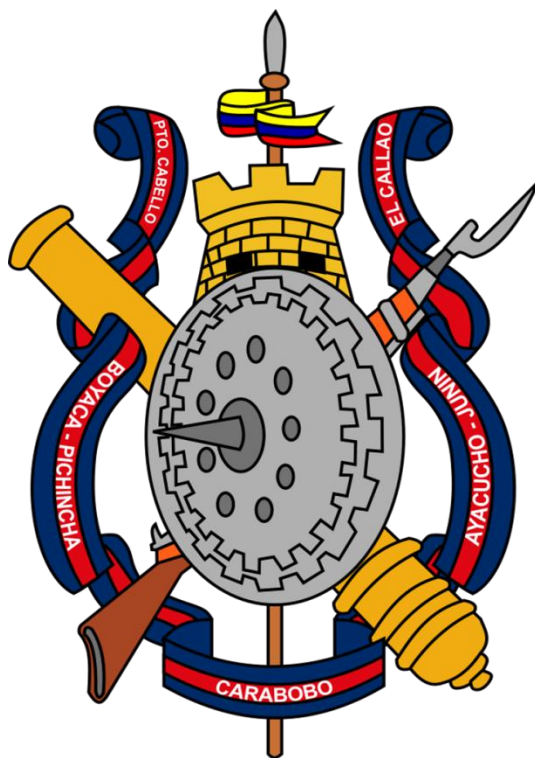


**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA DEFENSA
FUERZA ARMADA NACIONAL BOLIVARIANA
EJÉRCITO BOLIVARIANO**



**DOCTRINA MILITAR BOLIVARIANA
(SUB-TAREA TERRESTRE)**

**MANUAL DE SEGURIDAD, PROTECCION Y ESCOLTA
DEL EJÉRCITO BOLIVARIANO**

Caracas, 24 de febrero del 2026

Elaborado por el Grupo de Trabajo Organización y Doctrina de la Dirección de Apresto Operacional del Ejército Bolivariano y aprobado por la Subtarea "Terrestre".

NO CLASIFICADO

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA DEFENSA
FUERZA ARMADA NACIONAL BOLIVARIANA
EJÉRCITO BOLIVARIANO

DEL : M/G. Comandante General del Ejército Bolivariano.
ASUNTO: **Manual de Seguridad, Protección y Escolta del Ejército Bolivariano.**

1. PROPÓSITO:

El objetivo de este manual es establecer los procedimientos, formas y estrategias que se deben implementar para la capacitación física, mental, psicológica y académica para aquellos individuos que sean considerados como agentes de seguridad, protección y escolta, empleados en las caravanas de las altas personalidades del Ejército Bolivariano.

2. VIGENCIA:

Esta publicación entrará en vigencia a partir de la fecha de su promulgación y tendrá un lapso de aplicación de tres (03) años para su primera revisión.

3. DISTRIBUCIÓN:

Efectúese de acuerdo con la lista de distribución.

4. INSTRUCCIONES ESPECIALES:

- a. Las observaciones y aportes a este documento deberán enviarse por escrito al Comité de Doctrina del Ejército Bolivariano, para el análisis, revisión, modificación y publicación.
- b. Este manual deja sin efecto cualquier otro documento que colide con lo establecido en este.

Caracas, 24 de febrero de 2026.



JOHAN ALEXANDER HERNÁNDEZ LÁREZ
MAYOR GENERAL
COMANDANTE GENERAL DEL EJÉRCITO BOLIVARIANO

“PÁGINA DEJADA EN BLANCO A EX PROFESO”

ÍNDICE

	PÁG.
INTRODUCCION	5
CAPÍTULO I. GENERALIDADES	7
ESCOLTA MILITAR	7
1. Cualidades	7
2. Tipos de escolta	7
3. Comportamientos incorrectos de un escolta	8
4. Relaciones de un escolta con el V.I.P.	9
5. Elementos claves de la relación	9
6. Implicaciones en la práctica	9
CAPITULO II SEGURIDAD FÍSICA DE LAS INSTALACIONES	11
CONCEPTO	11
1. Aspectos generales	11
2. Factor humano	13
3. Registro de vehículos	18
4. Circuito cerrado	19
CAPITULO III PSICOLOGÍA OPERATIVA	21
OBJETIVO GENERAL	21
1. Objetivo específico	21
2. Contenido pragmático	21
3. Fobias humanas más frecuente	22
4. ¿Cuál es la Fobias humana universal?	23
5. ¿Cuál es la diferencia?	24
6. Atentado	30
7. Factores de un atentado	32
8. Como evitar un atentado	33
9. Vestimenta y protocolo	35
CAPITULO IV ANILLOS DE SEGURIDAD	41
SEGURIDAD ES AUSENCIA DE RIESGO O DE PELIGRO	41
1. Formación a pie	41

	2. Anillo de seguridad.....	41
	3. Principios de anillos de seguridad.....	42
	4. ¿Qué es proxemica?.....	42
	5. Aplicación de la proxemica en el primer anillo de seguridad.....	45
	6. Proxemica aplicada a los anillos de seguridad.....	45
	7. Capsulas y formaciones a pie.....	45
CAPÍTULO V	PRIMEROS AUXILIOS.....	47
SECCIÓN A	1. Cuidado para Combatientes Heridos.....	47
	2. Reanimación Cardiopulmonar (RCP).....	47
	3. Circulación.....	48
	4. ¿Por qué Utilizar el Torniquete?.....	50
	2. Como utilizar el Torniquete.....	52
	3. Aplicación del Torniquete en Extremidad Superior.....	52
	4. Aplicación del Torniquete en Extremidad Inferior.....	54
	5. Conclusión.....	59
SECCIÓN B	VÍAS AÉREAS.....	60
	1. Manejo de la Vía Aérea.....	60
	2. Herido Inconsciente sin obstrucción de la vía aérea.....	60
	3. Cánula Nasofaríngea.....	61
	4. Precauciones.....	61
	5. Maniobra Frente - Mentón.....	63
SECCIÓN C	RESPIRACION.....	65
	1. Ventilación.....	65
	2. Neumotórax a Tensión.....	66
	3. Lugar de la Descompresión con Catéter.....	67
	4. Dimensiones del Catéter.....	69
	5. Complicaciones de la descompresión con catéter.....	69
	6. Conclusión.....	70
SECCIÓN D	HIPOTERMIAS Y TRAUMAS OCULARES.....	71
	1. Prevención de la Hipotermia.....	71

	2. Procedimientos para la Prevención de la Hipotermia.....	72
SECCIÓN E	HERIDAS ADICIONALES	74
	1. Heridas y Valoración de Heridas Adicionales.....	74
	2. Analgesia.....	74
	3. Fracturas y Pulso.....	75
	4. Antibióticos.....	75
	5. Quemaduras.....	75
	6. Comunicación.....	76
	7. Reanimación Cardiopulmonar.....	76
	8. Trauma Ocular Penetrante.....	77
	GLOSARIO DE TERMINOS.....	78

“PÁGINA DEJADA EN BLANCO A EX PROFESO”

INTRODUCCIÓN

El presente manual de escolta militar del Ejército Bolivariano tiene como finalidad proporcionar a los efectivos de las unidades de escolta una guía exhaustiva que rige sus funciones y responsabilidades en el ámbito de la protección de altas autoridades y la seguridad de instalaciones estratégicas. Este documento es un recurso fundamental para asegurar que cada miembro de estas unidades esté debidamente preparado para enfrentar los retos inherentes a su misión.

En un contexto donde la seguridad nacional es vital, la función de la escolta militar se torna crucial, no solo para salvaguardar la integridad de líderes y dignatarios, sino también para garantizar la continuidad y estabilidad de las instituciones. Este manual detalla tácticas, procedimientos operativos estándar y protocolos de actuación que buscan optimizar el desempeño y la eficacia de los escoltas en diversas situaciones.

Además, se enfatiza la importancia de mantener un alto nivel de preparación física, mental y técnica, así como la necesidad de desarrollar un sentido de lealtad, disciplina y compromiso con la misión. A través de este manual, el Ejército Bolivariano reafirma su compromiso con la formación de profesionales capaces y responsables, dedicados a la protección de la patria y la defensa de sus valores.

“PÁGINA DEJADA EN BLANCO A EX PROFESO”

CAPÍTULO I
GENERALIDADES
ESCOLTA MILITAR

1. CUALIDADES.

El escolta, en un individuo entrenado, física, mental y técnicamente, cuya función principal es la protección y el acompañamiento de una persona, grupo o incluso un objeto. Las tareas de un escolta incluyen la evaluación de riesgos, la planificación de rutas seguras, la protección de la persona protegida en su vida diaria y la actuación para neutralizar amenazas.

Otras Cualidades:

- **Formación:** Los escoltas profesionales deben tener formación en técnicas de seguridad, defensa personal, combate cuerpo a cuerpo y manejo de armas.
- **Habilidades:** Deben poseer una gran capacidad de observación, comunicación efectiva, toma de decisiones rápidas y, sobre todo, mantener la calma bajo presión.
- **Discreción:** La protección de la privacidad y la información de la persona que protegen es un aspecto crucial de su trabajo.

2. TIPOS DE ESCOLTAS

- **Militar:** Personal militar que tiene como objetivo proteger a otros miembros del ejército, recursos o familiares.
- **Profesional:** Personas con formación específica en seguridad, defensa personal y manejo de armas, que pueden ser contratadas para la protección de políticos, empresarios, artistas o cualquier individuo que necesite seguridad.

COMPORTAMIENTOS INCORRECTOS DE UN ESCOLTA

Los comportamientos incorrectos de un escolta incluyen la reacción impulsiva o desproporcionada, el incumplimiento de sus funciones (como distracciones, tareas no relacionadas con la seguridad o negligencia), la falta de entrenamiento continuo, la falta de discreción y no seguir los protocolos de seguridad. Otros comportamientos inapropiados son la agresión, la falta de profesionalismo en la vestimenta o actitud, y la negligencia en la atención y alerta.

- **Reacción inapropiada:** Usar más fuerza de la necesaria, reaccionar impulsivamente sin pensar o actuar de manera agresiva y provocadora.
- **Incumplimiento de funciones:** Aceptar o realizar tareas que no son de su competencia, como ser mensajero, cargador de equipaje o chofer, lo que puede distraerlo de su función principal.
- **Falta de preparación y actualización:** No mantenerse actualizado con las últimas técnicas de seguridad o descuidar la capacitación constante, lo que puede llevar a cometer errores letales.
- **Exceso de carga de trabajo:** Trabajar bajo un horario excesivo que no le permita estar descansado y alerta física y mentalmente.
- **Falta de atención y alerta:** Distraerse, fumar en servicio, o no estar constantemente observando el entorno y al protegido.
- **Falta de discreción:** Revelar información confidencial del cliente o comportarse de manera que llame la atención innecesariamente.
- **Conducta poco profesional:** Vestir de manera inapropiada, ser grosero o descortés con los ciudadanos o el VIP. Comportamientos incorrectos relacionados con el equipo
- **Falta de recursos:** No contar con los medios reglamentarios necesarios, como la documentación profesional o el arma de fuego debidamente autorizada para el servicio.

- **Uso de fuerza desproporcionada:** Utilizar más fuerza de la necesaria, lo que podría acarrear consecuencias legales.

RELACIONES DE UN ESCOLTA CON EL V.I.P:

La relación de un escolta con el VIP debe ser profesional, basada en la confianza, el respeto y la discreción, manteniendo una distancia emocional y amistosa, pero sin llegar a la familiaridad para garantizar la toma de decisiones racionales. Es crucial que el VIP se sienta seguro y que el escolta tenga acceso a la información necesaria, lo que requiere una comunicación efectiva.

ELEMENTOS CLAVE DE LA RELACIÓN

- **Profesionalismo y respeto:**

La relación debe ser profesional y no familiar. El escolta debe mantener una distancia emocional para poder actuar de manera objetiva en situaciones críticas.

