

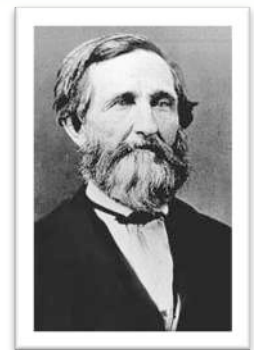
# ASEEDAR-TD

MARZO 2018



**aseedar-td**  
 asociación española de enfermería  
 de anestesia-reanimación y  
 terapia del dolor

## SUCEDIÓ EN MARZO.....



El **30 de marzo de 1842**, en Jefferson, Georgia, Estados Unidos, el **Dr. Long** extirpó un tumor del cuello, en forma indolora, de un paciente y amigo llamado James M. Venable, el cual tenía dos pequeños tumores en la parte posterior del cuello (quistes sebáceos infectados), los cuales tenían que ser retirados quirúrgicamente, James expresó al Dr. Long el miedo que le causaba el dolor de la extracción. Long le comentó de la posibilidad de llevarse el procedimiento quirúrgico bajo la influencia del éter; el paciente asistía frecuentemente a las fiestas de éter del pueblo, por lo cual aceptó. Fue colocado en posición de sentado, rodeado por otros participantes de las fiestas de éter: Andrew Thurmond, William Thurmond y Edmund Rawls, los cuales estuvieron presentes todo el procedimiento. Long colocó una toalla empapada con éter en la nariz y la boca del paciente y supervisaba el pulso con una mano mientras con la otra le administró el anestésico. Venable se durmió tranquila y profundamente, Long confirmó la insensibilidad de la piel con una aguja y procedió a retirar rápidamente un tumor, concluyendo el procedimiento con la colocación de un apósito en el sitio quirúrgico y retiró la toalla; poco a poco Venable recuperó la conciencia totalmente, no podía creer el hecho hasta que vio el tumor, se describió ésta como la **primera intervención quirúrgica** en la que se emplearon los **vapores del éter dietílico inhalado como anestésico**, narrándose en la historia como la primera vez donde se podía utilizar la expresión **“se acabó el dolor”**.

Tello Barba, IM; Anaya-Prado R. Crawford Williamson Long: el verdadero pionero de la anestesia quirúrgica Rev Latinoam Cir 2013; 3 (1)

Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/felac/fl-2013/fl131p.pdf>

Reserva la fecha



# El Médico Interactivo

## “El gran reto es controlar el dolor cuando es síntoma de una patología crónica

Compartimos la entrevista realizada por Enrique G. Jordá, en “El diario Médico interactivo” a Marisa Carricondo, de la sección de enfermería en la Unidad del Dolor del Hospital Torrecárdenas en Almería

Agradecemos a **Grünenthal** su colaboración para la inclusión del mismo.

Marisa Carricondo, de la sección de enfermería en la Unidad del Dolor del Hospital Torrecárdenas en Almería, ha concedido una entrevista a EL MÉDICO INTERACTIVO

### **Desde el punto de vista de Enfermería, ¿cuáles son los principales objetivos que se persiguen en su unidad del dolor?**

Controlar el dolor crónico y conseguir en lo posible que el paciente sea autosuficiente, ya que este es muy invalidante y lleva asociado siempre un desgaste psicológico importante, llegando en la mayoría de los casos incluso a la depresión, con lo cual se entra en un círculo vicioso del que es difícil salir.

En la actualidad, existen muchos medios para controlar el dolor, aunque no siempre se consigue en su totalidad, ya que dicho dolor es un síntoma de una patología crónica subyacente difícil de tratar. Por ejemplo, en una lumbalgia secundaria a una hernia discal, es posible que persista de forma intermitente si no se opera dicha hernia. Este es el gran reto de las unidades del dolor actuales.

### **¿Y los principales problemas?**

Dolor oncológico, dolor crónico no oncológico, como fibromialgia, lumbalgias y síndromes miofasciales (dolores producidos por espasticidad muscular, que presentan la misma clínica que la lumbalgia), y dolor neuropático, por lesión central o periférica de un nervio.

