Guia CIMC 2026

Guía del instructor CIMC – Médico de combate (Arma 3, KAT) 2026

Boceto v1

Preparación previa

- Entrar en Zeus unos 15 minutos antes y spawnear IA para tantos instructores como haga falta.
- Cada alumno debe tener cargado el preset de Médico.
- Los muñecos de prueba serán IA o el personaje del instructor.
- Tener a mano la chuleta médica y las hojas médicas (fracturas).
- Avisar de que la chuleta vale para el 90% de los casos; en el otro 10% el médico debe pensar.

Capítulo 1: Introducción al sistema médico y vitales

Teoría

- Persona sana: BPM, presión sanguínea y oxigenación normales.
- Cómo funciona el sistema médico del KAT.
- Por qué muere la gente: sangre menor de 3 L, SPO2 menor del 60% y problemas de organización del médico.
- Los tratamientos solo buscan que esas variables no bajen de esos valores.

Capítulo 2: Sangre

Teoría

- Rangos de sangre perdida:

    - 6,0 a 5,1 L: algo de sangre perdida.
    - 5,1 a 4,2 L: mucha sangre perdida.
    - 4,2 a 3,6 L: gran cantidad de sangre perdida.
    - 3,6 a 3,0 L: cantidad fatal de sangre perdida.
    - Por debajo de 3,0 L: muerte.
- Hemorragias y tipos de herida.
- Parar el sangrado: vendas, torniquetes y REBOA (balón de oclusión aórtica).
- Sutura.
- Meter sangre por IV y activar el flujo (sin abrir el paso no pasa la sangre).

Práctica

- Herido (IA) con varias heridas sangrantes.
- Foco en el uso correcto del REBOA; el resto de herramientas se dan por sabidas.
- Práctica de meter sangre por IV y activar el flujo.

Capítulo 3: Oxigenación y respiración

Teoría: SPO2 y cianosis

- Qué es el SPO2: porcentaje de oxígeno diluido en sangre.
- Por qué se pierde con el tiempo.
- Rangos:
    - 100% a 90%: sin cianosis.
    - 90% a 75%: cianosis leve.
    - 75% a 66%: cianosis media.
    - 66% a 60%: cianosis severa.
    - Por debajo del 60%: muerte.
- Una persona inconsciente sin respirar dispone de unos 15 minutos.

Teoría: vías aéreas

- Obstrucción y oclusión.

Práctica

- Ambú, tubo laríngeo, cánula de Guedel, oxígeno y posición lateral de seguridad.
- RCP: al hacerlo el oxígeno circula y la cianosis baja.

Capítulo 4: Pulmones

Teoría

- Orden: neumotórax simple, neumotórax a tensión y hemotórax (sección aparte).
- Siempre se encuentra primero un neumotórax simple; solo tras tratarlo se distingue el resto.
- Material: estetoscopio, kit AAT, kit NCD (solo neumotórax a tensión) y sellos torácicos.
- Inspección del pecho como alternativa sin estetoscopio (poco precisa, el paciente debe respirar).

Práctica

- Un inconsciente por caso: neumotórax simple, neumotórax a tensión y hemotórax.
- Los alumnos escuchan el sonido de cada uno con el estetoscopio.
- Diagnóstico y tratamiento incluidos.

Capítulo 5: Pulso

Teoría

- Ritmos: normal, taquicardia ventricular, fibrilación ventricular, asistolia y actividad eléctrica sin pulso.
- Proceso: epinefrina y RCP hasta recuperar el pulso.
- AED-X: análisis y descarga.

Práctica

- Cada alumno ve en el DEA qué ritmo tiene un inconsciente.

Supuesto práctico 1

- Montaje: jugador caído con heridas leves y cianosis severa.
- Dinámica: los alumnos se acercan de uno en uno, en susurro, y tienen 3 segundos desde que llegan para hacer el triaje.
- Lo esperado: clic en la cabeza en el menú médico y detectar la cianosis severa.
- Fallo típico: quien no mire la cianosis solo verá heridas leves y un sangrado pequeño.

Capítulo 6: Medicamentos

Teoría

- Tres morfinas significan la muerte.
- Morfina solo a quien tenga dolor y pulso por encima de 90.
- Anotar a quién se le ha puesto para no dar varias seguidas en poco tiempo.

Capítulo 7: Fracturas

- Breve: seguir exactamente el protocolo de las hojas médicas.

Capítulo 8: Triaje

- Retomar el supuesto práctico 1.
- Clasificar en verde, amarillo o rojo según sangrado y cianosis (tiempo inconsciente).

Capítulo 9: Nido médico y gestión del rol

- Su función principal no es combatir.
- Mantenerse oculto del fuego, buscar coberturas y no exponerse al exterior.
- Buscar continuamente un nido médico sin visual desde fuera y con seguridad.
- El médico avisa de la ubicación a su líder y a su escuadra.
- El líder comunica la ubicación a las demás escuadras.
- Prioridad de heridos.
- Jerarquía de médicos.
- Saber KAT no te hace buen médico.

Pendiente

- Tiempos por bloque.
- Revisar el orden y el contenido de cada capítulo.

Revisión #1
Creado 26 noviembre 2026 12:04:16 por Ormaugh
Actualizado 26 noviembre 2026 12:05:50 por Ormaugh