

XIV Congreso Nacional de ENFERMERÍA QUIRÚRGICA

Mérida

13, 14 y 15 de marzo de 2019 SEDE:
Palacio de Congresos de Mérida
Av. del Río, s/n, 06800 Mérida, Badajoz

ORGANIZA:



ASOCIACIÓN
ESPAÑOLA DE
ENFERMERÍA
QUIRÚRGICA

TRABAJO COMPLETO

Proyecto de Atención Sanitaria ROLE 2 Embarcado O. Atalanta B.A.A. Castilla 2018

Introducción

Desde la caída del régimen de Mohammed Siad Barre en 1991, Somalia comienza con disputas internas que empobrecen el país convirtiendo la situación en una crisis humanitaria. La ayuda internacional proporcionada por entonces no mantiene una mejora duradera y el estado fallido continúa. Sus aguas territoriales desprotegidas y un aumento cada vez mayor del tráfico marítimo mundial, especialmente en su paso por el Golfo de Adén, hacen que surja la piratería. Comienza en un primer momento como indemnización autoimpuesta por comunidades de pescadores por pesca ilegal de otros países en sus aguas y evoluciona con secuestros organizados de barcos de transporte comercial como ejercicio más lucrativo.

La creciente actividad de piratería en el cuerno de África, especialmente en costas de Somalia, hace que organizaciones internacionales pongan en marcha planes de actuación para disolver este problema. Las actividades propuestas hacen este trabajo en dos ámbitos: por tierra y por mar.

En tierra, se adiestra y asesora al estado en seguridad y defensa; mejora de sus sistemas judiciales, se invierte en desarrollo económico, educativo y sanitario con actuación del Programa Mundial de Alimentos (WTF).

En mar, se da cobertura de seguridad a los barcos del WFP, disuasión de la piratería, monitorización de acciones de pesca en aguas somalíes, concentración de barcos en una ruta mercante y adiestramiento de su personal para combatir ataques de piratería así como la incorporación de cuerpos de seguridad privada a bordo, especialmente promovido por empresas aseguradoras de los barcos de transporte.

La operación Atalanta nace promovida por la Unión Europea en el año 2008 con el nombre de EUNAVFOR Atalanta junto con otra operación, Ocean Shield, como una de las medidas marítimas encargadas de realizar operaciones de prevención, disuasión, y neutralización de la piratería. (1, 2).

La organización sanitaria en la Operación Atalanta incluye en Zona de Operaciones (ZO) un ECHELON 2E embarcado por la cantidad de personal desplegado, tiempos de evacuación de bajas previsiblemente prolongados en alta mar, así como las características de peligrosidad de la propia misión.

La vida a bordo de un barco tiene peculiaridades que corresponden principalmente con el aislamiento, espacio reducido, recursos materiales y personales limitados, movimiento en función del mar, escalas y zonas de tránsito de difícil acceso, trabajo en ambiente asimilable a industrial debido a la maquinaria embarcada con ruidos, cambios de temperatura, uso de herramientas o instrumental potencialmente peligroso; todo ello independientemente de la actividad que el buque esté llevando a cabo.

El Buque de Asalto Anfíbio Castilla (BAA Castilla) tiene un papel de vital importancia desplegado en ZO. A parte de las casi 200 personas de dotación, a bordo embarca el Estado Mayor Embarcado o Force Headquarters (FHQ), dirige la operación en ZO siguiendo directrices del Operational Headquarters (OHQ) en Northwood actualmente, incluye la

SECRETARÍA TÉCNICA:

SANICONGRESS®

Santiago de Lés, 8. 46014, Valencia.

Tel.: +34 902 190 848

sanicongress@14enfermeriaquirurgica.com

www.14enfermeriaquirurgica.com

XIV Congreso Nacional de ENFERMERÍA QUIRÚRGICA

Mérida

13, 14 y 15 de marzo de 2019 SEDE:
Palacio de Congresos de Mérida
Av. del Río, s/n, 06800 Mérida, Badajoz

ORGANIZA:



ASOCIACIÓN
ESPAÑOLA DE
ENFERMERÍA
QUIRÚRGICA

TRABAJO COMPLETO

figura del Medical Advisor (MEDAD) encargado de aconsejar al FHQ y dirigir los asuntos sanitarios a nivel de la Flota desplegada; la Unidad Aérea Embarcada (UNAEB), encargada de hacer vigilancia marítima en el perímetro del buque, dar cobertura de protección, así como traslado de personas, materiales o bajas médicas no medicalizado (CASEVAC) por el tipo de helicópteros embarcado SH-60 Bravo y Foxtrot; el equipo de Special Operation Maritime Task Force (SOMTU), equipo de fuerzas especiales encargado de realizar misiones de abordaje con oposición, dar seguridad en tierra en caso de desembarco o misiones de infiltración entre otras funciones. Como parte de la flota destacada para la vigilancia y defensa en ZO es referencia no solo como buque de mando, sino como referencia sanitaria aumentando la cobertura asistencial de la flota, pudiendo recibir evacuaciones médicas a bordo si las necesidades lo requirieran. (3).