### **¿Qué es lo más utilizado en su unidad para aliviar total o parcialmente el dolor?**

- Medicación analgésica siguiendo la escala analgésica de la OMS: AINES y paracetamol en el primer escalón, opiáceos débiles tipo tramadol y codeína en el segundo escalón y opioides potentes tipo morfina, oxicodona, oxicodona/naloxona, fentanilo, hidromorfona, tapentadol, metadona y buprenorfina y tapentadol en el tercer escalón. También, se usa medicación coadyuvante para reforzar cualquiera de los escalones anteriores (antidepresivos, antiepilépticos, miorrelajantes, ketamina...), que complementan y hacen que disminuyan las dosis analgésicas.
- Tratamientos tópicos, como el parche de lidocaína 5% (Versatis) o parche de capsaicina 8% (Qutenza).

CONTINÚA.....

# El Médico Interactivo

## “El gran reto es controlar el dolor cuando es síntoma de una patología crónica

- Técnicas electroterápicas, que utilizan la electricidad para aliviar el dolor, tanto sola como el TENS (Estimulación Nerviosa Eléctrica Transcutánea), como ayudando a otras medicaciones para que atraviesen la piel de forma iónica, como la iontoforesis.
- Existe un cuarto escalón propio de estas unidades, que hace referencia a las técnicas invasivas cuando el resto de medidas farmacológicas resultan ineficaces o producen graves efectos secundarios en los pacientes, formado por bloqueos nerviosos para disminuir la transmisión de la sensación dolorosa, como bloqueos nerviosos periféricos o centrales (epidural o subaracnoideo), paravertebrales, simpáticos, intrarticulares. Técnicas de neuroestimulación, o técnicas de radiofrecuencia pulsada o térmica.
- El apoyo psicológico es fundamental, también, en todos los tratamientos crónicos, aunque en la actualidad no disponemos de él en la unidad.

### ¿Cree importante estimular el autocuidado de los pacientes?

Es el pilar fundamental. Una alimentación equilibrada, ejercicio físico diario adaptado a cada situación personal, una mente sana, evitando en lo posible el estrés, practicando hobbies y técnicas de autocontrol tipo pilates, yoga, etc., y una vida ordenada, en general, son elementos tan esenciales en el control del dolor como la medicación y el resto de técnicas utilizadas en las unidades del dolor.

### ¿En su unidad del dolor, atienden también el dolor infantil? ¿Cómo lo abordan?

Afortunadamente, solo en casos excepcionales. El tratamiento, en general, es el mismo, pero adaptando las dosis medicamentosas al peso de los niños. La mayoría de técnicas se pueden usar, aunque generalmente los casos que yo he presenciado se han controlado con medicación analgésica y no han precisado técnicas invasivas.

### ¿Los familiares cada vez se integran más en la educación para la salud? ¿Cómo se podría mejorar?

Creo que en el sector de la población más joven, dado el culto al cuerpo existente en la actualidad, este patrón del autocuidado en general ha cambiado y es más fácil potenciar su implicación. En cambio, la población de más edad se implica más en el cumplimiento de los tratamientos farmacológicos; está más instaurada la cultura de la pastilla y la actitud un tanto pasiva a la hora del autocuidado, dan muchas cosas por imposibles, como perder peso, hacer yoga o pilates, lo que hace

CONTINÚA.....

# El Médico Interactivo

“El gran reto es controlar el dolor cuando es síntoma de una patología crónica

que ni siquiera lo intenten. Es labor de la Enfermería cambiar este concepto. Por el contrario, los mayores tienen más arraigado el concepto de cuidadores y esto habría que potenciarlo en los jóvenes, ya que en la actualidad cada vez existen más ancianos que viven solos sin ninguna supervisión familiar, porque nos arrastra un mundo laboral y una vida social muy intensa y cómoda que deja relegado el rol de cuidador a un segundo plano, lo cual es realmente lamentable.

