADAS

- ☐ DEA y estación de control de sangrado juntos, señalizados, a la altura del pecho
- ☐ Plan de respuesta escrito en la mesa de bienvenida
- ☐ Silla de ruedas disponible y ubicada
- ☐ Tapetes en entradas mojadas; derrames limpiados ya
- ☐ Mapa de cobertura para voluntarios

ZONA 3 · SALÓN SOCIAL Y COCINA

- ☐ Botiquín de control de sangrado a la entrada
- ☐ Guía de atragantamiento donde se come
- ☐ Botiquín de quemaduras; todos saben: agua corriente fresca 20 minutos
- ☐ Botiquín de primeros auxilios al día
- ☐ Extintor al alcance
- ☐ Platos compartidos con alérgenos rotulados

ZONA 5 · ESTACIONAMIENTO Y EXTERIOR

- ☐ Dirección visible desde la calle de noche
- ☐ Entradas numeradas; entrada del SEM acordada y despejada
- ☐ Equipo de estacionamiento: chalecos y cómo llamar al líder
- ☐ Kit para el clima: mantas, lona, agua y sombra para el calor
- ☐ Hielo, iluminación y tropiezos anotados cada trimestre

ZONA 6 · FUERA DEL CAMPUS Y EVENTOS

- ☐ Botiquín y DEA van a viajes juveniles, campamentos, cultos al aire libre
- ☐ Fichas médicas y autorización de cada menor que viaja
- ☐ Antes de salir: hospital más cercano y su dirección
- ☐ Eventos acuáticos (bautismos, piscinas, lagos) con un vigilante formado

CÓMO PUNTUAR

Cada casilla sin marcar se convierte en una línea del registro de acciones (página siguiente) con un responsable y una fecha. Repita la auditoría dos veces al año, en primavera y en otoño, y después de cualquier remodelación. Metas de cobertura de 30 y 90 segundos: botiquín [META MED-TAC]; DEA según la guía de la AHA de 3–5 minutos ida y vuelta [VERIFICADO].

SECCIÓN 04 · CONTINÚA

MAPA DE COBERTURA Y REGISTRO DE ACCIONES

DIBUJE SU CAMPUS: MARQUE CADA SÍMBOLO

DEA KIT PA SEM PR

DEA desfibrilador · KIT botiquín o estación de control de sangrado · PA botiquín de primeros auxilios · SEM entrada de ambulancia y punto de entrega · PR punto de reunión infantil. Ponga una copia limpia en cada mesa de registro y en la tapa de cada botiquín.

LA CAMINATA DE 90 SEGUNDOS

Párese junto al DEA. Camine a paso rápido 90 segundos en cada dirección. Todo punto al que no llegue en 90 segundos necesita otro DEA: los 3–5 minutos ida y vuelta de la AHA. [VERIFICADO]

BOTIQUÍN EN 30 SEGUNDOS

Desde el asiento más lejano de cada zona, un voluntario que no sabe dónde está camina al botiquín de control de sangrado más cercano. ¿Más de 30 segundos? Ubique otro.

[META MED-TAC]

LA PRUEBA DEL EXTRAÑO

Pregunte a un visitante nuevo dónde está el DEA. Si no lo encuentra por la señalización en 30 segundos, tampoco lo hará un voluntario en el peor día.

REGISTRO DE ACCIONES: CASILLAS VACÍAS

ZONA	QUÉ FALTA	RESPONSABLE	PLAZO	HECHO

SECCIÓN 05

ESTÁNDAR DE EQUIPAMIENTO EN TRES NIVELES

Los niveles son acumulativos y se ajustan a tamaño y presupuesto. El equipamiento sigue a la preparación: primero personas y plan. Precios de tactical-medicine.com al 23 de septiembre de 2026.

NIVEL 1 · TODA IGLESIA

La base para cada campus y cada servicio

PRESUPUESTO: p. 11

CADA ZONA



Public Access Bleeding Control Kit $69.99 Básico · $79.99 Intermedio · $109.99–$129.99 Avanzado

Contenido: torniquete C-A-T, vendaje compresivo de 6 in (15 cm), dos gasas de taponamiento, guantes, tijeras, manta térmica, marcador, tarjeta de instrucciones. El Intermedio suma un par de parches torácicos ventilados.

Dónde: uno por zona, junto a cada DEA. El botiquín base de los programas de acceso público de EE. UU.

ESTACIÓN DEA



ZOLL AED Plus Complete Package

$1,999.99

Contenido: DEA con retroalimentación de compresiones Real CPR Help, gabinete de pared con alarma y letrero de tres caras; electrodos y batería instalados.

Dónde: vestíbulo principal o entrada del santuario; primera estación de DEA en una compra. Parches de adulto incluidos.



NAR Trauma & First Aid Kit — Class A

$184.99 · $209.95 · $234.99

Contenido: primeros auxilios ANSI/ISEA Z308.1-2021 Clase A más C-A-T, par de parches torácicos ventilados, férula SAM, gel para quemaduras, lavaojos; hemostático a elección.

Dónde: cocina y salón social, para cortes y quemaduras comunes. Es un bolso: cuélguelo en el gancho de pared de $39.99.

NIVEL 2 · VARIAS ZONAS Y EQUIPO

Cobertura para cada zona y cada rescatista de turno

PARA EL RESCATISTA



CORE Compact Response Kit

$79.99 c/u

Contenido: torniquete C-A-T, hemostático Combat Gauze LE, vendaje compresivo plano de 4 in; al vacío, 6,4 oz, plano para el bolsillo.

Dónde: uno por rescatista de turno, en chaqueta o bolsillo cargo. Botiquín personal de control de sangrado del equipo.

ÁREA INFANTIL



Philips HeartStart FRx AED

$1,499.99

Contenido: DEA semiautomático resistente con indicaciones de voz; la llave opcional Infant/Child Key cambia a energía pediátrica.

Dónde: el área infantil o un segundo edificio. Pida la llave pediátrica donde haya niños.



Public Access Clear Wall Case

$249.99

Contenido: gabinete de policarbonato transparente, de montaje superficial, para un botiquín de control de sangrado público; contenido a la vista, inspección inmediata.

