

## **Enfermería en la cirugía endoscópica. Resultados de trabajo. 2012-2015**

### **Nursing in endoscopic surgery. Results of work. 2012-2015**

#### **Autores:**

**Lic. Darelys Baños Sánchez.** Licenciada en Enfermería. Especialista de 1<sup>er</sup> Grado en Enfermería Intensiva. Máster en Urgencias Médicas en Atención Primaria de Salud. Profesora Auxiliar. Hospital Pediátrico Provincial Docente "Pepe Portilla" Pinar del Río, Cuba. Email: [darelysb@infomed.pri.sld.cu](mailto:darelysb@infomed.pri.sld.cu)

**Dr. Jorge Manuel Flores Contreras.** Especialista de 2<sup>do</sup> Grado en Cirugía Pediátrica. Máster. Atención Integral al Niño. Profesor Auxiliar. Hospital Pediátrico Provincial Docente "Pepe Portilla" Pinar del Río, Cuba. Email: [flores@infomed.pri.sld.cu](mailto:flores@infomed.pri.sld.cu)

**Lic. Yurien Amador Hernández.** Licenciada en Enfermería. Máster en Atención Integral al Niño. Profesora Asistente. Hospital Pediátrico Provincial Docente "Pepe Portilla". Pinar del Río, Cuba. Email: [yurien7@infomed.pri.sld.cu](mailto:yurien7@infomed.pri.sld.cu)

**Lic. Yoaly de las Mercedes Martínez Morejón.** Licenciada en Enfermería. MSc en Atención Integral al Niño. Asistente. Hospital Pediátrico Provincial Docente "Pepe Portilla". Pinar del Río. Email: [mara@infomed.pri.sld.cu](mailto:mara@infomed.pri.sld.cu)

Modalidad: Poster Tradicional.

Hospital Pediátrico Provincial Docente. "Pepe Portilla". Pinar del Río.

#### **Resumen**

**Introducción:** La enfermería juega un rol importante tanto en la práctica de la cirugía endoscópica, como en el mantenimiento y conservación de todos los elementos imprescindibles para el uso y desarrollo de esta modalidad quirúrgica.

**Objetivo:** Mostrar los resultados del trabajo desempeñado en el manejo de la cirugía endoscópica en la Unidad Quirúrgica.

**Métodos:** Investigación aplicada durante el período 2012 - 2015 en la Unidad Quirúrgica, del Hospital Pediátrico Provincial Docente "Pepe Portilla", Pinar del Río, Cuba. El universo y la muestra coincidieron en un total de 595 pacientes a los cuales se les aplicó esta modalidad quirúrgica. Se usaron métodos teóricos, método de estadística descriptiva para el análisis de las variables estudiadas y métodos empíricos de observación de desempeño.

**Resultados:** Se logró mostrar los resultados del trabajo desempeñado en la unidad quirúrgica durante el período de estudio, así como el desarrollo y mejor uso de la cirugía de mínimo acceso en la cual la enfermera juega un rol determinante.

**Conclusiones:** La competencia y desempeño de enfermería en la cirugía endoscópica en niños contribuye a elevar el bienestar a 70 o más años, por tanto es imprescindible su actuar en el uso cada vez mayor de esta modalidad sobre todo en las Unidades Pediátricas.

**Palabras clave:** Nuevas tecnologías; Cirugía Endoscópica; Competencia y desempeño.

## **Abstract**

**Introduction:** Nursing plays an important role both in the practice of endoscopic surgery and in the maintenance and preservation of all the elements essential for the use and development of this surgical modality.

**Objective:** To show the results of the work performed in the management of endoscopic surgery in the Surgical Unit.

**Methods:** Applied research during the period 2012 - 2015 in the Surgical Unit, Pediatric Provincial Teaching Hospital "Pepe Portilla", Pinar del Río, Cuba. The universe and the sample coincided in a total of 595 patients to whom this surgical modality was applied. Theoretical methods, descriptive statistics method were used for the analysis of the studied variables and empirical methods of performance observation.

**Results:** It was possible to show the results of the work performed in the surgical unit during the study period, as well as the development and better use of minimally accessible surgery in which the nurse plays a determining role.