- **Confianza:**

Es fundamental que exista una alta confianza mutua para que el VIP comparta su agenda y el escolta pueda planificar la seguridad de manera óptima.

- **Comunicación efectiva:**

Debe haber una comunicación constante y fluida entre el escolta y el VIP, así como con otros miembros del equipo de seguridad, utilizando dispositivos de comunicación avanzados.

- **Discreción y confidencialidad:**

El escolta debe proteger la privacidad del cliente y mantener toda la información confidencial en secreto, siguiendo pautas estrictas de confidencialidad.

IMPLICACIONES EN LA PRÁCTICA

- **Acceso a información:**

El escolta necesita tener acceso a la información de la agenda y el círculo social del VIP para poder analizar los riesgos y anticipar problemas.

- **Interacción con terceros:**

La interacción con otras personas del entorno del VIP, como amigos o familiares, debe ser controlada y canalizada a través del Jefe de Seguridad, según lo indica el manual del escolta.

- **Adaptación a las circunstancias:**

El escolta debe saber cómo adaptar su comportamiento y su distancia física a diferentes entornos y situaciones, manteniendo siempre la seguridad como prioridad.

CAPITULO II

SEGURIDAD FISICA DE INSTALACIONES.

CONCEPTO:

“La seguridad es una sensación, es un conocimiento, que brinda esa emoción”. Es el grado o nivel de precaución y prevención frente a un posible peligro o riesgo.

ASPECTOS GENERALES

La Seguridad a nivel estado:

Misión: La seguridad consiste en la garantía y protección que este proporciona a cada uno de sus miembros, para la conservación de su persona, derechos, propiedades y libertad constitucional en general.

La Seguridad a Nivel Personal:

Misión: Son todas las precauciones físicas y mentales que se proporciona cada individuo conjunto de ellos, mediante “Seguros”, actividades diarias, medidas de protección, ante lo desconocido, delincuencia, accidentes o hechos fortuitos de la naturaleza...

¿Qué es un Obstáculo?

Es aquel objeto que impide pasar o avanzar. Situación o hecho que impide el desarrollo de una acción. Un obstáculo es cualquier obstrucción que detiene, retarda o desvía el movimiento.

Tipos Obstáculos para dar seguridad a una instalación.

Artificiales:

Son todos aquellos obstáculos, producidos por la mano del hombre, o donde haya intervenido para su utilización como medida de seguridad.

Ejemplo:

Puentes demolidos, cráteres en carreteras, Vallas, cercas, cauces de ríos, minas, zanjas, etc....

Naturales:

Son todos aquellos obstáculos que existen en la naturaleza, originados por ella.

Ejemplo:

Pendientes pronunciadas, ríos, ciudades, árboles, arbustos, bosques, Montañas, desiertos, etc.

Los Obstáculos también:

- Son de carácter momentáneo.
- Requieren de cuidado permanente.
- Detienen momentáneamente.
- Pueden ser utilizados de manera coordinada con otros...
- Deben mantenerse actualizados...
- Dan la sensación de seguridad.
- Pueden ser de alto y bajo perfil.
- Varían de acuerdo al grado de sensibilidad. (el sentido de dar miedo o seguridad)
- En Venezuela las agencias privadas lideran los distintos sistemas.

Aspectos Específicos:

- Factor Humano (El Vigilante).
- Áreas de Acceso. (entradas y salidas).
- Cercas. (identificación del área).
- Muros. (identifican el perímetro).
- Iluminación.

- Sistemas Eléctrico.
- Circuito Cerrado.
- Sistema de Agua.

EL FACTOR HUMANO



- En el Ámbito Civil se le llama “Guardián”, un efectivo entrenado y capacitado para cumplir las funciones como un oficial de seguridad en una o más áreas.
- En el Ámbito militar lo llamamos “Centinela”, un efectivo militar o policial que cumple momentáneamente con un servicio de guardia en un área determinada.
- Es la base del sistema de seguridad.

- Es un efectivo que requiere beneficios socio económicos para su manutención personal (Seguro colectivo, prestaciones sociales, bonos compensatorios, etc.).
- Requiere equipo y uniforme para desempeñar su servicio.
- Requiere Entrenamiento continuo.
- Por sí solo, no es una medida de seguridad confiable.
- Es limitativo en sus funciones diarias...
- No es un policía.

Conocimientos que debe tener:

- Seguridad de Instalaciones y edificaciones.
- Base Legal de sus funciones, así como del Código Penal y COPP.
- Primeros Auxilios.
- Defensa Personal.
- Armamento y Tiro con armas Orgánicas.
- Seguridad Industrial.
- Técnicas de supervisión.

Como debería ser su Horario:

- Dos (02) guardias definidas; diurnas y nocturnas, estas últimas son canceladas bajo un monto mayor.
- Turnos de ocho (08) horas, a tres (03) turnos diarios= 24 horas.
- Los horarios son manejables, siempre y cuando no se perjudique al oficial de seguridad.

Observaciones:

- Por si solo el oficial de seguridad no constituye una medida de seguridad realmente segura.

- Requiere de ser posible, el apoyo de otra medida de seguridad disponible, bien sea animales (perros), cercas o muros, sistemas eléctricos de detención o sistemas de alerta temprana y/o supervisión, como circuito cerrado o cámaras de rastreo o detectores de movimiento.
- Su función principal sería la de rondas o áreas de supervisión o de acceso.

Patrullas a pie o en vehículo:

- Constituyen un tipo de supervisión.
- Mantiene al efectivo alerta.
- Debe evitar rutinas en las patrullas.
- Son perimétricas o internas; las primeras verifican cercas, alumbrados o sistemas de detención externos, las segundas, puertas, ventanas, sistemas internos, etc...
- Deben ser sujetas a supervisión por la empresa.
- Deben ser verificadas.
- Deben contar con apoyo externo en tiempo inmediato.
- Debe contar con sistemas de alarmas externos e internos.
- Deben cumplirse patrones de horarios o de supervisión.

Sistemas de acceso:

- Sirven de información y de obtención de información.
- Deben contar con sistemas de identificación.
- Debe ser verificado por un vigilante.
- Deben registrarse los datos del visitante.
- Debe existir un intercambio de Información por un carnet o pase de identificación al área donde se dirija.

- El pase debe ser anotado junto a los datos del visitante, verificar si realizo la vista al área o a la persona solicitada y anotar su hora de entrada y salida.
- Sistema acorde con el riesgo y capacidad adquisitiva del propietario e o ente solicitante.

Pases:

- Sirven como método de control de acceso.
- Pueden ser magnéticos o visuales.
- Requeridos para ingreso y tránsito en áreas.
- Especifica áreas restringidas, prohibidas y sensitivas.

Posee:

- Identificación de usuario.
- Área de ingreso.
- Acceso.
- Cargo.
- Código de barra.
- Sello húmedo.
- Sello de agua.
- código: visitantes, proveedores y empleados.

“El Muro”

Es un obstáculo, siempre y cuando sea apoyado con otra medida de seguridad.

Un hombre, un muro.

Debe ser inspeccionado rutinariamente.

Debe contar con mantenimiento constante...

“Cercas”

Son sistemas de detención.

Requiere de otros sistemas de apoyo y vigilancia.

Puede ser apoyado por sistemas eléctricos.

Existen diferentes modelos, ciclón, electrificadas, ornamentales o de plantas...

Deben ser verificadas rutinariamente.

“Alumbrados”

1.-Vertical:

Posee un enfoque vertical, a 90°, es común de los postes de vialidad.

2.-Proyectado:

Posee un enfoque vertical, a 45°, es común de los postes de Seguridad.

“Garitas”}

- **Aérea:** Sirve como sistema de visión y protección del guardián.
- **Terrestre:** Generalmente se encuentran en Bancos o instalaciones donde se requiera un guardián interno, en ella el servicio no debe salir en ningún momento.
- **Alcabalas:** Sirven como sistema de identificación, alerta de temprana de riesgos.

Características:

- Debe contar con sistema de identificación y registro de personas en vehículo y peatonal...
- Debe contar con efectivos capacitados mental y físicamente ante una agresión...
- Debe contar con Sistema de Comunicación...
- Debe contar con Equipos para Registros de Visitantes...

- Datos: Nombre y Apellidos, Cédula de Identidad, Carnet, Dirección, Teléfonos, etc.

REGISTRO DE VEHÍCULOS

REGISTRO SIMPLE

REGISTRO COMPLETO

Registro Simple Procedimiento del Registro

Empiece al frente del vehículo y registre hacia la derecha.

Al terminar con el exterior, empiece con el interior registrando bajo los asientos y detrás del tablero de instrumentos.

Puntos comunes de ocultación.

SEGURIDAD INDUSTRIAL

Deben existir planes de Seguridad Industrial.

Seguridad Integral.

Inspecciones del sistema contra-incendios o de emergencias.

Debe existir un profesional encargado de esta área.

Sistema de alarmas contra incendio, de control directo o indirecto.

El vigilante debe tener control y entrenamiento en esta área.

Debe elaborarse un “Estudio de Seguridad” que debe ser actualizado constantemente, anotadas las correcciones y recomendaciones.

Debe ser elaborado por un experto en el área.

Recomendablemente elaborado por un experto dentro de la organización.

PLANES DE CONTINGENCIA

- Contra Incendios.
- De Evacuación.
- De Defensa.

Deben ser:

- Sencillos
- De conocimiento de todo el personal.
- Entregados en copias a las secciones y departamentos.
- Deben ser efectuados simulacros en forma secreta.
- Deben ser evaluados y corregidos.

SISTEMAS DE CIRCUITO CERRADO

Consiste en cámaras de televisión (captación y/o grabación) cuya recepción termina en una central de comunicaciones, donde el personal de vigilantes mide las acciones...

Sistemas básicos de C.C.

- Existe gran variedad en venta en el mercado.
- Van desde sistemas simples de dos cámaras y un monitor, hasta múltiples en control de varias áreas.
- Pueden contar con detectores de movimiento que accionan la cámara al recibir la alarma.
- Pueden ser colocadas en función de bajo y alto perfil.

SISTEMAS ELECTRICOS

Casi todos los sistemas de seguridad requieren de función o fuerza eléctrica en forma directa o en apoyo a la luminosidad...

Características:

- Deben ser confiables.
- Constar con sistema de emergencia o planta eléctrica de apoyo.
- La acción principal debe encontrarse dentro de las instalaciones.

- Debe ser verificado en inspeccionado rutinariamente.
- Las conexiones o anexos deben ser verificados por un experto con el fin de comprobar si acepta los anexos sin
- bloquear el sistema principal.

Seguridad de acceso a informaciones y equipos

Consiste en el estudio o chequeo de antecedentes policiales, penales y de datos suministrados ante el departamento de RRHH por el personal de la organización y/o solicitante de cargo.

Recomendaciones:

- El personal debe llenar una planilla de datos e información general al inicio de funciones.
- Estos datos serán verificados por la oficina de seguridad.
- Serán solicitados sus antecedentes antes los cuerpos de seguridad del estado.
- A cada integrante le será llevado un registro de servicio.

CAPITULO III

PSICOLOGÍA OPERATIVA

OBJETIVO GENERAL:

Elevar el nivel de destreza, agilidad y audacia en el uso y manejo de las armas largas y cortas, basado en los principios de sorpresa, rapidez y violencia en acción, apoyado con fundamentos claramente definidos para conducir operaciones especiales de alto riesgo en áreas confinadas (edificio y casa), vehículos de transporte público (autobús) con la mayor seguridad y rendimiento que garanticen el éxito de la misión asignada y la legalidad de las actuaciones.

OBJETIVO ESPECIFICO

Al finalizar la instrucción el participante estará en la capacidad de reconocer, dominar y aceptar los cambios de nuestro cuerpo y mente generados por situaciones de combate.

CONTENIDO PROGRAMATICO

Introducción a los cambios en nuestra mente y cuerpo en combate. Como reconocer estos cambios y aceptarlos.