Dónde: salidas del santuario y pasillos, junto al DEA. Gabinete metálico semiempotrado: $209.99.

LA REGLA DE UBICACIÓN

Mismo lugar en cada servicio, al alcance en 30 segundos, en el mapa de cada mesa de registro, revisado cada mes y repuesto el mismo día en que se usa. Sume un C-A-T de entrenamiento azul ($28.99) para simulacros y un TacMed Basic Burn Kit ($38.16) en la cocina.

NIVEL 3 · CAMPUS COMPLETO Y GRANDES EVENTOS

Más capacidad para congregaciones grandes, varios edificios y eventos

VARIAS VÍCTIMAS



Public Access Bleeding Control 5 Pack

$299.99 · $359.99 · $579.99

Contenido: cinco botiquines individuales completos de control de sangrado y una camilla Responder QuikLitter en un bolso.

Dónde: el puesto del líder del equipo en servicios grandes, festivales y eventos con más de una víctima.



MOJO Bleeding Control Station

$642.11 · $899.99 · $1,099.99

Contenido: estación de pared tipo DEA: torniquete TMT y gasa Celox RAPID; el Intermedio suma parches torácicos; el Avanzado, cánulas, quemaduras y férulas.

Dónde: atrio principal o gimnasio. Cánulas del Avanzado: solo personal capacitado, bajo supervisión del líder médico.



Crisis Incident Response Kit

$389.99 negro · $399.99 naranja

Contenido: dos torniquetes C-A-T, gasa de taponamiento, ocho vendajes compresivos, dos pares de parches torácicos, dos férulas SAM, dos mantas, guantes, tijeras.

Dónde: un bolso listo en la mesa de vigilancia o de bienvenida, para incidentes con varias víctimas.

HOJA DE PRESUPUESTO: TRES CAMPUS DE MUESTRA A PRECIOS ACTUALES

CAMPUS	PARTIDA	COSTO
PEQUEÑO · 1 edificio, menos de 150	2 × Public Access Bleeding Control Kit, Intermedio	$159.98
	1 × ZOLL AED Plus Complete Package	$1,999.99
	1 × NAR Trauma & First Aid Kit Class A + gancho de pared	$224.98
	2 × C-A-T de entrenamiento (azul)	$57.98
	Total PEQUEÑO	**$2,442.93**
MEDIANO · sume área infantil y equipo	Todo lo de Pequeño	$2,442.93
	1 × Philips HeartStart FRx AED (área infantil)	$1,499.99
	2 × Public Access Clear Wall Case	$499.98
	2 × Public Access Bleeding Control Kit, Intermedio	$159.98
	4 × CORE Compact Response Kit (rescatistas de turno)	$319.96
	1 × TacMed Basic Burn Kit	$38.16
	Total MEDIANO	**$4,961.00**
GRANDE · sume capacidad para eventos	Todo lo de Mediano	$4,961.00
	1 × Public Access Bleeding Control 5 Pack, Intermedio	$359.99
	1 × MOJO Bleeding Control Station, Intermedio	$899.99
	1 × Crisis Incident Response Kit	$389.99
	Total GRANDE	**$6,610.97**

CÓMO FINANCIARLO

El nivel 1 sin el DEA cuesta unos cientos de dólares; el DEA es la partida mayor. Presupueste parches y baterías según el calendario del fabricante; muchas iglesias financian el primer DEA con una donación en memoria de alguien. Cantidades para campus y cotizaciones formales: Request Campus Pricing en el portal para iglesias, o marco@tactical-medicine.com.

SECCIÓN 06

CAPACITAR A SUS VOLUNTARIOS

Breve, repetida, práctica. Veinte minutos cada trimestre valen más que un día entero una sola vez, porque la destreza se pierde en meses y el simulacro es lo que la recupera.

POR QUÉ PRACTICAR CADA TRIMESTRE

[VERIFICADO]

En un seguimiento de 46 personas formadas en control de sangrado, todas colocaron bien el torniquete el día de la formación. Seis meses después, el puntaje promedio había caído al 69 %, el 39 % reprobó la prueba práctica y el 26 % no logró controlar un sangrado simulado potencialmente mortal. Conclusión de los autores: repasar antes de seis meses (Weinman et al., *J Emerg Nurs*, 2020). Un simulacro trimestral de 20 minutos mantiene a cada rescatista dentro de ese margen.



Noche de formación inicial en el salón social: compresiones solo con las manos en un maniquí, guiadas por el líder médico, con el botiquín del equipo abierto sobre la mesa.

DESTREZA BÁSICA	EL ESTÁNDAR	PRACTIQUE CON
Reconocer un sangrado que amenaza la vida	Sale a chorros, se acumula, empapa o hay amputación: actúe ya. Un adulto tiene unos 5 litros de sangre; perder cerca del 40 % es mortal en poco tiempo	Tarjetas de escenario
Presión directa	Guantes si están a mano; dos manos, codos rectos, peso encima; no destape	Toalla en brazo de otro
Taponamiento	Gasa empujada hacia el origen hasta llenar; luego presión fuerte encima	Simulador o toalla enrollada
Torniquete	5–8 cm (2–3 in) sobre la herida, nunca en una articulación; alto y apretado si no halla el origen; apriete hasta que pare; anote la hora	Torniquete de entrenamiento azul
RCP y DEA	Fuerte y rápido en el centro del pecho; ponga el DEA en cuanto llegue; siga la voz	Maniquí + DEA de entrenamiento
Atragantamiento, posición de recuperación, entrega	Golpes en la espalda y compresiones; de lado si respira pero no responde; entrega en 30 segundos	Práctica en parejas

FRECUENCIA	QUÉ	QUIÉN DIRIGE
Instrucción externa	Los programas de trauma de bomberos, SEM y hospitales suelen enseñar control de sangrado y RCP en sitio a bajo o ningún costo: invite a la estación que atiende sus llamadas al 911	Instructor local
Formación inicial	2 horas prácticas: cada destreza anterior, el alcance, dónde están botiquines y DEA, el plan de respuesta	Líder médico o un instructor local
Trimestral	Simulacro de 20–30 minutos con equipamiento real (sección 09), más la revisión mensual del equipamiento (sección 10)	Líder del equipo
Anual	Repaso de medio día; repetir la auditoría del campus; revisar registros de incidentes y simulacros; actualizar la lista	Líder médico + líder del equipo
Cada sesión	Nombre, rol, destreza, fecha e instructor en la lista del equipo y registro de formación (p. 20): su calendario y su documentación de buena fe	Líder del equipo

SECCIÓN 07

PROTOCOLO DE RESPUESTA: SANGRADO GRAVE

Escale rápido. Casi todos los sangrados se detienen con presión fuerte y continua. Los que no, necesitan taponamiento o torniquete en uno o dos minutos, no en diez.

