



[PINCHAR AQUI PARA MAS INFORMACIÓN  
SOBRE EL PROGRAMA, CONTACTAR  
CON LA DIRECCIÓN CIENTÍFICA:  
\[due3apcs@gmail.com\]\(mailto:due3apcs@gmail.com\)](#)

Pincha en este enlace para ir a la página de material adicional necesario para la solicitud del curso.

## GRADUADOS EN ENFERMERÍA DIPLOMADOS UNIVERSITARIOS DE ENFERMERÍA Y OTROS COLECTIVOS SANITARIOS

RECONOCIDO CON 3 CRÉDITOS ECTS.  
APROBADO EN COMISIÓN DE DOCENCIA EL 5 DE FEBRERO DE 2018  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD. UNIVERSIDAD DE GRANADA

FORMACIÓN EN BLEEDING CONTROL  
Y CONSENSO HARTFORD



[WWW.BLEEDINGCONTROL.ORG](http://WWW.BLEEDINGCONTROL.ORG)

CON EL AVAL DE SEMES ANDALUCÍA



### CUIDADOS TÁCTICOS DE HERIDOS ANTE ATAQUE INDISCRIMINADO

Precio: Alumno 240 €    Acompañante 145 €

Clave: 835-DUE -----> Fecha: 30 Abril 1, 2 y 3 de Mayo de 2018

#### PERTINENCIA

El 2 de abril de 2013 en Hartford, Connecticut, se llevó a cabo una conferencia a la que asistieron expertos médicos, de las Fuerzas de Seguridad, de bomberos/rescatadores, de primeros intervinientes de los Servicios de Emergencia Médicos y de militares. En dicha conferencia conocida como Conferencia del Consenso Hartford (Hartford Consensus Conference), se generó un documento conceptual titulado “Mejora de la Supervivencia en Incidentes de Tiradores Activos” (“Improving Survival from Active Shooter Events.”). En éste documento se pretende mejorar la supervivencia de las víctimas minimizando la pérdida de vidas humanas y los riesgos para los primeros intervinientes en estas situaciones poco comunes, pero terroríficas, implementando las técnicas empleadas en ambiente táctico de cuidados de heridos.

**Detección de la necesidad de la actividad:** Los recientes sucesos ocurridos con el tirador en Las Vegas, en Las Ramblas de Barcelona, el 17 de agosto de 2017, junto con los ocurridos anteriormente en Paris en la sala Bataclan, en el atropello con camión en Niza, la explosión en el Manchester Arena, los atentados de Londres, etc., ... ponen en evidencia la necesidad que existe actualmente en los profesionales que atienden a las víctimas, de crear protocolos de actuación que puedan mejorar la supervivencia de las víctimas producidas en estos incidentes y proteger al mismo tiempo a estos profesionales frente a los agresores.

#### OBJETIVOS GENERALES:

Adquirir los conocimientos necesarios para elaborar una respuesta integrada frente a la amenaza de un tirador activo, incluyendo las acciones críticas contenidas en el acrónimo THREAT (Threat suppression, Hemorrhage control, Rapid Extrication to safety, Assessment by medical providers y Transport to definitive care).

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Analizar la situación de riesgo en actuación frente a tirador activo.
2. Adquirir los conocimientos necesarios para elaborar un triage adecuado.
3. Conocer la etiología de las lesiones producidas por el tirador activo.
4. Desarrollar habilidades para valorar heridos y asistencia sanitaria en entornos tácticos.
5. Conocer los riesgos potenciales para la muerte subsanables con maniobras salvadoras de la vida.
6. Manejar los distintos medios existentes para el control de hemorragia externa exanguinante.
7. Conocer y utilizar los diferentes medios de extracción rápida a zona segura de las víctimas por tirador activo.
8. Adquirir los conocimientos necesarios para llevar a cabo una evaluación secundaria en ambiente no hostil.
9. Adquirir los conocimientos necesarios para establecer una correcta puesta en estado de evacuación de las distintas bajas propuestas.



[PINCHAR AQUI PARA MAS INFORMACIÓN  
SOBRE EL PROGRAMA, CONTACTAR  
CON LA DIRECCIÓN CIENTÍFICA:  
\[due3apcs@gmail.com\]\(mailto:due3apcs@gmail.com\)](#)

Pincha en este enlace para ir a la página de material adicional necesario para la solicitud del curso.

