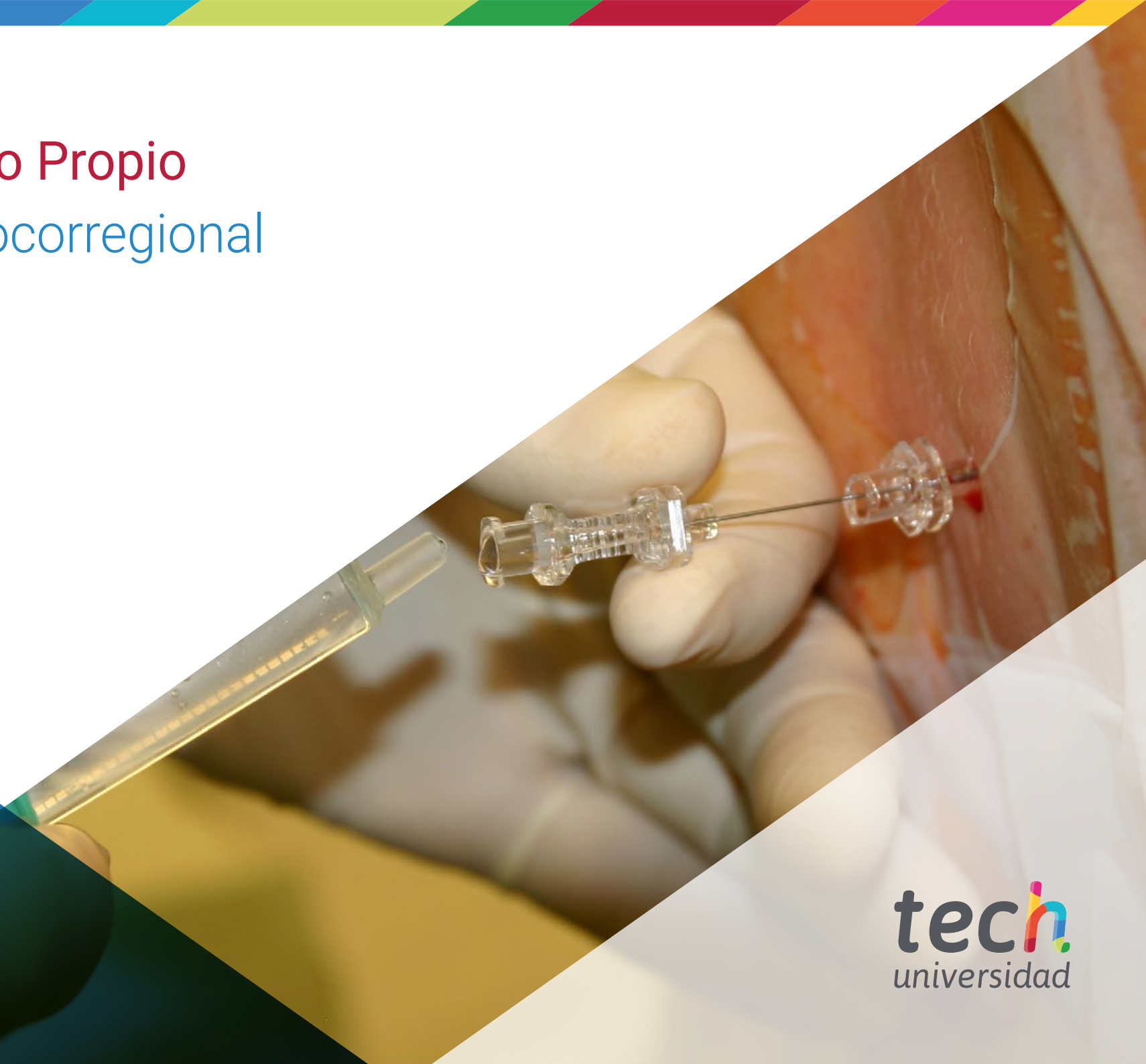


Máster Título Propio

Anestesia Locorregional





Máster Título Propio Anestesia Locorregional

- » Modalidad: No escolarizada (100% en línea)
- » Duración: 12 meses
- » Titulación: TECH Universidad
- » Horario: a tu ritmo
- » Exámenes: online

Acceso web: www.techtitute.com/medicina/master/master-anestesia-locorregional



Índice

01

Presentación del programa

pág. 4

02

¿Por qué estudiar en TECH?

pág. 8

03

Plan de Estudios

pág. 12

04

Objetivos docentes

pág. 32

05

Metodología de estudio

pág. 38

06

Cuadro docente

pág. 48

07

Titulación

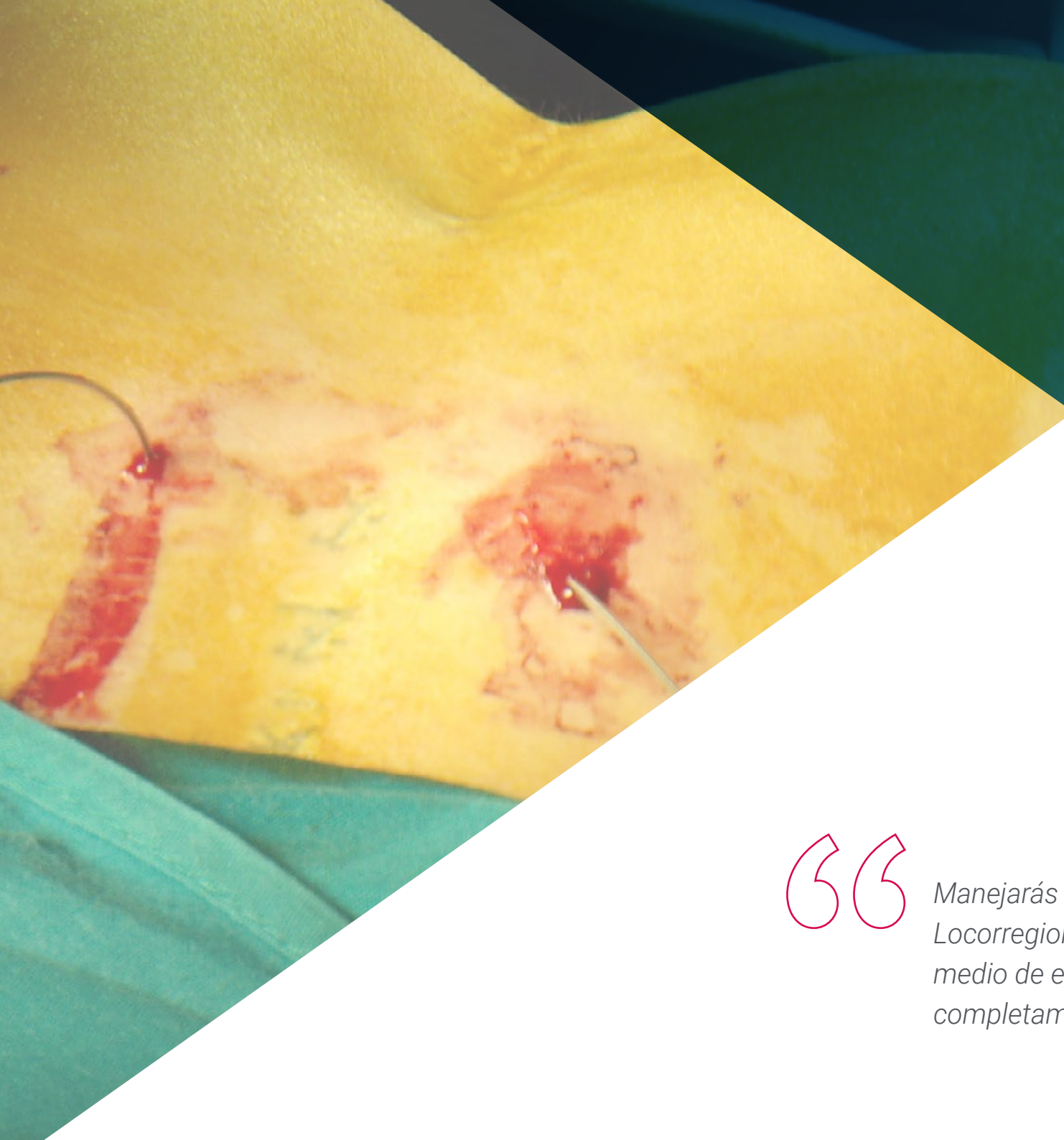
pág. 52

01

Presentación del programa

La Anestesia Locorregional se ha convertido en una técnica fundamental en diversos procedimientos quirúrgicos, permitiendo un mejor control del Dolor y una recuperación más rápida del paciente. Su aplicación ha crecido en los últimos años debido a los avances en ecografía y farmacología, optimizando la precisión y seguridad de los Bloqueos nerviosos. Según la Organización Mundial de la Salud, el uso de estas técnicas reduce la necesidad de opioides en el postoperatorio, minimizando sus efectos secundarios. Ante este panorama, es esencial que los profesionales de la salud accedan a una actualización constante en este campo. En este sentido, TECH ha desarrollado una titulación innovadora y 100% online, adaptada a las exigencias actuales de la práctica clínica.





“

*Manejarás las técnicas de Anestesia
Locorregional más innovadoras por
medio de este Máster Título Propio
completamente online”*

La Anestesia Locorregional ha adquirido un papel clave en la Medicina moderna, gracias a su capacidad para mejorar el control del Dolor y reducir las complicaciones postoperatorias. Su evolución ha sido impulsada por los avances en técnicas ecoguiadas y el desarrollo de nuevos agentes anestésicos, lo que permite una mayor precisión y seguridad en los procedimientos. Por eso, es fundamental que los especialistas se mantengan a la vanguardia de este ámbito para ofrecer una atención clínica de excelencia y precisión.

En este contexto, TECH lanza un exclusivo Máster Título Propio en Anestesia Locorregional. El plan de estudios ahondará en el manejo de los Bloqueos Nerviosos periféricos hasta su aplicación en distintos entornos quirúrgicos. A su vez, el temario profundizará diversas estrategias para seleccionar las técnicas anestésicas más adecuadas en función de las necesidades individuales de los pacientes. En sintonía con esto, los materiales didácticos ahondarán en los cuidados a pacientes críticos y brindará diversas técnicas para el óptimo abordaje del Dolor. De este modo, los egresados adquirirán competencias avanzadas para implementar técnicas de Anestesia Locorregional con precisión y seguridad, diseñando planes personalizados y gestionando eficazmente el Dolor en el entorno perioperatorio.

Por otro lado, la metodología online de este programa permite una flexibilidad total para que los profesionales puedan acceder al contenido sin restricciones de horarios ni ubicación. De hecho, lo único que los facultativos requerirán es un dispositivo electrónico con acceso a internet para sumergirse en el Campus Virtual. Allí encontrarán una variedad de recursos multimedia de apoyo como vídeos en detalle, lecturas especializadas cimentadas en la última evidencia o resúmenes interactivos.

Este **Máster Título Propio en Anestesia Locorregional** contiene el programa universitario más completo y actualizado del mercado. Sus características más destacadas son:

- ♦ El desarrollo de casos prácticos presentados por expertos en Medicina
- ♦ Los contenidos gráficos, esquemáticos y eminentemente prácticos con los que están concebidos recogen una información científica y práctica sobre aquellas disciplinas indispensables para el ejercicio profesional
- ♦ Los ejercicios prácticos donde realizar el proceso de autoevaluación para mejorar el aprendizaje
- ♦ Su especial hincapié en metodologías innovadoras en Medicina
- ♦ Las lecciones teóricas, preguntas al experto, foros de discusión de temas controvertidos y trabajos de reflexión individual
- ♦ La disponibilidad de acceso a los contenidos desde cualquier dispositivo fijo o portátil con conexión a internet



Utilizarás la ecografía como herramienta clave para mejorar la precisión y seguridad en la administración de anestésicos locales”

“

Profundizarás en la farmacología de los anestésicos, sus mecanismos de acción, interacciones y consideraciones clínicas”

Incluye en su cuadro docente a profesionales pertenecientes al ámbito de la Medicina, que vierten en este programa la experiencia de su trabajo, además de reconocidos especialistas de sociedades de referencia y universidades de prestigio.

Su contenido multimedia, elaborado con la última tecnología educativa, permitirá al profesional un aprendizaje situado y contextual, es decir, un entorno simulado que proporcionará un estudio inmersivo programado para entrenarse ante situaciones reales.

El diseño de este programa se centra en el Aprendizaje Basado en Problemas, mediante el cual el alumno deberá tratar de resolver las distintas situaciones de práctica profesional que se le planteen a lo largo del curso académico. Para ello, el profesional contará con la ayuda de un novedoso sistema de vídeo interactivo realizado por reconocidos expertos.

Dominarás el manejo del dolor perioperatorio con estrategias sofisticadas que reducen la necesidad de opioides y mejoran la recuperación del paciente.

El característico sistema Relearning de TECH permitirá actualizar tus conocimientos con menos esfuerzo y más rendimiento, implicándote más en tu especialización como facultativo.



02

¿Por qué estudiar en TECH?

TECH es la mayor Universidad digital del mundo. Con un impresionante catálogo de más de 14.000 programas universitarios, disponibles en 11 idiomas, se posiciona como líder en empleabilidad, con una tasa de inserción laboral del 99%. Además, cuenta con un enorme claustro de más de 6.000 profesores de máximo prestigio internacional.