1 · PRESIONE

Gasa, una toalla limpia o tela directo sobre la herida.

Dos manos, codos rectos, peso del cuerpo encima.

Fuerte y continua, **mínimo 3 minutos**, sin mirar. ¿Se empapa? Agregue más encima.

2 · TAPONE

Heridas profundas donde no basta la presión: **ingle, axila, glúteo** o una herida grande y profunda de extremidad.

Empuje gasa hacia el origen hasta llenar y luego presione fuerte encima.

Cuello: solo presión directa fuerte.

3 · TORNIQUETE

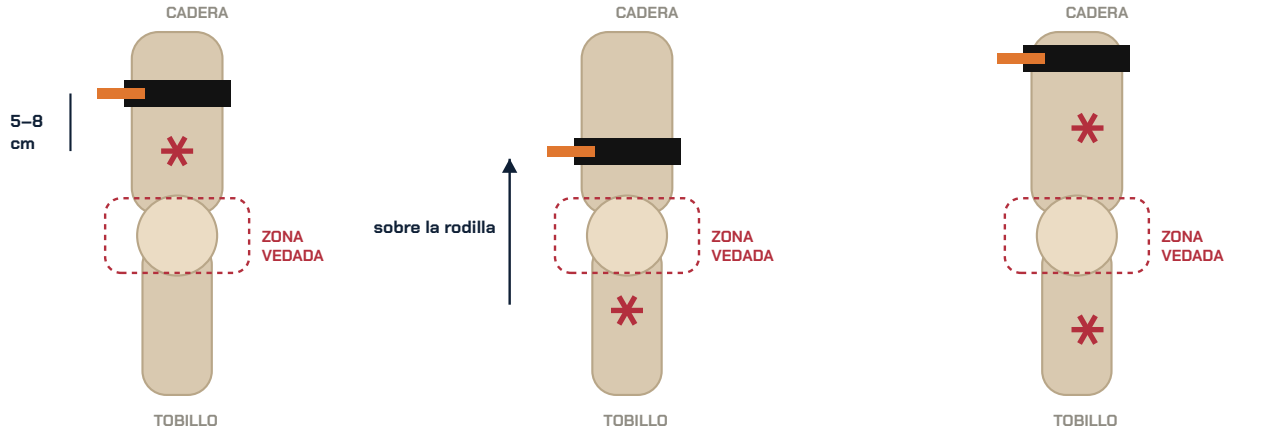
Sangrado de brazo o pierna que la presión no detiene, o cualquier amputación.

Colóquelo (diagrama), gire la varilla **hasta que pare el sangrado**, fíjela y anote la hora.

Va a doler. **No lo afloje.** ¿Sigue sangrando? Ponga un segundo justo por encima del primero.

DÓNDE VA EL TORNIQUETE: TRES CASOS

VERIFICADO: ACS / CoTCCC / C-TECC



A · PUEDE VER LA HERIDA
Descubra la extremidad. Póngalo 5–8 cm (2–3 in) sobre la herida, en el mismo hueso.

B · 5–8 CM CAE EN UNA ARTICULACIÓN
Nunca en rodilla ni codo. Súbalo por encima de la articulación, al muslo o al brazo.

C · NO LA VE · MUCHAS HERIDAS · OSCURO
Alto y apretado: tan arriba como se pueda, sobre la ropa si es necesario.

DATOS DEL TORNIQUETE [VERIFICADO]

- **Solo brazos y piernas**: nunca cuello, tórax ni abdomen. Su uso se asocia con la supervivencia en estudios militares y civiles (Kragh 2009; Teixeira 2018).
- **Niños:** casi todos los torniquetes comerciales sirven en la mayoría de los niños, pero casi todo sangrado de extremidad cede con presión: escale solo si falla. Hasta 2 años: presión, no torniquete.
- **Los anticoagulantes** dificultan detener el sangrado: gasa hemostática y presión más fuerte y prolongada.

QUIÉN HACE QUÉ: SANGRADO EN EL SANTUARIO

1 **Quien lo encuentra:** dice la frase de activación, manos en la herida.

2 **Líder del equipo:** señala y asigna (911, botiquín, calle); aparta a la gente.

3 **Rescatista 2:** trae el botiquín; guantes; taponamiento o torniquete.

4 **Coordinador del 911:** dirección y entrada primero; no cuelga.

5 **Calle:** recibe al SEM y lo guía adentro.

SECCIÓN 07 · CONTINÚA

PARO CARDÍACO Y DESMAYO

QUIÉN	PRIMEROS 90 SEGUNDOS: PARO CARDÍACO	LUEGO
Quien lo encuentra	Sacúdalo y háblele fuerte. Si no responde y **no respira normalmente (boquear no es respirar)**: diga la frase de activación e inicie compresiones	Se turna con un rescatista cada 2 minutos
Líder del equipo	Señala y asigna: 911, DEA, calle, multitud. Pide al director de alabanza pausar y subir las luces	Cronometra; planea la ruta del SEM
Coordinador del 911	Llama al 911 en altavoz: dirección, entrada, "paro cardíaco, RCP en curso"	No cuelga; transmite las indicaciones del operador
Portador del DEA	Trae el DEA más cercano: la caminata de 90 s	Lo enciende y sigue la voz
Rescatista 2	Asume las compresiones: fuerte (al menos 5 cm) y rápido (100–120/min)	Reanuda compresiones apenas se da la descarga o el DEA indica no descargar
Calle y puerta	Abre la entrada del SEM, calza las puertas, despeja el paso	Lleva al SEM directo al paciente

DATOS DEL DEA [VERIFICADO]

- **Primero, enciéndalo.** Todo DEA le indica el resto. Pecho descubierto y seco; parches como indica su dibujo.
- **Nadie toca** a la persona en el análisis ni en la descarga; luego, compresiones de inmediato.
- **Menores de 8 años:** parches pediátricos o la llave pediátrica, si los tiene. Si no, parches de adulto: uno adelante y otro atrás si se tocarían.
- **Revíselo cada mes:** luz de estado y fechas de parches y batería (p. 19). Regístrelo ante el SEM local donde se exija.