Para formar la unidad sanitaria desplegada se incorporan como personal facultativo adicional a los dos enfermeros de dotación: un médico generalista y un odontólogo para formar la parte organizativa de ECHELON 1; así como un médico con la especialidad de Cirugía Traumatológica y Ortopédica, un médico con la especialidad de Cirugía General, un médico con la especialidad de Anestesiología, un médico con la especialidad de Cuidados Intensivos, dos enfermeros con la especialidad de Enfermería Médico-Quirúrgica en Operaciones, dos enfermeros generalistas con experiencia hospitalaria, un farmacéutico con la especialidad de Análisis Clínicos y un farmacéutico con experiencia en gestión farmacéutica para la parte de ECHELON 2E.

Las capacidades sanitarias obtenidas son: Consultorio médico, Soporte Vital Avanzado (SVA) con estabilización inicial de bajas, urgencias odontológicas, cirugía de control de daños, recuperación post-anestésica, cuidados intensivos, hospitalización reglada, análisis clínico de sangre y orina, pruebas cruzadas, transfusión de concentrado de hematies fresco y plasma ultracongelado, radiología básica o análisis de agua. La capacidad de atender especializada patología psicológica o psiquiátrica incluida en la capacidad ECHELON 2E se realiza mediante consulta con equipo de telemedicina al Role 4 Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla o evacuación si se precisa al mismo. Y la sanidad medioambiental y preventiva se realiza en territorio nacional (TN) previo al despliegue, y se continua y monitoriza a bordo, se realizan con controles de agua periódicos, se dispone a bordo de elementos para combatir determinados problemas de LDDD y se dispone de habitación de ingreso para personal aislado. (3, 4, 5).

Dada la configuración del buque con una amplia cubierta de vuelo para helicópteros es posible enviar o recibir bajas por aire y dada su capacidad anfibia en embarcaciones específicas a través del dique interno, o abarloadas mediante escala real o grúa puede recibir bajas por mar o tierra. (3).

Los protocolos y guías de actuación sanitarias estructuran una forma de trabajo para mejorar la efectividad y la eficiencia de la práctica clínica. Tener un líder o coordinador específico, asignar funciones individualizadas a cada asistente, estructurar una atención sistematizada, conocer el puesto de trabajo independientemente del número de bajas son directrices para lograrlo. Cuando se trabaja con nuevo personal o con trabajadores de otras nacionalidades con distinto idioma al nuestro son dificultades que se minimizan conociendo la doctrina conjunta de trabajo y experiencia de su aplicación con el entrenamiento previo. (6, 7, 8, 9)

SECRETARÍA TÉCNICA:

SANICONGRESS®

Santiago de Lés, 8. 46014, Valencia.

Tel.: +34 902 190 848

sanicongress@14enfermeriaquirurgica.com

www.14enfermeriaquirurgica.com

XIV Congreso Nacional de ENFERMERÍA QUIRÚRGICA

Mérida

13, 14 y 15 de marzo de 2019 SEDE:
Palacio de Congresos de Mérida
Av. del Río, s/n, 06800 Mérida, Badajoz

ORGANIZA:



**ASOCIACIÓN
ESPAÑOLA DE
ENFERMERÍA
QUIRÚRGICA**

TRABAJO COMPLETO

Las capacidades o niveles asistenciales son denominados según doctrina OTAN como Role o Echelon en caso de proporcionarse la asistencia en una unidad embarcada. De manera abreviada, de menor a mayor nivel asistencial encontramos: ROLE/ECHELON 1 primera asistencia con Soporte Vital Avanzado (SVA) y asistencias de atención primaria; ROLE/ECHELON 2 Light Maneuvre (LM) Tratamiento de las bajas hasta su recuperación si son leves y asistencia odontológica de urgencia; ROLE/ECHELON 2 Enhanced (E) cirugía de control de daños con unidad de cuidados intensivos; ROLE/ECHELON 3 Cirugías y consultas especializadas con capacidades diagnósticas tanto de laboratorio como radiológicas aumentadas y ROLE/ECHELON 4 tratamiento definitivo con el resto de capacidades asistenciales disponibles fuera de teatro de operaciones o en TN. Los ROLE/ECHELON superiores incluyen las capacidades de los de menor rango. (4, 5, 8, 10).