Cuales cambios son normales.

FOBIAS HUMANAS MAS FRECUENTES



¿CUAL ES LA FOBIA HUMANA UNIVERSAL?



¿CUAL ES LA DIFERENCIA?

La diferencia radica en que los factores de estrés cuando son generados por causas naturales son aceptables, pero cuando son generados por otro ser humano (dolor, miedo, sufrimiento) son devastadores y siempre conllevan a estrés post traumático.

¿Por qué avanzamos cuando todos retroceden?

La muerte no debe ser temida, La muerte, nos llega a todos con el tiempo, Todo hombre tiene miedo en su primera acción (comisión) Si dice que no es un mentiroso. Algunos hombres son cobardes, sí, pero pelean igual que el resto o se les conmina violentamente a pelear (desbloqueo).

El verdadero héroe es quien pelea aun cuando tiene miedo. Algunos pierden el miedo en un minuto, cuando están bajo fuego. A otros les toma una hora, para otros se tardan días; pero un hombre verdadero **no dejará que el miedo sobrepase su honor, su sentido del deber, para con su país y su hombría**”.

¿Qué le pasa a nuestro cuerpo y mente en Combate Sistema Nervioso (Simpático y Parasimpático)?

Nuestro cuerpo trabaja en base al sistema nervioso autónomo, el cual consiste del sistema simpático y parasimpático, los cuales trabajan antagónicamente entre sí.

Por ejemplo, el SNS aumenta el ritmo cardíaco y el SNP baja el ritmo cardíaco, por lo tanto, el SNS está asociada con la respuesta humana “Pelear o huir” y prepara el cuerpo para la acción ante el peligro que se percibe.

¿Qué le pasa a nuestro cuerpo y mente en Combate Sistema Nervioso Simpático?

1. Quema mayor cantidad de Energía
2. Aumenta la frecuencia cardíaca
3. Inhibe la digestión/salivación
4. Aumenta la secreción de epinefrina y norepinefrina
5. Dilata los tubos bronquiales

6. Dilata los vasos sanguíneos
7. Tensa los músculos

Sistema Nervioso Parasimpático

1. Disminuye la quema cantidad de Energía
2. Disminuye el ritmo cardíaco
3. Aumenta la salivación
4. Aumenta la digestión
5. Relaja los músculos

¿Qué le pasa a nuestro cuerpo y mente en Combate?

Pérdida del Control de los esfínteres urinarios e intestinales.

Los estudios demuestran que si una persona, en situación de combate de vida o muerte estresante, tiene carga en la vejiga o en los intestinos la va a soltar porque el control de los esfínteres es innecesario durante ese momento.

Por lo tanto, es **NORMAL** que ello ocurra.

Recomendación; vaya al baño todas las mañanas y libere sus cargas.

¿Qué pasa cuando se acaba el estrés / cese al fuego? Reacción inversa del Sistema Nervioso Parasimpático

Cuando el sistema parasimpático golpea al combatiente luego de una intensa comisión con estrés (intercambio de disparos) se comienza a sentir el cansancio, desconectados, aislados y apáticos.

Por lo tanto, se necesita quemar el exceso de adrenalina si aún queda o no podrán dormir. (ejercicios) Adminístrese por que no sabe cuánto va a durar la comisión.

Necesita descanso y relevo si es posible, porque el cuerpo necesita recargarse, este es el momento más delicado porque está extenuado y no está atento.

Una persona que ha sido privada del sueño por veinticuatro (24) horas es virtualmente el equivalente psicológico y fisiológico. (Cursos) porque las investigaciones han demostrado que el tiempo de reacción aumenta.

Durante los cursos es necesario la privación de sueño y comida para inocular a los cursantes contra el estrés y que se acostumbren a las situaciones de las comisiones.

Aprendan a hablar con personas con falta de sueño:

- Oraciones cortas y simples
- Evite las tareas complejas
- Rompa las tareas en objetivos intermedios
- Repita las tareas esenciales
- Hágalos repetir las instrucciones (verbal)
- Supervise personalmente el desempeño y ejecución

Estimulación Fisiológica y Desempeño Condición blanca, amarilla, roja, gris y negra:

No hay una rata de latidos del corazón asociados específicamente con la condición blanca o amarilla. La diferencia es más psicológica que fisiológica.

Hay una zona entre 115 y 145 latidos por minuto donde se encuentra la condición óptima para supervivencia y desempeño en combate “Condición Roja” donde las habilidades motrices complejas, tiempo de reacción visual y cognitiva llegan a su pico, pero se paga el precio que a 115 LPM se comienza a deteriorar la coordinación motriz fina.

Estos datos no son determinantes, ello depende en mayor grado del entrenamiento y acondicionamiento físico entre otros.

1. Aplica para los incrementos de latidos por excitación del sistema nervioso simpático. Excluye la calistenia.
2. El incremento del desempeño y de la fuerza producido hormonalmente alcanza el 100% de potencial máximo en 10 segundos. Pero decae a 55% después de 30 segundos. 35% después de 1 minuto y 31% después de 1 ½ minuto. Se necesitan 3 minutos de reposo para recargar el sistema.
 - a. Cualquier periodo de relajación después de actividad intensa de excitación del SNS genera: caída significativa de la energía, disminución de latidos y tensión arterial, También puede manifestar; mareo, nausea, vomito, piel de gallina y profundo cansancio.

¿Qué es la simetría bilateral?

La simetría bilateral es la tendencia del cuerpo a efectuar movimientos simétricos o espejos en ambos hemisferios del cuerpo cuando está sometido a situaciones de estrés, especialmente cuanto los latidos del corazón pasan de 145 lpm.

Ejemplo: Tratan de efectuar una detención, mientras sostiene su arma corta con la mano dominante, el detenido trata de huir y ud. Le agarra con su mano libre. ¿Qué ocurre?

En 150 milisegundos:

1. Los ojos parpadean
2. La cabeza y el tronco se mueven hacia adelante
3. Los brazos se doblan en los codos.
4. Las manos se aprietan en puños.
5. (Si hay descarga de adrenalina en sangre la presión en las manos puede llegar a generar 25lbs/11,3 Kg de presión)

Condición Negra

Las investigaciones demuestran que conductores de carreras de nivel internacional y operadores de Fuerzas Especiales efectuaron pruebas de estrés en el rango de los 175 Lpm, lo cual corresponde a la **Zona Roja** e inclusive dentro

de la **Zona Gris**. Es difícil colocar números específicos en esta situación, pero sobre 175 lpm una serie de eventos catastróficos comienzan a ocurrir.

Los cardiólogos explican que en cierto punto; el incremento de los latidos del corazón se hace contraproducente porque el corazón no tiene tiempo de bombear una carga completa de sangre, no tiene tiempo de finalizar el ciclo y se vuelve ineficiente, por lo tanto el nivel de oxígeno que llega al cerebro disminuye progresivamente. Se ha teorizado que esto ocurre cuando el SNS induce un incremento igual o superior a los 175 lpm.

A esto lo llamaremos **Zona Negra El Cerebro Triuno**

Imaginemos que el cerebro está compuesto de 3 partes.

- **Parte frontal**; aquella que te hace un ser humano, se encarga de efectuar los procesos básicos del pensamiento.
- **Parte media**; o cerebro mamífero; es aquel que compartimos con el resto de los mamíferos, se encarga de efectuar los procesos reflexivos intensos. (reflejo)
- **Parte trasera**; alberga al cerebelo y bulbo raquídeo; es aquel que se encarga de controlar los latidos del corazón y la respiración, entre otros.



Por lo tanto, si se reciben heridas en la parte anterior del cerebro hay grandes posibilidades de sobrevivir, por cuanto se puede recibir gran cantidad de

daño en dicha parte. Sin embargo, si la herida es en la parte media o posterior probablemente no se sobreviva. (respiración/latidos).

A medida que entramos en la condición negra, el proceso cognitivo del cerebro se deteriora, que es una manera bonita de decir que dejamos de pensar.

En condición negra puedes correr y pelear como un oso. Pero eso es todo porque el cerebro frontal se apaga y el cerebro intermedio se apodera del pensamiento, es el pensamiento animal.

No se debe confundir entre aumento de los latidos del corazón por el ejercicio y el inducido por el miedo.

Cuando se acelera el corazón por ejercicio la cara se pone roja porque los vasos sanguíneos se dilatan para incrementar el flujo de sangre.

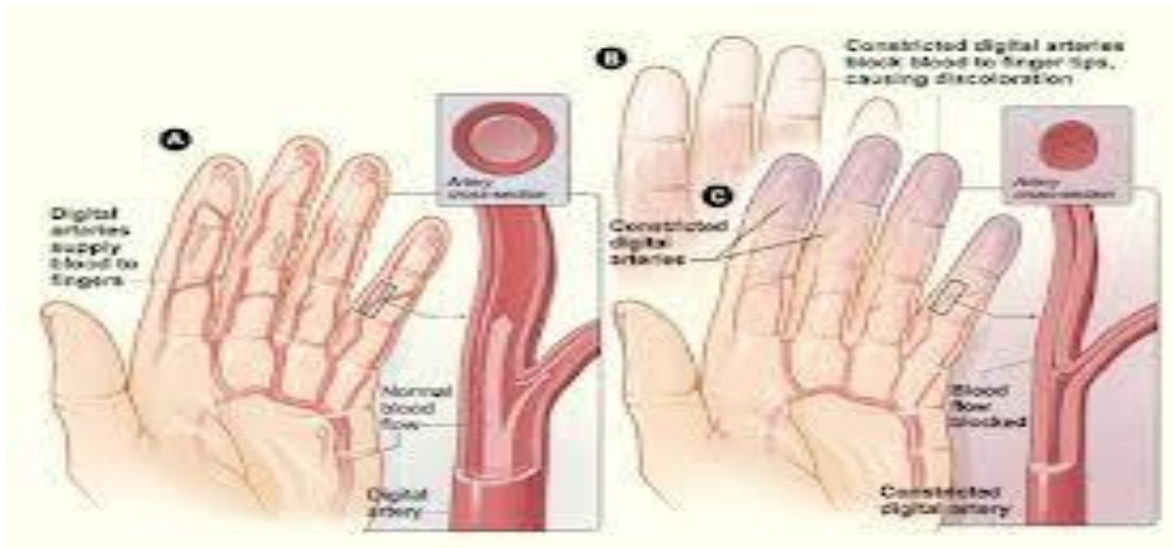
Cuando se acelera el corazón por miedo la cara se pone blanca porque los vasos sanguíneos se contraen. Si aunado a ello se demanda físicamente sobre el cuerpo el corazón va a latir más rápido aún logrando muy poco porque la sangre no fluye. (preparación para ser herido)

Vasoconstricción

Los efectos de la vasoconstricción son catastróficos para la coordinación motriz pero excelentes para la supervivencia. Superando los 175 lpm la vasoconstricción constriñe el flujo de la sangre hacia las capas exteriores de la piel. Específicamente la sangre fluye desde el corazón a través de las arterias, luego al nivel pre capilar el flujo de sangre se constriñe.

A medida que aumenta la vasoconstricción, el flujo de sangre hacia los grupos musculares complejos se restringe. Por cuanto la sangre se redirige hacia el torso y los grandes grupos musculares, generando un aumento de la presión sanguínea.

Diríamos entonces que la piel se convierte en una armadura, mientras una arteria principal no sea cortada podemos recibir gran cantidad de daño sin mucha pérdida de sangre. (**excepto cara y cabeza**).



Vasodilatación Vs. Vasoconstricción

ATENTADO

Un atentado es una agresión grave contra la vida de una persona (especialmente por motivos políticos) o un ataque contra un principio que se considera justo. También se refiere a un delito contra la autoridad pública, su seguridad u orden.