“

Estudia en la mayor universidad digital del mundo y asegura tu éxito profesional. El futuro empieza en TECH”

La mejor universidad online del mundo según FORBES

La prestigiosa revista Forbes, especializada en negocios y finanzas, ha destacado a TECH como «la mejor universidad online del mundo». Así lo han hecho constar recientemente en un artículo de su edición digital en el que se hacen eco del caso de éxito de esta institución, «gracias a la oferta académica que ofrece, la selección de su personal docente, y un método de aprendizaje innovador orientado a formar a los profesionales del futuro».

El mejor claustro docente top internacional

El claustro docente de TECH está integrado por más de 6.000 profesores de máximo prestigio internacional. Catedráticos, investigadores y altos ejecutivos de multinacionales, entre los cuales se destacan Isaiah Covington, entrenador de rendimiento de los Boston Celtics; Magda Romanska, investigadora principal de MetaLAB de Harvard; Ignacio Wistumba, presidente del departamento de patología molecular traslacional del MD Anderson Cancer Center; o D.W Pine, director creativo de la revista TIME, entre otros.

La mayor universidad digital del mundo

TECH es la mayor universidad digital del mundo. Somos la mayor institución educativa, con el mejor y más amplio catálogo educativo digital, cien por cien online y abarcando la gran mayoría de áreas de conocimiento. Ofrecemos el mayor número de titulaciones propias, titulaciones oficiales de posgrado y de grado universitario del mundo. En total, más de 14.000 títulos universitarios, en once idiomas distintos, que nos convierten en la mayor institución educativa del mundo.



Los planes de estudio más completos del panorama universitario

TECH ofrece los planes de estudio más completos del panorama universitario, con temarios que abarcan conceptos fundamentales y, al mismo tiempo, los principales avances científicos en sus áreas científicas específicas. Asimismo, estos programas son actualizados continuamente para garantizar al alumnado la vanguardia académica y las competencias profesionales más demandadas. De esta forma, los títulos de la universidad proporcionan a sus egresados una significativa ventaja para impulsar sus carreras hacia el éxito.

Un método de aprendizaje único

TECH es la primera universidad que emplea el *Relearning* en todas sus titulaciones. Se trata de la mejor metodología de aprendizaje online, acreditada con certificaciones internacionales de calidad docente, dispuestas por agencias educativas de prestigio. Además, este disruptivo modelo académico se complementa con el "Método del Caso", configurando así una estrategia de docencia online única. También en ella se implementan recursos didácticos innovadores entre los que destacan vídeos en detalle, infografías y resúmenes interactivos.

La universidad online oficial de la NBA

TECH es la universidad online oficial de la NBA. Gracias a un acuerdo con la mayor liga de baloncesto, ofrece a sus alumnos programas universitarios exclusivos, así como una gran variedad de recursos educativos centrados en el negocio de la liga y otras áreas de la industria del deporte. Cada programa tiene un currículo de diseño único y cuenta con oradores invitados de excepción: profesionales con una distinguida trayectoria deportiva que ofrecerán su experiencia en los temas más relevantes.

Líderes en empleabilidad

TECH ha conseguido convertirse en la universidad líder en empleabilidad. El 99% de sus alumnos obtienen trabajo en el campo académico que ha estudiado, antes de completar un año luego de finalizar cualquiera de los programas de la universidad. Una cifra similar consigue mejorar su carrera profesional de forma inmediata. Todo ello gracias a una metodología de estudio que basa su eficacia en la adquisición de competencias prácticas, totalmente necesarias para el desarrollo profesional.



Google Partner Premier

El gigante tecnológico norteamericano ha otorgado a TECH la insignia Google Partner Premier. Este galardón, solo al alcance del 3% de las empresas del mundo, pone en valor la experiencia eficaz, flexible y adaptada que esta universidad proporciona al alumno. El reconocimiento no solo acredita el máximo rigor, rendimiento e inversión en las infraestructuras digitales de TECH, sino que también sitúa a esta universidad como una de las compañías tecnológicas más punteras del mundo.



La universidad mejor valorada por sus alumnos

Los alumnos han posicionado a TECH como la universidad mejor valorada del mundo en los principales portales de opinión, destacando su calificación más alta de 4,9 sobre 5, obtenida a partir de más de 1.000 reseñas. Estos resultados consolidan a TECH como la institución universitaria de referencia a nivel internacional, reflejando la excelencia y el impacto positivo de su modelo educativo.



03

Plan de estudios

Los materiales didácticos de esta titulación universitaria han sido elaborados por auténticos referentes en Anestesia Locorregional. El itinerario académico profundizará en materias que abarcan desde las estrategias más efectivas para elegir las técnicas anestésicas más idóneas para cada paciente o el manejo integral de pacientes críticos hasta las técnicas más modernas para el control del Dolor. Así, los egresados desarrollarán competencias avanzadas para implementar la Anestesia Locorregional con precisión y seguridad.

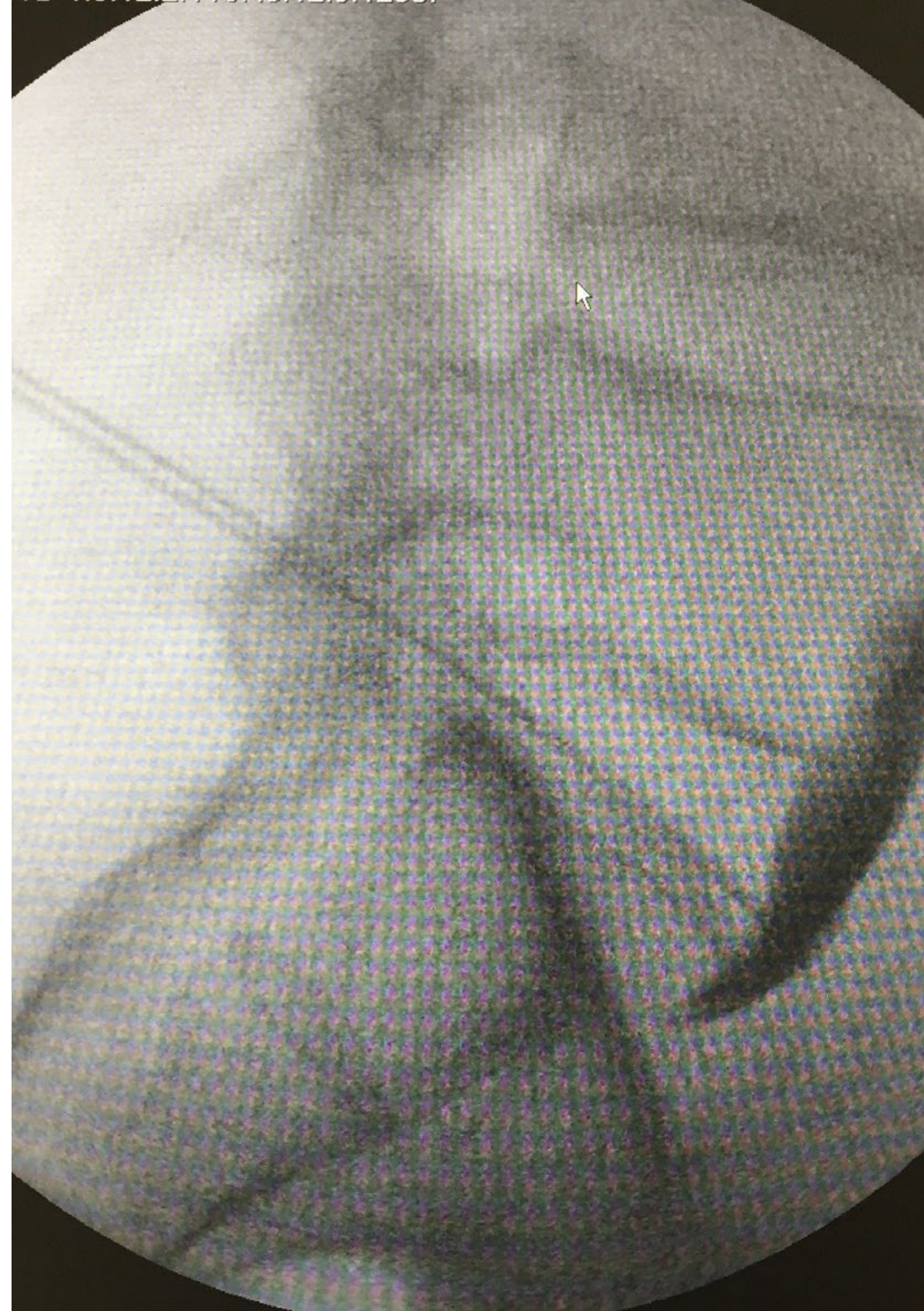


“

Serás capaz de identificar tempranamente y manejar posibles efectos adversos provocados por la Anestesia Locorregional”

Módulo 1. Anestesia regional

- 1.1. Desarrollo temporal
 - 1.1.1. Historia de la Anestesia regional
 - 1.1.2. Evolución histórica de las técnicas regionales
 - 1.1.3. Importancia de la Anestesia regional en el siglo XXI
- 1.2. Fundamentos de la neuroestimulación
 - 1.2.1. Introducción
 - 1.2.2. Principios de la neuroestimulación
 - 1.2.2.1. Fisiología de la conducción nerviosa
 - 1.2.2.2. Fundamentos físicos
 - 1.2.2.3. Características de la corriente eléctrica
 - 1.2.2.4. Características de los dispositivos
 - 1.2.3. Técnica de neuroestimulación
 - 1.2.3.1. Fase de preparación
 - 1.2.3.2. Fase de localización y aproximación
 - 1.2.3.3. Fase de infusión
 - 1.2.3.4. Fase de instauración
 - 1.2.4. Fuentes de error
 - 1.2.4.1. Neuroestimulador
 - 1.2.4.2. Electrodo
 - 1.2.4.3. Agujas
 - 1.2.4.4. Paciente
 - 1.2.5. Mantenimiento del equipo
 - 1.2.6. Papel de la neuroestimulación hoy en día
- 1.3. Fundamentos de la ecografía
 - 1.3.1. Principios físicos de la ecografía
 - 1.3.1.1. Sonido y ultrasonido
 - 1.3.1.2. Formación de la imagen
 - 1.3.1.3. Ecogenicidad de los tejidos
 - 1.3.2. Componentes del ecógrafo
 - 1.3.2.1. Sistema de procesamiento
 - 1.3.2.2. Transductor/ecógrafo
 - 1.3.2.3. Aparato
 - 1.3.2.4. Parámetros del ecógrafo



- 1.4. Ecografía aplicada a la Anestesia regional
 - 1.4.1. Ecografía de estructuras fundamentales
 - 1.4.1.1. Vasos
 - 1.4.1.2. Hueso
 - 1.4.1.3. Músculo
 - 1.4.1.4. Tendones
 - 1.4.1.5. Pleura
 - 1.4.1.6. Tiroides y tráquea
 - 1.4.2. Artefactos
 - 1.4.2.1. Sombra acústica
 - 1.4.2.2. Refuerzo acústico posterior
 - 1.4.2.3. Cola de cometa
 - 1.4.2.4. Refracción
 - 1.4.2.5. Imagen en espejo
 - 1.4.2.6. Reflectores anisotrópicos
 - 1.4.3. Sistemática en el manejo del ecógrafo
 - 1.4.3.1. Orientación de la sonda
 - 1.4.3.2. Abordajes
 - 1.4.3.3. Factores que influyen en la visualización
 - 1.4.3.4. Imagen ecográfica de los anestésicos locales y catéteres
 - 1.4.4. Preparación de un modelo de entrenamiento de ultrasonidos
- 1.5. Anestésicos locales
 - 1.5.1. Estructura y clasificación
 - 1.5.2. Farmacología
 - 1.5.2.1. Farmacocinética
 - 1.5.2.2. Farmacodinámica
 - 1.5.2.3. Coadyuvantes
 - 1.5.3. Mecanismo de acción
 - 1.5.4. Elección del anestésico local
 - 1.5.5. Toxicidad
- 1.6. Intoxicación por anestésicos locales
 - 1.6.1. Introducción
 - 1.6.2. Fisiopatología
 - 1.6.3. Factores de riesgo
 - 1.6.4. Síntomas
 - 1.6.5. Manejo
- 1.7. Fármacos coadyuvantes en Anestesia regional
 - 1.7.1. Introducción
 - 1.7.2. Esteroides
 - 1.7.2.1. Esteroides neuroaxiales
 - 1.7.2.2. Esteroides perineurales
 - 1.7.3. Agonistas Alfa
 - 1.7.3.1. Clonidina
 - 1.7.3.2. Dexmedetomidina
 - 1.7.4. Opioides
 - 1.7.4.1. Opioides neuroaxiales
 - 1.7.4.2. Opioides perineurales
 - 1.7.5. Otros coadyuvantes
 - 1.7.6. Estrategias futuras
- 1.8. Sedación en Anestesia regional
 - 1.8.1. Farmacología de los hipnóticos
 - 1.8.2. Técnica de Anestesia total intravenosa (TIVA-TCI)
 - 1.8.3. La sedación como complemento de Anestesia regional
- 1.9. Materiales
 - 1.9.1. Introducción
 - 1.9.2. Monitorización básica
 - 1.9.3. Asepsia y esterilidad en Anestesia regional
 - 1.9.4. Agujas
 - 1.9.4.1. Bloqueo espinal
 - 1.9.4.2. Bloqueo epidural
 - 1.9.4.3. Bloqueo nervio periférico y otros bloqueos
 - 1.9.5. Catéteres para analgesia continua
 - 1.9.6. Sistemas de infusión
 - 1.9.6.1. Elastómeros
 - 1.9.6.2. Bombas de infusión
- 1.10. Consulta de preanestesia
 - 1.10.1. Valoración preanestésica
 - 1.10.2. Pruebas complementarias
 - 1.10.3. Información y consentimiento informado

