

PARA GUÍAS CANINOS POLICIALES, EQUIPOS CANINOS TÁCTICOS, GUÍAS DE MWD, UNIDADES SAR Y SUPERVISORES K9

ATENCIÓN TÁCTICA DE TRAUMA K9 Y PREPARACIÓN MÉDICA DEL GUÍA

GUÍA Y PLAN OPERATIVO DE ACCIÓN DE EMERGENCIA PARA EQUIPOS CANINOS

MARCH canino, protocolos de calor y GDV, exposición a tóxicos, manejo seguro ante mordidas, extracción, la escala de equipo en tres niveles, aviso veterinario y una tarjeta de inspección diaria, para el guía canino que carga con dos vidas.

DATOS DEL EQUIPO K9 PRINCIPAL · CARPETA DE LA UNIDAD, PATRULLA Y CANIL

NOMBRE DEL GUÍA | INDICATIVO | AGENCIA / DEPARTAMENTO

NOMBRE DEL K9 | RAZA | N.º MICROCHIP | PESO (LB / KG)

VEHÍCULO / N.º UNIDAD | FRECUENCIA / CANAL DE DESPACHO PRINCIPAL | HOSPITAL VETERINARIO DE URGENCIAS 24/7 DESIGNADO (NOMBRE, TELÉFONO, DIRECCIÓN)

CENTRO VETERINARIO ALTERNO | FECHA DE VIGENCIA | REVISIÓN ANUAL

TIPO ☐ Patrulla / detección ☐ SWAT / táctico ☐ Perro militar ☐ Búsqueda y rescate ☐ Frontera / federal

Elaborado bajo la dirección clínica de Marco R. Torres, MD, NRP
Médico y educador médico, veterano de la Marina de EE. UU., fundador de MED-TAC International y de ALKEONHealth.com
Trauma prehospitalario canino basado en evidencia · ASTM D6978 · MARCH canino · Empresa de veteranos con discapacidad (SDVOSB)

SECCIÓN 01

Resumen ejecutivo: la carga de la doble responsabilidad



Revisión al cambio de turno en la compuerta: pelaje, almohadillas, marcha, hidratación y sellos del botiquín K9. Ilustración.

En cada llamado, el guía canino lleva dos víctimas en potencia: una persona y un perro. El perro no puede decir dónde le duele ni pedir ayuda, y lo atiende quien tiene menos formación veterinaria en la escena, el propio guía, con un botiquín diseñado para una especie de extremidades cilíndricas y sin pelo. Esta guía cierra esa brecha: qué mata a los perros de trabajo, qué puede hacer el guía en los primeros minutos con el botiquín del cinturón y el de la patrulla, y cómo entregar el perro al veterinario de urgencias, al que ya avisó de su llegada.

Qué mata a los perros de trabajo. En la única gran revisión de muertes de perros policiales civiles (867 muertes, 2002–2012), 318 fueron traumáticas, y tres causas sumaron casi tres cuartas partes: atropellos (25,8 %), golpe de calor (24,8 %) y heridas de bala (23,0 %). Tres de cada cuatro muertes por golpe de calor fueron de perros dejados en una patrulla, un tercio de ellas con una alarma de calor que falló. El calor y la hemorragia son las dos que dependen de lo que haga el propio guía canino.

25,8 %
de las muertes traumáticas de perros policía fueron atropellos (revisión 2002–2012)

24,8 %
golpe de calor: tres de cada cuatro en la patrulla, a menudo con alarma de calor fallida

23,0 %
heridas de bala: los casos de hemorragia y trauma torácico que cubre esta guía

3–5 min
margen previsto entre una herida arterial femoral o braquial sin control y el colapso

Tres imperativos operativos

IMPERATIVO	QUÉ SIGNIFICA EN EL TURNO
1 · El guía canino es el primer respondiente del perro	Los equipos del SEM se forman y equipan para personas, y muchos tienen prohibido por protocolo atender a un perro; el veterinario de urgencias está a un trayecto en auto. Los primeros diez minutos son del guía canino, con equipo canino en el cuerpo y en el vehículo (Sección 14)
2 · En las dos grandes causas de muerte, prevenir supera a tratar	Una alarma de calor probada en la jaula, un límite de temperatura para rastrear y disciplina de hidratación evitan la mayoría de las muertes por calor; bozal, sujeción y camilla hacen tratables los casos de trauma
3 · El veterinario forma parte del plan antes del turno	Un hospital de urgencias 24/7 designado con la ruta ya recorrida, una carta de órdenes permanentes del veterinario de la unidad para lo indicado en la p. 12 y un guion de aviso (p. 16) para que el cirujano espere en la puerta

ALCANCE

Escrita para el guía canino sin formación veterinaria: las intervenciones son control del sangrado, posición de la vía aérea, parches torácicos, reconocimiento del choque, enfriamiento, sujeción, extracción y traslado. Todo lo que implique una aguja o un fármaco requiere autorización escrita y formación del veterinario de la unidad, y está señalado como tal.

SECCIÓN 02

Anatomía canina frente a equipo humano

Un perro no es una persona pequeña. Cuatro diferencias deciden qué funciona en el terreno: las extremidades son conos, no cilindros; el cuerpo está cubierto de pelo que vence a los adhesivos y oculta las heridas; los grandes vasos de las extremidades corren por la cara interna de la pata, donde el guía canino rara vez mira; y los signos vitales basales son más rápidos y más altos que los humanos, así que los umbrales de alarma humanos no sirven para un perro.

La falla en la extremidad cónica

Un torniquete humano de varilla está diseñado para asentarse sobre un cilindro. Colocado en la parte cónica del muslo o del brazo de un perro, se desliza hacia el extremo de la pata al girar la varilla y al moverse el perro, pierde compresión y puede aplastar los nervios que corren justo bajo la piel. La guía publicada de atención táctica de víctimas caninas es explícita: los dispositivos de varilla hechos para personas (clase C-A-T, SOF-T) **no son de primera línea en un perro**. La doctrina de la Sección 03 es el taponamiento hemostático profundo bajo un vendaje compresivo elástico ancho para heridas proximales y de unión, y un torniquete elástico ancho o un torniquete canino de varilla con tracción para el sangrado arterial de la parte baja de la extremidad.

ESTRUCTURA	DÓNDE ESTÁ EN EL PERRO	QUÉ SIGNIFICA PARA EL GUÍA
Arteria femoral	Cara interna del muslo, arriba, donde la pata se une al cuerpo; punto de pulso (p. 7)	Una herida aquí es de unión: tapone y vende, sin torniquete
Arteria braquial	Cara interna del brazo, justo sobre el codo	Misma regla: tapone y vende arriba; torniquete elástico solo por debajo si sangra la parte baja de la pata
Venas yugulares	A cada lado del cuello, bajo la línea del collar	Presión directa con mano enguantada y un apósito; nunca un vendaje circular alrededor del cuello
Pared torácica	Costillas 1–13; corazón y pulmones tras las costillas 3–9; espacios 7.º–9.º: referencia para la descompresión	Rasure o corte antes del parche; cuente desde la costilla 13 hacia delante
Pelaje	En todo el cuerpo; doble capa en pastores y malinois	Oculta heridas y sangre; vence parches y cinta; retiene calor en verano y agua en el frío

Signos vitales basales: perro y guía canino

PARÁMETRO	PERRO DE TRABAJO (REPOSO)	HUMANO ADULTO	ALARMA DE CAMPO (PERRO)
Frec. cardíaca	60–140 / min (razas grandes: rango bajo)	60–100 / min	Más de 160 sostenida, o débil y rápida con encías pálidas
Frec. respiratoria	10–30 / min; jadear es normal tras el trabajo	12–20 / min	Respiración forzada con boca abierta en reposo; lengua azul o gris
Temperatura rectal	100,5–102,5 °F (38,0–39,2 °C)	97,7–99,5 °F	≥ 104 °F alerta; ≥ 105,8 °F golpe de calor (p. 9)
Mucosas	Rosada y húmeda	Rosada y húmeda	Pálida, blanca, gris, azul o rojo ladrillo
Llenado capilar	Menos de 2 segundos	Menos de 2 segundos	Más de 2 s = choque hasta demostrar lo contrario

Signos vitales de campo en 60 segundos: encías y llenado (levante el labio, presione hasta blanquear, cuente hasta el rosado) · pulso femoral (dedos planos arriba, cara interna del muslo, 15 s × 4) · respiración (elevación del tórax, 15 s × 4, note el esfuerzo) · temperatura rectal (lubricado, con funda, 1 in [2,5 cm], otro guía en la cabeza). Registre la línea basal del perro en reposo antes de la temporada (p. 18); una lectura de campo solo vale comparada con ella.