Definición y Características

- **Agresión Intencionada:** Implica un acto deliberado y violento, a menudo con el objetivo de causar daño físico, muerte, o lesiones.
- **Motivación:** Frecuentemente tiene motivaciones políticas, ideológicas o religiosas, buscando intimidar a una población u obligar a un gobierno u organización a actuar o abstenerse de hacerlo.
- **Medios Violentos:** Se lleva a cabo mediante el empleo de medios violentos, como explosivos (coches bomba, cilindros bomba) o armas, que pueden poner en peligro la seguridad pública.
- **Efecto:** El objetivo es, a menudo, producir alarma, terror o miedo entre la población general o un sector específico

de ella.

Contexto Legal

En términos jurídicos, el delito de atentado contra la autoridad es una figura penal específica que busca proteger a los funcionarios y agentes públicos en el ejercicio de sus funciones, garantizando el respeto al orden público.

Ejemplos Recientes

Noticias recientes han reportado varios incidentes calificados como atentados:

- Un atentado con cilindros bomba en Suárez, Cauca (Colombia), que dejó muertos y heridos.
- La detención en Berlín de un sospechoso de planear un atentado terrorista con explosivos caseros.
- El atentado fallido contra Nicolás Maduro en Caracas en 2018.

Los factores que motivan la comisión de un atentado son complejos y multifacéticos, abarcando dimensiones políticas, sociales, ideológicas y psicológicas. Generalmente, no existe un único factor determinante, sino una combinación de ellos.

Factores Sociales y Políticos

- **Marginación y Alienación:** Sentimientos de exclusión, injusticia y falta de pertenencia a la sociedad dominante pueden impulsar a los individuos hacia el extremismo.
- **Agravios Percibidos:** La percepción de injusticias sociales, amenazas o agresiones (reales o imaginarias) contra una comunidad o grupo de referencia es un poderoso catalizador.



- **Conflictos e Inestabilidad:** La existencia de conflictos armados, la fragilidad de los Estados y las rivalidades regionales agravan el potencial de las amenazas terroristas.

FACTORES DE UN ATENTADO

- **Falta de Participación Política:** La ausencia de canales legítimos para expresar quejas o buscar cambios políticos puede llevar a algunos a recurrir a la violencia como único medio viable.
- **Factores Ideológicos y de Grupo**
 - **Ideologías Extremistas:** La adopción de ideologías políticas o religiosas radicales que legitiman la violencia y deshumanizan al "enemigo" es fundamental.
 - **Necesidad de Identidad y Pertenencia:** Unirse a un grupo extremista puede satisfacer una necesidad de identidad, propósito y camaradería, especialmente en personas que se sienten socialmente aisladas.
 - **Explotación por Líderes:** Individuos vulnerables pueden ser explotados y adoctrinados por líderes terroristas que manipulan sus sentimientos de agravio para facilitar la radicalización.
- **Factores Individuales y Psicológicos**
 - **Vulnerabilidades Personales:** Problemas de salud mental (aunque no son un factor determinante), dificultades para manejar el estrés o las emociones, y experiencias traumáticas pueden ser factores de riesgo.
 - **Búsqueda de Venganza:** Experiencias personales de victimización o la pérdida de seres queridos en conflictos pueden generar un intenso deseo de venganza.
 - **Antecedentes Penales:** En algunos casos, los individuos con antecedentes penales previos pueden ser más susceptibles de ser reclutados por organizaciones terroristas.

La radicalización es el proceso mediante el cual estos factores interactúan, llevando a un individuo de creencias moderadas a la voluntad de cometer actos de violencia.

Agresión Intencionada: Implica un acto deliberado y violento, a menudo con el objetivo de causar daño físico, muerte, o lesiones.

Motivación: Frecuentemente tiene motivaciones políticas, ideológicas o religiosas, buscando intimidar a una población u obligar a un gobierno u organización a actuar o abstenerse de hacerlo.

Medios Violentos: Se lleva a cabo mediante el empleo de medios violentos, como explosivos (coches bomba, cilindros bomba) o armas, que pueden poner en peligro la seguridad pública.

Efecto: El objetivo es, a menudo, producir alarma, terror o miedo entre la población general o un sector específico de ella.

Contexto Legal

En términos jurídicos, el delito de atentado contra la autoridad es una figura penal específica que busca proteger a los funcionarios y agentes públicos en el ejercicio de sus funciones, garantizando el respeto al orden público.

COMO EVITAR UN ATENTADO

Evitar un atentado terrorista implica tanto la concienciación y la alerta temprana personal como la colaboración con las autoridades. No existe una forma de garantizar la seguridad absoluta, pero sí se pueden tomar medidas de autoprotección y prevención.

Medidas de Autoprotección y Concienciación

- Manténgase alerta de su entorno: Preste atención a las personas, vehículos u objetos que le parezcan inusuales o fuera de lugar. La observación es clave.
- Identifique rutas de escape: En lugares de gran afluencia (centros comerciales, estadios, cines, etc.), familiarícese con las salidas de

emergencia y las vías de evacuación. Saber cómo salir rápidamente puede marcar la diferencia en una crisis.

- Evite la rutina: En la medida de lo posible, altere sus rutas diarias y horarios para no convertirse en un objetivo predecible.
- No manipule objetos sospechosos: Si encuentra un paquete, bulto u objeto abandonado, no lo toque. Alerta inmediatamente al personal de seguridad del lugar o a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad.
- Minimice distracciones: Evite el uso excesivo del teléfono móvil u otros dispositivos que puedan distraerle al caminar o en lugares públicos, para estar más consciente de lo que ocurre a su alrededor.
- Tenga un plan de emergencia familiar: Establezca un punto de contacto y un plan de comunicación con sus seres queridos en caso de una emergencia o si se separan.
- Colaboración con las Autoridades
- Reporte actividades sospechosas: Si observa a individuos que difunden mensajes de incitación a la violencia, intentan captar personas o muestran cambios repentinos de comportamiento que sugieren radicalización, informe a las autoridades. Aplicaciones como ALERTCOPS (en España) permiten esta comunicación directa.
- Confíe en los profesionales: En caso de una amenaza o incidente, siga las instrucciones del personal de seguridad y de las fuerzas del orden. Ellos tienen protocolos establecidos para manejar estas situaciones.
- Proporcione información: Si las autoridades solicitan información tras una amenaza, colabore y proporcione todos los detalles posibles, como la descripción de personas, vehículos o ubicaciones específicas.

En Caso de Atentado

Las recomendaciones generales en caso de que ocurra un atentado se resumen en "Huir, Escondarse, Luchar" (Run, Hide, Fight):

1. **Huir:** Aléjese del foco de peligro tan pronto como sea seguro hacerlo. No se detenga a recoger pertenencias.
2. **Escondarse:** Si no puede huir, busque un lugar seguro donde esconderse, preferiblemente con un bloqueo o cierre, y manténgase en silencio.
3. **Luchar:** Solo como último recurso, si su vida está en peligro inminente, intente defenderse con cualquier objeto disponible para incapacitar al atacante.



La prevención del terrorismo es una responsabilidad compartida entre los gobiernos y la ciudadanía, basada en la vigilancia y la cooperación.

VESTIMENTA Y PROTOCOLO

Etiqueta y el protocolo se refiere a una serie de reglas que deben ser aplicadas en cualquier ámbito en el cual toda persona se desenvuelva, desde el mismo momento de levantarse y al dirigirse a los demás, y durante todos los roles que esta persona desempeñe durante el resto del día.

Existen algunos comportamientos que pueden desencadenar situaciones o momentos incómodos y que denotan falta de etiqueta empresarial afectando negativamente el servicio prestado. Por lo tanto, es conveniente para la empresa que se labora, mantener una actitud cordial, respetuosa, amable, y formal en el trato.

Por la naturaleza de su trabajo, un escolta privado debe conocer algunas de estas reglas, debido a que en muchas ocasiones su protegido o protegidos se desenvuelven en ambientes que exigen tales reglas.

Utilizar un saludo amable siempre va a causar una grata impresión en las personas. Expresiones como: buenas tardes, bienvenido, pase adelante por favor,

sería usted tan amable, con su permiso, muchas gracias, es un gusto servirle, y otras expresiones, denotan la buena educación y buenos modales del escolta.

De la misma manera, cuando debe detener el ingreso de personas a un lugar, deberá hacerlo de forma educada, sin perder de vista la firmeza de su postura y sus palabras.

Cuando por razones de la permanencia cercana a su protegido debe tomar sus alimentos en el propio lugar, deberá guardar ciertas normas de conducta tales como:

- No hablar con la boca llena. Masticar los alimentos con la boca cerrada, no sorber cuando toma líquidos. No hacer ruidos al comer.
- No colocar los codos sobre la mesa.
- Cuando necesite algo que está alejado de su lugar, pida por favor que se lo den. No debe pasar su brazo delante de las personas próximas a usted.
- Siempre agradezca cuando le hagan un favor.
- Mantenga un tono de voz adecuado. Si necesita comunicarse con otra persona que está lejos de usted, espere el momento oportuno. Si no puede esperar, entonces aproxímese a la persona.



- No se levante de la mesa, hasta que todos hayan terminado, salvo disposición contraria por parte de su protegido.

La vestimenta de un escolta depende de la situación, pero generalmente incluye un atuendo táctico con pantalones y botas resistentes, un cinturón táctico con equipo como portaproveedor y holster, y accesorios como lentes de sol y una gorra. El protocolo de un escolta implica la anticipación de riesgos, la observación constante, la calma bajo presión, la flexibilidad para resolver problemas y una disciplina rigurosa

Vestimenta

- Atuendo general: Se busca que sea funcional y discreto. Los colores neutros como negro, azul marino o gris marengo son comunes para una imagen profesional, como señala xSuit
- Ropa:
 - Pantalones tácticos: Diseñados para la movilidad y con múltiples bolsillos.
 - Camisa: A menudo se usan camisas tipo presidencial con aberturas para ventilación.
 - Botas: Cómodas, antideslizantes y con cremalleras para facilitar su uso.
- Accesorios:
 - Cinturón táctico: Para llevar el equipo.
 - Holster: Interno o externo para la protección del arma de fuego, a menudo acolchado para mayor comodidad.
 - Portaproveedor doble: Para llevar munición adicional.
 - Lentes de sol: Negros y de perfil bajo.
 - Gorra o cubrecabezas: Para protección solar.
 - Otros: Esfero, agenda y dinero en efectivo.

Protocolo

- Evaluación de riesgos: Observar y evaluar constantemente el entorno para identificar posibles amenazas.
- Conciencia situacional: Estar siempre alerta y ser consciente del peligro.
- Profesionalismo: Mantener la calma bajo presión y actuar de forma rápida y decidida.
- Flexibilidad: Ser capaz de resolver problemas de manera ingeniosa y flexible.
- Disciplina: Seguir órdenes, mantener la alineación y otras directrices de formación.



- Puntualidad: Es fundamental, por lo que se recomienda usar un reloj.



CAPITULO IV

ANILLOS DE SEGURIDAD

Seguridad es Ausencia de riesgo o de peligro.

Fases:

- Fase de Prevención.
- Fase de Protección.
- Fase de Detección.
- Fase de Reacción.
- Fase de Evacuación

Protección = Es darle cobertura física a algo o a alguien.

Escolta = Es un individuo que esta físicamente apto, mentalmente preparado y es técnicamente superior en el área de seguridad.

FORMACION A PIE:

Son las tácticas basadas en la unificación de dos o más hombres. Su finalidad es asegurar la integridad física del protegido, previniendo LOS RIESGOS que pueden atentar contra su VIDA practicando el uso de las técnicas que se utilizan para prevenir y CONTROLAR el ataque, por medio de una salida.

UNA EVACUACION SEGURA.

ANILLO DE SEGURIDAD

Es un circulo imaginario. Superpuesto sobre la figura de nuestro pmi siendo él, el centro.

En donde la formación le brindara protección desde todos los ángulos, visibles.

¿QUE BUSCAMOS CON LOS ANILLOS DE SEGURIDAD?