**¿Desde su punto de vista qué papel está efectuando la Enfermería en las unidades del dolor?  
¿Cómo estima su formación?**

El papel de la Enfermería es fundamental para el funcionamiento dentro del organigrama general, ya que aporta estabilidad en el servicio en general. Somos un personal muy versátil que nos adaptamos a todo, la colaboración con el médico en las técnicas invasivas es crucial, velamos por la esterilidad de los procesos y el mantenimiento de materiales para garantizar unos cuidados de calidad, tenemos autonomía en varios campos como las técnicas electroterápicas, el relleno de bombas intratecales o la medicación tópica, una labor administrativa inmensa, pero, sobre todo, somos la figura principal en la educación para la salud en todo lo descrito anteriormente: los que aclaramos las dudas de la medicación y buscamos mil fórmulas para favorecer la adhesión al régimen terapéutico, los que hacemos de psicólogos, y somos el referente, en general, aportando cercanía.

La formación actualizada es obligatoria y esencial para poder ofrecer unos cuidados de calidad.

Disponible en: <http://elmedicointeractivo.com/el-gran-reto-es-controlar-el-dolor-cuando-es-sintoma-de-una-patologia-cronica/>



## RELAT-Hos, un proyecto que invita a los pacientes de Bellvitge a escribir mientras están ingresados

Las horas o los días de recuperación en un hospital pueden hacerse muy largos para los pacientes ingresados. El Hospital Universitario de Bellvitge pone en marcha el proyecto RELAT-Hos para ofrecer a los pacientes una alternativa creativa para paliar esta situación, escribiendo un relato de formato libre mientras están ingresados.



Impulsado por la Dirección de Enfermería del Hospital de Bellvitge, y más concretamente por nuestra querida compañera DE ASEEDAR\_TD, miembro del Comité de expertos, **Antonia Castro**, una de las profesionales del centro, el proyecto RELAT-Hos invita a los pacientes ingresados en las cerca de 30 unidades de hospitalización de Bellvitge a escribir un relato, una historia o cualquier otro texto creativo con una extensión de entre media y tres páginas como máximo durante su estancia en el centro.

“No se trata de un concurso, y no buscamos ganadores, sino relatores, porque estamos convencidos de que la escritura, como la lectura, tiene un valor terapéutico y puede ayudar a llenar las horas de estancia en el centro”, explica la enfermera Antonia Castro, que ha trabajado cerca de un año en la elaboración del proyecto.

Cada paciente que participe en la iniciativa recibirá una carpeta con material de escritura para poder crear su texto, que al finalizar será recogido por los profesionales de enfermería.

El proyecto RELAT-Hos ha elegido como lema una cita de Oscar Wilde, en que asegura que no hay más que dos reglas para escribir: “tener algo que decir y decirlo”.

El objetivo final de la iniciativa, que inicialmente se desarrollará hasta finales de 2018, es reunir todos los escritos de los pacientes en sendas publicaciones digital y en papel.

Más información en el correo [relathosbellvitge@gmail.com](mailto:relathosbellvitge@gmail.com)

Podéis ver la hoja informativa del proyecto así como el texto completo de esta noticia en <http://www.ehub.cat/relat-hos-un-proyecto-que-invita-a-los-pacientes-de-bellvitge-a-escribir-mientras-estan-ingresados/?lang=es>

## “¿Son las enfermeras españolas las mejores de Europa?”

Nuestro compañero Jose M<sup>a</sup> Vázquez, miembro del comité de expertos de ASEEDAR-TD, y que se define así mismo como Enfermero, líder disruptivo en atención primaria y knowmad, ha estrenado hace muy poco su blog que os animamos a seguir.

<https://josepmavazquez.blogspot.com.es/>

Queremos compartir con todos vosotros lo que fue su primera entrada en el blog agradeciéndole enormemente que nos haya autorizado a hacerlo.