## GRADUADOS EN ENFERMERÍA DIPLOMADOS UNIVERSITARIOS DE ENFERMERÍA Y OTROS COLECTIVOS SANITARIOS

### CUIDADOS TÁCTICOS DE HERIDOS ANTE ATAQUE INDISCRIMINADO

#### PROGRAMA

**-Módulo I.** Prácticas para enfrentar una situación que involucre a un tirador activo. Cómo responder cuando hay un tirador activo en sus inmediaciones. Cómo entrenar a los equipos de emergencias sanitarias frente a situaciones que involucren a un tirador activo. **-Módulo II.** Valoración del escenario. Factores a considerar en la valoración, seguridad y acceso al escenario. **-Módulo III.** Triage. Decisión de evacuación y orden de la misma. Determinar los criterios de atención médica independientemente de la gravedad. Áreas de triage en situaciones de tirador activo. **-Módulo IV.** Etiología de las lesiones por tirador activo. Directrices del documento de “Mejora de la Supervivencia en Incidentes de Tiradores Activos”, documento de consenso Hartford. **-Módulo V.** Actuaciones sanitarias en ambiente con actuación de tirador activo. **-Módulo VI.** Cuidados tácticos en lugar seguro a víctimas heridas por tirador activo. **-Módulo VII.** Puesta en estado de evacuación. Diferencias entre evacuaciones terrestres y evacuaciones aéreas. **-Módulo VIII.** Evaluación primaria y secundaria de víctimas de tirador activo.

#### TALLERES PRÁCTICOS

**-Módulo IX. Taller I:** Simulación incidente bajo el fuego de tirador activo: actuación sanitaria. Hemostasia de combate; torniquete y hemostáticos. **-Módulo X. Taller II:** Simulación actuación sanitaria en lugar seguro. Permeabilización de la vía aérea; medios supraglóticos e infraglóticos. Cricotiroidectomía de urgencia. **-Módulo XI. Taller III:** Simulación puesta en estado de evacuación. Vías periféricas e Intraóseas. Uso del chaleco inmovilizador de columna como medio de extracción rápida. Uso de férulas de vacío y colchón inmovilizador de vacío. Medios de inmovilización de la columna cervical.

#### DIRECCIÓN CIENTÍFICA

##### Dr. D. Juan Carlos Sánchez García

Enfermero Militar. Profesor Facultad de Ciencias de la Salud - Departamento de Enfermería - UGR. Grupo SEMES Enfermería Militar. Especialista en Enfermería de Vuelo y Aeroevacuaciones Sanitarias, especialista en Enfermería en Ambiente Hiperbárico y Tratamiento de Accidentes de Buceo. Curso C4 “Cuidado de Heridos en Combate” en Fuerte Aguayo (Chile). Instructor en Soporte Vital Avanzado Cardiológico, Traumatológico y en Combate. Experiencia en misiones internacionales con el Ejército del Aire en Afganistán, con el Ejército de Tierra en Bosnia y Hercegovina, y Kosovo, y con la Armada en el embargo del Adriático. Experiencia S.A.R. (Search and Rescue).

##### Dra. Dña. Raquel Rodríguez Blanco



[PINCHAR AQUI PARA MAS INFORMACIÓN  
SOBRE EL PROGRAMA, CONTACTAR  
CON LA DIRECCIÓN CIENTÍFICA:  
\[due3apcs@gmail.com\]\(mailto:due3apcs@gmail.com\)](#)

Pincha en este enlace para ir a la página de material adicional necesario para la solicitud del curso.

## GRADUADOS EN ENFERMERÍA DIPLOMADOS UNIVERSITARIOS DE ENFERMERÍA Y OTROS COLECTIVOS SANITARIOS

### CUIDADOS TÁCTICOS DE HERIDOS ANTE ATAQUE INDISCRIMINADO

#### PROFESORADO

##### **Dr. D. Juan Carlos Sánchez García**

Enfermero Militar. Profesor Facultad de Ciencias de la Salud - Departamento de Enfermería - UGR. Grupo SEMES Enfermería Militar. Especialista en Enfermería de Vuelo y Aeroevacuaciones Sanitarias, especialista en Enfermería en Ambiente Hiperbárico y Tratamiento de Accidentes de Buceo. Curso C4 "Cuidado de Heridos en Combate" en Fuerte Aguayo (Chile). Instructor en Soporte Vital Avanzado Cardiológico, Traumatológico y en Combate. Experiencia en misiones internacionales con el Ejército del Aire en Afganistán, con el Ejército de Tierra en Bosnia y Hercegovina, y Kosovo, y con la Armada en el embargo del Adriático. Experiencia S.A.R. (Search and Rescue).