Módulo 2. Bloqueos neuroaxiales

- 2.1. Bloqueos del neuroeje
 - 2.1.1. Definición
 - 2.1.2. Historia
 - 2.1.3. Utilidad y uso actuales
- 2.2. Anatomía y fisiología aplicadas a los bloqueos neuroaxiales
 - 2.2.1. Anatomía aplicada
 - 2.2.2. Fisiología aplicada
- 2.3. Farmacología aplicada a los bloqueos neuroaxiales
 - 2.3.1. Anestésicos locales
 - 2.3.2. Opiáceos
 - 2.3.3. Clonidina
 - 2.3.4. Corticoesteroides
 - 2.3.5. Neostigmina
 - 2.3.6. Ketamina
 - 2.3.7. Otros
- 2.4. Bloqueo raquídeo
 - 2.4.1. Definición y recuerdo anatómico
 - 2.4.2. Indicaciones
 - 2.4.3. Contraindicaciones
 - 2.4.4. Material necesario
 - 2.4.5. Técnica en bloqueo raquídeo de punción única
 - 2.4.6. Técnica en bloqueo raquídeo continuo
 - 2.4.7. Efectos del bloqueo y manejo
 - 2.4.8. Complicaciones específicas

- 2.5. Bloqueo epidural
 - 2.5.1. Definición y recuerdo anatómico
 - 2.5.2. Indicaciones
 - 2.5.3. Contraindicaciones
 - 2.5.4. Material necesario
 - 2.5.5. Técnica en bloqueo epidural exclusivo
 - 2.5.6. Técnica en bloqueo combinado espinal-epidural
 - 2.5.7. Efectos del bloqueo y manejo
 - 2.5.8. Complicaciones específicas
- 2.6. Bloqueo caudal
 - 2.6.1. Definición y recuerdo anatómico
 - 2.6.2. Indicaciones
 - 2.6.3. Contraindicaciones
 - 2.6.4. Material necesario
 - 2.6.5. Técnica
 - 2.6.6. Efectos del bloqueo y manejo
 - 2.6.7. Complicaciones específicas
- 2.7. Bloqueo paravertebral
 - 2.7.1. Definición y recuerdo anatómico
 - 2.7.2. Indicaciones
 - 2.7.3. Contraindicaciones
 - 2.7.4. Material necesario
 - 2.7.5. Técnica
 - 2.7.6. Efectos del bloqueo y manejo
 - 2.7.7. Complicaciones específicas

- 2.8. Bloqueos neuroaxiales en obstetricia
 - 2.8.1. Cambios fisiológicos en el embarazo
 - 2.8.2. Analgesia neuroaxial para trabajo de parto
 - 2.8.3. Anestesia neuroaxial para la cesárea, parto instrumentado y analgesia posoperatoria
 - 2.8.4. Efectos de los bloqueos neuroaxiales sobre la progresión del parto y sobre el feto
 - 2.8.5. Complicaciones específicas
- 2.9. Complicaciones de los bloqueos neuroaxiales
 - 2.9.1. Lumbalgia/dorsalgia
 - 2.9.2. Hipotensión
 - 2.9.3. Punción dural accidental y Cefalea postpunción dural
 - 2.9.4. Punción hemática, inyección intravascular e Intoxicación por anestésicos locales
 - 2.9.5. Inyección subaracnoidea
 - 2.9.6. Inyección intraósea
 - 2.9.7. Bloqueo espinal alto y bloqueo espinal total
 - 2.9.8. Bloqueo fallido
 - 2.9.9. Lesión neurológica
 - 2.9.10. Retención urinaria
 - 2.9.11. Neumoencéfalo
 - 2.9.12. Neumotórax
 - 2.9.13. Embolismo aéreo venoso
 - 2.9.14. Hematoma espinal
 - 2.9.15. Complicaciones infecciosas: Absceso Espinal, Aracnoiditis y Meningitis
 - 2.9.16. Complicaciones debidas al efecto de los fármacos
- 2.10. Ecografía en los bloqueos neuroaxiales
 - 2.10.1. Principios generales y limitaciones
 - 2.10.2. Bloqueo raquídeo guiado por ecografía
 - 2.10.3. Bloqueo epidural guiado por ecografía
 - 2.10.4. Bloqueo caudal guiado por ecografía
 - 2.10.5. Bloqueo paravertebral guiado por ecografía

Módulo 3. Extremidad superior

- 3.1. Anatomía del plexo braquial
 - 3.1.1. Anatomía
 - 3.1.2. Territorio de los nervios y exploración
 - 3.1.3. Distribución cutánea y motora de los nervios del plexo braquial
- 3.2. Bloqueo cervical superficial y profundo
 - 3.2.1. Anatomía
 - 3.2.2. Indicaciones
 - 3.2.3. Contraindicaciones
 - 3.2.4. Referencias anatómicas, postura y lugar de punción
 - 3.2.5. Material
 - 3.2.6. Respuesta a la neuroestimulación
 - 3.2.7. Bloqueo mediante ecografía
 - 3.2.8. Complicaciones
- 3.3. Bloqueo interescalénico
 - 3.3.1. Anatomía
 - 3.3.2. Indicaciones
 - 3.3.3. Contraindicaciones
 - 3.3.4. Referencias anatómicas, postura y lugar de punción
 - 3.3.5. Material
 - 3.3.6. Respuesta a la neuroestimulación
 - 3.3.7. Bloqueo mediante ecografía
 - 3.3.8. Complicaciones
- 3.4. Bloqueo supraclavicular
 - 3.4.1. Anatomía
 - 3.4.2. Indicaciones
 - 3.4.3. Contraindicaciones
 - 3.4.4. Referencias anatómicas, postura y lugar de punción
 - 3.4.5. Material
 - 3.4.6. Respuesta a la neuroestimulación
 - 3.4.7. Bloqueo mediante ecografía
 - 3.4.8. Complicaciones

- 3.5. Bloqueo infraclavicular
 - 3.5.1. Anatomía
 - 3.5.2. Indicaciones
 - 3.5.3. Contraindicaciones
 - 3.5.4. Referencias anatómicas, postura y lugar de punción
 - 3.5.5. Material
 - 3.5.6. Respuesta a la neuroestimulación
 - 3.5.7. Bloqueo mediante ecografía
 - 3.5.8. Complicaciones
- 3.6. Bloqueo axilar
 - 3.6.1. Anatomía
 - 3.6.2. Indicaciones
 - 3.6.3. Contraindicaciones
 - 3.6.4. Referencias anatómicas, postura y lugar de punción
 - 3.6.5. Material
 - 3.6.6. Respuesta a la neuroestimulación
 - 3.6.7. Bloqueo mediante ecografía
 - 3.6.8. Complicaciones
- 3.7. Bloqueos en el canal humeral (bloqueo medio humeral)
 - 3.7.1. Anatomía
 - 3.7.2. Indicaciones
 - 3.7.3. Contraindicaciones
 - 3.7.4. Referencias anatómicas, postura y lugar de punción
 - 3.7.5. Material
 - 3.7.6. Respuesta a la neuroestimulación
 - 3.7.7. Bloqueo mediante ecografía
 - 3.7.8. Complicaciones





- 3.8. Bloqueos periféricos
 - 3.8.1. Bloqueos a nivel del hombro
 - 3.8.1.1. Bloqueo del nervio supraclavicular
 - 3.8.1.2. Bloqueo del nervio supraescapular
 - 3.8.1.3. Bloqueo del nervio cutáneo antebraquial lateral
 - 3.8.1.4. Bloqueo del nervio cutáneo antebraquial medial
 - 3.8.2. Bloqueos aislados a nivel del codo
 - 3.8.2.1. Bloqueo del nervio mediano
 - 3.8.2.2. Bloqueo del nervio radial
 - 3.8.2.3. Bloqueo del nervio cubital
 - 3.8.3. Bloqueos aislados a nivel de la muñeca y mano
 - 3.8.3.1. Bloqueo del nervio mediano
 - 3.8.3.2. Bloqueo del nervio radial
 - 3.8.3.3. Bloqueo del nervio cubital
 - 3.8.3.4. Bloqueos digitales
- 3.9. Anestesia regional intravenosa de la extremidad superior
 - 3.9.1. Indicaciones
 - 3.9.2. Contraindicaciones
 - 3.9.3. Material
 - 3.9.4. Metodología
- 3.10. Infiltraciones en extremidad superior
 - 3.10.1. Generalidades
 - 3.10.2. Indicaciones
 - 3.10.3. Contraindicaciones
 - 3.10.4. Material y fármacos
 - 3.10.5. Metodología
 - 3.10.6. Efectos adversos
 - 3.10.7. Infiltraciones a nivel del hombro
 - 3.10.8. Infiltraciones a nivel del codo
 - 3.10.9. Infiltraciones a nivel de la mano

Módulo 4. Extremidad inferior

- 4.1. Anatomía del plexo lumbar
 - 4.1.1. Anatomía
 - 4.1.2. Territorio de los nervios y exploración
 - 4.1.3. Distribución cutánea y motora de los nervios del plexo lumbar
- 4.2. Anatomía del plexo sacro
 - 4.2.1. Anatomía
 - 4.2.2. Territorio de los nervios y exploración
 - 4.2.3. Distribución cutánea y motora de los nervios del plexo sacro
- 4.3. Bloqueo lumbar por vía posterior
 - 4.3.1. Anatomía
 - 4.3.2. Indicaciones
 - 4.3.3. Contraindicaciones
 - 4.3.4. Material
 - 4.3.5. Referencias anatómicas, postura y lugar de punción
 - 4.3.6. Respuesta a la neuroestimulación
 - 4.3.7. Bloqueo mediante ecografía
 - 4.3.8. Complicaciones
- 4.4. Bloqueo femoral
 - 4.4.1. Anatomía
 - 4.4.2. Indicaciones
 - 4.4.3. Contraindicaciones
 - 4.4.4. Referencias anatómicas, postura y lugar de punción
 - 4.4.5. Material
 - 4.4.6. Respuesta a la neuroestimulación
 - 4.4.7. Bloqueo mediante ecografía
 - 4.4.8. Complicaciones
- 4.5. Bloqueos del nervio obturador y nervio femorocutáneo
 - 4.5.1. Bloqueo del nervio obturador
 - 4.5.1.1. Anatomía
 - 4.5.1.2. Indicaciones
 - 4.5.1.3. Contraindicaciones
 - 4.5.1.4. Referencias anatómicas, postura y lugar de punción
 - 4.5.1.5. Material
 - 4.5.1.6. Respuesta a la neuroestimulación
 - 4.5.1.7. Bloqueo mediante ecografía
 - 4.5.1.8. Complicaciones
 - 4.5.2. Bloqueo del nervio femorocutáneo o cutáneo femoral lateral
 - 4.5.2.1. Anatomía
 - 4.5.2.2. Indicaciones
 - 4.5.2.3. Contraindicaciones
 - 4.5.2.4. Referencias anatómicas, postura y lugar de punción
 - 4.5.2.5. Material
 - 4.5.2.6. Respuesta a la neuroestimulación
 - 4.5.2.7. Bloqueo mediante ecografía
 - 4.5.2.8. Complicaciones
- 4.6. Bloqueos interfasciales para cirugía de cadera
 - 4.6.1. Introducción
 - 4.6.2. PENG o bloqueo del grupo nervioso pericapsular
 - 4.6.3. Bloqueo de la fascia ilíaca
 - 4.6.3.1. Suprainguinal
 - 4.6.3.2. Infrainguinal
 - 4.6.4. Beneficios de los bloqueos de nervios periféricos de la cadera

- 4.7. Bloqueo del nervio safeno y bloqueo intraarticular para cirugía de rodilla
 - 4.7.1. Introducción
 - 4.7.2. Bloqueo del nervio safeno
 - 4.7.2.1. Bloqueo del nervio safeno en el canal del aductor
 - 4.7.2.2. Otros lugares de bloqueo
 - 4.7.3. Bloqueo intraarticular de la rodilla
- 4.8. Bloqueo ciático
 - 4.8.1. Bloqueo ciático a nivel glúteo
 - 4.8.1.1. Anatomía
 - 4.8.1.2. Indicaciones
 - 4.8.1.3. Contraindicaciones
 - 4.8.1.4. Referencias anatómicas, postura y lugar de punción
 - 4.8.1.5. Material
 - 4.8.1.6. Respuesta a la neuroestimulación
 - 4.8.1.7. Bloqueo mediante ecografía
 - 4.8.1.8. Complicaciones
 - 4.8.2. Bloqueo ciático a nivel subglúteo
 - 4.8.2.1. Anatomía
 - 4.8.2.2. Indicaciones
 - 4.8.2.3. Contraindicaciones
 - 4.8.2.4. Referencias anatómicas, postura y lugar de punción
 - 4.8.2.5. Material
 - 4.8.2.6. Respuesta a la neuroestimulación
 - 4.8.2.7. Bloqueo mediante ecografía
 - 4.8.2.8. Complicaciones