DESMAYO: EL CASO MÁS PROBABLE [MECANISMO]

1 **Acuéstelo** en el piso o la banca, eleve las piernas, afloje la ropa ajustada y revise la respiración. **¿No respira normalmente? Es un paro cardíaco**: inicie RCP y pida el DEA.

2 **No lo incorpore rápido** ni lo saque caminando; la mayoría despierta en un minuto. Manténgalo acostado varios minutos, luego sentado y luego de pie, con ayuda.

3 **Llame al 911** si no despierta pronto, tiene dolor de pecho, dificultad para respirar, una convulsión, confusión o una lesión por la caída, está embarazada, o si ocurrió con esfuerzo o sin aviso.

4 **Privacidad:** resguárdelo con una manta o con personas; sin curiosos.

ATENCIÓN A LA FAMILIA

Asigne a una persona (a menudo un pastor o diácono) a la familia desde el primer minuto. Aleje a los familiares unos pasos, pero a la vista; explíqueles con palabras sencillas lo que hace el equipo y ayúdelos a reunir llaves, medicamentos y un teléfono para el traslado. El SEM querrá que un familiar responda preguntas.

ATENCIÓN A LA CONGREGACIÓN

El director de alabanza pausa el servicio, sube las luces y pide a los presentes quedarse sentados o pasar a otro espacio mientras el equipo trabaja. La oración es bienvenida; un grupo alrededor del paciente, no. Después, atienda a los rescatistas: el análisis a las 48 horas es tanto para ellos como para el plan.

EL ESTUDIO PAD, EN UNA LÍNEA

Los sitios cuyos voluntarios se entrenaron en RCP y tenían un DEA tuvieron el doble de sobrevivientes que los de solo RCP: 30 frente a 15 (Hallstrom et al., *NEJM*, 2004). El DEA es la herramienta; el simulacro es lo que lo lleva a tiempo al paciente.

SECCIÓN 07 · CONTINÚA

GUÍA DE EMERGENCIAS DE LA IGLESIA

EMERGENCIA	RECONÓZCALA	HAGA ESTO	NUNCA
CAÍDAS Y Ggolpe EN LA CABEZA ANTICOAGULANTE + CABEZA = URGENCIAS HOY	No puede levantarse; dolor en cadera, muñeca, cuello o espalda; se golpeó la cabeza; después, confusión, vómito o somnolencia	Pregunte qué le duele; busque sangrado. Lesionado o no puede levantarse: 911, almohada y manta donde está. Ileso: de lado, a gatas, hasta una silla firme y que se levante despacio	Levantarlo de los brazos; moverlo si le duele cuello o espalda
ATRAGANTAMIENTO: ADULTO Y NIÑO SILENCIOSO = GRAVE	No puede hablar, toser ni respirar; manos en el cuello. ¿Tose con fuerza? Deje que tosa y quédese cerca	5 golpes firmes en la espalda y 5 compresiones abdominales; repita. Embarazada o muy corpulento: en el pecho. Bebé: 5 golpes en la espalda + 5 en el pecho. Se desploma: 911 y RCP	Barrer a ciegas con el dedo; compresión abdominal a un bebé
AZÚCAR BAJA AZÚCAR SI PUEDE TRAGAR	Persona con diabetes que está temblorosa, sudorosa, confundida, pálida o actúa fuera de lo normal	Despierto y puede tragar: unos 20 g de azúcar en tabletas o gel de glucosa, o 7 oz (200 mL) de jugo. Ayúdelo a usar sus propios suministros. No mejora, no puede tragar o no responde: 911	Poner comida o bebida en la boca de quien no puede tragar
CONVULSIÓN 911 SI DURA MÁS DE 5 MIN	Rigidez y sacudidas súbitas, sin respuesta; o mirada fija y ausente. Después, confuso y somnoliento	Mida el tiempo. Retire objetos duros, proteja la cabeza. Cuando paren las sacudidas, póngalo de lado y quédese. 911 si dura más de 5 minutos, es su primera convulsión, hay lesión, le cuesta respirar o no despierta	Sujetarlo a la fuerza; ponerle algo en la boca
REACCIÓN ALÉRGICA GRAVE EPINEFRINA PRIMERO · LUEGO 911	Tras comida, picadura o medicamento: le cuesta respirar, garganta cerrada, labios o lengua hinchados, ronchas extensas con vómito, sensación de desmayo	Ayúdelo a usar su propio autoinyector de epinefrina en la cara externa del muslo, ya; 911; acostado con las piernas elevadas, o sentado si le cuesta respirar. Segunda dosis a los 5–10 min si no mejora y el SEM se demora	Darle un antihistamínico en su lugar; hacerlo caminar
LESIÓN POR CALOR CONFUSIÓN + CALOR = 911	Mucho sudor, debilidad, náuseas, dolor de cabeza (agotamiento). Confusión, colapso, piel muy caliente (golpe de calor)	Sombra o aire acondicionado, afloje la ropa, enfríe con agua y ventiladores, sorbos de agua si está alerta. Golpe de calor: 911 y sumérjalo en agua fría mientras espera (las bolsas de hielo solas enfrían muy lento)	Dar líquidos a quien está confundido o vomita
ATAQUE CEREBRAL RÁPIDO · LLAME AL 911	Rostro caído · Alteración del equilibrio · Pérdida de fuerza · Impedimento visual · Dificultad al hablar · Obtenga ayuda: 911	911 de inmediato, aunque los signos desaparezcan. Anote la última hora en que se le vio normal. Manténgalo cómodo, de lado si vomita	Darle aspirina, comida o bebida; llevarlo usted mismo
QUEMADURAS GRANDE · CARA · MANOS · VÍA AÉREA = 911	Piel roja, ampollada, blanca o carbonizada; escaldaduras de cocina; voz ronca u hollín: vía aérea quemada	Agua corriente fresca 20 minutos, sin hielo. Quite anillos y ropa no pegada. Cubra sin apretar con plástico de cocina encima, sin envolver. Abrigue el resto del cuerpo	Hielo, mantequilla, aceite, pasta dental; romper ampollas

DE DÓNDE VIENE ESTO

Atragantamiento y RCP: Guías AHA 2025 [VERIFICADO]. Azúcar baja: Cruz Roja Americana [VERIFICADO]. Convulsión: CDC [VERIFICADO]. Epinefrina: AAP 2017 [VERIFICADO]. Lesión por calor: CDC/OSHA [VERIFICADO]. Quemaduras: ANZCOR 9.1.3 [VERIFICADO]. Golpe en la cabeza con anticoagulantes: Nishijima 2012 [VERIFICADO]. Citas completas, p. 24.