**Conclusions:** Nursing competence and performance in endoscopic surgery in children contributes to increase wellbeing to 70 or more years, so it is essential to act in the increasing use of this modality especially in Pediatric Units.

**Keywords:** New technologies; Endoscopic Surgery; Competence and performance.

## **Introducción**

La palabra endoscopía procede del griego "endon", que significa dentro, interior y de la palabra "skopein", que significa ver, examinar, por lo que endoscopía significa

ver dentro de una cavidad. Es una técnica operatoria que reemplaza la visión directa del ojo del cirujano por un sistema óptico de visualización indirecta a distancia, constituyendo en la última década, una de las mejores alternativas en el tratamiento quirúrgico que tradicionalmente se realizaron mediante técnica abierta.

<sup>1,2</sup> El desarrollo tecnológico alcanzado permite realizar por mínimo acceso cirugías que con anterioridad requerían grandes incisiones con su elevada morbilidad y trauma para el enfermo.

En Cuba se introduce la Cirugía de Mínimo Acceso (CMA) en 1990, en el hospital «Hermanos Ameijeiras» y luego se difunde progresivamente por todo el país, practicándose en niños en 1993, por González Sabin y otros colaboradores, la primera colecistectomía laparoscópica con excelentes resultados. <sup>3,4</sup>

La cirugía endoscópica (CE), como también es llamada esta modalidad dentro de las distintas especialidades quirúrgicas, ha tenido un desarrollo espectacular en estos últimos 15 años, representando del 25 al 40% en la actividad quirúrgica de gran parte de los hospitales y en la cual la enfermera tanto circulante como instrumentista juega un papel determinante con un desempeño adecuado en cada uno de los procedimientos. Los procedimientos quirúrgicos realizados con esta modalidad se incluyen en especialidades como son: Cirugía General, Ginecología, Urología, Traumatología, Cirugía torácica y otras. La CE es muy precisa, específica y requiere unos cuidados especiales, así como formación constante para seguir la evolución de las nuevas tecnologías, instrumental y aparataje necesarios. <sup>5</sup>

La laparoscopia o exploración visual del interior de la cavidad abdominal por medio de instrumentos ópticos de pequeño calibre, previa insuflación con gas carbónico, se introdujo hace ya muchos años en la práctica médica. La aplicación ulterior de manipulaciones con instrumentos introducidos por otros orificios, ha permitido realizar operaciones de complejidad creciente sin abrir el abdomen. Esta cirugía laparoscópica se ha asentado en pocos años como una vía preferente de abordaje en varios procesos patológicos del adulto y se va adoptando asimismo, cierto es que con más lentitud, por la cirugía pediátrica en la que tiene un lugar cada vez más firme a pesar de las considerables dificultades de instrumentales y

técnicas que se han encontrado a esta edad y que frenan aún su aplicación generalizada. A pesar de todo, el progreso ha sido también muy rápido en pediatría y ya no hay duda de que, en el futuro, algunas operaciones deberán ser realizadas casi siempre mediante este abordaje.<sup>5,6</sup>

En la infancia la edad no limita la aplicación de la laparoscopia, ya que en la actualidad se cuenta con ópticas, trócares y material quirúrgico desde 1,7 mm de diámetro y se puede realizar incluso en neonatos. En la edad pediátrica el uso de la laparoscopia como procedimiento exploratorio es altamente rentable y en algunos casos insustituibles, algunos procedimientos quirúrgicos como la colecistectomía tienen clara y definida ventaja por esta vía frente a la convencional.<sup>6,7</sup>

La rápida evolución tecnológica implica una formación constante, debido a la importancia de la planificación, conocimiento de instrumental y material, así como mantenimiento y conservación de todos los elementos imprescindibles para realizar este tipo de cirugía, función que es desempeñada únicamente por el personal de enfermería debidamente entrenado.<sup>7-8</sup>

A lo largo de los últimos años el planteamiento de cirujanos y médicos ha sido:

- Diagnosticar las lesiones por visión directa.
- Causar el menor daño.

La reciente evolución de procedimientos terapéuticos menos agresivos, en particular, de las técnicas quirúrgicas, traduce el deseo de disminuir el daño al paciente.<sup>8-10</sup>

Por estas razones se quiso mostrar los resultados del trabajo desempeñado en la Unidad Quirúrgica del Hospital Pediátrico Provincial Docente "Pepe Portilla" de Pinar del Río, Cuba.