- 4.9. Bloqueo nervio ciático a nivel poplíteo
 - 4.9.1. Anatomía
 - 4.9.2. Indicaciones
 - 4.9.3. Contraindicaciones
 - 4.9.4. Referencias anatómicas, postura y lugar de punción
 - 4.9.5. Material
 - 4.9.6. Respuesta a la neuroestimulación
 - 4.9.7. Bloqueo mediante ecografía
 - 4.9.8. Complicaciones
- 4.10. Bloqueo de los nervios terminales del nervio ciático
 - 4.10.1. Nervio tibial posterior
 - 4.10.2. Nervio sural
 - 4.10.3. Nervio peroneo común
 - 4.10.4. Nervio peroneo profundo
 - 4.10.5. Nervio peroneo superficial

Módulo 5. Bloqueos interfasciales toraco-abdominales

- 5.1. Bloqueos interfasciales
 - 5.1.1. ¿Qué es un bloqueo interfascial?
 - 5.1.2. Historia y evolución
 - 5.1.3. Ventajas e inconvenientes
- 5.2. Anatomía de la pared torácica
 - 5.2.1. Componente músculoesquelético
 - 5.2.2. Componente nervioso
 - 5.2.3. Inervación cutánea

- 5.3. Bloqueos intercostales
 - 5.3.1. Bloqueo de los ramos cutáneos anteriores de los nervios intercostales (BCRA) o bloqueo pectointercostal
 - 5.3.1.1. Introducción
 - 5.3.1.2. Indicaciones y contraindicaciones
 - 5.3.1.3. Posición y preparación del paciente
 - 5.3.1.4. Materiales
 - 5.3.1.5. Imagen anatómica vs. imagen ecográfica
 - 5.3.1.6. Bloqueo bajo visión ecográfica
 - 5.3.1.7. Complicaciones
 - 5.3.2. BRILMA
 - 5.3.2.1. Introducción
 - 5.3.2.2. Indicaciones y contraindicaciones
 - 5.3.2.3. Posición y preparación del paciente
 - 5.3.2.4. Materiales
 - 5.3.2.5. Imagen anatómica vs. imagen ecográfica
 - 5.3.2.6. Bloqueo bajo visión ecográfica
 - 5.3.2.7. Complicaciones
 - 5.3.2.8. BRILMA modificado
- 5.4. Bloqueos interpectores
 - 5.4.1. PEC I
 - 5.4.1.1. Introducción
 - 5.4.1.2. Indicaciones y contraindicaciones
 - 5.4.1.3. Posición y preparación del paciente
 - 5.4.1.4. Materiales
 - 5.4.1.5. Imagen anatómica vs. imagen ecográfica
 - 5.4.1.6. Bloqueo bajo visión ecográfica
 - 5.4.1.7. Complicaciones
 - 5.4.2. PEC II
 - 5.4.2.1. Introducción
 - 5.4.2.2. Indicaciones y contraindicaciones
 - 5.4.2.3. Posición y preparación del paciente
 - 5.4.2.4. Materiales
 - 5.4.2.5. Imagen anatómica vs. imagen ecográfica
 - 5.4.2.6. Bloqueo bajo visión ecográfica
 - 5.4.2.7. Complicaciones
- 5.5. Otros bloqueos de la pared torácica
 - 5.5.1. Bloqueo erector de la espina
 - 5.5.1.1. Introducción
 - 5.5.1.2. Indicaciones y contraindicaciones
 - 5.5.1.3. Posición y preparación del paciente
 - 5.5.1.4. Materiales
 - 5.5.1.5. Imagen anatómica vs. imagen ecográfica
 - 5.5.1.6. Bloqueo bajo visión ecográfica
 - 5.5.1.7. Complicaciones
 - 5.5.2. Bloqueo del plano serrato
 - 5.5.2.1. Introducción
 - 5.5.2.2. Indicaciones y contraindicaciones
 - 5.5.2.3. Posición y preparación del paciente
 - 5.5.2.4. Materiales
 - 5.5.2.5. Imagen anatómica vs. imagen ecográfica
 - 5.5.2.6. Bloqueo bajo visión ecográfica
 - 5.5.2.7. Complicaciones
- 5.6. Anatomía de la pared abdominal
 - 5.6.1. Componente músculoesquelético
 - 5.6.2. Componente nervioso
 - 5.6.3. Inervación cutánea
- 5.7. Bloqueo del plano transversal del abdomen o TAP
 - 5.7.1. Introducción
 - 5.7.2. Indicaciones y contraindicaciones
 - 5.7.3. Posición y preparación del paciente
 - 5.7.4. Materiales
 - 5.7.5. Imagen anatómica vs. imagen ecográfica
 - 5.7.6. Bloqueo bajo visión ecográfica
 - 5.7.7. Complicaciones
 - 5.7.8. Variantes del bloqueo TAP
 - 5.7.8.1. TAP subcostal
 - 5.7.8.2. TAP posterior

- 5.8. Bloqueo ilioinguinal e iliohipogástrico
 - 5.8.1. Introducción
 - 5.8.2. Indicaciones y contraindicaciones
 - 5.8.3. Posición y preparación del paciente
 - 5.8.4. Materiales
 - 5.8.5. Imagen anatómica vs. Imagen ecográfica
 - 5.8.6. Bloqueo bajo visión ecográfica
 - 5.8.7. Complicaciones
- 5.9. Otros bloqueos de la pared abdominal
 - 5.9.1. Bloqueo de la vaina de los rectos
 - 5.9.1.1. Introducción
 - 5.9.1.2. Indicaciones y contraindicaciones
 - 5.9.1.3. Posición y preparación del paciente
 - 5.9.1.4. Materiales
 - 5.9.1.5. Imagen anatómica vs. imagen ecográfica
 - 5.9.1.6. Bloqueo bajo visión ecográfica
 - 5.9.1.7. Complicaciones
 - 5.9.2. Bloqueo semilunar
 - 5.9.2.1. Introducción
 - 5.9.2.2. Indicaciones y contraindicaciones
 - 5.9.2.3. Posición y preparación del paciente
 - 5.9.2.4. Materiales
 - 5.9.2.5. Imagen Anatómica vs. Imagen Ecográfica
 - 5.9.2.6. Bloqueo bajo visión ecográfica
 - 5.9.2.7. Complicaciones
 - 5.9.3. Bloqueo del cuadrado lumbar
 - 5.9.3.1. Introducción
 - 5.9.3.2. Indicaciones y contraindicaciones
 - 5.9.3.3. Posición y preparación del paciente
 - 5.9.3.4. Materiales
 - 5.9.3.5. Imagen anatómica vs. imagen ecográfica
 - 5.9.3.6. Bloqueo bajo visión ecográfica
 - 5.9.3.7. Complicaciones

- 5.10. Analgesia incisional
 - 5.10.1. Infiltración de anestésico local en herida quirúrgica
 - 5.10.2. Sistemas de administración de analgesia continua. Catéteres incisionales
 - 5.10.3. Ritmos de infusión
 - 5.10.4. Eficacia y seguridad

Módulo 6. Cabeza y cuello

- 6.1. Anestesia regional para cirugía oral y maxilofacial
 - 6.1.1. Introducción
 - 6.1.2. Anatomía del nervio trigémino
 - 6.1.3. Equipos para Anestesia regional maxilar y mandibular
- 6.2. Bloqueos nerviosos de la cara
 - 6.2.1. Bloqueo superficial del trigémino
 - 6.2.1.1. Bloqueo del nervio frontal
 - 6.2.1.2. Bloqueo del nervio infraorbitario
 - 6.2.1.3. Bloqueo del nervio mentoniano
 - 6.2.1.4. Técnica guiada por ultrasonidos
 - 6.2.2. Bloqueo del nervio maxilar
 - 6.2.3. Bloqueo del nervio mandibular
 - 6.2.4. Bloqueo nervioso regional de la nariz
- 6.3. Anestesia Regional Maxilar
 - 6.3.1. Infiltración supraperióstica
 - 6.3.2. Infiltración intraligamentaria periodontal
 - 6.3.3. Bloqueo nervio alveolar superior
 - 6.3.3.1. Nervio alveolar superior posterior
 - 6.3.3.2. Nervio alveolar superior medio
 - 6.3.3.3. Nervio alveolar superior anterior o infraorbitario
 - 6.3.4. Bloqueo del nervio palatino mayor
 - 6.3.5. Bloqueo del nervio nasopalatino
 - 6.3.6. Bloqueo del nervio maxilar

- 6.4. Anestesia regional mandibular
 - 6.4.1. Bloqueo del nervio alveolar inferior
 - 6.4.2. Bloqueo del nervio bucal
 - 6.4.3. Bloqueo del nervio mandibular
 - 6.4.4. Bloqueo del nervio mentoniano
 - 6.4.5. Bloqueo de nervio incisivo
- 6.5. Bloqueos regionales del oído externo
 - 6.5.1. Anatomía
 - 6.5.2. Indicaciones
 - 6.5.3. Técnica clásica de bloqueo
 - 6.5.4. Complicaciones
- 6.6. Bloqueos nerviosos de la cabeza
 - 6.6.1. Bloqueo del nervio occipital mayor
 - 6.6.2. Scalp block (bloqueo del nervio del cuero cabelludo)
 - 6.6.3. Anestesia en craneotomía en paciente despierto
- 6.7. Anestesia para cirugía oftálmica
 - 6.7.1. Anatomía e inervación de la órbita
 - 6.7.2. Consideraciones quirúrgicas
 - 6.7.3. Manejo perioperatorio
- 6.8. Técnicas anestésicas para cirugía oftálmica
 - 6.8.1. Anestesia Local
 - 6.8.2. Bloqueo subtenoniano o epiescleral
 - 6.8.3. Anestesia Subconjuntival
 - 6.8.4. Bloqueos nerviosos oculoplásticos
 - 6.8.5. Anestesia Retrobulbar
 - 6.8.6. Anestesia Peribulbar
 - 6.8.7. Complicaciones
- 6.9. Bloqueo plexo cervical superficial
 - 6.9.1. Consideraciones generales
 - 6.9.2. Anatomía
 - 6.9.3. Bloqueo guiado por ecografía
 - 6.9.4. Técnica de estimulación nerviosa
 - 6.9.5. Anestesia para endarterectomía carotídea

- 6.10. Anestesia Regional para manejo de VAD
 - 6.10.1. Introducción
 - 6.10.2. Inervación de la vía aérea
 - 6.10.3. Anestesia Local
 - 6.10.4. Anestesia Regional
 - 6.10.4.1. Bloqueo del nervio laríngeo superior
 - 6.10.4.2. Bloqueo glosofaríngeo
 - 6.10.4.3. Bloqueo del recurrente laríngeo
 - 6.10.4.4. Bloqueo transtraqueal
 - 6.10.5. Sedación para intubación en paciente despierto

Módulo 7. Cirugía mayor ambulatoria

- 7.1. Cirugía mayor ambulatoria
 - 7.1.1. ¿Qué es la cirugía mayor ambulatoria?
 - 7.1.2. Historia
- 7.2. Situación actual de la cirugía mayor ambulatoria
 - 7.2.1. Dificultades de implementación
 - 7.2.2. Enfoque coste efectividad
 - 7.2.3. Logros de la cirugía mayor ambulatoria
- 7.3. Circuito de CMA
 - 7.3.1. Tipos de unidades
 - 7.3.2. Estructura y organización
- 7.4. Criterios de selección
 - 7.4.1. ¿Qué procedimientos quirúrgicos se pueden realizar?
 - 7.4.2. ¿Qué pacientes seleccionamos?
- 7.5. Papel de la consulta de preanestesia
 - 7.5.1. Consulta de preanestesia
 - 7.5.2. Preparación del paciente
- 7.6. Elección de la técnica anestésica
 - 7.6.1. ¿Qué técnica anestésica utilizamos?
 - 7.6.2. Opioides en cirugía mayor ambulatoria
- 7.7. Control del Dolor en cirugía mayor ambulatoria
 - 7.7.1. Técnicas analgésicas
 - 7.7.2. Analgesia multimodal

- 7.8. Complicaciones en cirugía mayor ambulatoria
 - 7.8.1. Náuseas y Vómitos
 - 7.8.2. Dolor
 - 7.8.3. Retención Urinaria
 - 7.8.4. Otras complicaciones
- 7.9. Alta de la unidad de cirugía mayor ambulatoria
 - 7.9.1. Criterios al alta a domicilio
 - 7.9.2. Criterios de ingreso hospitalario
- 7.10. Morbimortalidad, seguridad y calidad en cirugía mayor ambulatoria
 - 7.10.1. Datos de morbilidad
 - 7.10.2. Seguridad
 - 7.10.3. Indicadores de calidad asistencial