SECCIÓN 03

MARCH canino — M: hemorragia masiva



Torniquete canino de varilla con tracción colocado alto en la pata delantera: la banda de tracción evita que baje por la parte cónica. Fotografía de producto.

En un perro, el sangrado arterial se encuentra por el charco, no por la herida: el pelo oculta el orificio. Guantes y bozal puestos (p. 5); luego pase ambas manos por el pelaje de cada extremidad, el cuello, el tórax y la ingle buscando calor y humedad. La secuencia siguiente es todo el arsenal del guía canino contra la hemorragia: presión, taponamiento, vendaje y, solo en la parte baja de la extremidad, un torniquete que se adapte a un cono.

La regla de la extremidad cónica. En el muslo, el hombro, el cuello y la ingle: tapone la herida hasta el vaso con gasa hemostática, mantenga presión directa firme tres minutos completos y luego fíjela con un vendaje compresivo elástico ancho. En la parte baja de la extremidad, debajo del codo o de la babilla, donde la pata se parece más a un cilindro: un torniquete elástico ancho, estirado y enrollado alto en ese segmento, o un torniquete canino de varilla con tracción si la unidad entrena con él. Un C-A-T o SOF-T humano nunca es de primera línea en un perro.

Protocolo de extremidad en 3 pasos

1. **Presión, luego taponamiento.** Mano enguantada directo sobre la fuente mientras sale el botiquín. Introduzca gasa hemostática en la herida con un dedo, sobre el vaso, hasta llenar la cavidad y que la gasa sobresalga de la piel. Un segundo paquete si hace falta; no se detenga a mirar.
2. **Mantenga tres minutos, con reloj.** Presión firme y localizada sobre la herida taponada. Un perro que se resiste necesita un segundo guía que lo sujete (p. 13), no menos presión.
3. **Fíjelo.** Vendaje compresivo elástico ancho sobre el taponamiento, estirado hasta tensar, anclado por encima y por debajo de la herida si la extremidad lo permite. En un sangrado arterial de la parte baja de la extremidad que el taponamiento no controla, el torniquete elástico va alto en ese segmento, estirado hasta el límite impreso y asegurado; anote la hora en el vendaje.

Presión en zonas de unión

Femoral: presione la cara interna del muslo contra la pelvis con el talón de la mano. Braquial: presione la cara interna del brazo contra el húmero. Ambas ganan tiempo mientras se tapona; ninguna lo reemplaza. Las heridas del cuello llevan mano enguantada y apósito, nunca un vendaje circular. Un torniquete que puso el guía canino no lo afloja el guía canino.

CONTROL DE HEMORRAGIA CANINA, A LA VENTA · precios verificados en tactical-medicine.com, 25 sep 2026



SWAT-T™ torniquete elástico / vendaje compresivo
Safeguard Medical · $15.99



TacMed™ K-9 Tourniquet (varilla con tracción)
Tactical Medical Solutions · $24.64



Celox™ Rapid Ribbon (para heridas estrechas)
Celox · $29.95



Celox™ Rapid, gasa en Z
Celox · $37.95



READY WRAP™ vendaje compresivo elástico
6:8 Medical · $12.95

SECCIÓN 04

MARCH canino — A: vía aérea y bozal



El bozal se pone antes de meter las manos. Un perro de trabajo herido morderá incluso al guía al que quiere, y un guía mordido es una segunda víctima sin nadie que atienda a la primera. La única excepción es el perro con dificultad respiratoria, que debe poder jadear y abrir la boca: ese perro lleva un bozal de correa que se suelta con un solo movimiento (p. 13), o ningún bozal y dos personas sujetándolo.

Malla frente a canasta. El bozal de canasta deja que el perro jadee y beba, y es el indicado para el calor y el traslado; el bozal de malla tipo manga cierra la boca y retiene calor, así que es solo para procedimientos cortos y se quita en cuanto termina el trabajo. Nunca ponga bozal a un perro que vomita y nunca deje solo a un perro con bozal.

Bozal K9 específico en un malinois: se pone antes de evaluar y se quita en cuanto la respiración o el vómito lo exijan. Fotografía de producto.

Árbol de decisión de vía aérea

QUÉ VE	QUÉ SIGNIFICA	QUÉ HACE EL GUÍA
Respira normalmente, alerta	Vía aérea abierta	Bozal puesto; siga con la M; reevalúe cada pocos minutos
Respiración ruidosa, estridor, gorgoteo	Obstrucción parcial: sangre, vómito, inflamación, cuerpo extraño	Quite el bozal. Decúbito lateral, cuello extendido, lengua hacia delante y afuera, a un lado; barra la boca con un dedo enguantado solo si el perro está inconsciente
Respira con la boca abierta en reposo, lengua azul o gris	Dificultad respiratoria o calor	Sin bozal. Canasta o de correa solo si hace falta para manejarlo; vaya a las Secciones 05 y 08
Inconsciente, no respira	Paro respiratorio	Quite el bozal, lengua hacia delante, vía aérea despejada; respiraciones boca-hocico (boca cerrada) y compresiones torácicas si no hay pulso, si está entrenado; traslado inmediato
Trauma de cara o cuello	Vía aérea en riesgo de cerrarse	Sin bozal de malla; cabeza extendida; actúe rápido: la inflamación cierra pronto la vía aérea canina

Decúbito lateral y posición de la lengua

Perro de costado, cabeza y cuello extendidos en línea con la columna, boca abierta, lengua llevada hacia delante y apoyada sobre los dientes hacia un lado para que no caiga hacia atrás; sangre y vómito se despejan girando la cabeza hacia abajo y barriendo. Un perro que jadea se enfría por la boca: todo lo que la cierre más de un minuto eleva la temperatura central.

VÍA AÉREA Y SEGURIDAD, A LA VENTA · precios verificados en tactical-medicine.com, 25 sep 2026



TacMed™ K-9 Muzzle
Tactical Medical Solutions · 2 oz · $25.02



Guantes de examen de nitrilo, par
MED-TAC · $1.00



Tijeras de trauma EMT 7,5 in
MED-TAC · $4.99

SECCIÓN 05

MARCH canino — R: respiración y trauma torácico



Parche ventilado sobre una zona rasurada de la pared torácica lateral, perro en decúbito lateral, segundo guía en la cabeza. Ilustración.