- a. Prestarle una Seguridad completa y Integral a la Persona Protegida.
- b. Minimizar los riesgos ante una situación crítica desde cualquier flanco.

- c. Dar la sensación de Seguridad al protegido, y al personal que intente hacerlo blanco de un ataque, neutralizarlo.

PRINCIPIOS DEL ANILLO DE SEGURIDAD

Los anillos de seguridad se usan para vigilar y proteger el ambiente del pmi.
El ambiente estático como: Instalaciones y CCTV

Ambientes dinámicos como:

Caravanas, formaciones a pie, moscas, embarque y desembarque.

Usando los principios de la proxemica

¿QUE ES PROXEMICA?

Según el sociólogo Edward T. Hall, en 1963 Explicaba que.

Es la Ciencia estudia la distancia, entre dos o más Individuos. Cuando interactúan entre sí. Proxemia: Se refiere al término que usa el ser humano en su espacio físico, su empleo y percepción. Es decir; Su intimidad personal.

“De cómo y con quien la utiliza”

Primer anillo de seguridad:

Es el más inmediato, y crítico se encuentra dentro de los 0 a los 5 mts de aproximación al p.m.i.

Segundo anillo de seguridad:

Se le dice cercano, y va desde los 05 mts hasta los 08 mts.

Tercer anillo de seguridad

Se le dice lejano, se encuentra desde los 08 mts en adelante, en este punto o dentro de este rango se encuentra personal uniformado, moscas, francotiradores, helicópteros.

Existe un cuarto anillo de seguridad

Al cuarto anillo se le agrega el uso de la F.A.N.B., esto sucede cuando está el presidente de la república o de la nación, expuesto a ataques: de magnicidio, terroristas, dementes, hampa organizada o mafias.

Por tal motivo, en este último anillo estarán organismos policiales, fuerzas de reacción, helicópteros, francotiradores, agentes de inteligencia, calles cerradas, rutas aéreas, contrainteligencia

Con los anillos de seguridad se le puede aplicar, muchos tipos de dispositivos. Así como gran variedad de anillos, todos y cada uno con tácticas distintas, como: Una ruta de evacuación alterna o múltiples avanzadas.

Los anillos de protección o las formaciones a pie pueden cambiar, según. Así lo decida el decan o el jefe de escolta. En una cápsula bien organizada, se deben prevenir las distintas amenazas que pueden darse en cualquiera de las situaciones.

Se puede aplicar los principios de la proxemica a los “anillos de protección” Edward t. Hall, dividido en cuatro (4) zonas o distancias. Y todas estas actúan dentro del margen del primer anillo de protección. Estas son:

- 1.- Zona intima privada
- 2.- Zona privada
- 3.- Distancia personal
- 4.- Distancia publica

Zona o Distancia privada: Va desde los 15 cms hasta los 45 cms. Separación similar a cuando caminamos junto a un familiar muy querido.

Las variaciones de atentados a esta distancia, ya sea por arma de fuego, o por armas blancas, deben ser bien analizadas en una toma de decisión lógica. Perder esta zona significa, poner en grave peligro la integridad física del P.M.I.

Ejemplo: Un arma blanca a esta distancia, es mortal.

A esta distancia, ¿es proporcional usar nuestra arma de fuego si Ocurriese un ataque con arma blanca hacia nuestro P.M.I?

Distancia personal: Va desde los 46 cm hasta los 120 cm. En esta área, el P.M.I posee una distancia mayor, a las zonas anteriores, los que puede recurrir a esta distancia son:

- 1.- Compañeros de Trabajo.
- 2.- Jefes o Socios.
- 3.- Vecinos
- 4.- Empleados cercanos.

Toda aquella persona que intente pasar esta zona, aún se encuentra en el PRIMER ANILLO DE PROTECCIÓN.

Distancia social: Va desde los 121 cms hasta los 360 cms. En esta distancia se relaciona con personas que conoce poco o personas que pueden socializar con él, en las siguientes situaciones, como: 1.- Transeúntes

2.- En un ascensor 3.- Un Restaurant 4.- En la oficina.

Todas las situaciones de ejemplos, son personalidades levemente ajenas a nuestro P.M.I. Es decir, poco conocidos o Posibles Amenazas.

Distancia publica: Va desde los 360 cms hasta los 05 mts. A los 05 Mts Finaliza el primer anillo de protección. En esta zona nuestro P.M.I no tiene ningún contacto, con el resto de personas que lo rodean, Es decir: Son Totalmente desconocidos.

Esta situación o en esta zona finaliza el primer anillo de protección, son personalidades totalmente ajenas a nuestro P.M.I. Es decir, totalmente desconocidos de su grupo social

Antes de la primera zona está la

Zona intima privada: Va desde los 0 cms hasta los 15 cms. En esta zona actúan los familiares, parejas o amigos cercanos es donde hay toque físico o roce corporal.

Ejemplo: Cuando caminamos de la mano de nuestra pareja.

La distancia que separa una mano de la otra es menor a 15 Cms.

Es un punto crítico si dejamos que los ataques físicos, ingresen a esta zona.

Hay que ser un escolta.

APLICACIÓN DE LA PROXEMICA EN EL PRIMER ANILLO DE PROTECCIÓN

- 1.- Zona privada: desde los 15 cm – 46 cm.
- 2.- Zona personal: desde los 46 cm – 120 cm.
- 3.- Zona social: desde los 121 cm – 360 cm.
- 4.- Zona publica: desde los 360 cm – 05 mts.

PROXEMICA APLICADA A LOS ANILLOS DE SEGURIDAD

La proxémica en la protección de personalidades muy importantes está conectada con los anillos de protección. Y el uso de la conciencia situacional, las técnicas de observación, el lenguaje corporal y la ubicación geográfica en el ambiente que nos rodea.

Es extremadamente importante, así como debemos analizar los riesgos dentro de nuestro primer anillo: EL MAS CRITICO.

Prevenir y evitar confrontaciones planificando una ruta de evacuación.

La Proxemica y los anillos de seguridad interactúan con las distancias entre el P.M.I y los escoltas, hasta con las personas que nos rodean y pueden de una manera u otra acercarse y acortar distancia. Prevenir, Detectar y Evacuar.

CAPSULAS Y FORMACIONES A PIE

FORMACIONES

Son todas aquellas capsulas o formas de cubrimiento por el cual se toman posiciones estratégicas defensivas.

Para mantener la seguridad del p.m.i.

Las formaciones tienen su origen en la antigüedad.

“PÁGINA DEJADA EN BLANCO A EX PROFESO”

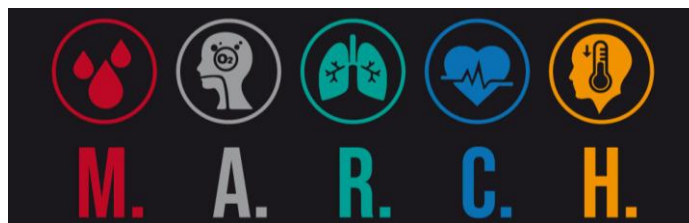
CAPITULO V

PRIMEROS AUXILIOS

SECCIÓN A

1. Cuidados para Combatientes Heridos:

- Las reglas de enfrentamiento dictaran el proceso de atención.
- Desarme inmediatamente, incluido el armamento secundario y los artefactos explosivos.
- Retenga y proporcione seguridad.
- Recuerde que cada herido hostil representa una amenaza potencial tanto para el asistente como para la unidad y se tomaran las medidas apropiadas.
- El Operador que está prestando los primeros auxilios deberá usar el sistema **M.A.R.C.H.** Por sus siglas en Ingles.



M	MASSIVE HEMORRHAGE	ATENCIÓN A LAS HEMORRAGIAS
A	AIRWAY	VÍAS RESPIRATORIAS
R	RESPIRATION	RESPIRACIÓN
C	CIRCULATION	CIRCULACIÓN
H	HEAD AND HYPOTHERMIA	CABEZA É HIPOTERMIA

Fig. N°.9. Protocolo MARCH

2. Reanimación cardiopulmonar (RCP)

En bajas con lesiones contusas o penetrantes que sean encontradas sin pulso, ventilación u otro signo de vida, la reanimación cardiopulmonar (RCP) en el campo de batalla generalmente no tendrá éxito y no debiera intentarse. Los intentos de reanimación de pacientes de trauma en paro

cardiorrespiratorio han demostrado ser inútiles aun en ambientes urbanos, donde las víctimas están en la proximidad de centros de trauma. En el campo de batalla, el costo de realizar una RCP en bajas con lesiones que son inevitablemente fatales resultara en pérdida de vidas, dado que se restan cuidados a las bajas con lesiones menos severas.

Además, estos intentos exponen a los rescatadores a peligros adicionales por fuego hostil. Previo a la evacuación, los rescatadores solo debieran considerar la RCP en casos de trastornos no traumáticos, tales como hipotermia, casi ahogamiento o electrocución y paro cardíaco.

3. Circulación

- a. Realice una valoración del herido para detectar hemorragias no reconocidas y controlar todas las fuentes de sangrado. Si no se ha hecho aún, use un torniquete para el control de una hemorragia masiva de riesgo vital, que sea anatómicamente viable, con la aplicación del mismo o para cualquier amputación traumática. Aplíquelo directamente sobre la piel a 5-7 cm por encima de la lesión.
- b. Para una hemorragia en la que no pueda aplicarse un torniquete o como complemento a la eliminación del torniquete (si el tiempo de evacuación se estima superior a 2 horas), use Combat Gauze como el agente hemostático de elección. También pueden emplearse el Celox Gauze y el ChitoGauze, si el Combat Gauze no está disponible. (Ver Figura N°.10).
- c. El agente hemostático debe ser aplicado con al menos 3 minutos de presión directa. Antes de aflojar cualquier torniquete en un herido que ha sido reanimado de un choque hemorrágico, asegúrese de que exista una respuesta positiva a los esfuerzos de reanimación (por ejemplo, características del pulso periférico y nivel de conciencia normales en ausencia de lesión cerebral traumática). Si el lugar de sangrado es adecuado para la colocación de un torniquete de unión de miembros, colóquelo inmediatamente si este se encuentre preparado para su uso.

Emplee agentes hemostáticos junto con presión directa si no se dispone de un torniquete de unión de miembros o mientras se está preparando dicho torniquete para su uso.

- d. Reevalúe la colocación del torniquete. Exponga la herida y determine si el torniquete es necesario. Si lo es, reemplace el torniquete que está colocado sobre el uniforme por otro aplicado directamente sobre la piel a unos 5-7 centímetros de la lesión. Si el torniquete no es necesario, use otras técnicas para controlar la hemorragia.
- e. Cuando el tiempo y la situación táctica lo permitan, debe valorarse el pulso distal. Si el pulso distal todavía está presente, considere una compresión adicional del torniquete o el uso de otro torniquete, uno al lado del otro y proximal al primero, para eliminar el pulso distal.



Fig. N° 10: Ejemplos de Agentes Hemostáticos.

4. ¿Por qué utilizar el Torniquete?

Los torniquetes son la mejor opción para el control temporal de las hemorragias de riesgo vital en las extremidades durante la asistencia bajo fuego. Un herido puede desangrarse antes de que reciba cualquier ayuda médica, por lo que la importancia de lograr un rápido y definitivo control de la hemorragia de riesgo vital sobre el terreno no debe tomarse a la ligera. Por tanto, cada soldado debe estar entrenado en el uso del torniquete. (Ver Figura N°. 11.)