Módulo 8. Cuidados críticos y Anestesia regional

- 8.1. Peculiaridades del paciente crítico
 - 8.1.1. Fisiopatología del paciente crítico
 - 8.1.2. Consideraciones especiales para la realización de técnicas locorregionales
- 8.2. Valoración del dolor en el paciente crítico
 - 8.2.1. Introducción
 - 8.2.2. Evaluación del dolor en paciente consciente y/o comunicativo
 - 8.2.3. Evaluación del dolor en pacientes inconsciente y/o no comunicativo
- 8.3. Control del Dolor en las unidades de cuidados críticos
 - 8.3.1. Origen del Dolor
 - 8.3.2. Repercusión del Dolor en el paciente crítico
 - 8.3.3. Opciones terapéuticas para el del Dolor
- 8.4. Técnica locorregional en unidades de cuidados críticos
 - 8.4.1. Bloqueos de miembro superior
 - 8.4.2. Bloqueo de miembro inferior
 - 8.4.3. Bloqueos centrales
 - 8.4.4. Bloqueos de pared toracoabdominal
- 8.5. Paciente politraumatizado
 - 8.5.1. Incidencia y etiopatogenia
 - 8.5.2. Características del paciente politraumatizado
 - 8.5.3. Técnicas locorregionales en el paciente politraumatizado
- 8.6. Paciente amputado y miembro fantasma
 - 8.6.1. Paciente amputado. Incidencia y características
 - 8.6.2. Miembro fantasma. Incidencia y características
 - 8.6.3. Prevención y manejo del miembro fantasma
- 8.7. Paciente quemado
 - 8.7.1. Incidencia y etiopatogenia
 - 8.7.2. Características del paciente quemado
 - 8.7.3. Técnicas locorregionales en el paciente quemado
- 8.8. Anestesia Regional y colgajo microvascularizado
 - 8.8.1. El colgajo
 - 8.8.2. Consideraciones fisiológicas
 - 8.8.3. Abordaje anestésico
- 8.9. Ecografía en las unidades de cuidados críticos
 - 8.9.1. Utilidad de la ecografía en unidades de cuidados críticos
 - 8.9.2. Técnicas ecoguiadas en unidades de cuidados críticos
- 8.10. Canalización de vías centrales
 - 8.10.1. Canalización vena yugular interna
 - 8.10.2. Canalización vena subclavia
 - 8.10.3. Canalización de vena femoral
 - 8.10.4. Canalización vía central por acceso periférico
 - 8.10.5. Otras

Módulo 9. Anestesia Locorregional y tratamiento del Dolor

- 9.1. Bases fisiopatológicas del Dolor. Tipos de Dolor
 - 9.1.1. Lección neuroanatomía
 - 9.1.2. Lección Dolor Nociceptivo Somático
 - 9.1.3. Lección Dolor Nociceptivo Visceral
 - 9.1.4. Lección Dolor Neuropático
 - 9.1.5. Lección del Dolor Agudo al Dolor Crónico: sensibilización periférica y central
- 9.2. Anestesia Locorregional en el tratamiento del Dolor Agudo postoperatorio
 - 9.2.1. Analgesia regional como parte fundamental de la analgesia multimodal en Dolor Agudo postoperatorio
 - 9.2.2. Lección analgesia regional en la cirugía del hombro y MMSS
 - 9.2.3. Lección analgesia regional en la cirugía de la cadera
 - 9.2.4. Lección analgesia regional en la cirugía de la rodilla
 - 9.2.5. Lección analgesia regional en la cirugía del pie
 - 9.2.6. Lección analgesia regional en la toracotomía
 - 9.2.7. Lección analgesia regional en la cirugía de la mama
 - 9.2.8. Lección analgesia regional en la laparotomía
 - 9.2.9. Lección analgesia regional en la laparoscopia
- 9.3. Anestesia Locorregional en el tratamiento del Dolor Neuropático (DN)
 - 9.3.1. Bloqueos diagnósticos en el tratamiento del DN
 - 9.3.2. RF pulsada en el tratamiento del DN en MMSS
 - 9.3.3. RF pulsada en el tratamiento del DN de tórax
 - 9.3.4. RF pulsada en el tratamiento del DN abdominal
 - 9.3.5. RF pulsada en el tratamiento del DN lumbar
 - 9.3.6. RF pulsada en el tratamiento del DN de MMII
- 9.4. Anestesia Locorregional en el tratamiento del Dolor Oncológico y en el ámbito de los cuidados paliativos
 - 9.4.1. Técnicas invasivas como complemento al tratamiento del Dolor en cuidados paliativos. Generalidades y aspectos diferenciales de estos pacientes. Neurolisis
 - 9.4.2. Bloqueo del ganglio estrellado para el Dolor por Cáncer de Cuello y EESS
 - 9.4.3. Bloqueo del plexo celíaco para Dolor por Cáncer Supramesocólico
 - 9.4.4. Bloqueo del plexo hipogástrico superior, inferior y del ganglio impar en Dolor Oncológico Pélvico
 - 9.4.5. Bloqueo de nervios periféricos y plexulares en el paciente oncológico
 - 9.4.6. Catéter epidural de larga duración en el contexto del paciente oncológico
 - 9.4.7. Bombas intratecales para el manejo del paciente oncológico
- 9.5. Anestesia Locorregional en el tratamiento de la Lumbalgia
 - 9.5.1. Bloqueo y radiofrecuencia en el Síndrome Facetario Lumbar
 - 9.5.2. Abordaje regional del Dolor Discogénico
 - 9.5.3. Dolor por Radiculopatía Lumbosacra
 - 9.5.4. Esteroides Epidurales Lumbares
 - 9.5.5. RF del GRD lumbosacro
 - 9.5.6. Síndrome Miofascial Lumbar
 - 9.5.7. Bloqueo e infiltración con toxina botulínica del músculo piriforme
 - 9.5.8. Bloqueo e infiltración con toxina botulínica del músculo psoas y cuadrado lumbar
 - 9.5.9. Dolor por alteraciones en la articulación sacroiliaca. Bloqueo diagnóstico y RF
 - 9.5.10. Epidurolisis y epiduroscopia
- 9.6. Anestesia regional y Dolor Craneofacial. Cervicalgias
 - 9.6.1. Neuralgia del Trigémino. Bloqueo y RF del ganglio de Gasser
 - 9.6.2. Otras Algias Orofaciales. Bloqueo y RF del ganglio esfenopalatino
 - 9.6.3. Cefalea Cervicogénica. Bloqueo y RF del TON y GON
 - 9.6.4. Cervicalgias por patología facetaria. Bloqueo diagnóstico y RF en el Síndrome Facetario Cervical
 - 9.6.5. Dolor Discogénico Cervical. Esteroides epidurales cervicales
 - 9.6.6. Radiculopatía del MMSS. Bloqueos epidurales, radiculares y RF de GRD de raíces cervicales
- 9.7. Anestesia regional, Dolor visceral y SDRC
 - 9.7.1. Anestesia regional en la Pancreatitis Aguda y Crónica
 - 9.7.2. Anestesia regional en la Patología de la Litiasis Renal Aguda y Crónica
 - 9.7.3. Anestesia regional en el Dolor Crónico Pélvico no oncológico
 - 9.7.3.1. Bloqueo diagnóstico y terapéutico del Plexo Hipogástrico Superior
 - 9.7.3.2. Bloqueo diagnóstico y terapéutico del Ganglio Impar
 - 9.7.3.3. Bloqueo y RF del nervio pudendo
 - 9.7.3.4. Bloqueo y RF de los nervios ilioinguinal e iliohipogástrico
 - 9.7.4. SDRC
 - 9.7.4.1. Fisiopatología del SDRC
 - 9.7.4.2. SDRC en MMSS: técnicas periféricas y sobre el ganglio estrellado
 - 9.7.4.3. SDRC en MMII: técnicas periféricas y sobre el simpático lumbar

- 9.8. Anestesia regional y Dolor Musculoesquelético. Tórax y grandes articulaciones
 - 9.8.1. Anestesia Regional en el hombro doloroso. Bloqueo intraarticular. RF del nervio supraescapular
 - 9.8.2. Anestesia Regional en Coxartrosis. Bloqueo intraarticular. Técnicas denervativas
 - 9.8.3. Anestesia regional en Gonartrosis. Bloqueo intraarticular. Técnicas denervativas (RF N geniculados)
 - 9.8.4. Anestesia regional en el síndrome miofascial. Bloqueo de puntos gatillo. Bloqueos intrafasciales
 - 9.8.5. Anestesia regional y Dorsalgia Discogénica. Esteroides epidurales
 - 9.8.6. Anestesia regional y Dorsalgia Degenerativa. Bloqueo diagnóstico y RF en el Síndrome Facetario Dorsal
- 9.9. Anestesia regional en el IV escalón. Neuroestimulación e infusión espinal de fármacos
 - 9.9.1. Bases fisiopatológicas de la neuroestimulación e infusión de fármacos espinales
 - 9.9.2. Neuroestimulación en el tratamiento del Dolor secundario a cirugía fallida de espalda (FBSS)
 - 9.9.2.1. Estimulación de cordones posteriores
 - 9.9.2.2. Estimulación del GRD
 - 9.9.3. Neuroestimulación en neuropatías periféricas
 - 9.9.4. Neuroestimulación de cordones posteriores en el angor y el Dolor Visceral
 - 9.9.5. Neuroestimulación de raíces sacras en DCP
 - 9.9.6. Estimulación intra y transcraneal
 - 9.9.7. Infusión de fármacos vía espinal en patología no oncológica
- 9.10. Anestesia Regional en la analgesia del trabajo de parto (ATP)
 - 9.10.1. Fisiopatología del dolor en las fases del parto
 - 9.10.2. Analgesia regional en la ATP: analgesia epidural. Modalidades de administración de fármacos en ATP
 - 9.10.3. ATP y otras modalidades de analgesia regional: analgesia combinada epidural-intradural (CIE). Analgesia CIE sin fármaco intradural
 - 9.10.4. Anestesia regional en la cesárea. Anestesia epidural. Anestesia intradural. Anestesia CIE
 - 9.10.5. Situaciones especiales en ATP y Anestesia regional
 - 9.10.5.1. ATP, Anestesia regional y paciente obesa. Ecografía. Abordaje epidural caudal
 - 9.10.5.2. DAP en la cesárea sin catéter epidural. Bloqueos de pared abdominal
 - 9.10.5.3. Bloqueo transvaginal/transperineal de los nervios pudendos

Módulo 10. Situaciones específicas de la Anestesia regional

- 10.1. Anestesia regional en paciente con Enfermedad Neurológica preexistente
 - 10.1.1. Introducción
 - 10.1.2. Trastornos del Sistema Nervioso periférico
 - 10.1.2.1. Neuropatía Periférica Hereditaria
 - 10.1.2.2. Neuropatía Periférica Adquirida. Polineuropatía Diabética
 - 10.1.2.3. Neuropatía Inducida por Quimioterapia
 - 10.1.2.4. Neuropatía por Atrapamiento
 - 10.1.2.5. Neuropatía Inflamatoria. Síndrome Guillén-Barré
 - 10.1.2.6. Neuropatía Inflamatoria postquirúrgica
 - 10.1.3. Trastornos del Sistema Nervioso Central
 - 10.1.3.1. Esclerosis Múltiple
 - 10.1.3.2. Síndrome de Postpolio
 - 10.1.3.3. Esclerosis Lateral Amiotrófica
 - 10.1.3.4. Estenosis Espinal y Enfermedad de Disco Neural
 - 10.1.3.5. Lesión de la Médula Espinal
- 10.2. Terapia antiagregante, anticoagulante
 - 10.2.1. Introducción
 - 10.2.2. Valores hemostáticos mínimos
 - 10.2.3. Anticoagulantes, antiagregantes y anestesia
 - 10.2.3.1. Heparina no fraccionada
 - 10.2.3.2. Heparina de bajo peso molecular
 - 10.2.3.3. Fondaparinux
 - 10.2.3.4. Fármacos antivitaminas K (Acenocumarol, Warfarina)
 - 10.2.3.5. Antiagregantes plaquetarios
 - 10.2.4. Procedimientos oftalmológicos
 - 10.2.4.1. Cirugías en las que se puede continuar el tratamiento antitrombótico
 - 10.2.4.2. Cirugías en las que hay que suspender el tratamiento antitrombótico y se considerará la terapia puente
 - 10.2.4.3. Cómo utilizar las guías en bloqueo de nervios periféricos

- 10.3. Técnicas continuas para el control del Dolor postoperatorio
 - 10.3.1. Introducción
 - 10.3.2. Fármacos
 - 10.3.2.1. Coadyuvantes
 - 10.3.2.2. Perfusiones continuas a través de catéteres
 - 10.3.2.3. Nuevos anestésicos locales
 - 10.3.3. Material
 - 10.3.3.1. Aguja y catéter
 - 10.3.3.2. Bombas de infusión
 - 10.3.4. Modos de administración
 - 10.3.4.1. Bolos
 - 10.3.4.2. Administración continua
 - 10.3.5. Técnicas
 - 10.3.5.1. Bloqueo interescalénico
 - 10.3.5.2. Bloqueo infraclavicular
 - 10.3.5.3. Bloqueo axilar
 - 10.3.5.4. Bloqueo posterior de plexo lumbar
 - 10.3.5.5. Bloqueo anterior de plexo lumbar
 - 10.3.5.6. Bloqueos proximales de nervio ciático
 - 10.3.5.7. Bloqueo de nervio ciático en hueso poplíteo
 - 10.3.5.8. Bloqueos distales

- 10.4. Anestesia regional y Enfermedad Pulmonar
 - 10.4.1. Introducción
 - 10.4.2. Anestesia epidural y espinal
 - 10.4.3. Bloqueo del plexo braquial
 - 10.4.4. Bloqueo paravertebral y nervios intercostales
 - 10.4.5. Importancia de la Anestesia regional durante la pandemia COVID-19
- 10.5. Anestesia regional y otras Enfermedades Sistémicas
 - 10.5.1. Enfermedad Renal
 - 10.5.1.1. Introducción
 - 10.5.1.2. Efectos sobre la función renal
 - 10.5.1.3. Consideraciones en pacientes con Patología Renal
 - 10.5.2. Enfermedades Hepáticas
 - 10.5.2.1. Introducción
 - 10.5.2.2. Efectos sobre flujo sanguíneo hepático
 - 10.5.2.3. Coagulopatía Hepática
 - 10.5.3. Diabetes Mellitus
 - 10.5.3.1. Introducción
 - 10.5.3.2. Efectos sobre homeostasis de la glucosa
 - 10.5.3.3. Neuropatía Periférica del paciente diabético
 - 10.5.4. Obesidad
 - 10.5.5. Cáncer

10.6. Anestesia regional en el anciano

10.6.1. Introducción y definición del anciano

- 10.6.1.1. ¿Está aumentado el riesgo anestésico en el anciano?
- 10.6.1.2. ¿A qué es debido?
- 10.6.1.3. ¿Cómo se refleja esa degradación orgánica a nivel de todos los sistemas?
- 10.6.1.4. ¿Se ve alterado el metabolismo de los fármacos anestésicos en el paciente anciano?
- 10.6.1.5. ¿Qué tipo de intervenciones son más habituales en ancianos?
- 10.6.1.6. ¿Está indicada especialmente la Anestesia regional en estos pacientes?