Las heridas de bala y de arma blanca en el tórax de un perro hacen lo mismo que en una persona: el aire entra por la herida, el pulmón de ese lado colapsa y, si el aire queda atrapado a presión, comprime el corazón y el pulmón sano. El perro lo muestra con respiración rápida y superficial, cuello extendido, labios retraídos y negativa a echarse. La diferencia es el pelaje: un parche torácico no se pega al pelo.

Primero despeje el pelaje. Corte o rasure una zona del tamaño de la palma alrededor de la herida con las tijeras o una rasuradora del botiquín, seque la piel y presione el parche ventilado al final de una espiración. Si no se sostiene, una gasa vaselinada bajo el parche o un vendaje torácico circular holgado lo mantiene en su sitio. Busque la salida en el lado opuesto y séllela también.

Manejo de la herida torácica

1. Bozal puesto (canasta o de correa: el perro necesita jadear); un segundo guía sujeta la cabeza.
2. Encuentre cada orificio: pase las manos enguantadas por el pelaje a ambos lados del tórax, las axilas y el lomo.
3. Corte o rasure, seque, parche ventilado centrado sobre la herida al final de la espiración; gasa vaselinada debajo o un vendaje holgado encima si el pelo vence al adhesivo. Selle la salida igual.
4. Posición: lado herido abajo si eso alivia la respiración, o la que elija el perro; si quiere sentarse o pararse para respirar, déjelo.
5. Vigile si empeora: respira más rápido, encías que se ponen grises, cuello que se estira. Levante un borde del parche para liberar el aire atrapado, vuelva a sellar y salga: este perro necesita un veterinario con tubo de tórax.

DESCOMPRESIÓN CON AGUJA: SOLO CON AUTORIZACIÓN VETERINARIA

La referencia canina es el 7.º–9.º espacio intercostal, contando hacia delante desde la última costilla (13.ª), a la altura que fije el protocolo del veterinario de la unidad. Es un procedimiento entrenado, con autorización escrita del veterinario y un catéter adecuado al tamaño del perro. Un guía canino sin esa autorización sella los orificios, libera el aire del parche y conduce.

TÓRAX Y HERIDAS, A LA VENTA · precios verificados en tactical-medicine.com, 25 sep 2026



HyFin® Vent parche torácico, par
North American Rescue · $15.99



QuikClot Combat Gauze®
Teleflex · $39.99

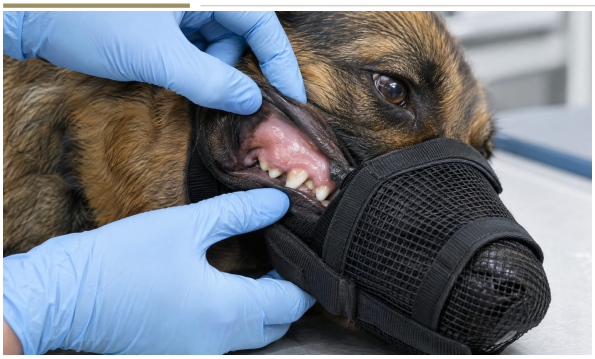


HemoSEAL™ spray para mascotas
BC3 Technologies · solo heridas leves · $55.00

Explosión y trauma torácico contuso. Un perro alcanzado por una onda expansiva o atropellado puede sufrir contusión pulmonar sin orificio que sellar: tose sangre, respira rápido y superficial, y las encías se ponen grises en minutos a una hora. No hay nada que sellar: posición de comodidad, oxígeno si la unidad lo lleva bajo la orden permanente, perro abrigado y quieto, y conduzca con el hospital avisado.

SECCIÓN 06

MARCH canino — C: circulación y choque



Leer las encías: levante el labio, mire el color, presione hasta que blanquee y cuente el llenado. Ilustración.

El choque en un perro se lee en la boca y en la cara interna del muslo. Levante el labio: rosadas y húmedas es lo normal; pálidas, blancas o grises indican que pierde sangre o que la circulación falla; rojo ladrillo o turbias, calor o sepsis; azules, que no oxigena. Presione la encía hasta que blanquee y cuente: si el color vuelve en menos de dos segundos es normal; más tiempo es choque hasta demostrar lo contrario.

Pulso femoral. Con el perro de costado, deslice los dedos planos por la cara interna del muslo, arriba, donde la pata se une al cuerpo, y presione suavemente contra el hueso. Cuente quince segundos y multiplique por cuatro. Rápido y débil con encías pálidas es choque hemorrágico; vuelva a la M: el sangrado que controló volvió a empezar o se le pasó uno.

SIGNO	NORMAL	CHOQUE COMPENSADO	DESCOMPENSADO: TRASLADO YA
Color de encías	Rosadas, húmedas	Rosa pálido	Blancas, grises, azules
Llenado capilar	Menos de 2 s	2–3 s	Más de 3 s o ausente
Pulso femoral	Fuerte, 60–140	Rápido, aún palpable	Débil, filiforme o ausente
Estado mental	Alerta, responde a su nombre	Apagado, responde lento	No responde; cabeza baja; no la levanta
Extremidades	Patas y orejas tibias	Patas frescas	Patas y orejas frías; la temperatura corporal baja

Qué hace el guía ante el choque

Detenga otra vez el sangrado. Reevalúe cada torniquete, vendaje y herida taponada; lo primero que significa el choque es que la M no ha terminado.

Abrigue al perro. Si sangra, pierde calor rápido con cualquier clima: aislante debajo (nunca suelo frío ni compuerta metálica), pelo mojado secado a toques, manta reflectante en el tronco, cabeza afuera. La sangre fría no coagula.

Posición. Decúbito lateral, cabeza al nivel del cuerpo, nada apretado alrededor del tórax o el cuello.

Nada de líquidos por boca a un perro en choque o con herida abdominal; nada con aguja sin autorización del veterinario.

Conduzca. Avise al hospital por radio con el informe MIST-K9 (p. 16); cada minuto de choque hemorrágico es tejido que el cirujano no recupera.

CHOQUE Y ABRIGO, A LA VENTA · precios verificados en tactical-medicine.com, 25 sep 2026



Manta de emergencia Mylar
MED-TECH Resources · $1.50



Vendaje compresivo Slishman
Sam Slishman · $12.00



Elite K9 First Aid Kit
MED-TAC · $54.95

Reevalúe cada cinco minutos en ruta (encías, llenado, pulso, temperatura) y diga los números por radio; el equipo receptor prepara sangre y quirófano según su tendencia.

SECCIÓN 07

MARCH canino — H: lesión craneal, columna e hipotermia



Férula de campo en una pata delantera: acolchada, como se encontró, con las almohadillas a la vista para revisar calor y color. Fotografía de producto.

La última letra de MARCH es donde el guía canino deja de tratar y empieza a proteger. La onda expansiva, un atropello, una caída de altura o un culatazo en la cabeza producen lesiones que el guía no puede reparar pero sí empeorar: un perro con conmoción al que se deja correr, una lesión de columna doblada en el asiento trasero, un perro en choque que se deja enfriar en el suelo.

Férulas y columna. Una fractura en la parte baja de la extremidad se inmoviliza como se encontró, acolchada, en la posición en que el perro la mantiene; no la enderece. Una posible lesión de columna (un perro que no puede pararse, arrastra las patas traseras o tiene la cola flácida tras un golpe o caída) se mueve en una plataforma rígida o en la camilla tensa y plana, girado en bloque por dos personas, nunca levantado por el collar ni las patas.