## **Métodos**

Se realizó una investigación aplicada durante el período 2012 - 2015 en la Unidad Quirúrgica del Hospital Pediátrico Provincial Docente "Pepe Portilla", ciudad de Pinar del Río, Cuba, con la utilización de muestras dependientes.

El universo y la muestra coincidieron en un total de 595 pacientes a los cuales se les aplicó esta modalidad quirúrgica. Se aplicaron métodos teóricos tales como el análisis y la síntesis, la comparación, la deducción e inducción de resultados además el método de estadística descriptiva para el análisis de las variables estudiadas: Frecuencias absolutas, frecuencias relativas (porcentajes), además los métodos estadísticos inferenciales, dentro de estos la prueba paramétrica de comparación de dos proporciones para grupos dependientes.

Los datos obtenidos se utilizaron con fines estrictamente científicos y solo se divulgarán en eventos o en publicaciones científicas.

## Resultados

Desde el inicio en el año 2012 del uso de la modalidad de CMA fueron realizadas un total de 595 cirugías de las cuales en el propio año 2012 fueron 75 casos (37,8 %) el año siguiente fueron realizadas con este método unas 123 cirugías (62,2 %). En el 2014 se intervinieron 191 pacientes (32,1 %) y ya en el 2015 fueron 206 intervenciones (34,6 %), (tabla 1).

**Tabla 1.** Distribución porcentual en relación al uso de la Cirugía Endoscópica. Hospital Pediátrico “Pepe Portilla”. Pinar del Río. 2012 – 2015.

	2012	%	2013	%	2014	%	2015	%	Total	%
<b>Nº de Cirugías Endoscópicas realizadas.</b>	75	12.6	123	20.6	191	32.2	206	34.6	<b>595</b>	100

Fuente: Registro de cirugía continua < 0.05

Hubo un total de 5149 cirugías realizadas de las cuales 4554 fueron por el método convencional (88,4 %) mientras que solo 595 fueron por el proceder de endoscopia (11,5 %), (tabla 2).

**Tabla 2.** Relación entre el tipo de cirugía y el total de intervenciones quirúrgicas.

<b>Tipo de Cirugía.</b>	<b>Nº de casos realizados</b>	<b>%</b>
Cirugía convencional	4554	88.4
Cirugía Endoscópica	595	11.5
Total de Cirugías realizadas	5149	100

Fuente: Registro de cirugía continua < 0.05

Se realizó un diagnóstico inicial en el cual 15 enfermeros obtuvieron evaluaciones de menos de 60 puntos (71.4 %), lo que corresponde a la mayoría de los evaluados. No existieron enfermeros con evaluaciones superiores a los 79 puntos. Al inicio, se enfrentaron dificultades ya que el uso del equipamiento y montaje del mismo a la hora de la preparación del quirófano para la cirugía de mínimo acceso era desconocido por la mayoría de los evaluados en el desempeño de enfermería (95,2 %), igual por ciento no podía identificar el instrumental necesario de forma general y para cada tipo de cirugía, el total de enfermeros evaluados desconocía los pasos de las diferentes cirugías, así como el manejo del instrumental, los accesorios necesarios y su posterior descontaminación y esterilización. Se organizó un curso de entrenamiento para todo el personal con un total de 250 horas según las necesidades de aprendizaje detectadas (tabla 3)

**Tabla 3:** Principales dificultades detectadas en el Diagnóstico Inicial.

<b>Dificultades</b>	<b>N= 21</b>	<b>%</b>
Escaso conocimiento sobre la utilización de cirugía de mínimo acceso	1	4.8
Desconocimiento acerca del manejo del equipamiento	20	95.2
No pueden identificar el instrumental necesario	20	95.2
No conocen el manejo del instrumental y los accesorios	21	100
Desconocen los pasos de la cirugía	21	100
No conocen la política de descontaminación y esterilización del instrumental y accesorios	21	100
No saben el destino final del instrumental y accesorios	15	71.4
Desconocen las ventajas y desventajas de esta cirugía de mínimo acceso	19	90.4

En el diagnóstico posterior al curso de entrenamiento no se encontraron calificaciones < 60 puntos, ni en el rango de 60 – 69 puntos. Aumentaron las calificaciones en el intervalo de 80-100 (19: 90.4%), dato significativo en comparación al diagnóstico inicial.