10.6.2. Cambios fisiológicos asociados al envejecimiento y consideraciones para la anestesia/analgesia regional

- 10.6.2.1. Función del sistema nervioso
- 10.6.2.2. Función pulmonar
- 10.6.2.3. Cambios farmacocinéticos y farmacodinámicos en el anciano
- 10.6.2.4. Farmacoterapia multimodal y ancianos
- 10.6.2.5. Riñón
- 10.6.2.6. Fisiología y percepción del Dolor en el anciano

10.6.3. Evaluación del dolor en pacientes mayores con Deterioro Cognitivo

10.6.4. Consideraciones para el uso de bloqueo regional y neural

10.6.5. Tipos de bloqueos regionales en el anciano

- 10.6.5.1. Anestesia y analgesia epidural
- 10.6.5.2. Analgesia opiode intratecal
- 10.6.5.3. Bloqueo de nervio periférico y plexo nervioso

10.7. Anestesia Regional en pediatría

10.7.1. Introducción

- 10.7.1.1. El porqué de la Anestesia regional en paciente pediátrico
- 10.7.1.2. Aplicaciones de Anestesia regional pediátrica
- 10.7.1.3. Anestesia regional: ¿despierto o dormido?

10.7.2. Peculiaridades de la Anestesia regional pediátrica

10.7.3. Neuroestimulación

- 10.7.3.1. Diferencias anatómicas entre niños y adultos
- 10.7.3.2. Farmacología de anestésicos locales
- 10.7.3.3. Dosificación de anestésicos locales
- 10.7.3.4. Toxicidad de anestésicos locales

10.7.4. Tipos de bloqueos periféricos

- 10.7.4.1. Bloqueos de miembro superior
- 10.7.4.2. Bloqueos de miembro inferior
- 10.7.4.3. Bloqueo peneano
- 10.7.4.4. Bloqueo ilioinguinal/Iliohipogástrico
- 10.7.4.5. Bloqueo de la vaina de los rectos o bloqueo umbilical
- 10.7.4.6. Bloqueo caudal

10.7.5. Bloqueos centrales

- 10.7.5.1. Anestesia epidural
- 10.7.5.2. Anestesia subaracnoidea

10.7.6. Complicaciones de la Anestesia regional pediátrica

10.8. Alergia y Anestesia regional

10.8.1. Introducción

10.8.1.1. Reacciones tipo A

10.8.1.2. Reacciones tipo B

10.8.1.3. Reacciones tipo C

10.8.2. Epidemiología

10.8.3. Fisiopatología

10.8.3.1. Tipo I: hipersensibilidad inmediata o IgE mediada

10.8.3.2. Tipo II: reacción citotóxica o IgG, IgM mediada

10.8.3.3. Tipo III: reacción mediada por inmunocomplejos

10.8.3.4. Tipo IV: hipersensibilidad retardada o mediada por células T

10.8.4. Etiología

10.8.5. Signos y síntomas

10.8.6. Diagnóstico

10.8.7. Diagnóstico diferencial

10.8.7.1. Síndrome de enrojecimiento

10.8.7.2. Síndromes asociados a consumo de sustancias

10.8.7.3. Aumento de la producción endógena de Histamina

10.8.7.4. Funcional

10.8.7.5. Otros

10.8.8. Tratamiento

10.9. Complicaciones en Anestesia regional

10.9.1. Introducción

10.9.2. Complicaciones tras la realización de bloqueos neuroaxiales

10.9.2.1. Cefalea Postpunción Dural

10.9.2.2. Complicaciones por inyección de aire. Neumoencéfalo

10.9.2.3. Compresión medular

10.9.2.4. Daño Neurológico. Neurotoxicidad

10.9.2.5. Complicaciones infecciosas

10.9.2.6. Tumores Espinales Iatrogénicos

10.9.2.7. Tatuajes y consideraciones anestésicas

10.9.3. Complicaciones tras bloqueos nerviosas periféricos

10.9.3.1. Introducción

10.9.3.2. Medidas preventivas

10.9.3.3. Clasificación de Lesiones Nerviosas Agudas

10.9.4. Mecanismos capaces de producir complicaciones durante la realización de bloqueos nerviosos

10.9.4.1. Mecanismo mecánico

10.9.4.2. Mecanismo vascular

10.9.4.3. Mecanismo químico

10.9.4.4. Mecanismo infeccioso

10.9.4.5. Toxicidad sistémica

10.10. Anestesia Regional y seguridad del paciente

10.10.1. Introducción

10.10.2. ¿Cómo ha evolucionado la Anestesia regional durante estos años?

10.10.3. Ventajas y desventajas de los distintos tipos de Anestesia regional

10.10.4. ¿Qué es la ISO 80369-6 y en que afecta a la Anestesia regional?

10.10.5. Comparativa entre las agujas espinales tradicionales y su nueva versión NRFIT

10.10.6. Checklist ajustado para Anestesia regional

10.10.7. SENSAR



Analizarás los protocolos de monitorización y manejo de emergencias asociadas a bloqueos anestésicos, optimizando la seguridad del paciente en el entorno quirúrgico"

04

Objetivos docentes

Gracias a este Máster Título Propio, los médicos destacarán por su comprensión integral relativo al uso de Anestesia Locorregional. De igual modo, los egresados obtendrán competencias clínicas avanzadas para evaluar y gestionar el Dolor en el entorno perioperatorio, diseñar planes anestésicos personalizados y aplicar técnicas de bloqueo nervioso con precisión. Asimismo, estarán capacitados para integrar tecnologías de imagen en tiempo real, optimizando la seguridad y eficacia de cada intervención.





“

*Perfecciona las técnicas de Anestesia
Locorregional en pacientes con condiciones
especiales como embarazadas, adaptando los
procedimientos a sus necesidades específicas”*



Objetivos generales

- ♦ Profundizar en los fundamentos anatómicos y fisiológicos de la Anestesia Locorregional
- ♦ Dominar las principales técnicas de bloqueo nervioso periférico y central, explorando su aplicación en diferentes especialidades médicas
- ♦ Incorporar la ecografía como herramienta esencial en la práctica de la Anestesia Locorregional
- ♦ Aplicar protocolos avanzados de monitorización y manejo de emergencias relacionadas con bloqueos anestésicos, garantizando una respuesta rápida y efectiva ante cualquier eventualidad intraoperatoria o postoperatoria
- ♦ Integrar las últimas innovaciones tecnológicas en la práctica de la Anestesia Locorregional, incluyendo nuevos dispositivos, técnicas guiadas por imagen y avances en la formulación de anestésicos locales
- ♦ Desarrollar habilidades analíticas y de toma de decisiones en escenarios clínicos complejos, fortaleciendo la autonomía del profesional en la selección y aplicación de la técnica anestésica más adecuada
- ♦ Fomentar una actualización constante basada en la evidencia científica y en las tendencias del sector, asegurando una práctica alineada con los más altos estándares de calidad y seguridad



Potencia el uso de enfoques multimodales en el manejo del Dolor postoperatorio, combinando bloqueos regionales con estrategias innovadoras para una recuperación más efectiva"





Objetivos específicos

Módulo 1. Anestesia regional

- Definir los principios básicos y fundamentos anatómicos de la Anestesia regional
- Identificar los factores que influyen en la eficacia y seguridad de los bloqueos anestésicos

Módulo 2. Bloqueos neuroaxiales

- Explicar la anatomía y fisiología de la médula espinal y sus estructuras asociadas
- Describir las indicaciones y contraindicaciones de la Anestesia epidural y espinal
- Aplicar estrategias para minimizar complicaciones y mejorar la seguridad del paciente en bloqueos neuroaxiales

Módulo 3. Extremidad superior

- Profundizar en la anatomía de los plexos braquial y cervical en el contexto de la Anestesia Locorregional
- Identificar las técnicas más eficaces para bloqueos en la extremidad superior según el tipo de procedimiento
- Evaluar la utilidad de la ecografía en la administración de bloqueos para cirugía de brazo, codo y mano
- Desarrollar protocolos para el manejo del dolor postoperatorio en procedimientos ortopédicos de extremidad superior

Módulo 4. Extremidad inferior

- Describir la innervación de la extremidad inferior y su implicación en la Anestesia Locorregional
- Explicar las indicaciones y aplicaciones de bloqueos como el femoral, ciático y poplíteo
- Analizar las ventajas del uso de la ecografía en la precisión y seguridad de los bloqueos en la extremidad inferior
- Evaluar el impacto de la Anestesia Locorregional en la recuperación funcional de cirugías de rodilla y pie

Módulo 5. Bloqueos interfasciales toraco-abdominales

- Identificar la anatomía de los planos musculares y fasciales en la región toraco-abdominal
- Analizar el papel de estos bloqueos en el control del dolor postoperatorio en cirugías abdominales y torácicas

Módulo 6. Cabeza y cuello

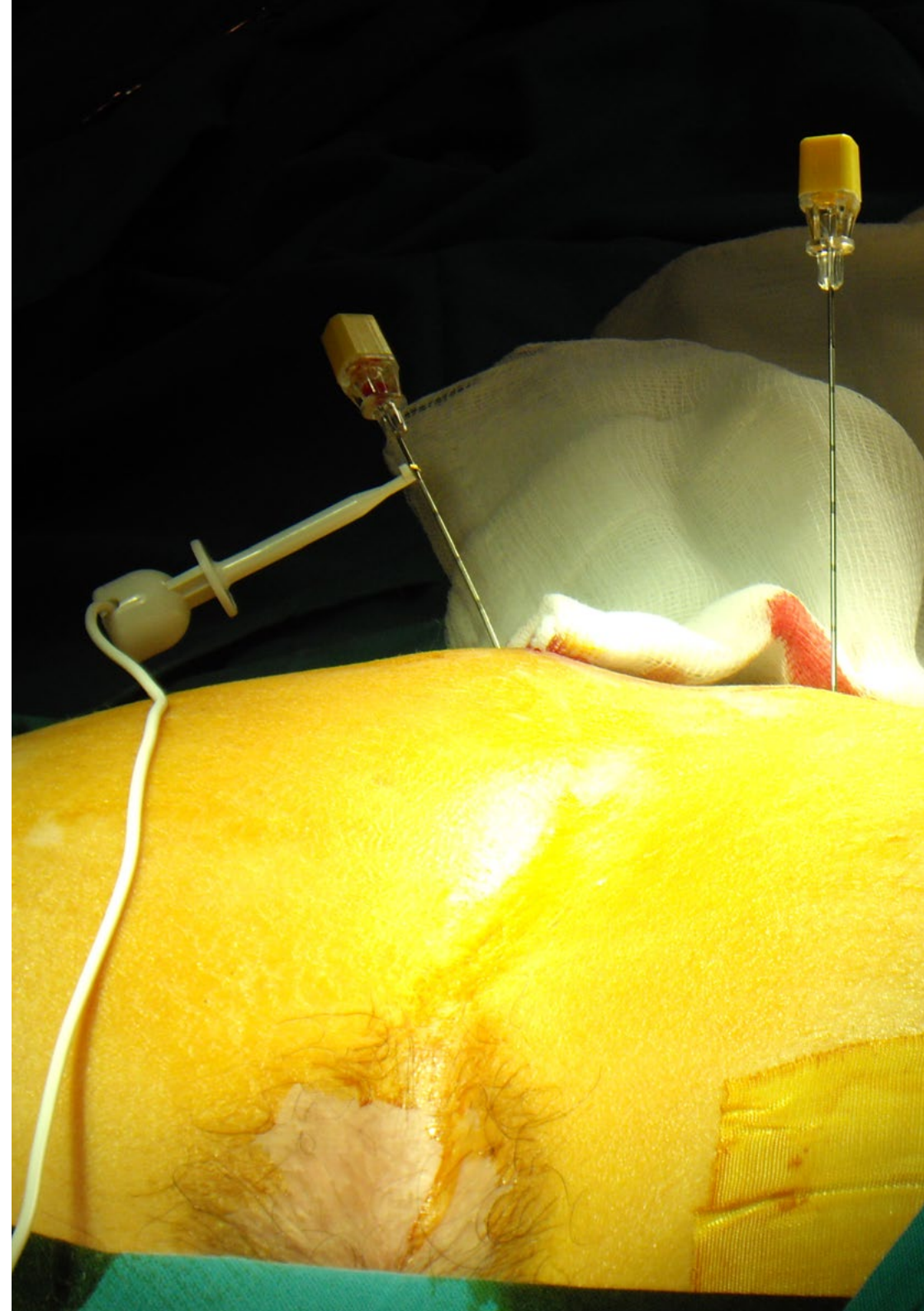
- Explicar la anatomía neurovascular de la cabeza y el cuello relevante para la Anestesia Regional
- Analizar los riesgos y complicaciones asociados a la Anestesia Locorregional en la región cefálica