##### **D. Enrique Casanova González**

Enfermero Militar. Especialista en Enfermería de Vuelo y Aeroevacuaciones Sanitarias. Experiencia en misiones internacionales del Ejército del Aire en Bosnia y Hercegovina, Afganistán y Djibouti. Experiencia S.A.R. (Search and Rescue).

##### **D. Antonio García Noguera**

Enfermero Militar, especialista en Enfermería de Vuelo y Aeroevacuaciones Sanitarias. Instructor en Soporte Vital Avanzado Cardiológico, Traumatológico y en Combate. Experiencia en misiones internacionales del Ejército del Aire en Afganistán y Bosnia y Hercegovina, del Ejército de Tierra en Kosovo y de la Armada en el embargo del Adriático. Experiencia S.A.R. (Search and Rescue).

##### **D. Antonio J. Rodríguez Lérica**

Enfermero Militar, especialista en Enfermería de Vuelo y Aeroevacuaciones Sanitarias y especialista en Enfermería en Ambiente Hiperbárico y Tratamiento de Accidentes de Buceo. Grupo SEMES Enfermería Militar. Instructor en Soporte Vital Avanzado Cardiológico, Traumatológico y en Combate. Experiencia en misiones internacionales del Ejército del Aire en Afganistán. Experiencia S.A.R. (Search and Rescue).

##### **D. Diego Mullor Biec**

Enfermero Militar, especialista en Aeroevacuaciones Sanitarias y en Enfermería en Ambiente Hiperbárico y Tratamiento de Accidentes de Buceo. Experiencia en misiones internacionales del Ejército del Tierra en Kosovo, Afganistán y Líbano. Instructor en Soporte Vital Avanzado Cardiológico, Traumatológico y en Combate. Instructor físico-militar. Experiencia S.A.R. (Search and Rescue).



[PINCHAR AQUI PARA MAS INFORMACIÓN  
SOBRE EL PROGRAMA, CONTACTAR  
CON LA DIRECCIÓN CIENTÍFICA:  
due3apcs@gmail.com](#)

## MATERIAL ADICIONAL

### TEST DE CONOCIMIENTOS

**1. ESTÁ USTED CON SU AMBULANCIA CUBRIENDO UN ACTO MULTITUDINARIO. DURANTE EL MISMO SE PRODUCE UN ATAQUE INDISCRIMINADO QUE USTED PRESENCIA. TIENE CONOCIMIENTO DE QUE SE HAN PRODUCIDO HERIDOS. ¿CUÁL ES LA ACTITUD CORRECTA MIENTRAS DURA EL ATAQUE?**

- a. Evaluar la situación táctica
- b. Actuar inmediatamente realizando un triage de heridos.
- c. Evacuar de la zona a los heridos.
- d. Proceder a realizar RCP a los más graves.
- e. B y C son correctas.

**2. ¿QUÉ ACCIONES INMEDIATAS REALIZAREMOS CON EL HERIDO DURANTE UNA ATAQUE INDISCRIMINADO CON MÚLTIPLES VÍCTIMAS? EN EL CASO DE QUE PODAMOS ACTUAR COMO EQUIPO DE INTERVENCIÓN SANITARIA**

- a. Valoraremos la vía aérea, pasaríamos a valorar la respiración y posteriormente a valoración de la circulación.
- b. Comenzaremos con las modificaciones del clásico ABCD pasando a realizar, C-A,B,C,D.
- c. Administraremos analgesia y antibióticos.
- d. Aislaremos la vía aérea, en el caso de que no se pueda, colocaríamos una mascarilla laríngea.
- e. El mayor porcentaje de víctimas en estos ataques es debido a lesiones neurológicas.

**3. CUANDO NO SE CONSIGUE CANALIZAR UNA VÍA VENOSA PERIFÉRICA, DEBE CONSIDERARSE LA POSIBILIDAD DE:**

- a. Canalizar una subclavia.
- b. La femorales la indicada en estos casos al ser un vaso de grueso calibre.
- c. Canalizar una vía venosa central de acceso periférico es lo indicado por la posibilidad de acceso a aurícula izquierda
- d. Iniciar una vía intraósea para administración de fluidos.
- e. Traslado urgente a un centro de referencia hospitalario.