- a. El daño a la extremidad es raro si el torniquete está colocado menos de dos horas.
- b. A menudo los torniquetes son mantenidos en el lugar durante varias horas en los procedimientos quirúrgicos.
- c. En presencia de una hemorragia masiva en una extremidad, es preferible aceptar el riesgo menor de daño al miembro que tener a un herido desangrándose hasta morir.
- d. Cuando un torniquete puede aplicarse, es la primera opción para el control de una hemorragia en el cuidado táctico bajo fuego.
- e. Aplique sin demora, si está indicado.
- f. Tanto la víctima como el rescatador están en grave peligro durante la aplicación de un torniquete en esta fase no use torniquetes para las heridas con hemorragia de menor importancia.
- g. La decisión sobre el riesgo relativo de sufrir más lesiones en comparación con la de morir desangrado debe ser hecha por la persona que preste la asistencia

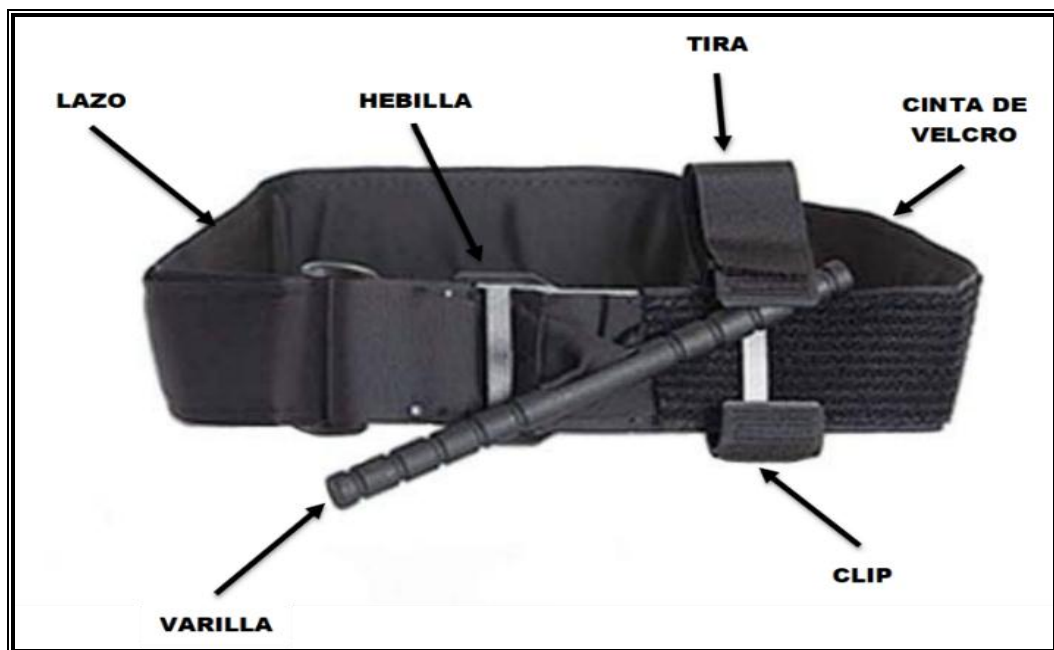


Fig. N°.3: Partes que componen un Torniquete Táctico.

5. Cómo utilizar un Torniquete

Procedimiento:

- a. Coloque sin demora un torniquete en las hemorragias de riesgo vital.
- b. Aplique el torniquete sin quitar el uniforme; asegúrese de que está claramente proximal al sitio del sangrado.
- c. Aplique de unos 5 a 7 cm arriba de la herida. Ajústelo hasta que la hemorragia se detenga por completo.
- d. Es posible que necesite un segundo torniquete aplicado justo por encima del primero para controlar el sangrado.
- e. Verifique la desaparición del pulso distal.
- f. Apunte la hora de colocación.

6. Aplicación del torniquete en extremidad superior:

- a. Ponga la extremidad herida a través del círculo de la banda. Posicione el torniquete aproximadamente a 5-7 cm sobre el sitio de la herida.
- b. Pase el extremo libre de la banda auto adherente a través de ambos ojales de la hebilla adaptadora de fricción.

Nota: durante la auto aplicación del torniquete táctico en una herida en extremidad superior, difiera la pasada de la banda a través de ambos ojales de la hebilla adaptadora de fricción.

- c. Tire firmemente la banda autoadherente y asegúrela fijándola sobre sí misma.
- d. Luego gire la varilla hasta que desaparezca el sangrado o el pulso distal y asegure la varilla.



Fig. N°.12. Aplicación del torniquete en extremidad superior Paso 1



N°.13. Aplicación del torniquete en extremidad superior. Paso 2.

Fig.



g. N°.14. Aplicación del torniquete en extremidad superior Paso 3.

7. Aplicación del torniquete en extremidad inferior:

- a. Ponga la extremidad herida a través del círculo de la banda. Posicione el torniquete aproximadamente a 5-7 cm sobre el sitio de la herida.
- b. Pase el extremo libre de la banda autoadherente a través de ambos ojales de la hebilla adaptadora de fricción.
- c. Tire firmemente la banda autoadherente y asegúrela fijándola sobre sí misma.
- d. Luego gire la varilla hasta que desaparezca el sangrado o el pulso distal y asegure la varilla.
- e. Adhiera la banda sobre la vara y continúe alrededor de la extremidad lo mas allá que pueda llegar, esto se aplica a la colocación en un brazo; en una pierna ancha, la longitud de la banda podría no alcanzar para pasar sobre la vara.



Fig. N°.15. Aplicación del torniquete en extremidad inferior. Parte 1



Fig. N°.16. Aplicación del torniquete en extremidad inferior. Parte 2.



Fig. N°.17. Aplicación del torniquete en extremidad inferior. Parte 3.



Fig. N°.18. Aplicación del torniquete en extremidad inferior. Parte 4.

Si la situación táctica lo permite, evalúe el pulso distal. Si este aún está presente, aplique un segundo torniquete al lado y proximal al primero. Ajuste este torniquete y revalúe dicho pulso.

Cuando el traslado es retrasado y el torniquete lleva más de 1 hora aplicado, deben tomarse medidas con el fin de proteger la extremidad aplicando el principio de salvar vidas y también de salvar extremidades. Para esto, podemos hacer uso

de las gasas hemostáticas y el vendaje israelí siguiendo las indicaciones de uso tal y como se describen a continuación:

- a. Aplique el agente hemostático en la herida según el modo de empleo.
- b. Cubra con un vendaje compresivo. (Ver Figuras N°.19 a la N°22.).
- c. Afloje lentamente el torniquete dejándolo en el lugar.
- d. Observe si hay sangrado.
- e. Vigile el sangrado que hay bajo del vendaje compresivo.
- f. Si la hemorragia persiste, ajuste el torniquete nuevamente.
- g. Descubra la herida e identifique la fuente principal de sangrado.
- h. Tome una gasa hemostática y empiece a empaquetar la herida expuesta. (Ver Figuras N°.23 a la N°25.).
- i. Realice de 3 a 4 minutos de presión directa sobre la herida.
- j. Tome un vendaje de emergencia y realice un vendaje de presión
- k. Asegure la venda.
- l. Libere de forma gradual el torniquete y observe si se produce sangrado; si no se produce, mantenga liberado el torniquete para proteger la extremidad.



Fig. N°.19. Empaquetamiento y Vendaje Compresivo.



Fig. N°.20. Presión Directa de 3 a 5 minutos



Fig. N°.21. Colocación de Vendaje Compresivo

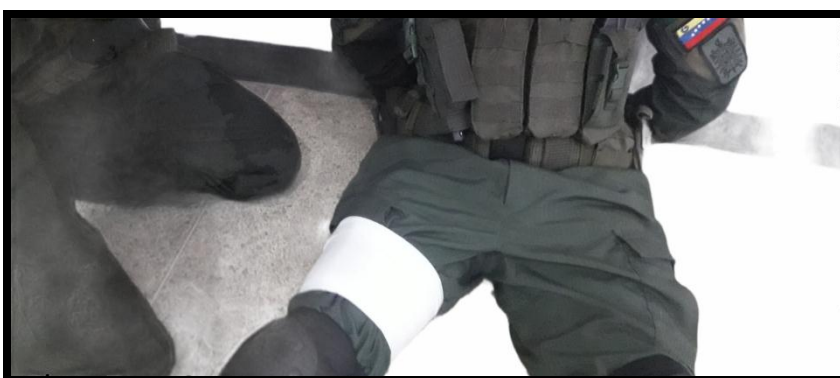


Fig. N°.22. Vendaje Compresivo Finalizado



Fig. N°.23: Empaquetamiento de una herida en miembro inferior derecho.



Fig. N°.24: Presión directa después de haber realizado un empaquetamiento de herida.



Fig. N°.25: Colocación de un vendaje compresivo.

8. Conclusión

Si bien la utilización del torniquete no carece de riesgo, una correcta capacitación y entrenamiento en el uso del mismo reduciría el riesgo a un nivel mínimo, siendo este más que aceptable para ser evaluada su utilización

en el terreno.

No utilice torniquetes improvisados: (Ver Figura N°.26).

- a. Por pérdida de tiempo para conseguir los materiales adecuados para su fabricación.
- b. Utilización de material que no cumple con la función de detener la hemorragia.
- c. Incrementa el riesgo de muerte y pérdida de extremidades.



Fig. N°.26: Torniquete improvisado vs Torniquete táctico.

SECCIÓN B

VÍAS AEREAS

1. Manejo de la Vía Aérea

En la fase de cuidados en terreno táctico, dirija el manejo inicial a la evaluación y el tratamiento de la vía aérea del herido, una vez que todos los problemas de hemorragia hayan sido atendidos. La intervención debería realizarse desde el procedimiento menos invasivos al más invasivo. No intente ninguna intervención sobre la vía aérea si el herido está consciente y ventila bien por sí mismo. Permita que el herido asuma la posición más cómoda que mejor proteja su vía aérea, incluida la posición sentado-recto.

2. Herido inconsciente sin obstrucción de la vía aérea

Si el herido esta inconsciente, la causa más probable es choque hemorrágico o Trauma craneoencefálico. En cualquiera de estos casos, debe

mantenerse una vía aérea adecuada. Si el herido inconsciente no presenta signos de obstrucción de la vía aérea, primero se debería abrir la vía aérea 3. con las maniobras de elevación del mentón o de protrusión de la mandíbula.

3. Cánula Nasofaríngea

Para determinar el tamaño, se mide desde la punta de la nariz hasta el pabellón auditivo externo. Para su colocación, se utilizará el orificio nasal con hiperextensión de la cabeza. Previamente debe lubricarse la cánula con un lubricante hidrosoluble y, de ser posible, anestésico. (Ver Figuras N°.29 y N°.30).



Fig. N°.29: Cánula Nasofaríngea.



Fig. N°.30: Medición de la cánula desde la punta de la nariz hasta el lóbulo de la oreja.

4. Precauciones

- a. Nunca fuerce la cánula nasofaríngea dentro de la fosa nasal del herido.

- b. Si hay resistencia, saque la cánula e intente la inserción en el otro orificio nasal.
- c. El primer intento de inserción de una cánula nasofaríngea debería ser en el orificio nasal derecho (de esta forma, el bisel evita el daño a los cornetes). (Ver Figura N°.31).
- d. De lo contrario, intente en el izquierdo.
- e. En este caso dirija el bisel hacia el tabique e introduzca hasta pasar el nivel de los cornetes y realice un giro de 180 grados. (Ver Figuras N°.32 a la N°. 34).
- f.No use la cánula nasofaríngea si hay presencia de líquido claro (cefalorraquídeo) saliendo de los oídos o la nariz. Esto puede indicar una fractura de la base del cráneo.