Hoy alguien me han vuelto a repetir lo de que "las enfermeras españolas somos las mejores de Europa". No digo que no lo sean pero ¿Qué quiere decir mejor? Que hemos tenido una formación académica mejor? Tal vez sí; conozco al menos dos modelos de estudios universitarios de enfermería catalanes y me parecen muy muy buenos. Que nos han sometido a mucha presión y las que hemos sobrevivido tenemos facilidad para trabajar en diferentes unidades? Seguramente esto también. Las enfermeras estamos acostumbradas a trabajar en varias unidades sin "acogida" y con mucha presión pero no creo que sea de alabar este modelo tan exigente.

Que somos capaces de realizar muchas técnicas? Si para poner un catéter, colocar unos electrodos o colocar una sonda debes estudiar 4 años y eso te realiza ...apaga y vámonos y me explico: si no aportamos un valor añadido a estas técnicas, la verdad es que mi vecina del ático, si la entreno dos semanas, las pondría mejor que yo, o siendo menos vulgar: somos carne de intrusión.

Pero sí, es cierto que las enfermeras españolas dominan muchas técnicas; Quiere esto decir que somos las mejores? No. No somos las mejores cuando, en ocasiones, respondemos al usuario: "yo no se de electros, la Dra se lo comentará", "esta analítica no sé para qué se la piden". Pero tampoco somos las mejores cuando no nos recompensan retributivamente las especialidades, cuando nos es tan difícil acceder a la investigación, cuando nos es tan difícil llegar a puestos visibles, cuando seguimos viendo y consintiendo disfraces de enfermera denigrantes.

No, no somos las mejores cuando representamos a F.Nightingale con una lámpara y no con una libreta con datos estadísticos y seríamos bastante mejores si nunca respondieramos: "siempre se ha hecho así".

No, no somos las mejores cuando me preguntáis si soy un médico frustrado. Ni somos las mejores cuando me preguntáis que por qué me fui del hospital?, que si no me aburría en la primaria, que "qué palo lo de la comunitaria y la promoción de la salud!".

CONTINÚA.....

## “¿Son las enfermeras españolas las mejores de Europa?”

No, dejemos de mirarnos al ombligo y demostremos que realmente lo somos, porque seríamos mejores si fuéramos capaces de acabar con el decreto de la prescripción.

Pero no quiero que este post tenga un tono negativo ni pesimista pues en mi corta trayectoria he conocido a enfermeras con una calidad humana y un potencial desbordante. Desconozco una profesión que tenga mayor números de estudios de postgrado que nosotras.

Creo que podemos sentirnos, también, muy orgullosas de las EPA de críticos, especialistas, enfermeras de anestesia y gestoras de casos...Directoras de enfermería y de estudios de grado de enfermería muy potentes.

Enfermeras que elaboran una taxonomía propia, diferente a Nanda. Jóvenes investigadoras con y sin doctorado con una capacidad de innovar altísima. Ex alumnos con proyectos de emprendiduria e innovación interesantísimos y un largo etcétera.

No se si somos las mejores pero conozco el potencial altísimo que tenemos para poder enfrentarnos a los retos que se avecinan. Unos retos en los que la enfermería será capaz de asumir la tecnificación de los cuidados sin abandonar unos cuidados expertos y humanos.

Jose Vázquez.

@josepmavazquez

# VENAFLOW<sup>®</sup> Elite

Los primeros en la prevención  
de la trombosis venosa profunda

- Único dispositivo que combina terapia de inflado rápido e inflado lento.
- Efecto fibrinolítico.
- Sistema de cámara dual.
- Tratamiento de la TVP imitando la deambulación del paciente.



Fabricado por:

**AIRCAST**

**BIOSER<sup>®</sup>**  
Una división de **MBA<sup>®</sup>**

**MBA<sup>®</sup>**

<http://www.mba.eu/es/es/profesional/canal-profesional-bioser/>



## APP recomendada ”

La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) dispone de la aplicación aempsCIMA en la que prima la intención de proporcionar puntualmente a los ciudadanos y profesionales toda la información sobre los medicamentos de forma comprensible para conseguir de esta forma su correcta utilización.