Tras buscar documentación del papel del personal de ECHELON 2E embarcado en las distintas situaciones del buque y organización de sus cometidos en caso de asistencia de bajas graves (aquellas que requieren un tratamiento no disponible en ECHELON 1, P1-P2) (11, 12, 13) y no habiendo encontrado nada específico, propongo un modelo a seguir de manera sistematizada para futuros despliegue en barcos con este personal y capacidad.

Objetivo

Crear un modelo de trabajo para optimizar los recursos personales del ROLE 2E embarcado siguiendo la composición utilizada en el BAA Castilla Atalanta 2018 para la asistencia de bajas en función de su número y gravedad.

SECRETARÍA TÉCNICA:

SANICONGRESS®

Santiago de Lés, 8. 46014, Valencia.

Tel.: +34 902 190 848

sanicongress@14enfermeriaquirurgica.com

www.14enfermeriaquirurgica.com

XIV Congreso Nacional de ENFERMERÍA QUIRÚRGICA

Mérida

13, 14 y 15 de marzo de 2019 SEDE:
Palacio de Congresos de Mérida
Av. del Río, s/n, 06800 Mérida, Badajoz

ORGANIZA:



ASOCIACIÓN
ESPAÑOLA DE
ENFERMERÍA
QUIRÚRGICA

TRABAJO COMPLETO

Resultados

DISPOSICIÓN SANITARIA EN FUNCIÓN DEL NÚMERO DE BAJAS

1 BAJA POTENCIALMENTE GRAVE

Atendido y evaluado en primer lugar por el equipo de ECHELON 1, clasificado y dada la gravedad (P1, P2,) (11, 12) del paciente se deriva a Sala de Triage para ser asistido por el equipo ECHELON 2 de la Unidad de Cuidados Intensivos.

Dirigida la asistencia por el médico intensivista situado en la cabeza para controlar vía aérea, desfibrilador y respirador. Un enfermero especialista en EMQ a la izquierda del paciente para coger vía periférica, toma de muestras analíticas y administración de medicación. Un enfermero a la derecha del paciente para monitorizar, asistir en intubación, colocar vía venosa periférica y proporcionar los cuidados y técnicas de enfermería que requiera como sondaje nasogástrico o vesical. Y dos sanitarios (Sanitario 1 para Miembro Inferior Derecho (MID) y Sanitario 2 para Miembro Inferior Izquierdo (MII)) encargados de la transferencia del paciente, movilización, exposición retirando ropa y equipo, cohibir hemorragias y circulando para traer material necesario. El odontólogo hará la labor de escribiente, tomando nota de las intervenciones, constantes y medicación que sea administrada a la baja.

En el hall del hospital se encontrarán los cirujanos: general y traumatólogo, para evaluar la necesidad de la baja para ser intervenida con cirugía de control de daños. El anestesista y los enfermeros de quirófano se encontrarán en el hall, próximos a quirófano para su preparación si se decide intervenir. Así mismo, el analista se encargará en el laboratorio de analizar las muestras del paciente y cruzar sangre si se requiere el uso de concentrados de hematíes y/o plasma congelado. El farmacéutico se encontrará en las inmediaciones para suministrar material sanitario extra o que no se disponga en el lugar asistencial dada su especificidad.

2 BAJAS POTENCIALMENTE GRAVES

Triados, clasificados y atendidos en primer lugar por el equipo de ECHELON 1, dada la gravedad P1-P2 de los pacientes se derivan a ECHELON 2 a la Sala de Triage para ser asistidos por el equipo de la Unidad de Cuidados Intensivos y un segundo equipo de Quirófano compuesto por médico anestesista, un enfermero especialista en EMQ, un enfermero con experiencia hospitalaria y 2 sanitarios con mismas funciones del primer equipo (Sanitario 3 en MID y Sanitario 4 en MII).