Lista diagnóstica de cabeza y columna

REVISAR	NORMAL	ANORMAL: URGENCIA VETERINARIA
Pupilas	Iguales, se contraen con la luz	Desiguales; una fija y dilatada; ambas puntiformes; ojos que oscilan de lado a lado
Estado mental	Alerta, sigue al guía, obedece	Embotado, da vueltas, presión cefálica, no obedece una orden conocida, convulsiones
Marcha	Coordinada en las 4 patas	Tropieza, apoya el dorso de la pata, no se levanta, debilidad trasera
Oídos, nariz, boca	Secos	Sangre o líquido claro por oídos o nariz tras un golpe o explosión
Cola y cuartos traseros	Cola en posición normal; retira un dedo pellizcado	Cola flácida, no retira el dedo, incontinencia: columna hasta demostrar lo contrario
Respiración tras explosión	Regular	Tose sangre, respiración rápida y superficial: pulmón de explosión; vea la Sección 05

La tríada del trauma en el perro

Sangrado, enfriamiento y acidosis se potencian entre sí en el perro como en una persona, y un pelaje mojado sobre una compuerta fría pierde calor rápido. Todo perro con trauma se envuelve: aislamiento debajo, manta encima, pelo mojado secado a toques, cabeza afuera, calefacción del vehículo encendida en toda estación. Tras trabajo en agua o un rastreo largo en invierno, si el temblor cesa y el perro no responde, es hipotermia: recaliente despacio y por el centro (tronco, no patas).

FÉRULA, PLATAFORMA Y ABRIGO, A LA VENTA · precios verificados en tactical-medicine.com, 25 sep 2026



K-9 Splint (pequeña / mediana)
MED-TAC · $12.95 / $14.95



K-9 Litter
North American Rescue · 15,3 oz · $74.95



Manta de emergencia Mylar
MED-TECH Resources · $1.50

SECCIÓN 08

Lesión por calor de esfuerzo y golpe de calor



Enfriamiento en campo: perro de costado, agua en vientre, ingle y axilas, un ventilador sobre el pelaje mojado, termómetro en mano. Ilustración.

El perro elimina calor jadeando y por las almohadillas; no puede sudar. Un perro de rastreo en una tarde calurosa, una sesión de mordida con chaleco o veinte minutos en un vehículo con la climatización averiada llevan a un perro de trabajo más allá del punto de recuperación antes de que el guía canino note algo más que jadeo. El golpe de calor es la segunda causa traumática de muerte de los perros policía y la más prevenible.

Primero enfriar, después trasladar. El resultado depende de cuánto sube la temperatura y por cuánto tiempo. El enfriamiento empieza donde está el perro, con lo que hay en el vehículo: empape al perro hasta la piel con agua a temperatura ambiente o fresca (vientre, ingle, axilas, cuello y almohadillas) y mueva aire sobre el pelaje mojado con un ventilador o el aire acondicionado del vehículo. Agua helada o inmersión solo según el protocolo veterinario de la unidad; sin alcohol en las almohadillas. Tome la temperatura rectal cada cinco minutos y **detenga el enfriamiento activo a 103 °F (39,4 °C)** para no caer en hipotermia; luego conduzca, con el aire acondicionado sobre el perro.

TEMPERATURA RECTAL	ESTADO	ACCIÓN DEL GUÍA
100,5–102,5 °F	Rango normal en reposo (hasta ~103 °F brevemente tras trabajo intenso)	Agua, sombra, descanso; repita en 10 minutos
≥ 104 °F	Estrés por calor: jadeo intenso, saliva espesa, encías rojo vivo, más lento	Pare el trabajo ya. Sombra, agua para beber, pelaje mojado, aire en movimiento; repita cada 5 minutos
≥ 105,8 °F	Golpe de calor: tambaleo, vómito o diarrea, colapso, apagado o sin respuesta, encías rojo ladrillo y luego pálidas	Emergencia. Enfriamiento activo ya, como a la izquierda; avise al hospital por radio; traslade sin dejar de enfriar
Bajando de 103 °F	Meta de enfriamiento alcanzada	Detenga el enfriamiento activo; seque al perro; mantenga el aire acondicionado; el hospital debe verlo hoy: el daño orgánico aparece horas después

Reglas de prevención que sí funcionan

Vehículo: alarma de calor de la jaula probada, con receptor remoto, revisada al inicio de cada turno (p. 18); nunca deje un perro en un vehículo sin el motor, la climatización y la alarma funcionando.

Trabajo: límite de índice de calor fijado antes para rastreo y mordida; agua antes, durante y después; descanso a la sombra entre series; temperatura rectal basal tomada al entrenar, para saber lo normal del perro.

Botiquín: termómetro rectal digital con lubricante y fundas, dos galones (7,6 L) de agua, un bebedero plegable y un ventilador a pilas en el vehículo todo el año; un chaleco refrigerante solo si está mojado y el aire circula.

Reconocimiento: el cambio aparece en la marcha y en la cara antes que en los números: un perro que deja de rastrear, babea saliva espesa y pierde la mirada ya está sobrecalentado.

SECCIÓN 09

Dilatación-vólvulo gástrico: el reloj de dos horas

La dilatación-vólvulo gástrico (GDV) es el estómago que se llena de gas y gira sobre sí mismo. El estómago torcido corta su propia irrigación y comprime las grandes venas del abdomen; el perro entra en choque mientras mueren la pared del estómago y el bazo. Las razas de tórax profundo son las de trabajo: pastor alemán, malinois, dóberman, weimaraner. Es una emergencia quirúrgica, la supervivencia cae con cada hora entre el inicio y la mesa de operaciones, y nada en un botiquín de trauma la resuelve. Todo el trabajo del guía canino es reconocerla y hacer un traslado rápido, acordado de antemano, a un hospital que pueda operar esta noche.

Reconocimiento

SIGNO CLAVE	QUÉ VE	POR QUÉ IMPORTA
Arcadas improductivas	Arcadas repetidas, espuma blanca, no sale nada	El estómago torcido no puede vaciarse; el signo más específico
Distensión abdominal	Flanco izquierdo tras las costillas tenso, como tambor; suena hueco al golpearlo	Gas atrapado a presión
Inquietud, va y viene, postura de rezo	No se acomoda; delante abajo, detrás arriba; se mira el flanco	Dolor visceral
Signos de choque	Pulso femoral rápido y débil, encías pálidas, llenado lento, colapso	El retorno venoso está comprimido; el reloj ya corre
Momento	A menudo 1–3 h tras una comida grande, ejercicio duro o mucha agua; puede pasar a cualquier hora	Comida tras el trabajo, no antes; no mucha agua con el estómago lleno

Protocolo por tiempos

1. **Minuto 0: identifíquelo.** Arcadas sin vómito más un flanco tenso es GDV hasta que un veterinario diga lo contrario. No espere a que "se le pase". No le ofrezca comida ni agua.
2. **Minuto 1: radio.** Al hospital de urgencias designado (portada) con las palabras "sospecha de GDV, perro de tórax profundo, ETA ___". Confirme que tienen cirujano disponible esta noche; si no, el centro alterno. El hospital se prepara para la descompresión y la cirugía mientras usted conduce.
3. **Minuto 2: cargue.** Bozal solo si el perro no tiene arcadas. Camilla o levantamiento entre dos bajo el tórax y la pelvis, nunca por el vientre. Decúbito lateral en el vehículo, nada apretado alrededor del abdomen, aire acondicionado encendido y una segunda persona con el perro si es posible.
4. **En ruta.** Reevalúe encías y pulso cada cinco minutos e infórmelos al hospital. La descompresión gástrica con trócar es un procedimiento veterinario; el guía canino no la intenta. Conduzca con luces si la política de la agencia lo permite; este es un paciente rojo.
5. **Entrega.** Hora de inicio, última comida y agua, ejercicio, todo lo que se le dio al perro, tendencia de signos vitales (p. 19). Luego quédese disponible: el cirujano tendrá preguntas.