La AEMPS elabora de forma continua abundante información sobre los productos que regula y en ella ciudadanos y profesionales tienen la fuente primaria de información sobre medicamentos, elaborada atendiendo a criterios de transparencia, independencia y rigor científico para que sea segura y fiable.

El Centro de Información on line de Medicamentos de la AEMPS (CIMA), facilita toda la información oficial actualizada cada día sobre los medicamentos. De acceso público y gratuito se mantiene con los datos existentes en el registro de medicamentos autorizados por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS).

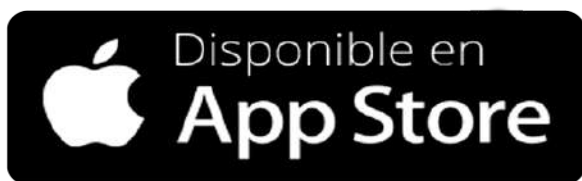
Este servicio cuenta ya en su versión disponible en [www.aemps.gob.es](http://www.aemps.gob.es) con más de cinco millones de descargas al año entre documentos de fichas técnicas (resumen de características del producto) y los prospectos (información escrita, dirigida al paciente o usuario, que acompaña al medicamento), descargados por los usuarios.

La AEMPS desarrolla esta nueva aplicación con el interés que despierta esta herramienta y en su ánimo de mejorar constantemente la información que facilita a los ciudadanos y profesionales sanitarios sobre los medicamentos de cara a contribuir a mejorar su uso correcto y seguro.

Se puede descargar de forma gratuita y está disponible para los dispositivos móviles más habituales iPhone, iPad y Android.



<https://play.google.com/store/apps/details?id=com.aventia.cimamobile>



<https://itunes.apple.com/es/app/aempscima/id783571602?mt=8>

## Vista la revista digital de ASEEDAR-TD



**Enferm. anest.-reanim. ter. dolor (Internet) Vol.1 n°1 2016/ ISSN: 2529-9670**

**PRESENTACIÓN:** Carta de la Directora de ASEEDAR-TD Edición Digital Enfermería de Anestesia, Reanimación y Terapia del Dolor. **TRABAJOS ORIGINALES:** Desarrollo de software de imagen aplicado a ecografía convencional para el cálculo del volumen urinario. D. López\*, L. Cao\*, F. Callicó\*, A. Valero\*\*, M. Erta\*, A. Juanola\*. (\*Anesthesiology Department, Teknon Medical Centre, Barcelona. / \*\*Biomedical engineering, EUETIB-UPC) Analgesia en el paciente toracotomizado. Cuidados de Enfermería. Lozano A.\* (\*Enfermero. Hospital Universitario Son Espases. Palma de Mallorca). **CASO CLÍNICO:** Paciente con dispositivo de Membrana de Oxigenación Extracorpórea tras un trasplante cardíaco. Cobo E.\*, Biot C.\*, Fortea E.\*, Pérez E.\*, Salinas G.\*, Bartolomé C.\* (\*Enfermeras de la Unidad de Reanimación del Hospital Universitario y Politécnico La Fe de Valencia). **REVISIÓN:** Monitorización hemodinámica del paciente en el perioperatorio Amorós S.\* (\*Enfermera-supervisora Unidad de Reanimación Hospital Universitario Son Espases. Profesora asociada de la Universitat de les Illes Balears). **ENTREVISTA:** Teresa Peix Sagués. Presidenta de la ASEEDAR-TD.