SECCIÓN 08

EL PLAN DE RESPUESTA ESCRITO

Complete cada espacio, hágalo firmar, imprímalo y ponga una copia en cada botiquín, en cada mesa de registro y con el líder del equipo. Reimprímalo cuando cambie un nombre o un lugar.

IGLESIA _____

DIRECCIÓN DEL CAMPUS (PARA EL 911) _____

ESQUINA MÁS CERCANA / REFERENCIA _____

ENTRADA DEL SEM Y ENTREGA _____

FRASE DE ACTIVACIÓN "Equipo médico a __" _____

SALA DE URGENCIAS MÁS CERCANA _____

LÍDER EQUIPO / SUPL. _____

LÍDER MÉDICO / SUPL. _____

COORD. DEL 911 / SUPL. _____

CONTACTO VIGILANCIA O EDIFICIO _____

UBICACIÓN DEA _____

UBICACIÓN CONTROL DE SANGRADO _____

UBIC. PRIMEROS AUXILIOS _____

PUNTO DE REUNIÓN INFANTIL _____

DE TURNO HOY: RESCATISTAS _____

DE TURNO HOY: CALLE Y PUERTA _____

EMERGENCIAS 911 · TOXICOLOGÍA 1-800-222-1222 (GRATIS, CONFIDENCIAL, 24/7)

SECUENCIA DE RESPUESTA: PÉGUELA EN CADA BOTIQUÍN

1 · RECONOZCA

No responde, no respira normalmente, sangrado grave, atragantamiento o cualquier persona que se vea gravemente enferma. Ante la duda, es grave.

2 · ACTIVE

Diga la frase. Llame al 911 en altavoz: dirección, entrada, qué pasó, cuántas personas. No cuelgue.

3 · RESPONDA

Botiquín y DEA al paciente. Presión, taponamiento, torniquete, RCP, DEA: dentro del alcance del equipo.

4 · DIRIJA

Abra paso. Pause el servicio si hace falta. El equipo de calle hace señas a la ambulancia en la entrada del SEM.

5 · ENTREGUE

30 segundos: qué pasó, cuándo, qué hicimos y cuándo, qué ha cambiado, medicamentos si se conocen.

6 · DÉ SEGUIMIENTO

Documente el mismo día. Reponga el mismo día. Análisis a las 48 horas. Cuide a quienes ayudaron y a la familia.

FIRMADO POR _____ FECHA _____ SIG. REVISIÓN _____

LENGUAJE CLARO, NO CÓDIGOS

"Equipo médico al salón social" sirve para visitantes, voluntarios nuevos y pastores invitados. Los códigos de colores y números hay que recordarlos bajo estrés, y quienes más necesitan actuar son justo los que nunca los aprendieron. [MECANISMO]

SECCIÓN 09

FICHAS DE SIMULACRO TRIMESTRAL

Veinte a treinta minutos, equipo real, escenarios y roles que rotan. Hágalos después de un servicio o una noche entre semana, y cronometre cada uno.

ANÚNCIELO

Avise antes a la congregación o al personal. Nadie debe confundir un simulacro con una emergencia real.

NUNCA LLAME AL 911

El coordinador del 911 sigue el guion con un teléfono apagado; alguien hace de operador.

EQUIPO DE PRÁCTICA

Torniquete azul y DEA de entrenamiento. Los botiquines reales se abren, revisan y vuelven a sellar; no se gastan.

ROTE LOS ROLES

Al año, todos hacen de quien lo encuentra, 911, portador del DEA y calle.

SIMULACRO A · CONTROL DE SANGRADO EN EL CULTO

ENTORNO Santuario, tras el servicio; un voluntario hace de víctima junto a la primera banca.

ESCENARIO Colapso por un sangrado grave bajo la rodilla (maquillaje de heridas o pantalón marcado).

IMPREVISTO A los 2 minutos: "La presión no lo detiene". El equipo debe pasar al torniquete.

METAS Frase de activación y tareas antes de 30 s · botiquín junto al paciente antes de 60 s · torniquete apretado antes de 3 min · calle cubierta antes de que llegue el "SEM". [META MED-TAC]

ANÁLISIS ¿Dónde se perdió tiempo? ¿Alguien no sabía dónde estaba el botiquín?

SIMULACRO B · PARO CARDÍACO EN EL SALÓN SOCIAL

ENTORNO Salón social durante una cena entre semana; mesas y sillas estorban.

ESCENARIO Un adulto se desploma en la mesa, sin respuesta, boqueando.

IMPREVISTO Al minuto 1, el DEA más cercano "falta": el portador debe ir al siguiente.

METAS Compresiones antes de 30 s · parches del DEA antes de 3 min · relevo de compresiones cada 2 min · espacio para la entrega despejado. [META MED-TAC]

ANÁLISIS ¿Alguien confundió el boqueo con respirar? ¿Estaba el DEA donde decía el mapa?

UN AÑO DE SIMULACROS

T1 · ENERO

Simulacro A: sangrado en el santuario. Lista del equipo para el año nuevo.

T2 · ABRIL

Simulacro B: paro cardíaco en el salón social, antes de los eventos de verano.

T3 · AGOSTO

Simulacro C: área infantil, al empezar el año ministerial con voluntarios nuevos.

T4 · NOVIEMBRE

Simulacro D: exterior y clima, antes del hielo y las multitudes festivas.