LA CIFRA QUE IMPORTA

La supervivencia tras la cirugía es alta cuando el perro llega pronto a la mesa y cae bruscamente cuando han pasado horas y la pared gástrica está muerta. Trate la GDV como un reloj de dos horas desde la primera arcada: una hora para reconocer y cargar, una hora de conducción. Si el hospital designado está más lejos, la portada debe indicar otro hospital.

SECCIÓN 10

Exposición ambiental, a tóxicos y a narcóticos

Los perros detectores trabajan con la nariz en la sustancia. El fentanilo y sus análogos se absorben por la mucosa nasal y la boca con mucha más facilidad que por la piel intacta, así que el perro expuesto es el que olfateó o lamió, no el que cruzó una habitación. Los signos son los mismos que en una persona: sedación súbita, respiración lenta o ausente, pupilas puntiformes, colapso. La naloxona funciona en perros.

Protocolo de exposición a opioides

1. Proteja primero al guía: guantes; no quite el polvo con las manos desnudas; perro y guía al aire fresco.
2. Reconozca: sedación desproporcionada al trabajo, menos de 10 respiraciones por minuto, pupilas puntiformes, no responde a su nombre.
3. **Naloxona según la orden permanente del veterinario**: dispositivo intranasal, punta en una fosa nasal, émbolo presionado a fondo, o la vía inyectable autorizada a la dosis por peso que fije la orden; repita cada 2–3 minutos si la respiración no se recupera.
4. Apoye la respiración (Sección 04); respiraciones boca-hocico si la respiración se detiene y está entrenado.
5. Descontamine una vez estable (matriz abajo); traslade para observación: la naloxona puede dejar de actuar antes que el opioide.

Mordedura de serpiente y veneno

La mayoría de las mordeduras son en la cara y las patas delanteras. Mantenga quieto al perro, cárguelo en vez de hacerlo caminar, quítele el collar si el cuello se hincha y conduzca a un hospital que tenga antiveneno; confírmelo por radio. Sin torniquete, cortes, succión ni hielo. Anote la hora; nunca manipule la serpiente.

Matriz de descontaminación

EXPOSICIÓN	PRIMERA ACCIÓN	DESCONT.	TRASLADO
Polvo opioide en pelaje u hocico	Naloxona si hay síntomas; aire fresco	Toallita húmeda en hocico y patas, luego agua tibia y jabón para platos, enjuague, seque; guía con guantes y mascarilla	Sí: observación 4+ h
Químico/combustible en pelaje	Retírelo de la superficie; evite que se lama (bozal)	Agua tibia y jabón para platos, diez minutos, enjuague hasta agua limpia; ojos lavados con solución salina	Si hay signos en piel u ojos
Irritante CS / OC	Aire fresco, cara al viento	Lave ojos y boca con agua; no frote; lave el pelaje con champú	Si afecta la respiración
Raticida, anticongelante, drogas ingeridas	Anote el producto y la hora; no induzca el vómito en el terreno	Ninguna	Inmediato: lleve el envase

EXPOSICIÓN, A LA VENTA · precios verificados en tactical-medicine.com, 25 sep 2026



Naloxona en aerosol nasal, paquete doble (4 mg)
MED-TECH Resources · orden permanente · $33.50



Guantes de examen de nitrilo, par
MED-TAC · $1.00



HyFin® Vent parche torácico, par
North American Rescue · $15.99

El guía canino también es víctima: otro agente vigila si el guía se seda; la naloxona del propio guía está a mano; se llama al SEM.

SECCIÓN 11

Analgesia de campo y los fármacos que matan perros

Un guía canino que ve sufrir a su compañero busca en la guantera. Ahí hay ibuprofeno y acetaminofén (paracetamol), y cualquiera de los dos puede terminar lo que empezó la lesión. Los perros metabolizan estos fármacos de otra forma, se dosifican por peso de un modo que una tableta no permite, y su dosis tóxica se acerca a lo que un guía creería una cantidad pequeña.

NUNCA DÉ A UN PERRO UN ANALGÉSICO HUMANO

El acetaminofén (Tylenol) destruye células del hígado y daña los glóbulos rojos, que dejan de transportar oxígeno. El ibuprofeno (Advil, Motrin) y el naproxeno (Aleve) causan úlceras gástricas e intestinales e insuficiencia renal aguda a dosis muy inferiores a una tableta por libra (0,45 kg). La aspirina causa sangrado y úlceras e interfiere con los fármacos del veterinario. Nada del botiquín personal del guía ni del botiquín de la patrulla entra por la boca del perro.

FÁRMACO	QUÉ LE HACE A UN PERRO	REGLA DE CAMPO
Acetaminofén	Necrosis hepática; metahemoglobinemia (sangre marrón, encías azules, colapso); tóxico a dosis que una persona creería una tableta	Nunca
Ibuprofeno, naproxeno, otros AINE humanos	Úlcera y perforación gástrica e intestinal; lesión renal aguda; convulsiones a dosis altas	Nunca
Aspirina	Sangrado, úlceras; interfiere con la coagulación y con los AINE veterinarios	Nunca
Opioides humanos: tabletas o parches	Absorción impredecible; depresión respiratoria; el fentanilo transmucoso oral está prohibido de forma expresa en las guías caninas	Nunca
Benadryl (difenhidramina)	Se usa en perros, pero solo a dosis veterinaria por peso	Solo por orden permanente y a la dosis escrita
AINE veterinarios (carprofeno, meloxicam)	Seguros en el perro al que se recetaron, a la dosis recetada	Solo si el veterinario lo recetó para este perro

Analgesia prehospitalaria con autorización veterinaria

Las guías publicadas de atención táctica de víctimas caninas incluyen opioides inyectables y ketamina con midazolam para el dolor moderado y grave, dosificados por peso y administrados por personal entrenado. Si algo de eso va en el botiquín de una unidad lo decide el veterinario, por escrito, con un control de sustancias controladas que cumpla la ley estatal y la política de la agencia. Si no va, la analgesia del guía canino es no farmacológica y funciona: hemorragia controlada, fracturas inmovilizadas como se encontraron, el perro abrigado, tranquilo, a oscuras y quieto, una voz calmada y un traslado rápido y suave.

Qué registra el guía canino para el veterinario

Todo lo que se le dio al perro y cuándo, incluido lo que haya dado un testigo bienintencionado; el peso del perro; la hora de la última comida y agua; y cualquier medicamento que tome. Anótelo en la tarjeta de incidente (p. 19). Una lista exacta en la puerta marca la diferencia entre tratamiento y un estudio toxicológico.

SECCIÓN 12

Seguridad del guía y prevención de mordidas



Sujeción entre dos personas: un guía controla la cabeza con bozal de correa contra su pecho; el otro sujeta la cadera y las patas traseras. Ilustración.

El dolor convierte a un perro de trabajo estable y obediente en uno defensivo, y la mordida va hacia quien causa el dolor: el guía canino. Un guía mordido con una mano aplastada no puede taponar una herida, conducir ni usar la radio. La sujeción no es crueldad; es lo que permite tratar.

El bozal de correa. Dé una vuelta con la correa alrededor del hocico, justo detrás de la nariz, crúcela bajo la mandíbula, lleve ambos extremos detrás de las orejas y átelos con un lazo de liberación rápida. Se pone en cinco segundos, se quita en uno y deja respirar al perro por la nariz. Es el bozal para el perro que debe poder jadear al soltarlo, y el que todo guía canino practica hasta hacerlo en automático.