**Enferm. anest.-reanim. ter. dolor (Internet) Vol.1 n°2 2016 / ISSN: 2529-9670**

**PRESENTACIÓN:** Editorial de la Directora de ASEEDAR-TD Edición Digital Enfermería de Anestesia, Reanimación y Terapia del Dolor. **CARTA A LA DIRECTORA:** Necesidad de formación y acreditación para la Enfermera de Anestesia. Oliver Basterrechea, R. \*. (\*Hospital Universitario Donostia.- San Sebastián. España) **TRABAJO ORIGINAL:** Formación pedagógica en Enfermería, la asignatura pendiente Bendito Barber, C.\*; Martínez Pallí, G.\*\* (\* Enfermera. Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Mateu Orfila. Maó. España.\*\*Enfermera. Unidad de Insuficiencia Cardíaca. Hospital Mateu Orfila. Maó. España). **EVIDENCIA CIENTIFICA/REVISION SISTEMATICA:** Ventilación mecánica no invasiva en el postoperatorio inmediato de cirugía abdominal. Sánchez Ferrer, F.\* (\*Diplomada Universitaria en Enfermería. Enfermera de la Unidad de Reanimación del Hospital Son Llätzer. Palma de Mallorca). **SECCION ABIERTA:** Lo que no se ve. Cervera, R. \*. (\*Paciente) **ENTREVISTA:** Dra. Doris Grinspun. Gerente General de la RAO (Registered Nurses' Association of Ontario)

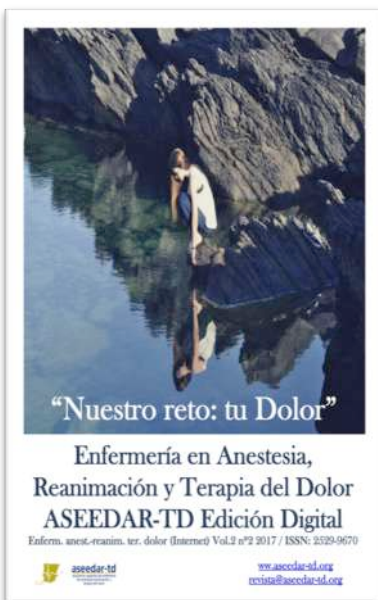
<http://www.aseedar-td.org/revistas>

## Vista la revista digital de ASEEDAR-TD



**Enferm. anest.-reanim. ter. dolor (Internet) Vol.2 nº1 2017 / ISSN: 2529-9670**

**PRESENTACIÓN:** Editorial de la Directora de ASEEDAR-TD Edición Digital Enfermería de Anestesia, Reanimación y Terapia del Dolor. **TRABAJO ORIGINAL:** Efectividad del checklist quirúrgico infantil frente al checklist de la OMS en población infantil. Martín Hernández, I.\*; Oliver Basterrechea, R.\*; Mazón Vallejo, N.\*; González Serrano, C.\* (\*Quirófano Infantil. Hospital Universitario Donostia. San Sebastián. Gipuzkoa. España). **INSTRUMENTOS:** Ansiedad y cirugía pediátrica : Plan de cuidados en el preoperatorio de Cirugía Mayor ambulatoria (CMA). López Romero, M.D.\*; Ramis Latorre, E.\*; Juan Cairols, R.\*; Ferrer Salleins, M.M.\*; Reus Busquets, M.D.\*. (Unidad de Cirugía sin ingreso. Hospital Universitario Son Espases. Palma de Mallorca. Baleares. España). Prototipo real de valoración del dolor neonatal. Casanovas-Marsal, J.O.\*; Batista de Frutos, E.\*\*; Martínez Ballesté, A.\*\*\*; García Martínez, M.\*\*\*\*. (\* Estudiante de Doctorado. Enfermero. Departamento de Enfermería. Universitat Rovira i Virgili. Tarragona. España; \*\* Ingeniero Informático y de Sistemas. Smart Health Research Group. Departamento de Ingeniería Informática y Matemáticas. Universitat Rovira i Virgili. Tarragona. España; \*\*\* Doctor. Profesor. Smart Health Research Group. Departamento de Ingeniería Informática y Matemáticas. Universitat Rovira i Virgili. Tarragona. España; \*\*\*\* Doctora. Profesora. Departamento de Enfermería. Universitat Rovira i Virgili. Tortosa. España). **REPORTAJE CIENTIFICO:** El dolor infantil: un reto para los profesionales de la salud. Ponsell Vicens, E. \* (\*Doctora en Enfermería. Profesora titular Del Departamento de Enfermería y Fisioterapia. Universidad de las Islas Baleares. Mallorca. España). **EXPERIENCIAS:** Si al quirófano vas, ven y lo conocerás Montes Gil, M.\*; Cuerva Rodríguez, A.\*\*. (\* Supervisora de la Unidad de Cirugía sin Ingreso. Hospital de Manacor. Mallorca. España. \*\* Supervisora Área Quirúrgica. Hospital de Manacor. Mallorca. España). **ENTREVISTA:** Sra. Nuria Serrallonga. Coordinadora del Programa Child-Life



