

Resumen Interno Segunda mitad 2024



"Los grandes cambios siempre vienen de pequeños pasos constantes"

¡Saludos, Calaveras!

Mientras damos la bienvenida al 2025 y retomamos nuestras actividades tras las celebraciones navideñas, queremos compartir con vosotros los cambios más significativos que han dado forma a nuestro grupo durante el último semestre.

Administración y Estructura

El cambio más visible ha sido el nacimiento de nuestra **nueva Wiki grupal** (wiki.squadalphabet.es) - un proyecto ambicioso gestado por **Latons** y **Miliciano**. Este nuevo centro neurálgico de conocimiento no es solo un repositorio de información; Este nuevo santuario del conocimiento centraliza todo lo que un Calavera necesita saber. ¡Ya no más búsquedas interminables en el Foro!

Tras las recientes elecciones, nuestra Plana Mayor ha quedado constituida por un equipo sólido: **Napster**, **Diablo**, **Kyle**, **Eddy** y, como última incorporación, **Rudolph**.

Además, hemos dado un paso audaz al establecer de forma democrática **Spearhead** como CDLC obligatorio, uniéndose al arsenal de **APEX** y **SOG Prairie Fire** en nuestra biblioteca esencial.



Coordinadores por Área

GTA: Agressor y Gilfor

GOP: Vacante libre

GET: Reyero

GIA: Shinmei

Tutores: Andy

GRS: Hausser

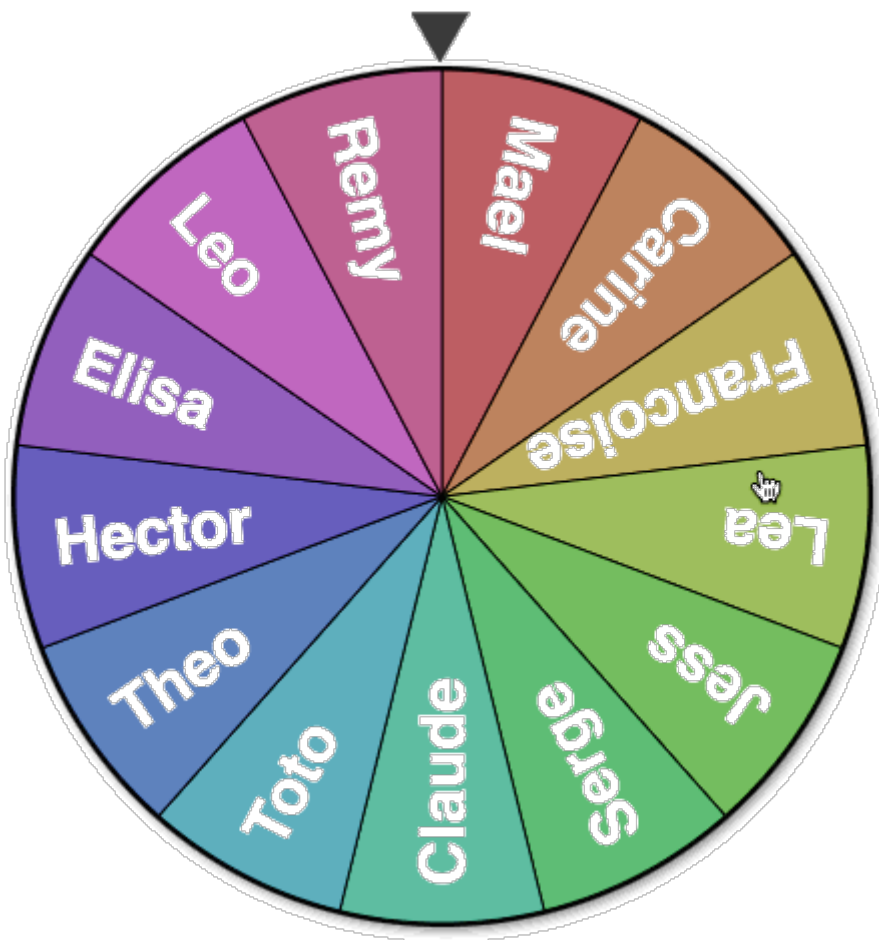
Sistema de Sorteo Automatizado

Destacamos también la implementación de una nueva **aplicación de sorteo** desarrollada por **Rylod**, que moderniza el sistema de papeletas originalmente diseñado por **Diablo**. Esta herramienta, desarrollada en Python, automatiza el proceso de selección de líder cuando lamentablemente, hay ausencia de HQ en los operativos, un problema creciente para el grupo. El sistema respeta escrupulosamente las reglas establecidas en el [sistema original](#) de papeletas,