Reglas de manejo

REGLA	CÓMO
Bozal antes de tocar	Bozal específico si el perro respira con normalidad; bozal de correa si quizá deba quitarlo rápido; nada si vomita o tiene dificultad respiratoria: entonces dos personas y una toalla sobre los ojos
Acérquese por detrás de la cabeza	Nunca por encima de la cara ni de la parte herida; hable primero; bajo, lento, manos donde el perro las sienta antes de verlas
Sujeción entre dos	La persona uno, de rodillas a la cabeza, antebrazo bajo el cuello, cabeza firme contra su propio pecho, bozal de correa atado; la persona dos, en la cadera, un brazo sobre el cuerpo presionando el tronco hacia abajo y el otro sujetando las patas traseras. El tratamiento ocurre entre ambas
Sujeción por un solo guía	Perro de costado, guía de rodillas detrás del lomo, un antebrazo sobre el cuello sujetando la pata delantera de abajo y el otro sobre la cadera sujetando la trasera de abajo; el perro no puede levantarse ni girar para morder
Bajo amenaza directa	Un perro que sangra en pleno enfrentamiento va con correa corta y bozal en la primera cobertura; nada de tratar al descubierto; se arrastra o se carga a cubierto igual que a un compañero caído
Si el perro se suelta	Un perro herido sin bozal es un peligro para el SEM y el público: lo recupera el guía, no el paramédico; nadie más se acerca hasta que tenga bozal y esté sujeto

Habituación al bozal

Un perro que conoce el bozal el día en que le disparan lo va a rechazar. El bozal específico se le pone en el entrenamiento cada semana desde el primer mes (con premio, poco tiempo, luego más) hasta que lo acepte bajo estrés y de un extraño. La matriz de entrenamiento de la p. 17 lo vuelve un punto mensual, y la tarjeta de inspección de la p. 18 confirma que está en el botiquín.

Si muerden al guía canino

La mordida de un perro de trabajo es una lesión por aplastamiento con perforaciones. Controle primero al perro (correa al segundo guía, bozal puesto) y luego trate la mano como cualquier herida que sangra: presión directa, taponamiento si no se detiene, vendaje elástico, elevación. Toda mordida que rompe la piel se lava con agua y jabón unos 15 minutos, la ve un médico el mismo día para antibióticos y revisión del tétanos, y se anota en la tarjeta de incidente; el estado antirrábico del perro va con el guía a urgencias.

SECCIÓN 13

Extracción, camillas y ubicación en el vehículo



Camilla cargada por dos guías hacia el vehículo: perro de costado, asegurado, con bozal, cabecera alta y apoyada. Ilustración.

Un perro de 70 a 90 lb (32–41 kg) con una lesión de pata o de tórax no se puede cargar en brazos más de unos metros, y un perro cargado por el vientre con GDV o lesión de columna es un perro al que se está dañando. La camilla canina (sin varas, con aberturas para las patas para que el perro quede de costado con naturalidad y asas para uno a cuatro portadores) va encima del guía o en la puerta de la patrulla, no en el maletero.

Arrastre por un guía frente a carga entre dos. Solo, el guía arrastra la camilla cargada por las asas de la cabecera, con la cabeza del perro hacia él, por la línea más lisa hasta el vehículo. Entre dos, la carga va con la cabecera alta, nivelada, el perro asegurado y con bozal. Una posible lesión de columna se gira en bloque sobre la camilla entre dos personas y la camilla se mantiene tensa.

Secuencia de extracción rápida

1. Fuera del enfrentamiento como un compañero: correa corta, arrastre o cargue a cubierto; sin tratar al descubierto. A cubierto: bozal, sujeción, amenazas vitales.
2. Camilla junto al perro; gírelo en bloque sobre ella, lado herido arriba salvo que el tórax indique otra cosa; correas sobre el tronco, no el vientre.
3. Cargue o arrastre hasta el vehículo; al asiento trasero o al piso de carga sobre la camilla; nunca de vuelta a la jaula con lesión torácica o de columna.
4. Una persona con el perro si es posible; el conductor avisa por radio (p. 16).

Matriz de ubicación en el vehículo

UBICACIÓN	QUÉ VA AHÍ	POR QUÉ
Cinturón/chaleco del guía (Nivel 1)	Torniquete elástico, cinta o gasa hemostática, vendaje elástico, bozal, guantes, tijeras, marcador	Los tres primeros minutos ocurren lejos del vehículo
Puerta del conductor o consola	Bozal específico; correa; el IFAK de doble especie (Nivel 2)	Al alcance desde el asiento del conductor sin abrir atrás
Asiento trasero o piso de carga, lado conductor	Camilla K9 (plegada), kit de termómetro, agua y bebedero, ventilador a pilas, mantas, férula	Donde se carga al perro; donde hace falta el equipo para enfriar y abrigar
Jaula	El perro de trabajo sano, con alarma de calor probada; nada más	Un perro herido en camilla no vuelve a la jaula
Maletero / reserva	Consumibles de reposición en estuche aislado; nada que el perro necesite en el minuto uno	El calor del maletero daña parches, envases hemostáticos y guantes

EXTRACCIÓN Y UBICACIÓN, A LA VENTA · precios verificados en tactical-medicine.com, 25 sep 2026



K-9 Litter (10 asas, aberturas para patas)
North American Rescue · $74.95



K-9 Handler Trauma Kit (de pierna / MOLLE)
Tactical Medical Solutions · $188.97



K-9 Handler IFAK (doble especie)
North American Rescue · $124.00 básico; $155.00 avanzado

SECCIÓN 14

La escala universal de equipo K9 en tres niveles

Tres niveles, separados por color para que un guía canino bajo estrés nunca tapone la herida de un perro con un botiquín humano ni tome el del perro para un compañero: módulos **azules o negros** para la víctima humana, **rojos o dorados** para la canina. Cada dispositivo, del fabricante o de un distribuidor autorizado, con trazabilidad de lote.

Nivel 1 · En el cuerpo del guía

CANT.	ARTÍCULO	ESPECIFICACIÓN
1	**Torniquete elástico / vendaje compresivo**	Ancho, de estirar, envolver y fijar (tipo SWAT-T); opcional: varilla canina con tracción si entrena
1	**Gasa hemostática**	Cinta o gasa en Z de quitosano o caolín, al vacío
1	**Vendaje compresivo elástico**	4 in, autoadherente
1	**Bozal**	Malla o canasta específica a la medida del perro; correa siempre con el guía
1 par/1/1	**Guantes, tijeras, marcador**	Nitrilo (ASTM D6978); tijeras de 7,25 in; marcador permanente negro
1	**Bolsa**	Bolsa MOLLE o de cinturón compacta, pestaña roja o dorada, apertura rápida; separada del IFAK del propio guía

CONFIGURACIONES DE NIVEL 1, A LA VENTA · precios verificados en tactical-medicine.com, 25 sep 2026



Elite K9 First Aid Kit — Advanced
MED-TAC · TQ K-9, parche ventilado, gasa · $99.99



K-9 Handler Trauma Kit
Tactical Medical Solutions · perro + guía · $188.97



SWAT-T™ torniquete elástico
Safeguard Medical · $15.99



TacMed™ K-9 Muzzle
Tactical Medical Solutions · $25.02

Nivel 2 · Sistema de doble especie en patrulla · Nivel 3 · Reserva para varios perros