En el hall del hospital se encontraran los cirujanos: general y traumatólogo, para evaluar la necesidad de intervención quirúrgica de control de daños de las bajas. El analista se encontrará en el laboratorio cumpliendo con sus funciones como en el primer caso y el farmacéutico en las inmediaciones. En caso de ser necesaria intervención quirúrgica, el anestesista junto con el enfermero especialista de su equipo se trasladará al quirófano para su preparación y recepción del paciente. Éste quedará atendido por el cirujano principal que vaya a intervenir y el segundo enfermero del equipo de Quirófano y sus sanitarios hasta entrar en quirófano. Si la baja a intervenir es la del equipo de Intensivos, el cirujano mantendrá la estabilización de ese paciente y el intensivista asumirá el manejo de la baja del

SECRETARÍA GENERAL DE ENFERMERÍA QUIRÚRGICA

SANICONGRESS®

Santiago de Lés, 8. 46014, Valencia.

Tel.: +34 902 190 848

sanicongress@14enfermeriaquirurgica.com

www.14enfermeriaquirurgica.com

XIV Congreso Nacional de ENFERMERÍA QUIRÚRGICA

Mérida

13, 14 y 15 de marzo de 2019 SEDE:
Palacio de Congresos de Mérida
Av. del Río, s/n, 06800 Mérida, Badajoz

ORGANIZA:



ASOCIACIÓN
ESPAÑOLA DE
ENFERMERÍA
QUIRÚRGICA

TRABAJO COMPLETO

Una vez alistado el quirófano, los sanitarios llevarán al paciente al quirófano indicado tomando el control del mismo el anestesista y enfermero especialista. Una vez entre el segundo enfermero del equipo quirúrgico será éste el encargado de asistir la parte de anestesia y circulante mientras el especialista realiza el lavado quirúrgico y prepara la mesa quirúrgica. Los cirujanos ya lavados entran en quirófano y comienzan la intervención necesaria.

3 BAJAS POTENCIALMENTE GRAVES

Triados, clasificados y atendidos en primer lugar por el equipo de ECHELON 1, dada la gravedad P1-P2 de los pacientes se derivan a ECHELON 2 a la sala de triaje para ser asistidos por: el equipo de Cuidados Intensivos la primera baja; el equipo de Quirófano la segunda baja; como tercer equipo de SVA se incorpora el de ECHELON 1, compuesto por médico general, los dos enfermeros de dotación del barco y se incorporan los sanitarios 1 y 4 de los otros equipos para estabilizar a la nueva baja. El escribiente es el farmacéutico y uno de los cirujanos ocupará el puesto de triaje inicial en ausencia del anterior equipo para tratar y clasificar las bajas que continúen viniendo. El otro cirujano, así como el analista seguirán cumpliendo las funciones de los otros casos.

Una vez estabilizadas las bajas, pueden pasar con la supervisión de enfermería a hospitalización normal o de cuidados intensivos disminuyendo la carga asistencial de pacientes críticos en la sala de triaje y dando opción de atender una nueva baja.

BAJAS MASIVAS (MASCAL, Mass Casualty)

Dada la complejidad de esta situación, lo normal es entrar en condición de Zafarrancho de Combate (Z/C) si no se está ya, donde todo el personal del barco se alista en sus respectivos puestos para solucionar las incidencias ya ocurridas o potenciales.

Son activados los dos Trozos de seguridad interior; repartidos en proa y popa, encargados de solucionar incendios, inundaciones o problemas electromecánicos dentro del buque. Entre ellos, al menos dos personas están entrenadas para realizar primeros auxilios (cohibir hemorragias externas, inmovilización y mantenimiento de vía aérea abierta mediante guedell y RCP básica) que sacan fuera de la zona de peligro las bajas.

Las escuadras de socorro se alistan en Z/C y están compuestas por al menos 4 personas entrenadas en triaje, primeros auxilios, movilización y traslado de bajas dentro del barco. Cuando una baja llega a bordo o es sacada de zona de peligro, se activa una escuadra encargada de trasladarla al hospital siguiendo las rutas de evacuación predeterminadas o las indicadas por el Supervisor de Operatividad de Equipos y Sistemas (SOES) en caso de quedar inaccesibles distintas partes del barco. En caso de declararse bajas masivas, las bajas serán llevadas al dique en lugar del hospital por orden de prioridad. (14, 15).

En el dique, situado dos cubiertas bajo el hospital, se encontrará al menos una persona bien adiestrada en el Triaje START que agrupará en 4 colores las bajas y asistirá solamente hemorragias en extremidades mediante torniquete y apertura de vía aérea mediante guedell si no han sido tratados anteriormente. Allí quedarán las bajas de color verde que serán vigiladas y re-triadas por una persona adiestrada en triaje y primeros auxilios, la cual puede ser incluso

SECRETARÍA TÉCNICA
SANICONGRESS®

Santiago de Lés, 8. 46014, Valencia.