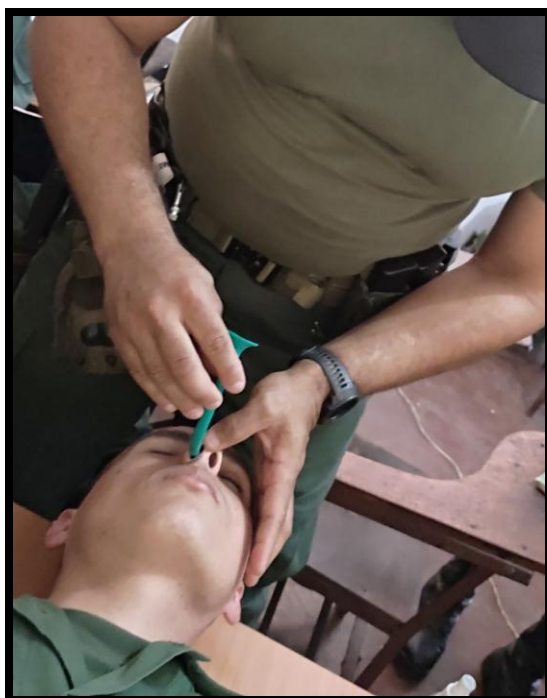


Fig. N°.31 (Izquierda) Colocación de la Cánula Nasofaríngea Paso 1 - Fig. N°.32 (Derecha) Colocación de la Cánula Nasofaríngea Paso 2



Fig. N°.33 (Izquierda) Colocación de la Cánula Nasofaríngea Paso 3 - Fig. N°.34

5. **Maniobra Frente-Mentón:**

Realizaremos flexión dorsal cervical con tracción anterior del mentón. Esta maniobra está contraindicada en el paciente politraumatizado por el riesgo de agravar una posible lesión cervical, pero en una situación de combate quedara a su consideración.

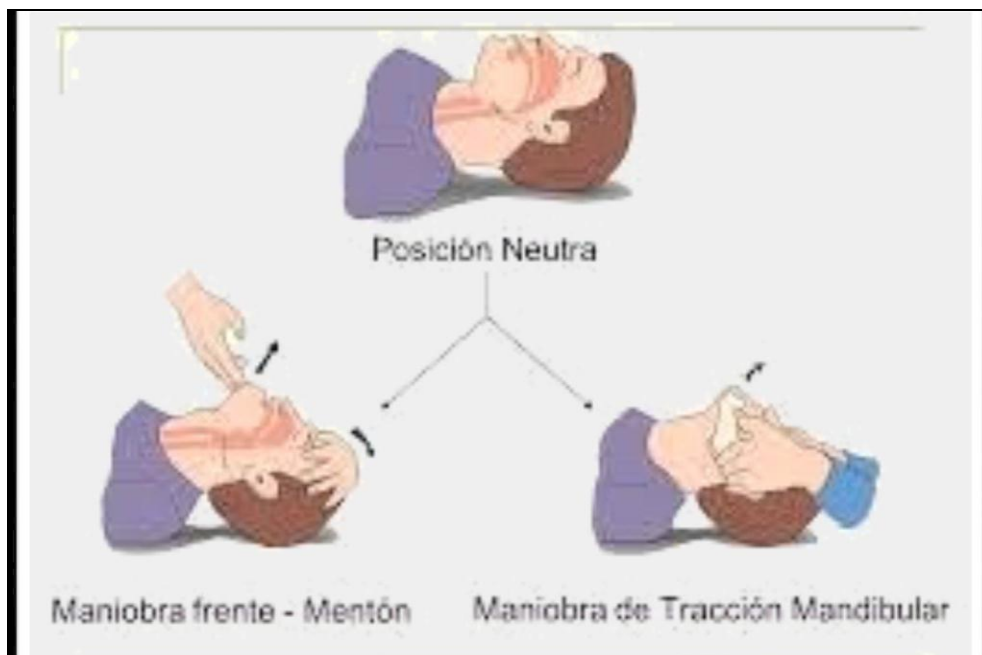


Fig. N°.39. Gráfica de la Maniobra Frente - Mentón



Fig. N°.40 Maniobra Frente - Mentón

SECCIÓN C

RESPIRACIÓN

1. Ventilación

El siguiente aspecto de la fase de cuidados en terreno táctico es el tratamiento de cualquier problema ventilatorio, específicamente del desarrollo de un neumotórax abierto o de un neumotórax a tensión. Heridas penetrantes de tórax Los defectos traumáticos en la pared torácica del herido pueden producir un neumotórax abierto. Todas las heridas torácicas deberían ser tratadas como tal.

Cubra la herida durante la exhalación con un apósito oclusivo; hay disponibilidad de numerosos materiales diferentes para este uso. Además, hoy en día existe disponibilidad de múltiples sellos de tórax de marca comercial, muchos de los cuales tienen propiedades adhesivas. (Ver Figura N°.42).

El apósito debe ser sellado por sus cuatro lados. El herido luego debe

ser colocado en posición sentado, si es factible, y monitorizado para detectar el desarrollo de un neumotórax a tensión, que debería tratarse como se describe más adelante. (Ver Figuras N°.43 y la N°.46).



Fig. N°.42. Parche oclusivo ventilado.



Fig. N°.43 y 44: Colocación de un parche torácico ventilado de tres (03) puntas.



Fig. N°.45 y 46: Colocación de un parche torácico improvisado.

2. Neumotórax a tensión

Asuma que cualquier dificultad ventilatoria severa y progresiva en el campo de batalla que sea producto de trauma torácico penetrante unilateral representa un neumotórax a tensión. No se confíen los signos típicos como sonidos pulmonares, desviación de la tráquea e hiperresonancia a la percusión para el diagnóstico en este escenario, ya que estos signos pueden no estar siempre presentes. Aun si estos signos están presentes, pueden ser difíciles de detectar en el campo de batalla.

Trate el neumotórax a tensión en la fase de cuidados en terreno táctico a través de una descompresión con un catéter de 14 G de 8 cm de largo. Un herido con trauma torácico penetrante generalmente tendrá algún grado de hemotórax o neumotórax como resultado de su herida primaria.

El neumotórax a tensión o acumulación de aire a alta presión en el

espacio Inter pleural comprime los vasos sanguíneos intratorácicos, lo que promueve la hipoxemia y el colapso de la actividad cardiovascular. (Ver Figura N°.35).

La falla de un intento de descompresión con catéter (DC) podría tener complicaciones que incrementen el riesgo vital de un herido. Estas complicaciones han sido observadas por el Comité de Tactical Combat Casualty Care (TCCC; manejo de pacientes en situaciones tácticas de combate [CoTCCC]) y ha desarrollado recomendaciones al respecto.

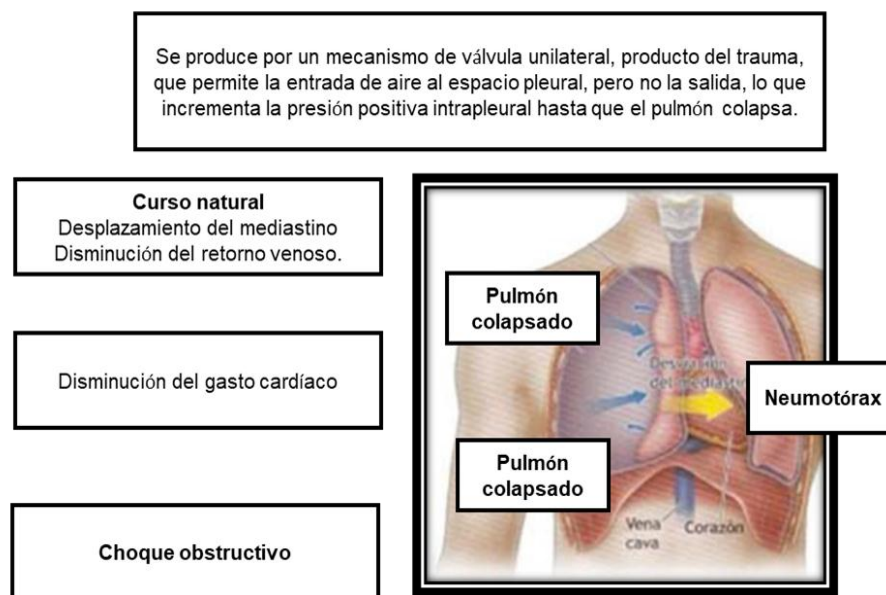


Fig. N°.47: Grafico del Neumotórax a tensión.

3. Lugar de la descompresión con catéter

Las directrices actuales de TCCC especifican el lugar para la realización de este procedimiento, en el segundo espacio intercostal (EIC) a lo largo de la línea media clavicular (LMC). A pesar de esto, varios estudios han demostrado que, en la práctica, los médicos con frecuencia desplazan la punción hacia la línea media, lo que pone en riesgo los órganos internos. Para reducir el riesgo de complicaciones se ha sugerido una punción alternativa en el cuarto o quinto espacio intercostal, a lo largo de la línea axilar anterior (LAA).

Mediante la punción lateral, es menos probable que los órganos internos

se puedan perforar, ya que estos se encuentran medialmente dentro de la cavidad torácica. En un herido puede ser más fácil encontrar un lugar más lateral para la DC. La LAA se encuentra aproximadamente en la lateral del musculo pectoral mayor, por lo que este lugar es fácil de identificar en terreno o en una evacuación táctica (TACEVAC). Una ubicación lateral puede ser más rápida y más segura, dada la configuración del chaleco antibalas y por la capacidad de volver a evaluar el estado del herido. (Ver Figuras N°.48 y la N°.49).

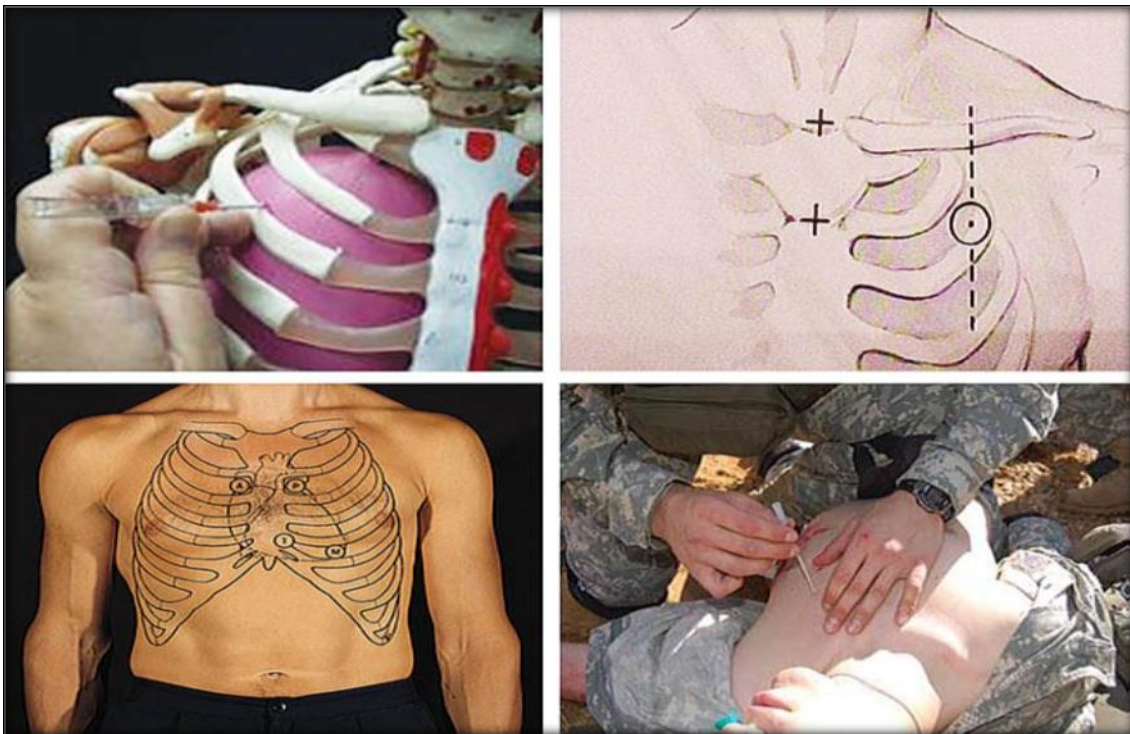


Fig. N°.48: Descompresión torácica.