NIVEL	CONTENIDO	UBICACIÓN
Nivel 2	IFAK (botiquín individual de primeros auxilios) de doble especie (módulo humano azul/negro, canino rojo/dorado): 2.º torniquete elástico, gasa hemostática ×2, parches ventilados ×2, gasa vaselinada, vendajes elásticos ×2, férula canina, termómetro rectal con lubricante y fundas, camilla K9, mantas ×2, 2 gal de agua, bebedero, ventilador a pilas, naloxona con orden permanente, tijeras	Puerta / consola y asiento trasero; camilla en el guía o en la puerta
Nivel 3	Bolsa de la unidad para dos o más perros: Nivel 2 ×3, un kit de campo canino, bozales y camilla de repuesto, insumos de enfriamiento, jeringas de irrigación y solución salina, material de vendaje, férulas, tabla rígida de extracción, termómetros ×2, tarjetas de incidente; artículos veterinarios solo si el veterinario de la unidad los surte y autoriza	Canil, área de entrenamiento o vehículo de la unidad; ficha de inventario afuera; auditoría trimestral

CONFIGURACIONES DE NIVEL 2 Y 3, A LA VENTA · precios verificados en tactical-medicine.com, 25 sep 2026



K-9 RUF Medical Kit
North American Rescue · desde $399.00



K-9 Tactical Field Kit
North American Rescue · desde $344.99



MOJO Working Dog First Aid Kit
Safeguard Medical · $749.99

SECCIÓN 15

Aviso veterinario de urgencia y entrega

Los hospitales veterinarios de urgencias no tienen operador del 911, sala de trauma en espera ni protocolo de ingreso inmediato. Responden a una llamada por radio o teléfono que les dice que viene un perro de trabajo, qué tiene y cuándo llega. Llene esta tarjeta antes de la temporada, plastifíquela y guárdela en la patrulla junto con el bloque de datos de la portada.

Aviso previo a la llegada (léalo de arriba abajo)

"Habla _____ **guía canino de** _____ **,**

"en ruta con perro de trabajo _____ **,** _____ **,**

"En _____ **minutos a** _____ **."**

"Tipo de emergencia:"

☐ Disparo / penetrante ☐ Golpe de calor ☐ Sospecha de GDV ☐ Atropello / caída ☐ Tóxico / opioide ☐ Otro

"Informe MIST-K9:"

	DIGA	SUS PALABRAS
M	Mecanismo: qué pasó y cuándo	
I	Lesiones: dónde y qué encontró	
S	Signos: encías, llenado, pulso, respiración, temperatura, estado mental	
T	Tratamiento: hora del torniquete o vendaje, taponamiento, parches, enfriamiento (inicio y temperaturas), naloxona, todo lo dado	

"Solicitudes:" cirujano disponible esta noche · camilla en la puerta · antiveneno en existencia · hemoderivados disponibles

TELÉFONO DEL HOSPITAL (LÍNEA DIRECTA A TRATAMIENTO)	HOSPITAL ALTERNO Y TELÉFONO	RUTA / TIEMPO DE VIAJE

ANTES DE COLGAR

Confirme que oyeron la hora de llegada y la emergencia. Pida un nombre. Dé al hospital un número para devolverle la llamada y, si se lo piden, mantenga la línea abierta en altavoz. Actualice encías, pulso y temperatura cada cinco minutos en ruta: el equipo que lo recibe decide qué preparar según sus cifras.

Coordinar la ruta (antes de la temporada)

Recorra en vehículo la ruta al hospital designado y al alterno, de día y de noche, y cronométrelas; confirme cuál tiene cirujano de guardia por la noche, cuál tiene antiveneno y sangre, y dónde está la entrada fuera de horario. Conozca al personal. Un hospital que ya conoce al guía canino y al perro antes de la emergencia los atiende más rápido durante ella.

CENTRO	NOMBRE Y TELÉFONO	¿CIRUJANO 24/7?	¿ANTIVENENO?	¿SANGRE?	TRAYECTO (DÍA / NOCHE)
Hospital designado 24/7					
Alterno					
Veterinario de la unidad					

SECCIÓN 16

Estándar de entrenamiento y vigencia

La práctica vigente marca la diferencia entre un guía canino que conoce la doctrina y uno que puede aplicarla a oscuras en un perro de 80 lb (36 kg) que se resiste y sangra. La matriz siguiente es el mínimo; el veterinario de la unidad la valida cada año y firma la lista.

FRECUENCIA	DESTREZA	ESTÁNDAR	REGISTRA
Semanal	Habituación al bozal; práctica de bozal de correa; revisión corporal (almohadillas, pelaje, marcha)	Bozal puesto y aceptado en menos de 10 s; bozal de correa, menos de 5 s	Registro del guía
Mensual	Práctica en el perro de entrenamiento o un maniquí canino: taponamiento y vendaje, torniquete elástico en la parte baja de la extremidad, parche torácico sobre zona rasurada, encías / llenado / pulso femoral, carga y traslado en camilla	Taponar y vendar en menos de 3 min; torniquete, menos de 60 s; camilla cargada, menos de 90 s	Supervisor
Trimestral	Práctica cronometrada y observada de torniquete y vendaje; escenario de calor con termómetro y equipo de enfriamiento; revisión del equipo del vehículo; prueba de la alarma de calor	Enfriar en menos de 2 min; receptor de la alarma verificado	Supervisor
Anual	Validación veterinaria de trauma: el veterinario de la unidad revisa el botiquín y las órdenes permanentes (naloxona, analgesia, descompresión donde esté autorizada), dirige los escenarios y firma la lista; ejercicio de mesa de GDV y tóxicos	Apto / no apto según el veterinario	Veterinario y jefe de la unidad
Pretemporada	Signos vitales basales de cada perro anotados en la portada; rutas a los hospitales recorridas; tarjeta de aviso al día	Listo antes del primer despliegue con calor	Jefe de la unidad

Cuatro guiones de escenario

1. **Laceración arterial en trabajo de mordida.** Corte profundo en la pata delantera durante un ejercicio con figurante; sangra a chorros. Bozal, taponar, tres minutos, vendar; torniquete elástico solo si falla el taponamiento; llamada MIST-K9; camilla al vehículo. Control en menos de 3 min.
2. **Rastreo con calor.** Deja de rastrear, babea, tropieza; rectal 106,4 °F (41,3 °C). Enfriamiento en el vehículo en menos de 2 min; temperatura anotada cada 5 min; se detiene a 103 °F (39,4 °C); se llama al hospital con la tendencia.
3. **Registro de edificio, disparo en el tórax.** Se arrastra al perro a cubierto; rasurar, sellar, buscar la salida y sellarla; vigilar la respiración; el aviso pide el cirujano necesario. De cubierto a sellado en menos de 4 min.
4. **Allanamiento antidrogas, exposición.** Perro sedado y con respiración lenta tras olfatear. Naloxona intranasal según la orden permanente, apoyo respiratorio, repetir a los 3 min, descontaminar, traslado para observación.

< 10 s
bozal puesto y aceptado: la destreza de la que depende todo lo demás

< 3 min
taponar, presionar, vendar: herida arterial de pata controlada

< 2 min
enfriamiento activo desde que se reconoce el colapso por calor

< 90 s
perro en la camilla y en camino al vehículo

SECCIÓN 17

Tarjeta de inspección previa de 9 puntos

Un guía canino, dos minutos, antes de cada turno. Imprima varias; archive las tarjetas llenas con el registro de entrenamiento de la unidad: prueban que el perro y el botiquín estaban aptos para el servicio ese día.