**Enferm. anest.-reanim. ter. dolor (Internet) Vol.2 nº2 2017 / ISSN: 2529-9670**

**PRESENTACIÓN:** Editorial de la Directora de ASEEDAR-TD Edición Digital Enfermería de Anestesia, Reanimación y Terapia del Dolor. **CARTA A LA DIRECTORA:** El Congreso Internacional de Enfermería, un evento al que no deberíamos faltar. Martínez Pallí, G.\*; Bendito Barber, C.\*\*. (\*Enfermera. Unidad de Insuficiencia Cardíaca. Hospital Mateu Orfila. Maó. España \*\* Enfermera. Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Mateu Orfila. Maó. España). **TRABAJO ORIGINAL:** Realidad virtual en la Consulta enfermera de cirugía ortopédica traumatológica en la retirada de yeso. Gómez Gamboa, E.\*; Gómez Rodríguez, A.\*\*; Valls Esteve, A.\*\*\*. (\*Enfermera especialista en pediatría. Proyecto hospital sin dolor en pequeños procedimientos. \*\*Enfermera especialista en pediatría. Consultas externas de Cirugía Ortopedia y Traumatología. \*\*\* Ingeniero Departamento Innovación Hospital Sant Joan de Déu. Esplugues). Evaluar el grado de satisfacción de una consulta online de enfermería en personas diagnosticadas de fibromialgia. García Perea, E; Pedráz Marcos, A.; Palmar Santos, A.; Martínez Rodríguez, S.H.; Mateos González, A.; Reig Ruigómez, E. **INSTRUMENTOS:** PCAs (Analgesia controlada por el paciente) seguras en 8 pasos. Garcias Fullana, J.\*; Valdés Padiá, B.\*; Jaume Barceló, A.\*. (\*Enfermera. Unidad del dolor, Hospital Universitario Son Espases. Mallorca. España) **ENTREVISTA:** Dr. Joan Ernest De Pedro Gómez. Ballesteros Barrado, A.\*; Garcias Fullana, J.\*\* (\* Directora de ASEEDAR-TD Edición digital, \*\*Subdirectora de ASEEDAR-TD Edición digital). **SECCION ABIERTA:** Crucigrama. Amorós S.\* (\*Enfermera-supervisora Unidad de Reanimación Hospital Universitario Son Espases. Profesora asociada de la Universitat de les Illes Balears.

<http://www.aseedar-td.org/revistas>

# Te esperamos en el próximo boletín

Si quieres compartir experiencias, noticias, novedades, iniciativas... Ponte en contacto con nosotros a través de [info@aseedar-td.org](mailto:info@aseedar-td.org)

En ASEEDAR-TD mejoramos para ti.



**aseedar-td**  
asociación española de enfermería  
de anestesia-reanimación y  
terapia del dolor

## Edición

María Dolores Gómez Guillermo

[info@aseedar-td.org](mailto:info@aseedar-td.org)

[revista@aseedar-td.org](mailto:revista@aseedar-td.org)

[formacion@aseedar-td.org](mailto:formacion@aseedar-td.org)