Tel.: +34 902 190 848

sanicongress@14enfermeriaquirurgica.com

www.14enfermeriaquirurgica.com

XIV Congreso Nacional de ENFERMERÍA QUIRÚRGICA

Mérida

13, 14 y 15 de marzo de 2019 SEDE:
Palacio de Congresos de Mérida
Av. del Río, s/n, 06800 Mérida, Badajoz

ORGANIZA:



**ASOCIACIÓN
ESPAÑOLA DE
ENFERMERÍA
QUIRÚRGICA**

TRABAJO COMPLETO

una de las bajas verdes capaz de hacer esa función si su patología lo permite. Las bajas de color negro, serán introducidas en unos contenedores refrigerados situados en el mismo dique por la misma escuadra de socorro que la ha traído.

Las bajas de color amarillo y rojo serán las que primero suban al hangar, justo a popa del hospital, mediante un elevador supervisadas por personal del ECHELON 1 de sanidad. En el hangar estará el resto de personas del Hospital (ECHELON 2) para atender el máximo número de pacientes y aumentar así el número de supervivientes. Una vez estabilizados en el hangar todas las bajas previsibles rojas y amarillas, se introducirán en el hospital siguiendo el orden según su Clasificación (T1, T2, T3, T4). (4)

Los quirófanos permanecerán alistados, pero no se utilizarán hasta que se tengan todas las bajas previsibles graves estabilizadas y se intervendrán los que tengan mayor probabilidad de sobrevivir: cirugías de control de daños no superiores a 90', pacientes que no presenten coagulopatía evidenciada por hemorragia no mecánica, temperatura por encima de 35°C y en caso de disponer de resultados analíticos, Ph superior a 7,2 y no requieran transfusión masiva. (16).

El flujo de evacuaciones de bajas atendidas a otros buques u hospitales o centros sanitarios en tierra es de vital importancia para continuar recibiendo y atendiendo bajas.

SECRETARÍA TÉCNICA:

SANICONGRESS®

Santiago de Lés, 8. 46014, Valencia.

Tel.: +34 902 190 848

sanicongress@14enfermeriaquirurgica.com

www.14enfermeriaquirurgica.com

XIV Congreso Nacional de ENFERMERÍA QUIRÚRGICA

Mérida

13, 14 y 15 de marzo de 2019 SEDE:
Palacio de Congresos de Mérida
Av. del Río, s/n, 06800 Mérida, Badajoz

ORGANIZA:



**ASOCIACIÓN
ESPAÑOLA DE
ENFERMERÍA
QUIRÚRGICA**

TRABAJO COMPLETO

Discusión

Tras realizar una búsqueda bibliográfica sobre la atención sanitaria en el Role 2E de Herat (Afganistán) y los procedimientos que allí se realizan, se puede objetivar que la metodología y protocolización de la asistencia mejora la calidad de los cuidados.

Conclusiones

Identificar el papel que cumple cada profesional durante un proceso de atención sanitaria, ya sea en misión o en cualquier equipo multidisciplinar, ayudaría a interiorizar sus funciones y facilitar la adaptación al puesto.

Aplicar este modelo de atención sanitaria sería beneficioso para el personal que se despliegue a ZO. La estandarización de este proceso ayudaría a entrenar al personal sanitario de manera independiente, permitiría trabajar a un equipo nuevo sin haberlo hecho antes, se haría de una manera más organizada y mejoraría la calidad asistencial.

SECRETARÍA TÉCNICA:

SANICONGRESS®

Santiago de Lés, 8. 46014, Valencia.

Tel.: +34 902 190 848

sanicongress@14enfermeriaquirurgica.com

www.14enfermeriaquirurgica.com

XIV Congreso Nacional de ENFERMERÍA QUIRÚRGICA

Mérida

13, 14 y 15 de marzo de 2019 SEDE:
Palacio de Congresos de Mérida
Av. del Río, s/n, 06800 Mérida, Badajoz



ORGANIZA:

