PROCEDIMIENTO UNIVERSAL DE EMERGENCIA

HERIDA POR ARMA DE FUEGO EN EL CAMPO
EL PROTOCOLO DE 60 SEGUNDOS

¡ALTO EL FUEGO! ¡ALTO EL FUEGO! ¡ALTO EL FUEGO!

"DESCARGUE Y MUESTRE EL ARMA VACÍA. ENFUNDE O DEJE EN LA MESA TODAS LAS ARMAS. ALÉJESE DE LA LÍNEA DE TIRO." Nadie se acerca a la víctima hasta que el campo esté en frío.

1 ORDENE ALTO EL FUEGO

Cualquiera en el campo puede ordenarlo. El RSO lo repite **tres veces, en voz alta,** y cada posición de tiro le confirma "despejado" de viva voz.

2 PONGA EL CAMPO EN FRÍO Y SEGURO

Todas las armas **descargadas, con el mecanismo abierto, en la mesa o enfundadas.** Nadie se acerca a un tirador que aún sostiene un arma sin asegurar. Si la víctima sostiene un arma, el RSO la asegura antes de iniciar la atención.

3 ASIGNE ROLES — NOMBRES EN VOZ ALTA

Líder de atención (RSO principal): al carril con su IFAK personal. **Líder de comunicaciones** (segundo RSO): llama al 911 con la tarjeta y avisa a recepción. **Líder de acceso:** llave del portón y chaleco a la entrada para recibir a los SEM.

4 CONTROLE EL SANGRADO

Ambas manos sobre la herida mientras se abre el botiquín. **Sangrado visible en una extremidad:** torniquete en la piel, **5–8 cm (2–3 in) por encima de la herida, nunca sobre una articulación. Origen oculto o la ropa estorba:** alto y apretado sobre la ropa y luego reevalúe. Apriete hasta que pare el sangrado y desaparezca el pulso distal. **Anote la hora.** No lo afloje.

5 PECHO Y TORSO

Descubra, seque y coloque un **parche torácico ventilado.** Gire a la víctima, busque la herida de salida y séllela. ¿Respira peor tras sellar? **Levante un borde para liberar el aire y vuelva a sellar.**

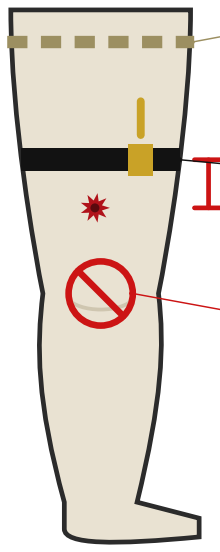
6 ZONAS DE UNIÓN Y TODO LO DEMÁS

Ingle, axila, cuello: **tapone con gasa hemostática sobre el origen del sangrado,** presione firme **al menos 3 minutos** y luego vende. Cubra a la víctima con una manta: perder sangre enfría, y el frío empeora el sangrado.

7 ENTREGA A LOS SEM

Diga a los SEM qué pasó, qué encontró, qué hizo y la hora del **torniquete. Entregue el formulario de incidente en cuanto esté iniciado.**

COLOCACIÓN DEL TORNIQUETE



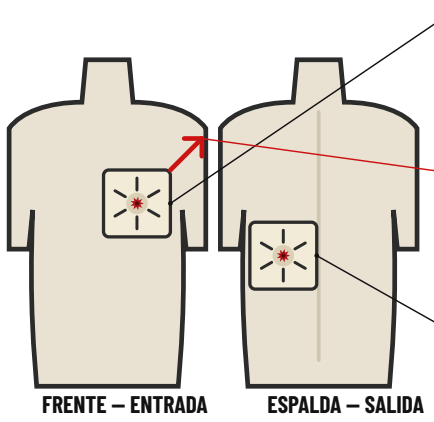
ALTO Y APRETADO — SOLO SI
el origen no es evidente o la ropa estorba; puede ir sobre la ropa. Reevalúe. Para convertirlo (solo personal entrenado): torniquete nuevo en la piel primero; luego afloje este despacio.

TORNIQUETE EN LA PIEL, 5–8 CM POR ENCIMA DE LA HERIDA
Dos o tres dedos por encima del orificio. Apriete hasta que pare el sangrado y desaparezca el pulso distal. Anote la hora en la correa. No lo afloje.

NUNCA SOBRE UNA ARTICULACIÓN
Si a 5–8 cm por encima de la herida queda la rodilla o el codo, súbalo por encima de la articulación.

¿SIGUE SANGRANDO?
Segundo torniquete pegado al primero, justo por encima. En el muslo, dos es lo normal.

PARCHE TORÁCICO



PARCHE VENTILADO
Sobre el orificio. Descubra la herida. Seque la piel. Selle con la válvula hacia afuera. Siéntelo si así respira mejor.

LIBÉRELO SI RESPIRA PEOR
Más dificultad, un lado del pecho no se mueve, menos alerta: levante un borde para dejar salir el aire y vuelva a sellar.

GIRE Y SELLE LA SALIDA
Revise la espalda y los costados. Cada orificio lleva parche. Diga a los SEM la hora en que selló.

LÍDER DE COMUNICACIONES: DIGA AL 911, EN ORDEN

1. **"911, soy (nombre), en (nombre del campo)."**
2. **"Estamos en (dirección). GPS (lat. / long.)."**
3. **"Herida por arma de fuego. (n) víctimas. Campo en frío."**
4. **"Control del sangrado en curso: torniquete puesto a las (hora)."**
5. **"Entren por (portón). Nuestro coordinador espera allí con chaleco."**
6. **"No cuelgue. Avíseme cuando despachen la unidad."**

Dirección, GPS y portón figuran en la tarjeta plastificada de llamada al 911 de esta estación. Léala. No improvise.

PRIMEROS 180 SEGUNDOS

0–15 s
ALTO EL FUEGO Y ASEGURAR
Ordenado, confirmado, cada arma asegurada.

15–60 s
CONTROLE EL SANGRADO
Líder de atención con la víctima y el IFAK. Presión, luego torniquete o taponamiento.

60–120 s
PECHO Y VÍA AÉREA
Torso descubierto, parches torácicos delante y detrás, posición para respirar.

120–180 s
LLAMADA Y ACCESO
Tarjeta del 911 leída completa; portón abierto, ruta de los SEM libre.

ESTE CAMPO

UBICACIÓN DEA _____ CONTROL DE SANGRADO MÁS CERCANO _____ PORTÓN _____

MTC-RSO-001-P1 Rev 1.0 | MED-TAC International | PAE médico del RSO

Protocolo educativo para personal capacitado. No sustituye la formación práctica, la dirección médica ni los protocolos locales de los servicios de emergencia (SEM). Torniquete según las guías TCCC / C-TECC vigentes y la doctrina de MED-TAC International. Complemento de MTC-RSO-001: Lista de preparación del oficial de seguridad del campo de tiro (RSO) ante trauma balístico y plan de acción de emergencias.

PREPARACIÓN MÉDICA
tactical-medicine.com