**Tabla 4:** Transición del nivel de conocimiento de antes a después del entrenamiento.

	Después			
Antes	70-79	80-89	90-100	Total
Hasta 59	2	13	0	15
60-69	0	4	1	5
70-79	0	0	1	1
<b>Total</b>	2	17	2	21

Se constata la transición del nivel cognoscitivo donde de 15 estudiantes que habían adquirido menos de 60 puntos en el diagnóstico inicial, 2 de ellos después del entrenamiento se encontraban, según la puntuación, en el rango de 70 – 79 puntos y 13 en el rango de 80 – 89 puntos; de similar forma se comportaron los 5 estudiantes que estaban en la puntuación de 60 – 69 puntos transitando 4 de ellos al rango de 80 – 89 puntos y 1 al de 90 – 100 puntos (tabla 4).

Se evaluó el desempeño del personal de enfermería durante la realización de la cirugía endoscópica alcanzando el 100 % de evaluaciones adecuadas de acuerdo a los estándares prefijados, (tabla 5).

**Tabla 5.** Evaluación del desempeño en la cirugía endoscópica.

Indicadores	Estándares		Evaluación
	Prefijados	Alcanzados	
Desempeño como instrumentista.	>0=100%	100%	Adecuada
Desempeño como circulante.	>0=100%	100%	Adecuada

Fuente: Guía de observación aplicada al personal.

## Discusión

Según la revista New England Journal of Medicine, la cirugía laparoscópica fue uno de los cinco grandes campos de progreso de la cirugía pediátrica en la última década del siglo XX. Ha sido un avance progresivo que ha permitido el desarrollo de gran cantidad de procedimientos quirúrgicos por técnica mínimamente invasiva.

<sup>10</sup> Sin embargo, la literatura reconoce al Dr. Ganz como el padre de la laparoscopia pediátrica, quien publicó en 1971 un artículo llamado “Advances in

endoscopy of infants and children” y en 1973 acuñó el término “peritoneoscopia”, el cual fue reemplazado posteriormente por el más generalizado de “laparoscopia”. La cirugía laparoscópica más que un progreso médico, se trata de una aleación entre la cirugía y la ingeniería, pues la posibilidad de tener instrumentos y ópticas que permitan la visualización adecuada dentro de las cavidades, ha permitido el progreso quirúrgico, tanto es así que a nivel mundial hay definidos líderes en la cirugía laparoscópica pediátrica en cada orilla del Atlántico.<sup>10, 11</sup>

Las indicaciones de la laparoscopia inicialmente de carácter exploratorio se ha extendido a prácticamente la totalidad de procedimientos quirúrgicos realizables por vía convencional, sin que necesariamente todos ellos tengan ventajas sobre la vía convencional.<sup>10 - 12</sup>

Las principales indicaciones de este tipo de cirugía en el hospital donde se realizó el estudio fueron la apendicectomía que representó la cifra mayor con 351 casos (59 %) seguida de la colecistectomía en 180 casos (30,2 %). Estos resultados coinciden con estudios internacionales representándola apendicectomía la urgencia más frecuente en las edades pediátricas.<sup>10 - 13</sup>

En el hospital donde se realiza este estudio se inicia oficialmente el uso de esta modalidad quirúrgica en septiembre del año 2011, con una cirugía ginecológica realizándose la exéresis de un quiste de ovario.

Este proceder fue realizado por los cirujanos del Hospital General Clínico Quirúrgico Docente “Abel Santamaría Cuadrado” que se convirtieron en guías desde ese momento de los cirujanos pediátricos acompañándolos y adiestrándolos en cada cirugía hasta que el día 2 de marzo del año 2012 se realiza por estos últimos la primera cirugía de mínimo acceso en el caso de una Litiasis Vesicular en el Hospital Pediátrico, ya sin asesoramiento.