LA REGLA DE LOS SIMULACROS

Que cada simulacro sea honesto: cronométrelo con el teléfono, anote los tiempos y cambie una cosa antes del próximo trimestre. Si sale perfecto, fue muy fácil: agregue un imprevisto la próxima vez (una puerta con llave, un voluntario ausente, una segunda víctima).

SECCIÓN 09 · CONTINÚA

MÁS ESCENARIOS Y REGISTRO POSTERIOR

SIMULACRO C · ÁREA INFANTIL: ATENCIÓN Y CONTEO

ENTORNO Área infantil durante la escuela dominical; voluntarios y algunos jóvenes hacen de niños.

ESCENARIO Un niño sangra por un corte profundo en el brazo en el patio, o se atraganta en la merienda.

IMPREVISTO Los padres llegan antes de entregar al niño al SEM.

METAS Parches pediátricos o llave pediátrica localizados en menos de 60 s · conteo completo en cada aula en menos de 5 min · padres recibidos en el punto de reunión; los niños solo se entregan a adultos autorizados. [META MED-TAC]

ANÁLISIS ¿Quién avisó a los padres? ¿Algún aula perdió de vista a un niño?

SIMULACRO D · EXTERIOR Y CLIMA

ENTORNO Estacionamiento con lluvia, frío o calor; un voluntario en el suelo en el extremo más lejano.

ESCENARIO Un miembro mayor cayó en el hielo y no puede levantarse; posible lesión de cadera.

IMPREVISTO La ambulancia "llega" a la entrada equivocada.

METAS Manta, cubierta o sombra en menos de 3 min · nadie levanta al paciente · ambulancia redirigida a la entrada del SEM · riesgo anotado. [META MED-TAC]

ANÁLISIS ¿El equipo de calle veía ambas entradas? ¿Se ve la dirección desde la calle?

EN CUALQUIER REUNIÓN · 10 MINUTOS

Un miembro se "desmaya" en una banca. Acuéstelo, piernas arriba, revise la respiración y decida: ¿despierta y se recupera, o no respira normalmente? Si no respira, inicie RCP y manden por el DEA. Es el caso más probable; practíquelo más que ninguno.

REGISTRO POSTERIOR: CADA SIMULACRO Y CADA CASO REAL

FECHA	SIMULACRO / CASO	TIEMPOS CLAVE	SALIÓ BIEN	FUE LENTO	CAMBIO · QUIÉN · PLAZO

SECCIÓN 10

MANTENERLO EN MARCHA

Un plan empieza a decaer al día siguiente de escribirse. Cinco hábitos mantienen el ciclo en marcha, y esta página es la prueba de que se cumplieron.

MENSUAL

Estado del DEA y fechas de parches y batería; botiquines sellados y completos; primeros auxilios repuestos. Anótelo abajo.

TRIMESTRAL

Un simulacro de la sección 09, rotando de A a D. Registro posterior completo.

DOS VECES AL AÑO

Vuelva a auditar el campus (primavera, otoño). Actualice el mapa de cobertura.

ANUAL

Revisión del liderazgo, repaso de medio día, volver a firmar alcance y plan de respuesta, invitar al SEM local a recorrer el campus.

TRAS CADA CASO

Reponga el mismo día. Análisis a las 48 horas. Reemplace todo torniquete usado en una persona. Avise a su aseguradora si se exige.

REGISTRO DE REVISIÓN MENSUAL

MES	INDICADOR DEL DEA	VENCEN PARCHES	VENCE BATERÍA	BOTIQ. SANGRADO SELLADOS	PRIMEROS AUXILIOS OK	INICIALES

SECCIÓN 11

LISTA DEL EQUIPO Y REGISTRO DE FORMACIÓN

Actualícela en cada formación inicial y cada simulacro. Es su herramienta de turnos, su recordatorio de repasos y la prueba escrita de una atención organizada y de buena fe.

MINISTERIO DE SEGURIDAD

NOMBRE	ROL	TELÉFONO	CTRL. SANGRADO	RCP / DEA	ÚLT. SIMULACRO	REPASO	INSTRUCTOR

SECCIÓN 12

PRÓXIMOS PASOS Y FORMACIÓN DURADERA

Leer es prepararse. Practicar con las manos es estar listo. Suba un peldaño de esta escalera cada año y el plan se volverá parte de cómo sirve su iglesia.

1 · SIMULACROS DEL EQUIPO

Gratis, trimestrales, de 20–30 minutos: sección 09. Cada voluntario, cada rol.

2 · CLASE PRÁCTICA COMUNITARIA

Invite a los bomberos o al SEM de su localidad a enseñar control de sangrado y RCP en el campus, y ofrezca la clase a toda la congregación tras un servicio dominical.

3 · MED-TAC ACADEMY

Rutas estructuradas de formación clínica, de los instructores de MED-TAC, para líderes del equipo y líderes médicos. tactical-medicine.com/pages/med-tac-academy

4 · CENTRO DE APRENDIZAJE MARCH

El marco profesional detrás de este plan: hemorragia Masiva, vía Aérea, Respiración, Circulación e Hipotermia. tactical-medicine.com/pages/march-protocol-the-complete-guide-to-tactical-casualty-care

CONFIGURACIONES DE BOTIQUINES Y PRECIOS PARA CAMPUS

Escanee para ir al portal de Preparación Médica para Iglesias: botiquines según el tamaño de la congregación, estaciones de DEA y de control de sangrado, y precios para campus. tactical-medicine.com/pages/church-medical-readiness-solutions

Referencias complementarias gratuitas: The Trauma Brief, The CPR Brief, The Choking Brief, The Burn Brief, The Pediatric Trauma Brief y The BE FAST Brief. Empiece en tactical-medicine.com/brief

ACERCA DE MED-TAC INTERNATIONAL

MED-TAC International es una pequeña empresa propiedad de veteranos con discapacidad por servicio; la fundaron, la poseen y la operan profesionales médicos, de seguridad pública y militares. Su fundador, Marco R. Torres, MD, NRP, es médico y educador médico con experiencia como paramédico táctico y tripulante aeromédico. Es veterano de la Marina de EE. UU. y fundó también ALKEONHealth.com. Seleccionamos equipo de trauma y emergencias basado en la evidencia, alineado con las guías del C-TECC y el marco MARCH, para iglesias, escuelas, lugares de trabajo, seguridad pública y familias. Los botiquines MED-TAC se arman en EE. UU.