Módulo 7. Cirugía mayor ambulatoria

- ♦ Describir el papel de la Anestesia Locorregional en la optimización de los procedimientos ambulatorios
- ♦ Analizar las técnicas de Anestesia regional más adecuadas para cirugía ambulatoria en distintas especialidades
- ♦ Evaluar la reducción de complicaciones y tiempos de recuperación mediante el uso de Anestesia Locorregional
- ♦ Identificar estrategias para el manejo del Dolor postoperatorio en pacientes de cirugía mayor ambulatoria

Módulo 8. Cuidados críticos y Anestesia regional

- ♦ Analizar la interacción de los anestésicos locales con el estado hemodinámico y metabólico del paciente crítico
- ♦ Evaluar la aplicación de bloqueos regionales en el manejo del dolor en unidades de cuidados intensivos
- ♦ Describir los protocolos de seguridad y monitorización en pacientes críticos sometidos a Anestesia Locorregional



Módulo 9. Anestesia Locorregional y tratamiento del Dolor

- ♦ Estudiar la fisiopatología del dolor y su manejo a través de técnicas de Anestesia Regional
- ♦ Identificar los bloqueos más efectivos para el control del Dolor crónico y agudo en distintos escenarios clínicos
- ♦ Analizar las estrategias de abordaje multidisciplinario en el tratamiento del Dolor mediante bloqueos anestésicos

Módulo 10. Situaciones específicas de la Anestesia Regional

- ♦ Describir las consideraciones especiales en la aplicación de Anestesia Regional en poblaciones vulnerables
- ♦ Analizar la adaptación de las técnicas anestésicas en casos de embarazo, pediatría y geriatría
- ♦ Evaluar el uso de la Anestesia Locorregional en procedimientos de urgencia y traumatología

05

Metodología de estudio

TECH es la primera universidad en el mundo que combina la metodología de los **case studies** con el **Relearning**, un sistema de aprendizaje 100% online basado en la reiteración dirigida.

Esta disruptiva estrategia pedagógica ha sido concebida para ofrecer a los profesionales la oportunidad de actualizar conocimientos y desarrollar competencias de un modo intensivo y riguroso. Un modelo de aprendizaje que coloca al estudiante en el centro del proceso académico y le otorga todo el protagonismo, adaptándose a sus necesidades y dejando de lado las metodologías más convencionales.



“

TECH te prepara para afrontar nuevos retos en entornos inciertos y lograr el éxito en tu carrera”

El alumno: la prioridad de todos los programas de TECH

En la metodología de estudios de TECH el alumno es el protagonista absoluto. Las herramientas pedagógicas de cada programa han sido seleccionadas teniendo en cuenta las demandas de tiempo, disponibilidad y rigor académico que, a día de hoy, no solo exigen los estudiantes sino los puestos más competitivos del mercado.

Con el modelo educativo asincrónico de TECH, es el alumno quien elige el tiempo que destina al estudio, cómo decide establecer sus rutinas y todo ello desde la comodidad del dispositivo electrónico de su preferencia. El alumno no tendrá que asistir a clases en vivo, a las que muchas veces no podrá acudir. Las actividades de aprendizaje las realizará cuando le venga bien. Siempre podrá decidir cuándo y desde dónde estudiar.

“

*En TECH NO tendrás clases en directo
(a las que luego nunca puedes asistir)”*



Los planes de estudios más exhaustivos a nivel internacional

TECH se caracteriza por ofrecer los itinerarios académicos más completos del entorno universitario. Esta exhaustividad se logra a través de la creación de temarios que no solo abarcan los conocimientos esenciales, sino también las innovaciones más recientes en cada área.

Al estar en constante actualización, estos programas permiten que los estudiantes se mantengan al día con los cambios del mercado y adquieran las habilidades más valoradas por los empleadores. De esta manera, quienes finalizan sus estudios en TECH reciben una preparación integral que les proporciona una ventaja competitiva notable para avanzar en sus carreras.

Y además, podrán hacerlo desde cualquier dispositivo, pc, tableta o smartphone.

“

El modelo de TECH es asincrónico, de modo que te permite estudiar con tu pc, tableta o tu smartphone donde quieras, cuando quieras y durante el tiempo que quieras”

Case studies o Método del caso

El método del caso ha sido el sistema de aprendizaje más utilizado por las mejores escuelas de negocios del mundo. Desarrollado en 1912 para que los estudiantes de Derecho no solo aprendiesen las leyes a base de contenidos teóricos, su función era también presentarles situaciones complejas reales. Así, podían tomar decisiones y emitir juicios de valor fundamentados sobre cómo resolverlas. En 1924 se estableció como método estándar de enseñanza en Harvard.

Con este modelo de enseñanza es el propio alumno quien va construyendo su competencia profesional a través de estrategias como el *Learning by doing* o el *Design Thinking*, utilizadas por otras instituciones de renombre como Yale o Stanford.

Este método, orientado a la acción, será aplicado a lo largo de todo el itinerario académico que el alumno emprenda junto a TECH. De ese modo se enfrentará a múltiples situaciones reales y deberá integrar conocimientos, investigar, argumentar y defender sus ideas y decisiones. Todo ello con la premisa de responder al cuestionamiento de cómo actuaría al posicionarse frente a eventos específicos de complejidad en su labor cotidiana.



Método Relearning

En TECH los *case studies* son potenciados con el mejor método de enseñanza 100% online: el *Relearning*.

Este método rompe con las técnicas tradicionales de enseñanza para poner al alumno en el centro de la ecuación, proveyéndole del mejor contenido en diferentes formatos. De esta forma, consigue repasar y reiterar los conceptos clave de cada materia y aprender a aplicarlos en un entorno real.

En esta misma línea, y de acuerdo a múltiples investigaciones científicas, la reiteración es la mejor manera de aprender. Por eso, TECH ofrece entre 8 y 16 repeticiones de cada concepto clave dentro de una misma lección, presentada de una manera diferente, con el objetivo de asegurar que el conocimiento sea completamente afianzado durante el proceso de estudio.

El Relearning te permitirá aprender con menos esfuerzo y más rendimiento, implicándote más en tu especialización, desarrollando el espíritu crítico, la defensa de argumentos y el contraste de opiniones: una ecuación directa al éxito.



Un Campus Virtual 100% online con los mejores recursos didácticos

Para aplicar su metodología de forma eficaz, TECH se centra en proveer a los egresados de materiales didácticos en diferentes formatos: textos, vídeos interactivos, ilustraciones y mapas de conocimiento, entre otros. Todos ellos, diseñados por profesores cualificados que centran el trabajo en combinar casos reales con la resolución de situaciones complejas mediante simulación, el estudio de contextos aplicados a cada carrera profesional y el aprendizaje basado en la reiteración, a través de audios, presentaciones, animaciones, imágenes, etc.

Y es que las últimas evidencias científicas en el ámbito de las Neurociencias apuntan a la importancia de tener en cuenta el lugar y el contexto donde se accede a los contenidos antes de iniciar un nuevo aprendizaje. Poder ajustar esas variables de una manera personalizada favorece que las personas puedan recordar y almacenar en el hipocampo los conocimientos para retenerlos a largo plazo. Se trata de un modelo denominado *Neurocognitive context-dependent e-learning* que es aplicado de manera consciente en esta titulación universitaria.

Por otro lado, también en aras de favorecer al máximo el contacto mentor-alumno, se proporciona un amplio abanico de posibilidades de comunicación, tanto en tiempo real como en diferido (mensajería interna, foros de discusión, servicio de atención telefónica, email de contacto con secretaría técnica, chat y videoconferencia).

Asimismo, este completísimo Campus Virtual permitirá que el alumnado de TECH organice sus horarios de estudio de acuerdo con su disponibilidad personal o sus obligaciones laborales. De esa manera tendrá un control global de los contenidos académicos y sus herramientas didácticas, puestas en función de su acelerada actualización profesional.



La modalidad de estudios online de este programa te permitirá organizar tu tiempo y tu ritmo de aprendizaje, adaptándolo a tus horarios”

La eficacia del método se justifica con cuatro logros fundamentales:

1. Los alumnos que siguen este método no solo consiguen la asimilación de conceptos, sino un desarrollo de su capacidad mental, mediante ejercicios de evaluación de situaciones reales y aplicación de conocimientos.
2. El aprendizaje se concreta de una manera sólida en capacidades prácticas que permiten al alumno una mejor integración en el mundo real.
3. Se consigue una asimilación más sencilla y eficiente de las ideas y conceptos, gracias al planteamiento de situaciones que han surgido de la realidad.
4. La sensación de eficiencia del esfuerzo invertido se convierte en un estímulo muy importante para el alumnado, que se traduce en un interés mayor en los aprendizajes y un incremento del tiempo dedicado a trabajar en el curso.

La metodología universitaria mejor valorada por sus alumnos

Los resultados de este innovador modelo académico son constatables en los niveles de satisfacción global de los egresados de TECH.

La valoración de los estudiantes sobre la calidad docente, calidad de los materiales, estructura del curso y sus objetivos es excelente. No en valde, la institución se convirtió en la universidad mejor valorada por sus alumnos según el índice global score, obteniendo un 4,9 de 5.

Accede a los contenidos de estudio desde cualquier dispositivo con conexión a Internet (ordenador, tablet, smartphone) gracias a que TECH está al día de la vanguardia tecnológica y pedagógica.

Podrás aprender con las ventajas del acceso a entornos simulados de aprendizaje y el planteamiento de aprendizaje por observación, esto es, Learning from an expert.



Así, en este programa estarán disponibles los mejores materiales educativos, preparados a conciencia:



Material de estudio

Todos los contenidos didácticos son creados por los especialistas que van a impartir el curso, específicamente para él, de manera que el desarrollo didáctico sea realmente específico y concreto.

Estos contenidos son aplicados después al formato audiovisual que creará nuestra manera de trabajo online, con las técnicas más novedosas que nos permiten ofrecerte una gran calidad, en cada una de las piezas que pondremos a tu servicio.



Prácticas de habilidades y competencias

Realizarás actividades de desarrollo de competencias y habilidades específicas en cada área temática. Prácticas y dinámicas para adquirir y desarrollar las destrezas y habilidades que un especialista precisa desarrollar en el marco de la globalización que vivimos.



Resúmenes interactivos

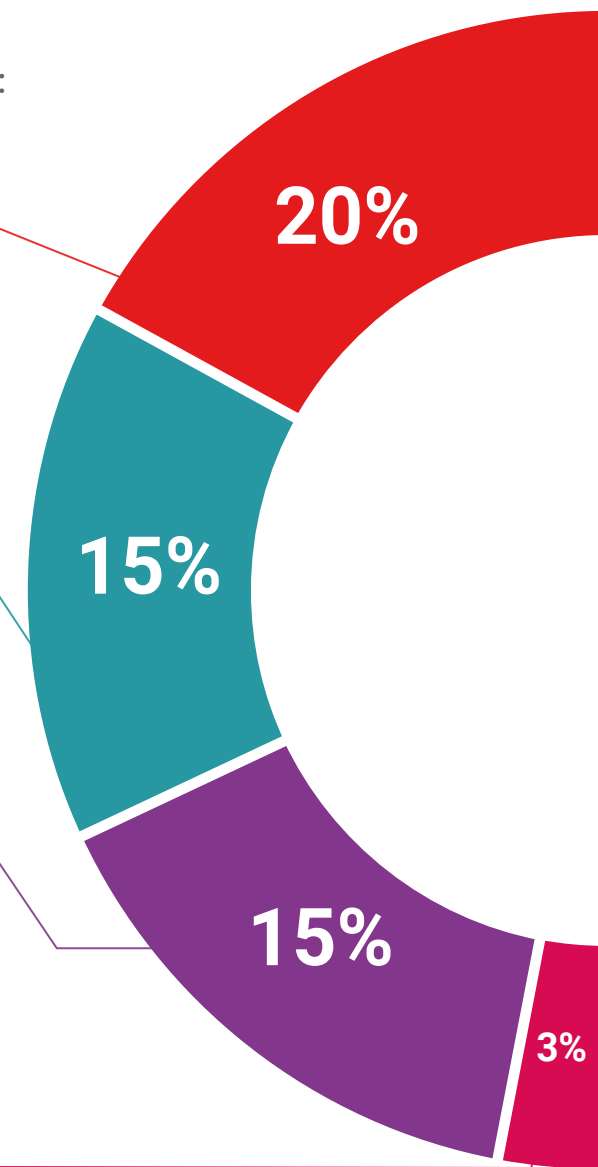
Presentamos los contenidos de manera atractiva y dinámica en píldoras multimedia que incluyen audio, vídeos, imágenes, esquemas y mapas conceptuales con el fin de afianzar el conocimiento.