añadiendo eficiencia y justicia al proceso.

La aplicación permite seleccionar hasta cuatro partidas basándose en el foro OSCAR (Operation Center), realiza automáticamente el análisis de papeletas, recompensa a aquellos que hayan tomado puestos de responsabilidad en las últimas operaciones, excluye a miembros con menos de 3 meses de antigüedad, y facilita el sorteo simultáneo de múltiples roles. Esta automatización elimina el tedioso trabajo manual de cálculo, adaptándose ágilmente a las bajas de última hora y nuevas incorporaciones a los operativos.

Esperamos ver la ruleta lo menos posible durante el 2025, pero al menos este nuevo sistema nos aportará un mayor nivel de justicia cuando sea el caso.



Documentación y Seguridad

Balmaseda ha aportado una valiosa contribución con la publicación del "**Decálogo del buen calavera**", estableciendo directrices fundamentales para todos los miembros. ¿Aún no lo has leído? Encuentra esta joya en nuestro [foro](#).

Además, hemos reforzado nuestra seguridad con una actualización general de las contraseñas compartidas.

Modificación del CBA

El **CBA** ha sido modificado, para ofrecer una experiencia más realista y desafiante. Por ejemplo, ahora las trincheras requieren más tiempo de construcción, añadiendo una capa extra de planificación táctica a nuestras operaciones.



Sistema Médico KAT

Especial atención merece la evolución de nuestro sistema médico **KAT**, que ha experimentado cambios importantes en las recientes actualizaciones. Para ello, **Baguette** ha desarrollado una nueva plantilla médica que actualiza nuestro enfoque al tratamiento y la reanimación a los nuevos cambios implementados por el mod.