A partir de este momento se lleva a cabo toda una serie de variadas cirugías con el uso de esta técnica incrementando su uso y desarrollo no solo en las cirugías electivas sino también en las urgencias, elevando la calidad de la atención quirúrgica pediátrica.



Como lo demostró un estudio realizado en Holanda, prácticamente toda la cirugía pediátrica es posible por técnicas de acceso mínimo. Ellos mostraron que la técnica fue exitosa en el 80% de las cirugías realizadas sobre la cavidad pleural o peritoneal.<sup>12, 13</sup>

La apendicitis aguda, es el ejemplo más claro y preciso con el cual el cirujano pediátrico puede obtener entrenamiento y puede además favorecer una evolución mejor con la técnica laparoscópica que con la técnica abierta. En la actualidad hay artículos derivados de los adultos, en los cuales se demuestra que los efectos inflamatorios producidos por el trauma quirúrgico son menores cuando se utiliza la técnica laparoscópica. Aunque es difícil demostrar esto como algo útil para la evolución particular de los pacientes, debemos recordar la premisa ética de Hipócrates: “Un procedimiento entre menos invasivo, mejor”.<sup>12, 13</sup>

Cuando se utiliza la técnica laparoscópica, se logra hacer la intervención utilizando 3 ó 4 puertos con lo cual se logra resear el apéndice cecal y realizar control adecuado de la infección lo cual permite realizar una limpieza más adecuada de la cavidad abdominal con acceso a los diferentes recesos peritoneales.<sup>15</sup> Estudios más recientes demuestran que puede ser ventajoso en el lavado y aspiración bajo visión directa de la cavidad abdominal.<sup>13 - 15</sup>

Con respecto al número total de cirugías (5149 casos) la cifra de endoscopias pudo haber sido mucho mayor siendo baja con solo 595 casos en comparación con la cirugía convencional con 4554 intervenciones y esto responde a diferentes causas como son: dificultades en la disponibilidad de las soluciones esterilizadoras del instrumental específico para este tipo de proceder, períodos en que en la unidad quirúrgica se estaba solo realizando cirugías de urgencias por estar atravesando situaciones de epidemias a nivel nacional como el Dengue.

Al hacer un análisis del conocimiento del personal de enfermería en cuanto al manejo de la CE, se detectaron dificultades que fueron corregidas mediante un curso de entrenamiento activo durante dos años y que permitió cubrir todas las necesidades de aprendizaje del personal de la unidad así como mantener una evaluación del desempeño de forma sistemática garantizando así la calidad de esta modalidad quirúrgica, evaluación que fue satisfactoria según los estándares

prefijados y coincidiendo con otros autores consultados en que el desempeño debe ser evaluado de forma sistemática para conseguir profesionales competentes y brindar una mejor calidad de los servicios<sup>14</sup>

En el diagnóstico final se demostró la elevación de la preparación teórico-práctica del personal, lo cual coincide con la bibliografía consultada, en que los enfermeros forman parte activa del desarrollo de estas técnicas quirúrgicas.

El buen actuar del profesional de la salud, debe ser una tarea permanente, de mucha competencia, seriedad y responsabilidad, y este nivel de profesionalidad no solo se logra con estudios continuos, sistemáticos e investigativos, en busca de nuevos métodos y procedimientos, que desarrollen el quehacer diario si no incluyendo un adecuado desempeño del personal de enfermería que contribuye al resultado de trabajo en estas modalidades quirúrgicas logrando elevar su uso pero también que este sea con la calidad que exigen los clientes. Lograr el prestigio de institución de excelencia, es una tarea realizable cuando se ponen en práctica los más rigurosos controles para garantizar la eficiencia de los servicios.<sup>12- 15</sup>

Siempre que se requiere intervenir a un niño, los padres preguntan por el tamaño de la incisión, pues aunque son concientes que si se les indica la cirugía, es por ser esta necesaria, todas las personas en términos generales asocian la severidad de ésta con el órgano a intervenir (cerebro o corazón) y el tamaño de la incisión. El Dr. Bax repite con frecuencia en sus artículos: *“las heridas en la piel de los niños son heridas en el alma de los padres”* y ellos desean lo menos invasivo posible para sus hijos.<sup>13 -15</sup>

## **Conclusiones**

La competencia y desempeño de enfermería en la cirugía endoscópica en niños contribuye a elevar el bienestar a 70 o más años, por tanto es imprescindible su actuar en el uso cada vez mayor de esta modalidad sobre todo en las Unidades Pediátricas.

