

Reseñas bibliográficas de la Jefatura Conjunta de Sanidad

Cique-Moya A.¹*Sanid. mil. 2024; 80 (1): 35-36, ISSN: 1887-8571*

Título	Building Pandemic-Resilient Primary Care Systems: Lessons Learned From Covid-19
Autores	Jeong Y., Crowell T., Devon-Sand A., Sakata T., Sattler A., Shah S., Tsai T., Lin S.
Referencia bibliográfica	Jeong Y., Crowell T., Devon-Sand A., Sakata T., Sattler A., Shah S., Tsai T., Lin S. Building Pandemic-Resilient Primary Care Systems: Lessons Learned From Covid-19. <i>J Med Internet Res</i> 2024, 26: e47667 doi: 10.2196/47667
Disponible en:	https://www.jmir.org/2024/1/e47667

RESUMEN

La declaración de fin de emergencia de salud pública covid-19 realizada por la Administración Biden en enero de 2023 inició la transición a un panorama «pospandémico», planteándose como fundamental fortalecer las capacidades sanitarias para dar respuesta a futuros retos. Tomando como base esta necesidad, los autores han identificado tres lecciones aplicables a la atención primaria en contextos pandémicos para un mantenimiento y fortalecimiento de la prestación de cuidados de salud. La primera lección aprendida, de acuerdo con los autores, es que los flujos de trabajo clínicos deben ser compatibles con la prestación de cuidados, tanto en persona como a través de Internet. En segundo lugar, la integración de la atención asíncrona es fundamental. En tercer lugar, planificar para el futuro significa planificar para todos, incluidos aquellos con un acceso potencialmente limitado a la atención sanitaria debido a las barreras tecnológicas y de comunicación. Estas tres lecciones aprendidas consideran que constituirán una base sólida sobre la que construir sistemas sanitarios de mayor calidad, más resistentes y más equitativos.

IMPACTO EN LA SANIDAD MILITAR OPERATIVA

A pesar de que los autores circunscriben su artículo al ámbito de la atención primaria, aunque abriéndolo a otros ámbitos, el artículo plantea cuestiones muy interesantes desde el punto de vista de la Sanidad Militar Operativa. Las lecciones identificadas, que, no aprendidas, descritas por los autores son claves para la atención sanitaria en operaciones, tanto en escenarios epidémicos como en pandémicos, ya que permitirán mejorar las capacidades asistenciales. A este respecto, la telemedicina tiene y tendrá una importancia capital para mejorar la asistencia sanitaria al combatiente, incluso en entornos austeros, ya se trate de una atención síncrona, pero también asíncrona en función del tipo y clase de bajas generadas, tanto de combate como no de combate.

Las posibilidades de empleo de la telemedicina, en conjunción o no con los avances de inteligencia artificial, así como la implantación de las nubes de combate multidominio permitirán una mejor asistencia sanitaria al combatiente, incluso en condiciones austeras y situaciones de aislamiento.

¹ Coronel veterinario.

Recibido: 03 de marzo de 2024

Aceptado: 5 de marzo de 2024

Doi: 10.4321/S1887-85712024000100006

Título	Lessons Learned by the 75th Ranger Regiment during Twenty Years of Tactical Combat Casualty Care
Autores	Knight-Ryan M., Kotwal-Russ S., Moore-Charles H.
Referencia bibliográfica	Knight-Ryan M., Kotwal-Russ S., Moore-Charles H. Lessons Learned by the 75th Ranger Regiment during Twenty Years of Tactical Combat Casualty Care. <i>Military Review</i> (edición online) March-April 2024 [Consulta: 11 de marzo de 2024]. Disponible en: https://www.armyupress.army.mil/Journals/Military-Review/English-Edition-Archives/March-April-2024/Lessons-Learned/
Disponible en:	https://www.armyupress.army.mil/Journals/Military-Review/English-Edition-Archives/March-April-2024/Lessons-Learned/

RESUMEN

Los autores describen la importancia que ha tenido y tiene en el 75.º Regimiento de Rangers norteamericano la aplicación, con éxito, del Trauma Combat Casualty Care (TCCC) para la atención de las bajas de combate, tanto por parte del personal facultativo como del no facultativo (los denominados *medics* o paramédicos), con el objetivo de reducir la morbilidad y la mortalidad en el campo de batalla y, especialmente, eliminar la muerte prevenible prehospitolaria, fundamentalmente en misiones conjuntas de operaciones especiales, pero también en incursiones aerotransportadas y de asalto aéreo (a lo largo de veinte años de operaciones de combate, el regimiento mantuvo cero muertes prehospitolarias prevenibles).