**4. ¿QUÉ SIGNIFICAN LAS SIGUIENTES SIGLAS? P-A-S:**

- a. Proteger - Alertar - Socorrer.
- b. Proteger - Alarmar - Socorrer.
- c. Proteger - Avisar - Salvar.
- d. Protect - Alarm - Search.
- e. Policía - Ambulancia - Sirena.

**5. UNA VEZ QUE HEMOS PODIDO ACCEDER AL HERIDO Y SE PUEDE ATENDER AL MISMO, SIN RIESGO DE VERSE INMERSO EN EL DESARROLLO DE UN NUEVO ATAQUE. DURANTE LA EVALUACIÓN SECUNDARIA, LA SECUENCIA DE EXPLORACIÓN DEL CUERPO DEL PACIENTE PARA IDENTIFICAR LA EXISTENCIA DE POSIBLES LESIONES ES EN EL SIGUIENTE ORDEN:**

- a. Cara y cabeza, cuello, tórax, abdomen, pelvis, extremidades y espalda.
- b. Cabeza y cara, cuello, tórax, abdomen, pelvis, extremidades y espalda.
- c. Cabeza y cuello, cara, tórax, abdomen, pelvis, espalda y extremidades.
- d. Extremidades, cabeza y cuello, cara, tórax, abdomen, pelvis y espalda.
- e. Cabeza y cara, cuello, tórax, espalda, abdomen, pelvis y extremidades.



[PINCHAR AQUI PARA MAS INFORMACIÓN  
SOBRE EL PROGRAMA, CONTACTAR  
CON LA DIRECCIÓN CIENTÍFICA:  
due3apcs@gmail.com](#)

## MATERIAL ADICIONAL

**6. EN UN IMV POR ATAQUE INDISCRIMADO, ¿QUÉ MEDIDA TERAPÉUTICA DE ACCIÓN INMEDIATA ES LA INDICADA PARA DETENER UNA HEMORRAGIA EN MIEMBROS?**

- a. El torniquete.
- b. Un vendaje compresivo.
- c. Compresión directa.
- d. Elevación del miembro.
- e. Compresión manual proximal de arteria.

**7. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES RESPUESTAS NO ES UNA INDICACIÓN CLÍNICA PARA LA COLOCACIÓN DE UN TORNIQUETE?**

- a. Fallo del control del sangrado mediante compresión directa o vendaje hemostático.
- b. Importante sangrado de múltiples focos que no permita la adecuada aplicación de presión directa.
- c. Pacientes con graves hemorragias que precisan urgentemente soporte ventilatorio o aislamiento de la vía aérea.
- d. Amputaciones traumáticas con hemorragia.
- e. Ninguna de las anteriores

**8. EN EL COMPENDIO HARTFORD-TECC (TACTICAL EMERGENCY CASUALTY CARE) SEÑALA LA RESPUESTA INCORRECTA:**

- a. La segunda fase de asistencia del TECC es “Indirect Threat Care”.
- b. La tercera fase de asistencia en el TECC se llama “Evacuation Care”.
- c. La última fase de asistencia en el TECC se denomina “Transfer fase”.
- d. La primera fase de asistencia del TECC, se denomina “Direct Threat Care (DTC)”.
- e. Las fases siguen las directrices TCCC (Tactical Combat Casualty Care).

**9. LAS PRIORIDADES DE VALORACIÓN Y TRATAMIENTO SON EN TECC SON:**

- a. Hemorragia masiva, Vía Aérea, Ventilación/Respiraciones, Circulación, Cabeza e Hipotermia, y Todo lo demás (MARCHE).
- b. Vía Aérea, Ventilación/Respiraciones, Circulación, Hemorragia masiva, Cabeza e Hipotermia, y Todo lo demás (MARCHE).
- c. Vía Aérea, Circulación, Hemorragia masiva, Ventilación/Respiraciones, Cabeza e Hipotermia, y Todo lo demás (MARCHE).
- d. MARCHE, Hemorragia masiva, Vía Aérea, Ventilación/Respiraciones, Circulación, Cabeza e Hipotermia.
- e. Circulación, Vía Aérea, Ventilación/Respiraciones, Hemorragia masiva, Cabeza e Hipotermia, y Todo lo demás (MARCHE).