PARA IGLESIAS Y MINISTERIOS

Precios para campus, cotizaciones formales, compras para varios campus o denominaciones: marco@tactical-medicine.com.

Preguntas sobre este plan, correcciones o contenido clínico: info@tactical-medicine.com.

Tienda: tactical-medicine.com/collections/civilian
Artículos: tactical-medicine.com/blogs/learn

EMERGENCIA MÉDICA: ACTÚE YA

PLASTIFÍQUELA · UNA EN CADA BOTIQUÍN, MESA DE REGISTRO Y EQUIPO DE UJIERES

1	**DÉ LA ALERTA**	Diga la frase en voz alta: **"Equipo médico a _____".** Señale y asigne quién hace qué.
2	**LLAME AL 911**	Altavoz encendido. **Primero dirección y entrada**; luego qué pasó y cuántas personas. No cuelgue.
3	**BOTIQUÍN Y DEA**	Botiquín de control de sangrado y DEA más cercanos al paciente: ahora, no después de decidir.
4	**SANGRADO**	**Presione** fuerte 3+ min. **Tapone** heridas profundas de ingle o axila. **Torniquete** en brazo o pierna que sigue sangrando: 5–8 cm por encima de la herida, nunca sobre una articulación; si no la ve, alto y apretado. Anote la hora.
5	**NO RESPIRA NORMALMENTE**	**RCP**: fuerte y rápido, en el centro del pecho. **DEA** en cuanto llegue: enciéndalo y siga la voz.
6	**CALLE Y ENTREGA**	Un anfitrión a la calle para hacer señas a la ambulancia. Diga al SEM: qué pasó, cuándo, qué hicimos, qué cambió.

TODO LO DEMÁS

DESMAYO
Acuéstelo, piernas arriba, vea si respira. Anormal: RCP + DEA.

ATRAGANTAMIENTO
5 golpes en espalda + 5 compresiones abdominales.
Bebé: 5 + 5 en pecho.

AZÚCAR BAJA
Puede tragar: jugo o glucosa. No puede: 911.

CONVULSIÓN
Cronometre, proteja la cabeza, luego de lado. +5 min: 911.

ALERGIA: NO PUEDE RESPIRAR
Su epinefrina, cara externa del muslo, ya. Luego 911.

ATAQUE CEREBRAL: RÁPIDO
Rostro · Equilibrio · Fuerza · Vista · Habla. 911.

CALOR
Sombra, enfriar, aflojar. Confusión o colapso: 911, enfriar ya.

QUEMADURA
Agua corriente fresca 20 min. Ni hielo ni mantequilla.

DIRECCIÓN _____ ENTRADA DEL SEM _____

UBICACIÓN DEA _____ BOTIQUINES _____

LÍDER _____ LÍDER MÉDICO _____

ACTUALIZADA _____ · TOXICOLOGÍA 1-800-222-1222

SEGURIDAD

1. Diga: "Equipo médico a ____". Señale y asigne.
2. 911 en altavoz: primero dirección + entrada.
3. Botiquín y DEA al paciente.
4. Sangrado: presione › tapone › torniquete (5–8 cm por encima, no sobre una articulación; origen desconocido: alto y apretado). Anote la hora.
5. ¿No respira normalmente? RCP, DEA encendido, siga la voz.
6. Equipo de calle: señas al SEM. Entrega: qué, cuándo, qué hicimos.

DIRECCIÓN / ENTRADA _____

DEA CERCANO _____

BOTIQUÍN _____

LÍDER _____

PRIMERO EL 911 · TOXICOLOGÍA 1-800-222-1222

SEGURIDAD

1. Diga: "Equipo médico a ____". Señale y asigne.
2. 911 en altavoz: primero dirección + entrada.
3. Botiquín y DEA al paciente.
4. Sangrado: presione › tapone › torniquete (5–8 cm por encima, no sobre una articulación; origen desconocido: alto y apretado). Anote la hora.
5. ¿No respira normalmente? RCP, DEA encendido, siga la voz.
6. Equipo de calle: señas al SEM. Entrega: qué, cuándo, qué hicimos.

DIRECCIÓN / ENTRADA _____

DEA CERCANO _____

BOTIQUÍN _____

LÍDER _____

PRIMERO EL 911 · TOXICOLOGÍA 1-800-222-1222

SEGURIDAD

1. Diga: "Equipo médico a ____". Señale y asigne.
2. 911 en altavoz: primero dirección + entrada.
3. Botiquín y DEA al paciente.
4. Sangrado: presione › tapone › torniquete (5–8 cm por encima, no sobre una articulación; origen desconocido: alto y apretado). Anote la hora.
5. ¿No respira normalmente? RCP, DEA encendido, siga la voz.
6. Equipo de calle: señas al SEM. Entrega: qué, cuándo, qué hicimos.

DIRECCIÓN / ENTRADA _____

DEA CERCANO _____

BOTIQUÍN _____

LÍDER _____

PRIMERO EL 911 · TOXICOLOGÍA 1-800-222-1222

SEGURIDAD

1. Diga: "Equipo médico a ____". Señale y asigne.
2. 911 en altavoz: primero dirección + entrada.
3. Botiquín y DEA al paciente.
4. Sangrado: presione › tapone › torniquete (5–8 cm por encima, no sobre una articulación; origen desconocido: alto y apretado). Anote la hora.
5. ¿No respira normalmente? RCP, DEA encendido, siga la voz.
6. Equipo de calle: señas al SEM. Entrega: qué, cuándo, qué hicimos.

DIRECCIÓN / ENTRADA _____

DEA CERCANO _____

BOTIQUÍN _____

LÍDER _____

PRIMERO EL 911 · TOXICOLOGÍA 1-800-222-1222

SEGURIDAD

1. Diga: "Equipo médico a ____". Señale y asigne.
2. 911 en altavoz: primero dirección + entrada.
3. Botiquín y DEA al paciente.
4. Sangrado: presione › tapone › torniquete (5–8 cm por encima, no sobre una articulación; origen desconocido: alto y apretado). Anote la hora.
5. ¿No respira normalmente? RCP, DEA encendido, siga la voz.
6. Equipo de calle: señas al SEM. Entrega: qué, cuándo, qué hicimos.