FECHA	GUÍA CANINO	PERRO	UNIDAD N.º	TURNO

FREC. CARDÍACA EN REPOSO	FREC. RESPIRATORIA	TEMPERATURA RECTAL	PESO	AMBIENTE / ÍNDICE DE CALOR HOY

Examen físico (marque cada punto; todo hallazgo anormal se anota abajo y se informa al supervisor antes del servicio)

- ☐ **1 · Almohadillas y piel interdigital**: sin cortes, grietas, quemaduras, cuerpos extraños ni hinchazón; uñas íntegras, no largas
- ☐ **2 · Uñas y espolones**: sin fisuras ni sangrado; espolón no desgarrado
- ☐ **3 · Orejas**: limpias, sin olor, sin sacudir la cabeza, sin secreción; sin hematoma en el pabellón
- ☐ **4 · Ojos**: claros, pupilas iguales, sin secreción ni ojos entrecerrados; tercer párpado no visible
- ☐ **5 · Pelaje y piel**: recorra todo el pelaje con las manos; sin heridas, dermatitis húmeda, garrapatas, bultos ni nudos; chaleco ajustado y seco
- ☐ **6 · Marcha**: camina y trota bien con las cuatro patas; sin cojear, rigidez ni resistencia a saltar
- ☐ **7 · Hidratación y encías**: encías rosadas y húmedas, llenado en menos de 2 s; el pliegue de piel se deshace rápido; comió y bebió con normalidad; orina y heces normales
- ☐ **8 · Sellos y contenido del botiquín de trauma**: bolsa de nivel 1 en el cuerpo, sello intacto; nivel 2 en el vehículo, sello intacto; bozal, termómetro, agua (2 gal / 7,6 L) y ventilador presentes; naloxona vigente
- ☐ **9 · Camilla, jaula y alarma de calor**: camilla K9 plegada y en su sitio; jaula limpia; alarma de calor y receptor probados y funcionando; climatización encendida

Control de botiquín y equipo

ARTÍCULO	SELLO N.º / ESTADO	VENCIMIENTO MÁS PRÓXIMO	ARTÍCULO	SELLO N.º / ESTADO	VENCIMIENTO MÁS PRÓXIMO
Bolsa de nivel 1			**Naloxona**		
Botiquín de nivel 2			**Pila del termómetro**		
Gasa hemostática			**Prueba de alarma**		

HALLAZGOS ANORMALES · MEDIDA TOMADA · SUPERVISOR AVISADO (HORA)

FIRMA DEL GUÍA CANINO	¿APTO PARA SERVICIO? (SÍ / RESTRINGIDO / NO)	INICIALES DEL SUPERVISOR

SECCIÓN 18

Informe de incidente de trauma canino (form. MTC-K9-INC)

El guía canino lo llena antes de terminar el turno por cada lesión, evento por calor, exposición o GDV; lo refrenda el supervisor y se archiva con el expediente veterinario. Es lo que pedirán el veterinario, la institución y la aseguradora.

Incidente

FECHA	HORA DE LA LESIÓN / INICIO	LUGAR	LLAMADA / CASO N.º	PERRO

MECANISMO (DISPARO · LACERACIÓN · VEHÍCULO · CAÍDA · CALOR · GDV · TÓXICO · MORDIDA · OTRO)	GUÍA CANINO / TESTIGO

Intervenciones MARCH realizadas

INTERVENCIÓN	SITIO / DETALLE	HORA	QUIÉN
M: taponamiento, venda, torniquete			
A: bozal, posición, vía aérea despejada			
R: parches torácicos, descompresión (si se autoriza)			
C: medidas antichoque, abrigo			
H: férula, tabla espinal, mantas			
Enfriamiento: método, temp. inicial / final			

Evolución de signos vitales

HORA	ENCÍAS	LLENADO (s)	PULSO / MIN	RESP / MIN	TEMP °F	ESTADO MENTAL

Registro de medicamentos (todo lo dado por cualquiera, incluida naloxona)

FÁRMACO	DOSIS / VÍA	HORA	ADMINISTRÓ	AUTORIZÓ

Entrega al veterinario receptor

HOSPITAL	VETERINARIO RECEPTOR (NOMBRE)	HORA DE ENTREGA	ÚLTIMA COMIDA / AGUA

FIRMA DEL GUÍA CANINO	FIRMA DEL SUPERVISOR	FIRMA DEL VETERINARIO RECEPTOR

UN GUÍA CANINO. DOS VIDAS.
EL PERRO NO PUEDE PEDIR AYUDA.

AUTORIDAD CLÍNICA

Marco R. Torres, MD, NRP: médico y educador médico, veterano de la Marina de EE. UU., fundador de MED-TAC International y de ALKEONHealth.com. Quince años en medicina táctica como tripulante aeromédico, como paramédico y en operaciones de protección de alto riesgo; siete años como instructor de SEM; decenas de seminarios y cursos de medicina táctica y de urgencias en Estados Unidos y en el extranjero. La doctrina canina de esta guía sigue las guías publicadas de atención táctica a víctimas caninas y el consenso veterinario sobre atención prehospitalaria, adaptadas al guía canino sin formación veterinaria; si el veterinario de la unidad indica otra cosa, rige el protocolo del veterinario.

DIRECTORIO DE SOCIOS

MED-TAC International — tactical-medicine.com — equipo, formación y estandarización para binomios caninos
ALKEON Health — ALKEONHealth.com — telesalud dirigida por clínicos y servicios de dirección médica

PORTAL DE TRAUMA PARA UNIDADES K9: EL ESTÁNDAR K9 DE TRES NIVELES
tactical-medicine.com/pages/k9-unit-trauma-care-solutions ›

COTIZACIONES PARA AGENCIAS, CARGA DE LISTA DE MATERIALES Y COMPRAS INSTITUCIONALES
tactical-medicine.com/pages/medical-logistics-rfq-services ›

AVISO LEGAL

Esta guía es doctrina educativa para guías caninos y sus supervisores. No sustituye el entrenamiento práctico, las órdenes permanentes del veterinario de la unidad, la dirección médica veterinaria, las leyes estatales de práctica veterinaria y de sustancias controladas, las políticas de la institución ni el criterio de rescatistas capacitados en el lugar. Los medicamentos, la descompresión con aguja y los dispositivos de vía aérea se usan solo con autorización escrita del veterinario. Las normas citadas estaban vigentes al publicarse y cambian; verifíquelas antes de basarse en ellas. Nada de lo aquí expuesto es asesoría legal ni veterinaria para un animal específico. No implica respaldo gubernamental. © 2026 MED-TAC International Corp. Se puede compartir sin modificaciones dentro de su institución; prohibida su venta.

DIRECTORIO DE COMPRAS Y CONSULTORÍA

K9 y perros de trabajo: tactical-medicine.com/collections/k9 · Hemostáticos: tactical-medicine.com/collections/hemostatics
Portal de trauma para unidades K9: tactical-medicine.com/pages/k9-unit-trauma-care-solutions
Cotizaciones B2B y abastecimiento logístico: tactical-medicine.com/pages/medical-logistics-rfq-services
Compras institucionales: tactical-medicine.com/pages/institutional-procurement
Contratación gubernamental: tactical-medicine.com/pages/government-procurement-solutions
Consultas directas: info@tactical-medicine.com · Servicio al cliente: (850) 409-9628
Net 30: agencias de gobierno y distritos escolares públicos verificados; cotizaciones válidas 45 días; los demás pagan al ordenar.
Dirección postal (solo correspondencia y devoluciones autorizadas; no atiende al público):
MED-TAC International Corp., 15757 Pines Blvd, Suite 154, Pembroke Pines, FL 33027
SDVOSB · Registrada y activa en SAM.gov · CAGE 9VFL3 · UEI YU3ZMJ44REA5 · MTC-K9-001 Rev. 1.0

PORTAL K9