ASOCIACIÓN
ESPAÑOLA DE
ENFERMERÍA
QUIRÚRGICA

TRABAJO COMPLETO

Bibliografía

1. Fernández de Bobadilla Lorenzo D. Análisis de la respuesta internacional a la amenaza de la piratería en el Índico [trabajo final de máster en Internet]. N.d: Universidad Nacional de Educación a Distancia; 2018 [citado 27 febrero de 2019].
Recuperado a partir de: <http://e-spacio.uned.es/fez/view/bibliuned:master-IUGM-PSD-Dfernandez>
2. Plaza Torres J, Navarro Suay R, Tamburri Bariain R, Gallego Fernández M, Palacios López S. Asistencia sanitaria en buques de la armada española durante la operación Atalanta. Estudio descriptivo desde 2009 a 2015. Sanid mil. 2016;72(3):175-181.
3. Navarro Suay R, Tamburri Bariain R, Plaza Torres J, Plaza Torres S, López Soberón E, Galindo Ángel J. Escalón quirúrgico embarcado, experiencia en el buque de asalto anfibio L-51 "Galicia" en la operación Atalanta (julio-octubre de 2015). Sanid mil. 2016;72 (3):216-226.
4. NATO. AJP-4.10(A) Allied joint medical support doctrine. 2015.
5. García Martínez J. Apoyo sanitario en operaciones, su importancia en vanguardia. Monografía. CESEDEN. Escuela superior de las fuerzas armadas; 2010.
6. Olmedo Lucerón M, Sanchidrián de Blas C, Plá Mestre R, Puente González M, Rodríguez Pérez P. Sistemática para la protocolización de los cuidados de enfermería. Rev Calid Asist. 2010;25(5):268-274.
7. Pérez Alé M, Sánchez Olmedo J, Navarro Suay R, Borrego Jimenez P, Fuentes Esteban D, Molero Silvero E. Abordaje inicial del paciente politraumatizado grave en el ROLE 2E Herat. [Presentación en internet] Madrid; 2013 [citado 27 de febrero de 2019]. Recuperado a partir de: <https://docplayer.es/12843348-Abordaje-inicial-del-paciente-politraumatizado-grave-en-el-role-2e-herat.html>
8. Rodríguez Lérida A. MASCAL (Mass Casualty Incident). Nuevos retos y cometidos para el Hospital Militar Español Role 2 desplegado en Herat (Afganistán). [Trabajo Fin de Grado en Enfermería]. Universidad de Salamanca; 2015.
9. Fernández Peña M, Laguardia Chueca J, Pérez Rodríguez C, Rodrigo Arrastio C, Laguarda Olivan J, Alcheikh Felices M. Estandarización del abordaje inicial del politraumatizado: la experiencia del Role 2E de Herat. En : VIII Congreso Nacional de Enfermería de la Defensa: 17, 18, 19 y 20 de octubre de 2012, Toledo. Sanid mil. 2012;68.
10. NATO. NATO Logistics Handbook. Chapter 16: Medical Support: Role Support. 1997
11. NATO. STANAG 3204. Anexo C. 6. Bruselas: NATO; 1999.

SECRETARÍA TÉCNICA:

SANICONGRESS®

Santiago de Lés, 8. 46014, Valencia.

Tel.: +34 902 190 848

sanicongress@14enfermeriaquirurgica.com

www.14enfermeriaquirurgica.com

XIV Congreso Nacional de ENFERMERÍA QUIRÚRGICA

Mérida

13, 14 y 15 de marzo de 2019 SEDE:
Palacio de Congresos de Mérida
Av. del Río, s/n, 06800 Mérida, Badajoz

ORGANIZA:



**ASOCIACIÓN
ESPAÑOLA DE
ENFERMERÍA
QUIRÚRGICA**

TRABAJO COMPLETO

12. Morales F, Vita B. Necesidades y problemáticas del apoyo sanitario en el nivel táctico. En: Jornada nuevas tecnologías para el apoyo sanitario en operaciones: 19 de diciembre de 2017, Madrid.
13. Hartenstein I. Medical Evacuation Policies in NATO. RTO-MP-HFM-157. Wegberg (Alemania); 2012.
14. Armada Española. D-CP-08 MANUAL PROCEDIMIENTOS GENERALES DE CONTROL DE PLATAFORMA. Cambio 3. 1-5,1-11.
15. Armada Española. D-CP-01(A) MANUAL DOCTRINAL DE SEGURIDAD INTERIOR A BORDO.
16. García H, Jaimerenana S, Villar M, Gasaasaasali F, Soriano F, Crosbie G, Quirós M et al. Cirugía de control de daños: ¿qué hay de nuevo?. Medicina intensiva. 2011;28(1).

SECRETARÍA TÉCNICA:

SANICONGRESS®

Santiago de Lés, 8. 46014, Valencia.

Tel.: +34 902 190 848

sanicongress@14enfermeriaquirurgica.com

www.14enfermeriaquirurgica.com