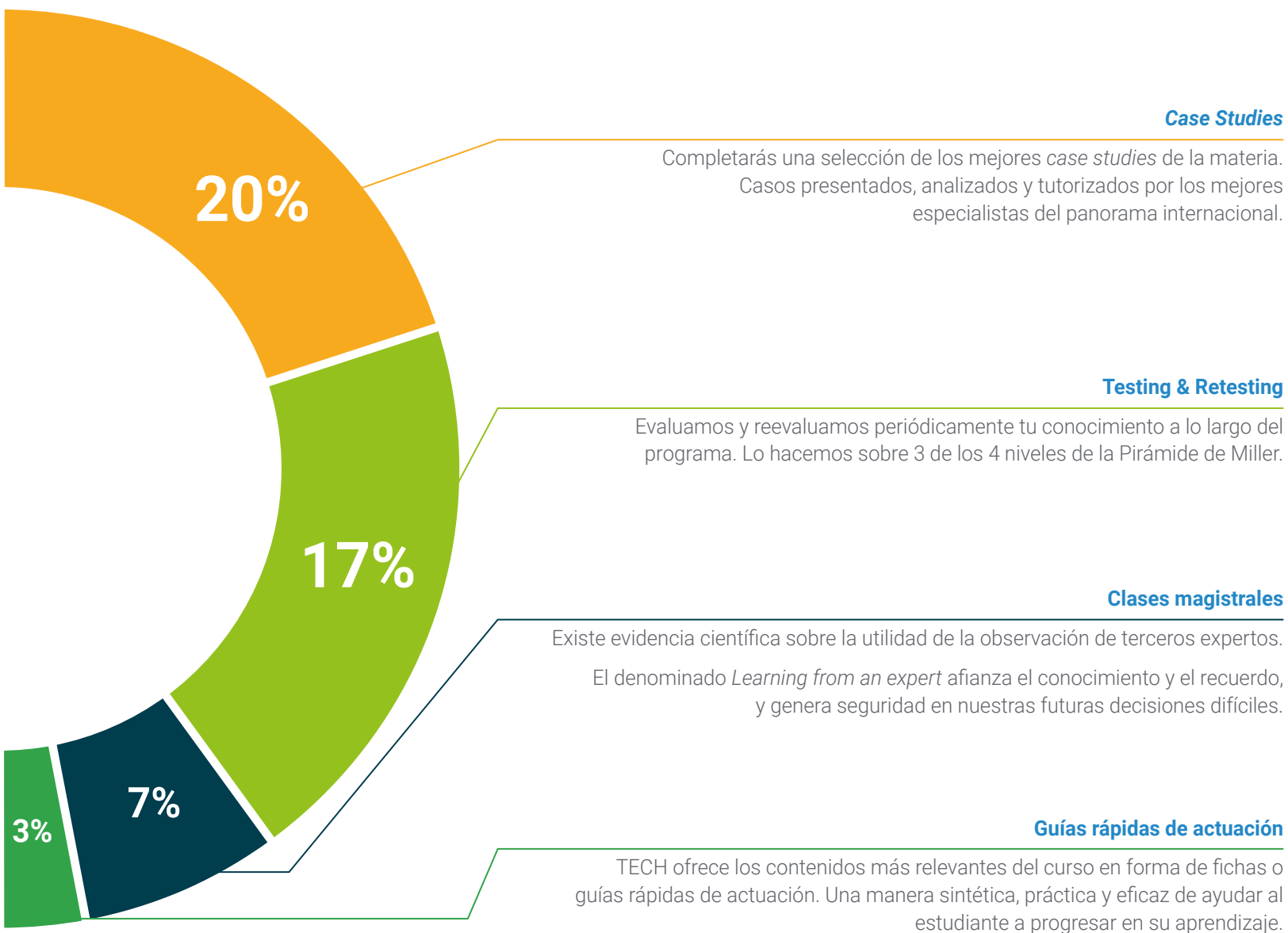
Este sistema exclusivo educativo para la presentación de contenidos multimedia fue premiado por Microsoft como "Caso de éxito en Europa".



Lecturas complementarias

Artículos recientes, documentos de consenso, guías internacionales... En nuestra biblioteca virtual tendrás acceso a todo lo que necesitas para completar tu capacitación.





06

Cuadro docente

El equipo docente de este programa está compuesto por especialistas de alto nivel con una trayectoria consolidada en el uso de Anestesia Locorregional. Gracias a su experiencia clínica, ofrecen una miríada de contenidos didácticos de primera calidad y basados en la última evidencia científica disponible. De este modo, los egresados se adentrarán en una experiencia académica de alta intensidad que les permitirá optimizar su praxis clínica diaria de manera considerable.



“

Tendrás el apoyo del equipo docente, conformado por reconocidos expertos en el empleo de Anestecia Locorregional”

Dirección



Dra. Burgueño González, María Dolores

- ♦ FEA en Anestesiología y Reanimación en el Hospital Universitario La Paz de Madrid
- ♦ Coordinadora de Anestesia del Hospital Cantoblanco
- ♦ Responsable de Seguridad del Paciente Quirúrgico del Hospital Cantoblanco
- ♦ Facultativo Especialista en el Hospital Virgen del Mar
- ♦ MIR en Anestesiología, Reanimación y Terapia del Dolor en el Hospital Universitario La Paz de Madrid
- ♦ Máster PROANES: Programa Oficial de Actualización en Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor por la Universidad Católica de Valencia
- ♦ Experto Universitario en Manejo de la Vía Aérea por la Universidad Católica de Valencia

Profesores

Canser Cuenca, Enrique

- ♦ FEA de Anestesiología y Reanimación en el Hospital El Escorial de Madrid
- ♦ Especialista en Anestesiología y Reanimación en el Hospital Universitario La Paz de Madrid
- ♦ Residencia en el Servicio de Anestesiología y Reanimación del Hospital Universitario La Paz de Madrid
- ♦ Doctor en Neurociencias: Organización Morfofuncional del Sistema Nervioso
- ♦ Máster en Fisiopatología y Tratamiento del Dolor por la Universidad Autónoma de Barcelona
- ♦ Máster en Medicina Paliativa y Tratamiento de Soporte del Enfermo con Cáncer

Dra. Martín Martín, Almudena

- ♦ FEA en Anestesiología y Reanimación en el Hospital Universitario La Paz de Madrid
- ♦ Colaborador Clínico Docente del Hospital Universitario La Paz de Madrid
- ♦ MIR en Anestesiología, Reanimación y Terapia del Dolor en el Hospital Universitario La Paz de Madrid
- ♦ Máster Título Propio en La Gestión de Pacientes

Dra. Salgado Aranda, Patricia

- ♦ FEA en Anestesiología y Reanimación en el Hospital Universitario La Paz de Madrid
- ♦ Experiencia Docente e Investigadora
- ♦ Colaborador Clínico Docente del Hospital Universitario La Paz de Madrid
- ♦ Doctor por la Universidad Autónoma de Madrid
- ♦ Licenciada en Medicina por la Universidad de Alcalá
- ♦ Máster en Enfermedades Infecciosas en Cuidados Intensivos
- ♦ Miembro de: Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid

Dra. Sancho De Ávila, Azahara

- ♦ Anestesióloga de Libre Ejercicio en Hospital de La Zarzuela de Madrid
- ♦ FEA de Anestesiología y Reanimación en el Hospital Universitario de La Paz de Madrid
- ♦ Anestesiólogo de libre ejercicio en el Hospital Quirónsalud La Luz
- ♦ Anestesiólogo de libre ejercicio en el Hospital Nuestra Señora del Rosario
- ♦ Doctor en Medicina y Cirugía por la Universidad de La Laguna
- ♦ Médico Especialista en Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor por oposición MIR en el Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria

Dra. Vallejo Sanz, Irene

- ♦ FEA en Anestesiología y Reanimación en el Hospital Universitario La Paz de Madrid
- ♦ Colaboradora en talleres de Simulación Clínica
- ♦ MIR en Anestesiología, Reanimación y Terapia del Dolor
- ♦ European Diploma of Anaesthesiology and Intensive Care, EDAIC parte I
- ♦ Miembro de: Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid, Sociedad Española de Anestesiología y Tratamiento del Dolor (SEDAR)

Dra. Rodríguez Roca, María Cristina

- ♦ FEA de Anestesiología y Reanimación en el Hospital Universitario La Paz de Madrid
- ♦ Experiencia Docente e Investigadora en diversos centros universitarios
- ♦ Doctor por la Universidad Autónoma de Madrid
- ♦ Diploma Europeo en Anestesia y Cuidados Críticos (EDAIC)
- ♦ Miembro de la Sociedad Española de Anestesiología y Tratamiento del Dolor (SEDAR)
- ♦ Miembro del Grupo de Trabajo de Dolor Crónico de la Sociedad Española de Anestesiología y Reanimación

Dr. Zurita Copoví, Sergio

- ♦ FEA de Anestesiología y Reanimación en el Hospital Universitario La Paz de Madrid
- ♦ Facultativo Especialista en el Hospital Virgen del Mar de Madrid
- ♦ Tutor de residentes en el Hospital Universitario La Paz de Madrid
- ♦ Colaborador Clínico Docente en la Universidad Autónoma de Madrid
- ♦ Máster en Gestión Clínica, Dirección Médica y Asistencial
- ♦ Máster en Gestión de Pacientes
- ♦ Diploma Europeo en Anestesia y Cuidados Críticos
- ♦ Miembro de: Sociedad Española de Anestesiología y Tratamiento del Dolor (SEDAR)

07 Titulación

El Máster Título Propio en Anestesia Locorregional garantiza, además de la capacitación más rigurosa y actualizada, el acceso a un título de Máster Propio expedido por TECH Universidad.



“

Supera con éxito este programa y recibe tu titulación universitaria sin desplazamientos ni farragosos trámites”

Este **Máster Título Propio en Anestesia Locorregional** contiene el programa universitario más completo y actualizado del mercado.

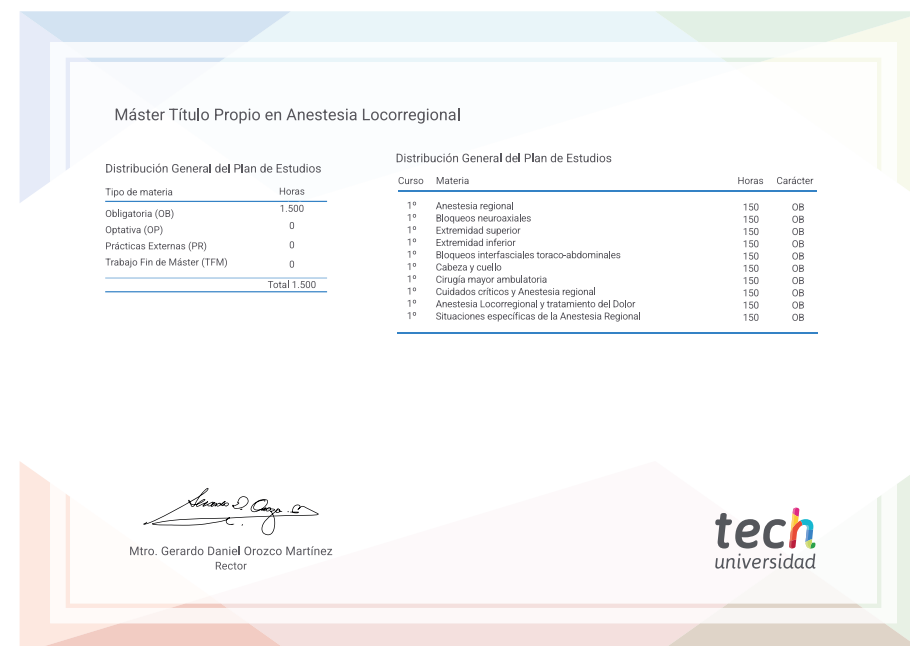
Tras la superación de la evaluación, el alumno recibirá por correo postal* con acuse de recibo su correspondiente título de **Máster Propio** emitido por **TECH Universidad**.

Este título expedido por **TECH Universidad** expresará la calificación que haya obtenido en el Máster Propio, y reunirá los requisitos comúnmente exigidos por las bolsas de trabajo, oposiciones y comités evaluadores de carreras profesionales.

Título: **Máster Título Propio en Anestesia Locorregional**

Modalidad: **No escolarizada (100% en línea)**

Duración: **12 meses**





Máster Título Propio Anestesia Locorregional

- » Modalidad: No escolarizada (100% en línea)
- » Duración: 12 meses
- » Titulación: TECH Universidad
- » Horario: a tu ritmo
- » Exámenes: online

Máster Título Propio

Anestesia Locorregional