**10. ENTRE LOS OBJETIVOS DE LA FASE DIRECT THREAT CARE (DTC), CUAL NO ES UNO DE ELLOS:**

- a. Minimizar los daños a la población.
- b. Evitar que cualquier herido sufra más lesiones.
- c. Mantener al equipo de respuesta completamente centrado en neutralizar la amenaza existente.
- d. Cumplir la misión con el menor número de bajas
- e. Estabilizar al herido como sea necesario para permitir la extracción segura a la zona de tratamiento o a los medios de evacuación.

**11. ANTE UN HERIDO CON OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA O CON UN COMPROMISO INMINENTE EN LA MISMA, CUAL ES LA ACTUACIÓN INADECUADA:**

- a. Maniobra de elevación de mentón o pulsión mandibular
- b. Vía aérea nasofaríngea
- c. Permitir al herido que adopte la posición que mejor proteja su vía aérea - incluyendo la de sentado.
- d. Hiperextensión de la columna cervical.
- e. Colocar al herido inconsciente en posición lateral de seguridad.



[PINCHAR AQUI PARA MAS INFORMACIÓN  
SOBRE EL PROGRAMA, CONTACTAR  
CON LA DIRECCIÓN CIENTÍFICA:  
due3apcs@gmail.com](#)

## MATERIAL ADICIONAL

### 12. LA DESCOMPRESIÓN DE UN NEUMOTÓRAX A TENSIÓN SE REALIZA MEDIANTE:

- La inserción de una aguja/catéter del 14G de 8 cms. en el séptimo espacio intercostal en la línea axilar media.
- La inserción de una aguja/catéter del 18G de 8 cms. en el séptimo espacio intercostal en la línea axilar anterior.
- La inserción de una aguja/catéter del 14G de 8 cms. en el segundo espacio intercostal en la línea medioclavicular.
- La inserción de una aguja/catéter del 14G de 8 cms. en el segundo espacio intercostal en la línea medioaxilar.
- La inserción de una aguja/catéter del 22G de 8 cms. en el segundo espacio intercostal en la línea medioclavicular.

### 13. PARA PREVENIR LA HIPOTERMIA, SEÑALE LA INCORRECTA:

- Minimizar la exposición del herido a los elementos. Mantener al herido con su equipo de protección colocado o junto a él si es posible.
- Reemplazar la ropa mojada por seca si es posible. Colocar al herido sobre una superficie aislante lo más pronto posible.
- Cubrir al herido con un dispositivo de calentamiento comercial, mantas secas, poncho liners, sacos de dormir, o cualquier otra cosa que guarde el calor y mantenga al herido seco.
- No son útiles los dispositivos de calentamiento comercial.
- Se prefieren los fluidos calientes si se requiere fluidoterapia IV.

### 14. SEÑALE LA RESPUESTA INCORRECTA; LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR (RCP) DE VÍCTIMAS POR EXPLOSIÓN O TRAUMA PENETRANTE EN UN AMBIENTE TÁCTICO, QUE NO PRESENTEN PULSO, NI RESPIRACIONES, NI OTRO SIGNOS DE VIDA:

- Debe de realizarse hasta que el paciente esté caliente.
- Presenta mayor éxito si se inicia con un DESA.
- Realizando un control de hemorragias exanguinante es síntoma de éxito.
- Considerar la descompresión bilateral con aguja en víctimas con trauma en torso o politrauma que no presenten respiraciones o pulsos.
- Realizar la RCP con dos intervinientes y un ritmo de RCP de 15:1 aumenta la tasa de supervivencia en los primeros 8 minutos.

### 15. EN CASO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS EN SITUACIONES TÁCTICAS, PARA DETENER LAS HEMORRAGIAS EXTERNAS DE RIESGO VITAL SI ES TÁCTICAMENTE FACTIBLE, ¿CUAL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES NO ES CORRECTA?:

- El interviniente no debe vacilar a la hora de colocar torniquetes en heridos pediátricos..
- Colocar el torniquete sobre la ropa lo más distal - lo más cercano a la herida - posible.
- Apretar hasta que cese el sangrado y ponerse a cubierto.
- Considerar ponerse a cubierto antes de la colocación del TQ si la situación lo requiere.
- Considerar dar instrucciones al herido para que se realice presión directa en la herida si no hay torniquete disponible o su colocación no es tácticamente posible.