DIRECCIÓN / ENTRADA _____

DEA CERCANO _____

BOTIQUÍN _____

LÍDER _____

PRIMERO EL 911 · TOXICOLOGÍA 1-800-222-1222

FUENTES

REFERENCIAS Y RASTRO DE LA EVIDENCIA

1. Mell HK, Mumma SN, Hiestand B, Carr BG, Holland T, Stopyra J. Emergency medical services response times in rural, suburban, and urban areas. *JAMA Surg.* 2017;152(10):983–984. ~1,7 millones de activaciones del SEM; mediana nacional ~7 min; en zonas rurales, cerca del doble que en las urbanas; casi 1 de cada 10 llamadas rurales, ~30 min (resumen del ACEP).

2. Hallstrom AP, Ornato JP, Weisfeldt M, et al. Public-access defibrillation and survival after out-of-hospital cardiac arrest. *N Engl J Med.* 2004;351:637–646. 993 unidades comunitarias, >19 000 voluntarios; 30 frente a 15 sobrevivientes (RCP + DEA frente a solo RCP).

3. American Heart Association. *Heartsaver: Your On-site AED Program* (2023): DEA a 3–5 minutos a pie, ida y vuelta; revisiones mensuales; parches pediátricos donde haya niños. AHA CPR Facts & Stats: 73,4 % de los paros extrahospitalarios en el hogar, 16,3 % en lugares públicos; 40,2 % con RCP de testigos.

4. American Heart Association. 2025 Guidelines for CPR and Emergency Cardiovascular Care: Part 6, Pediatric BLS (parches o atenuador pediátricos en menores de 8 años; si no hay, de adulto); Part 7, Adult BLS (RCP solo con las manos, ritmo y profundidad, atragantamiento).

5. Jacobs LM, et al. The Hartford Consensus (American College of Surgeons, 2013–2015): control de sangrado de acceso público junto a los DEA; los testigos como primeros respondientes. American College of Surgeons, Bleeding Control Basic: torniquete 5–8 cm (2–3 in) por encima de la herida, no sobre una articulación.

6. Weinman SA, et al. Retention of tourniquet application skills following participation in a bleeding control course. *J Emerg Nurs.* 2020. n = 46; 100 % correcto al entrenar, puntuación media de 69 % a los 6 meses; 26 % no logró controlar el sangrado; se recomienda un repaso antes de 6 meses.

7. Davis JS, et al. An analysis of prehospital deaths: Who can we save? *J Trauma Acute Care Surg.* 2014;77(2):213–218. Eastridge BJ, et al. Death on the battlefield (2001–2011). *J Trauma Acute Care Surg.* 2012;73(6 Suppl 5):S431–S437. American College of Surgeons, ATLS: clases de hemorragia.

8. Kragh JF Jr, et al. *Ann Surg.* 2009;249(1):1–7. Teixeira PGR, et al. Civilian prehospital tourniquet use is associated with improved survival. *J Am Coll Surg.* 2018;226(5):769–776. Committee on TCCC, TCCC Guidelines (vigentes). C-TECC Guidelines for Active Bystanders and First Responders (2024-11-25).

9. Mitra B, Tagg AJ, Fyfe E, O'Reilly GM. O come, all ye faithful: a study on church syncope. *Med J Aust.* 2013;199(11):807–810.

10. American Red Cross, Diabetic Emergencies (unos 20 g de azúcar). CDC, Seizure First Aid. CDC/NIOSH y OSHA, Heat-Related Illnesses and First Aid. Sicherer SH, Simons FER. Epinephrine for first-aid management of anaphylaxis. *Pediatrics.* 2017;139(3):e20164006.

11. ANZCOR Guideline 9.1.3, First Aid for Burns. National Safety Council, Injury Facts: atragantamiento. CDC, Facts About Older Adult Falls. Nishijima DK, et al. *Ann Emerg Med.* 2012;59(6):460–468. National Institute on Aging: cómo levantarse con seguridad tras una caída.

12. Volunteer Protection Act of 1997, 42 U.S.C. §14501 et seq. Cardiac Arrest Survival Act of 2000 (H. Rept. 106-634). Las leyes estatales del Buen Samaritano varían: confírmelo con un abogado y con su aseguradora. The "I Love U Guys" Foundation, Standard Reunification Method.

13. Contenido y precios de productos: páginas de producto vigentes en tactical-medicine.com, consultadas el 23 de septiembre de 2026. Configuraciones y precios cambian; la página del producto es la que vale.

AVISO LEGAL

Este plan ofrece información educativa general para lugares de culto. No es asesoría médica ni legal, ni un protocolo, una certificación o un sustituto de la formación práctica, la dirección médica o la atención profesional. Ante una lesión o enfermedad grave, llame siempre al 911 y siga las indicaciones del operador y del personal de emergencia, y las instrucciones del fabricante de cada dispositivo. Los productos se mencionan solo para identificarlos. © 2026 MED-TAC International. Puede compartirse gratis sin modificaciones; prohibida su venta.

Autor: Marco R. Torres, MD, NRP. Médico y educador médico con experiencia de campo como paramédico táctico y tripulante aeromédico. Veterano de la Marina de EE. UU. Fundador de MED-TAC International y de ALKEONHealth.com. Preguntas y correcciones: info@tactical-medicine.com.

MED-TAC
INTERNATIONAL

LAS EMERGENCIAS OCURREN DONDE NOS REUNIMOS.
Y LA AYUDA TAMBIÉN.

Creada por clínicos. Propiedad de veteranos con discapacidad por servicio.
Hecha por quienes han llegado primero a la escena —en el terreno,
en la aeronave y en urgencias— y prefieren que su congregación esté
lista primero.

tactical-medicine.com/pages/church-medical-readiness-solutions

info@tactical-medicine.com · @medtacintl · @talkingtacmed

SUR DE FLORIDA, EE. UU. · © 2026 MED-TAC INTERNATIONAL · VERSIÓN 1.0