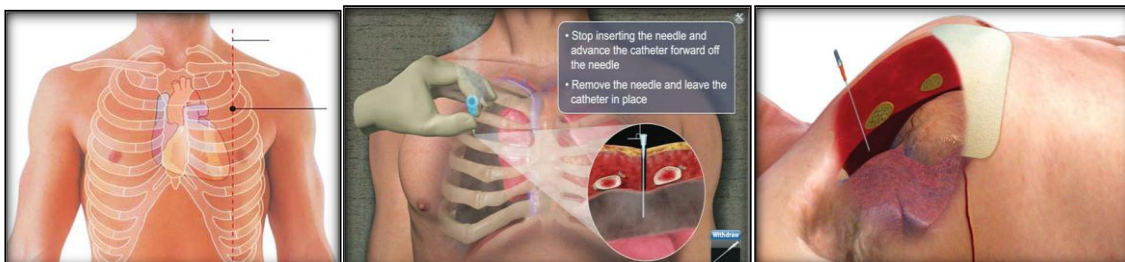




Fig. N°.49: lugar de la descompresión torácica.

4. Dimensiones del Catéter

La longitud del catéter sigue siendo un componente muy variable en la ejecución exitosa de este procedimiento. En la literatura, la longitud del catéter varía de 4 a 8 cm. Múltiples estudios aconsejan que un catéter de 5 cm de largo puede ser demasiado corto para llegar de manera confiable al espacio pleural, ya sea en el segundo EIC o entre el cuarto o quinto EIC LAA, y no es adecuado para un uso óptimo en una descompresión con catéter. Por tanto, el Comité de TCCC recomienda la utilización de una branula de 14 G de 8 cm. (Ver Figura N°.38).



Fig. N°.50. Ejemplo de Aguja de Descompresión Torácica

5. Complicaciones de la descompresión con catéter

Múltiples estudios demuestran la dificultad en la identificación del lugar apropiado para la inserción del catéter utilizando un abordaje anterior. Debido a su proximidad, en el segundo espacio intercostal, a lo largo de la línea media claviclar, se han observado lesiones arteriales como una

complicación de este procedimiento. Un reporte de caso ha señalado laceración de la arteria subclavia en un intento de descompresión con cateter. Otros informes de casos destacan el desarrollo de hemoneumotorax siguientes a DC. Las posibles explicaciones para el fracaso de la DC para aliviar un neumotórax a tensión son:

- a. Técnica inadecuada (por falta de entrenamiento)
- b. Longitud de la aguja
- c. Torcimiento del catéter
- d. Masa muscular del afectado.

El entorno táctico complica aún más el uso de la técnica, ya que el exponer el área adecuada para la inserción representa un gran desafío, producto de la necesidad de remover el equipo de protección personal del soldado (chaleco antibalas) que cubre todo el pecho. Cabe considerar que la remoción de estas capas protectoras pone a la víctima en situación de mayor riesgo al quedar expuesta. Utilizando la ubicación lateral, de mayor facilidad para su identificación, puede resultar bastante más rápido que al usar la ubicación anterior.

6. Conclusión

Actualmente la DC es recomendada en los siguientes niveles de habilidad y entrenamiento:

- a. Combat Life Saber (CLS) / Primeros auxilios en combate
- b. Combat Medic (CM) / Primeros auxilios avanzados
- c. Combat Paramedic (CPM) / Paramédico

Dos guías principales de práctica, PHTLS y SOF TTP (técnicas y procedimientos tácticos de las operaciones de fuerzas especiales) recomiendan como sitio alternativo, aceptable para la descompresión del neumotórax a tensión, el cuarto o quinto espacio intercostal, a nivel de la LAA.

SECCIÓN D

HIPOTERMIAS Y TRAUMAS OCULARES

1. Prevención de la hipotermia

Los heridos en combate están en alto riesgo de hipotermia, que se define como una temperatura corporal central por debajo de los 35 °C (95 °F). La hipotermia puede producirse independientemente de la temperatura ambiental. La pérdida de sangre típicamente asociada con el trauma de combate produce vasoconstricción periférica, la que contribuye al desarrollo de hipotermia. Además, mientras más tiempo este expuesto el herido al medio ambiente durante el tratamiento y la evacuación, especialmente en condiciones húmedas, mayor será la probabilidad de que se desarrolle hipotermia. Esto es más cierto durante la evacuación en ala rotatoria. La hipotermia, la acidosis y la coagulopatía constituyen la tríada letal en los pacientes de trauma. La asociación entre coagulopatía hipotérmica y alta mortalidad ha sido bien descrita.

La hipotermia causa la inhibición de proteínas de la coagulación, exacerbando así el problema del sangrado. La necesidad de prevenir la hipotermia se enfatiza por el hecho de que hasta el 10% de los heridos llega al establecimiento de tratamiento nivel III exhibiendo algún grado de hipotermia.

Durante la fase de cuidados en terreno táctico, el rescatador debe primero minimizar la exposición del herido a los elementos. Si es posible, mantenga puesta toda la ropa de protección. Sin embargo, si es del todo posible, reemplace cualquier ropa mojada. Use cualquier método disponible para mantener tibio al herido, tales como manta térmica, frazadas secas, poncho y sacos de dormir.



Fig. N°.54: Manta termina.

2. Procedimientos para la Prevención de la Hipotermia

- a. Minimice la exposición de la víctima a los elementos climáticos. Mantenga al herido con su equipo de protección o junto a él si es posible.
- b. Reemplace la ropa mojada por seca si es posible. Coloque a la víctima sobre una superficie aislante lo más pronto que pueda.
- c. Si se cuenta con equipo de prevención de hipotermia, utilícelo. (Ver Figuras N°.55 y la N°.56).
- d. Si no se dispone del equipo, use mantas secas, poncho, sacos de dormir, bolsas para cadáveres o cualquier otra cosa que guarde el calor y mantenga al herido seco.
- e. Es recomendable también la administración de líquidos parenterales calientes si se requiere fluido terapia IV.



Fig. N°.55. Ejemplo de una Manta Térmica Táctica



Fig. N°.56. Técnica de Colocación de Manta Térmica

SECCIÓN E

HERIDAS ADICIONALES

1. Heridas y Valoración de Heridas Adicionales

Por otra parte, inspeccione y cubra todas las heridas y valore las heridas adicionales

2. Analgesia

Tenga en cuenta que la analgesia en combate debe realizarse generalmente empleando una de estas tres opciones:

Opción 1: dolor de leve a moderado, si la víctima puede seguir combatiendo:

- a. Paquete de medicamentos de combate (PMC):
 - i. Paracetamol, comprimido bicapa de 650 mg, 2 por VO cada 8 horas
 - ii. Meloxicam, 15 mg VO una vez al día.

Opción 2: dolor moderado a severo: la víctima no está en choque o con dificultad respiratoria y la víctima no está en riesgo significativo de sufrir cualquiera de las dos condiciones:

- a. Citrato de fentanilo transmucosa oral (CFOTM), 800 µg transmucosa oral. Coloque el aplicador entre la encía y la mejilla
- b. No mastique el aplicador.

Opción 3: dolor moderado a severo: la víctima está en choque hemorrágico o con dificultad respiratoria o La víctima está en riesgo significativo de sufrir cualquiera de las dos condiciones:

- a. Ketamina 50 mg IM o intranasal, o Ketamina 20 mg IV o IO lentamente
- b. Repita la dosis IM o intranasal cada 30 minutos, si es necesario
- c. Repita la dosis IV o IO cada 20 minutos, si es necesario
- d. Puntos finales: controle el dolor o hasta el desarrollo del nistagmo (movimiento rítmico ocular de atrás hacia delante)

3. Fracturas y Pulso

En este punto, inmovilice las fracturas y revalúe los pulsos.

4. Antibióticos

Los antibióticos están recomendados para todas las heridas de combate abiertas.

a. Si tolera la VO:

1) Moxifloxacina, 400 mg VO, 1 al día.

b. Si no tolera la VO (choque, inconsciencia):

1) Cefotetan, 2 g IV (bolo lento en 3-5 minutos) o IM cada 12 horas.

2) Ertapenem, 1 g IV/IM una vez al día.

5. Quemaduras

Las quemaduras faciales, especialmente aquellas que se producen en espacios cerrados, pueden estar asociadas con lesiones por inhalación. Valore de forma agresiva el estado de la vía aérea y la saturación de oxígeno en este tipo de pacientes y considere una vía aérea quirúrgica precoz cuando aparezcan signos de dificultad respiratoria o de saturación de oxígeno.

a. Determine el área total de superficie corporal quemada empleando la regla de los nueve.

b. Cubra el área quemada con compresas secas y estériles.

c. Para quemaduras extensas (de más de un 20%), considere proteger al herido con una manta Blizzard o con un equipo de prevención de hipotermia, tanto para cubrir las áreas quemadas, como para prevenir la hipotermia.

d. Reanimación con líquidos (regla de los diez del USAISR): si el total de la superficie corporal quemada es superior al 20%, la reanimación con líquidos debe ser realizada tan pronto como se haya colocado un acceso IV/IO. La reanimación debe ser iniciada con Ringer lactato, SSN, o Hextend. Si se emplea Hextend, no deben infundirse más de

1000 mL; la reanimación continúa con Ringer lactato o SSN, si es necesario:

- e. En adultos, la cantidad inicial para la reanimación con líquidos IV/IO se calcula como el porcentaje del área total de superficie corporal quemada (%TSCQ)/10 mL/h entre 40-80 kg de peso. Por cada 10 kg por arriba de los 80 kg, aumente la cantidad inicial con 100 mL/h. Si hay también choque hemorrágico, la reanimación tiene preferencia sobre la reanimación del choque que por las quemaduras. Administre líquidos IV/IO tal como describen las directrices en el punto reanimación con líquidos.
- f. La analgesia debe administrarse acorde con la sección Analgesia para tratar el dolor producido por las quemaduras. La terapia antibiótica prehospitalaria no está indicada únicamente para las quemaduras, aunque los antibióticos deben ser administrados acorde con la sección Antibióticos de las directrices, si están indicados para prevenir las infecciones en heridas penetrantes.

Todas las intervenciones médicas descritas en esta guía pueden ser llevadas a cabo en o a través de la piel con quemaduras.

6. Comunicación

Comuníquese con el herido, si es posible, para alentar, tranquilizar y explicarle el tratamiento.

7. Reanimación Cardiopulmonar (RCP)

La reanimación en combate para víctimas de explosión o traumas penetrantes que no tienen pulso, no respiran y no tienen otros signos de vida no tendrá éxito y no debe intentarse. Sin embargo, en los heridos con trauma en torso o politraumatizado que no presenten pulsos o respiraciones durante la atención en el campo táctico, deberá de realizarse la descompresión torácica bilateral para asegurarse de que no presentan un neumotórax a tensión antes de la interrupción del tratamiento.

8. Trauma Ocular Penetrante

El trauma ocular penetrante representa un problema para los proveedores de cuidados en el campo de batalla. Estas lesiones pueden complicarse sin el cuidado apropiado.



Figura N°.57: Trauma ocular.

Si hay sospecha de una lesión ocular penetrante, realice en terreno una prueba rápida de la agudeza visual del individuo. Para hacerla no es necesario usar una carta para la medición de la agudeza visual. Haga que el paciente lea cualquier material impreso, que trate de determinar cuántos dedos usted está levantando o determine si el paciente puede distinguir entre luz y oscuridad.

Si la visión está afectada, aplique un parche ocular sobre el ojo (no un vendaje compresivo). Evite ejercer cualquier presión sobre el ojo, ya que esto podría causar que los contenidos internos de este sean empujados hacia fuera. Si está disponible, administre al herido una tableta de moxifloxacina 400 mg para proveer cobertura antibiótica. La protección ocular rígida para lesiones evidentes o sospechadas en el ojo a menudo no se hace correctamente. No hacer esto puede causar una pérdida permanente de la visión. Use un parche rígido para cualquier lesión en el ojo o alrededor del mismo. (Ver Figura N°.58).



Figura N°.45: Parche Ocular Rígido.

GLOSARIO DE TÉRMINOS