Los autores describen la organización (4.000 pax) y equipamiento del 75.º Regimiento de Rangers, similar al de una brigada de infantería ligera, incluyendo la plantilla de personal de sanidad facultativo (seis médicos, dos en el batallón de inteligencia –uno de ellos senior, además de cuatro en el cuartel general del regimiento– con labores de asesoramiento, apoyo a las operación e instrucción, más cinco paramédicos). Entre los 122 paramédicos con los que cuenta el Regimiento, el batallón de operaciones especiales tiene veintisiete paramédicos, además de los treinta con los que cuenta cada batallón de fusileros (3).

Personal facultativo y no facultativo	Batallón de Inteligencia	Cuartel General (CG) Rgto.		Batallón de OO.EE.	Batallón de fusileros (x3)	
					Cía. de CG (x1)	Cía. de fusileros (x4)
Médicos	2	4				
Paramédicos			5	27	14 (6 centralizados y 8 en equipo ambulancias (6) y apoyo a CIA. de fusiles (2))	4 (16)
					90	
TOTAL	6				122	

La aproximación conceptual de los *Rangers* a la asistencia inicial del combatiente, además de la adquisición de capacidades de combate, permite mejorar el pronóstico de las bajas, reduciendo las muertes evitables a través de un proceso de mejora continua que se nutre de las lecciones identificadas por todos los integrantes de la unidad, así como de la adecuada gestión

de la información resultante de las operaciones. Lo cual permite mejorar las tácticas, técnicas y procedimientos de todas las unidades que componen las Fuerzas Armadas estadounidenses, demostrándose la utilidad del TCCC.

Los autores consideran que la eficaz y eficiente atención a las bajas de combate se fundamentan en: un dominio de los conceptos básicos que equivalen al entrenamiento TCCC para todos que incluye un énfasis en el control inmediato de la hemorragia; la utilización de sangre y componentes sanguíneos (fundamentalmente plasma liofilizado y sangre entera almacenada en frío, hematies y plasma líquido –incluso la transfusión directa– Ranger O Low Titer– ROLO Whole Blood) para el tratamiento y reanimación de las bajas (habiéndose demostrado a juicio de los autores el daño que provoca proporcionar reanimación mediante sueros cristaloides); un sistema de mando y control eficiente para la gestión de bajas y un planeamiento sanitario táctico.

IMPACTO EN LA SANIDAD MILITAR OPERATIVA

El artículo destaca la importancia de desarrollar las tácticas, técnicas y procedimientos sanitarios que permitan mejorar la supervivencia de las bajas de combate gracias a la instrucción y adiestramiento sanitario específico a través de las diferentes capacitaciones que confiere el sistema *Trauma Combat Casualty Care*–TCCC, así como de integrar en las unidades desplegadas capacidades sanitarias específicas determinantes para mejorar la atención a la baja de combate.

Las lecciones identificadas y aprendidas que se desprenden del trabajo determina la necesidad de disponer de personal con los adecuados niveles de capacitación para la atención a las bajas de combate, tanto en baja, como media y alta intensidad, ya sea el nivel básico, como el NC-1, o niveles superiores de capacitación, en función de las necesidades operativas, el NC-2 y el NC-3; demostrándose, a semejanza de los niveles de capacitación del TCCC, que el principal beneficio es el aumento de la supervivencia de la baja de combate.

Un aspecto relevante que recoge el trabajo es la utilización de sangre y componentes sanguíneos en primera línea de combate, hecho que, en la actualidad, de acuerdo con la legislación española no está permitida, circunstancia que está en estudio y que en caso de disponer de la legislación pertinente podría emplearse y redundar en la supervivencia de las bajas.