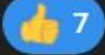

SANGRE	VIAS AÉREAS	PULMONES	FRACTURAS
<p>Controlar pérdida de sangre</p> <p>Torniquetes Reboa Suturar heridas Vendas</p> <p>PARADA CARDÍACA</p> <p>Comprobar pulso</p> <p>NO PULSO Desfibrilador Epi + 3 RCP</p> <p>SI PULSO</p> <p>Comprobar pulso</p> <p>Controlar vitales hasta que recupere la conciencia Puede volver a entrar en parada cardíaca</p>	<p>Revisar vías aéreas</p> <p>OCCLUSIÓN Girar cabeza</p> <p>OBSTRUCCIÓN Hiperextender cabeza</p> <p>Volver a revisar vías aéreas</p> <p>ACCUVAC, CÁNULA DE GUEDEL, TUBO LARÍNGEO → POSICIÓN LATERAL SEGURIDAD</p> <p>Accuvac - Retira la Oclusión. Cánula de Guedel - Previene la Obstrucción. Tubo Laríngeo - Previene Ambas. Posición lateral de seguridad - Previene Ambas. PLS - Si el paciente está totalmente estabilizado y no necesita otro tipo de tratamientos</p> <p>Reboa Detendrá inmediatamente todo el sangrado en ambas piernas, además de detener el flujo de fluidos</p> <p>Ultrasonido → Pierna → Avanzar Avanzar detendrá el sangrado en el tórax y flujo de fluidos (IV en Brazos)</p>	<p>*Respirando*</p> <p>Sin herramientas Inspeccionar torso</p> <p>Elevación y descenso desiguales del pecho Neumotórax</p> <p>La piel está rígida y presenta hematomas Hemotórax</p> <p>Los lados del pecho son desiguales Neumotórax, Hemotorax o Neumotórax a tensión</p> <p>No hay movimiento del pecho No está respirando</p> <p>Elevación y descenso del pecho observados Respiración regular</p> <p>Con estetoscopio AUSCULTAR</p> <p>Neumotórax Breves respiraciones Sello torácico</p> <p>AUSCULTAR</p> <p>Hemotórax Burbujas Drenar fluido</p> <p>Neumotórax a tensión Siguen las breves respiraciones Descompresión agua</p> <p>AUSCULTAR</p> <p>Respiración normal</p>	<p>Revisar fractura</p> <p>FRACTURA QUIRÚRGICA Lorazepam (IV) Sedar paciente Etomidato (IV) Anestesia cada 60 seg Inciisión Bisturí</p> <p>FRACTURA SIMPLE Lidocaína o Morfina Reducción cerrada</p> <p>EXPONER FRACTURA</p> <p>COMPUESTA CONMINUTA</p> <p>Irrigar (IV) 250ml Salmo Alinear trozos Pinza de sujeción</p> <p>Reducción abierta Peca de fijación Flumazenil (IV) Despertar</p> <p>ESTIMULAR Bofetón o carbonato de amonio</p>
<p>La lectura del ECG y Medicamiento</p> <p>Normal - No requiere nada</p> <p>TV - Epinefrina + Descarga / RCP</p> <p>FV - Epinefrina + Descarga / RCP</p> <p>AESP - Epinefrina + RCP</p> <p>Asistolia - Epinefrina + RCP</p> <p>La lectura del ECG durante RCP</p>	<p>MUERTO? Para revisar si alguien está vivo, vamos a la cabeza, y le damos a RESPUESTA.</p> <p>RESPUESTA</p> <p>Ha reaccionado Consciente</p> <p>No reacciona Inconsciente con pulso</p> <p>No responde, dando pequeñas bocanadas y convulsionando Parada Cardíaca</p> <p>No responde, sin movimiento y frío Muerto</p>	<p>ULTRASONIDO</p> <p>Un dispositivo que:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Detecta neumotórax o neumotórax avanzado. 2- Determina si el paciente es desfibrilable (evalúa el ritmo cardíaco para uso del desfibrilador). 3- Detecta taponamiento cardíaco (no implementado en SQA). 4- Activa REBOA (Oclusión Aórtica con Balón Endovascular de Resuscitación). 	<p>RIÑONES</p> <p>No está activado (aún)</p> <p>HIPOTERMIA</p> <p>Utiliza calentadores de manos en todas las partes del cuerpo excepto en la cabeza.</p> <p>Después de usar una vía intravenosa de 16g, conecta un calentador de líquidos.</p> <p>Para verificar la hipotermia, realiza la acción de comprobar la temperatura en la cabeza.</p>

Por otro lado, **Gilfor** ha establecido un nuevo protocolo de verificación del estado vital, que incluye indicadores claros para determinar si un compañero está consciente, inconsciente con pulso, en parada cardíaca o fallecido.

Gilfor
Para revisar si alguien esta vivo, vamos a la cabeza, y le damos a RESPUESTA.

Posibles respuestas:

Pepe ha reaccionado -> Consciente 🟢
Pepe no reacciona -> Inconsciente con pulso 💗
Pepe no responde, dando pequeñas bocanadas y convulsionando -> Parada Cardíaca 💔
Pepe no responde, sin movimiento y frío -> Muerto 💀

  7  1

Nuevas Características Útiles

¿Cansado de que la maleza te obstaculice la vista? El nuevo mod añadido **Brush Clearing** te permite despejar vegetación pequeña siempre y cuando llevas contigo una **pala ACE**. Accede a través del menú ACE o configúralo con alguna tecla de tu elección.

Se recomienda usar "**Alt Derecho**"