## Referencias bibliográficas

- 1- González León T, Rodríguez Verde E, Núñez Roca A. Consideraciones sobre la cirugía endoscópica transluminal a través de un orificio natural. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2011 Dic [citado 4 Oct 2013]; 40(3-4): [aprox. 13 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572011000300011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572011000300011&lng=es).
- 2- Lopierre ER. Should the Gastroenterologist or the Anesthesiologist administer deep sedation for endoscopy?: An Anesthesiologists point of view. Rev Col Gastroenterol [Internet]. 2011 Jun [citado 19 Jun 2013]; 26(2): [aprox. 4 p.]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-99572011000200007&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-99572011000200007&lng=en).
- 3- Pérez S, Lavandera Rodríguez I, Santos Milanés H. Tratado de Enfermería en Cuidados Críticos y Neonatales. Endoscopias digestivas [Internet]. 2011 [citado 26 Oct 2012]. Disponible en: <http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion6/capitulo105/capitulo105.htm>
- 4- Yasuhara H, Fukatsu K, Komatsu T, Obayashi T, Saito Y, Uetera Y. Prevención de accidentes causados por instrumentos quirúrgicos defectuosos. IntraMed Journal [Internet]. 2012 [citado 26 Oct 2012]; 161(2): [aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.intramed.net/contenido.asp?contenidoID=74786>
- 5- Aponte Martín D, Blanco Avellaneda C, Flores Nadia S, Forero Acosta A Y, Cañadas R, Peñaloza Ramírez A, et al. Primer consenso colombiano sobre la práctica de endoscopia digestiva "Acuerdo en lo fundamental": Primera parte: Aspectos formativos. Rev Col Gastroenterol [Internet]. 2012 Sep [citado 19 Jun 2013]; 27(3): [aprox. 4 p.]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-99572012000300006&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-99572012000300006&lng=en).
- 6- Galloso Cueto GL, Lantigua Godoy A, Carballo Casas S. Specialized and basic instrumental set in the video-laparoscopic cholecystectomy. Rev Med Electrón [Internet]. 2012 Feb [citado 19 Jun 2013]; 34(1): [aprox. 6 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242012000100008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242012000100008&lng=es).

- 7- Forero Piñeros EA, Arantes V, Toyonaga T. Disección endoscópica de la submucosa (DES) en cáncer gástrico temprano: Estado del arte. Rev Col Gastroenterol [Internet]. 2012 [citado 19 Jun 2013]; 27(3): [aprox. 22 p.]. Disponible en <http://www.gastrocol.com/file/Revista/v27n3a07.pdf.pdf>. Rev Col Gastroenterol / 27 .
- 8- Dudrick S. Evolución de la educación quirúrgica del siglo XX al XXI. Cir Cir [Internet]. 2011 Ene - Feb [citado 06 Ene 2013]; 79(1): [aprox. 20 p.]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2011/cc111d.pdf>.
- 9- Benito de Benito L. M, Aguado Romo R. Más sobre sedación en endoscopia digestiva. Rev Esp Enferm [Internet]. 2009 Jul [citado 20 Jun 2013]; 101(7): [aprox. 9 p.]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-01082009000700006&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082009000700006&lng=es)
- 10- Viger M, Bruquera R, Benet J, Arimany J . Reclamaciones por presunta negligencia relacionadas con endoscopia digestiva. Análisis de una casuística de 22 años. Rev Gastroenterol Hepatol [Internet]. 2011 [citado 05 Feb 2013]; 34(4): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es/revistas/gastroenterologia-hepatologia-14/reclamaciones-presunta-negligencia-relacionadas-endoscopia-digestiva-analisis-90002986-originales-2011>.
- 11- Barreras González JE, Torres Peña R, Faife Faife B, López Milhet AB, Torres Mora RM, Campillo Dono O. Validación de la histerectomía laparoscópica por un solo puerto quirúrgico como una nueva técnica en Cuba. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2011 Jul - Dic [citado 22 Sep 2013]; 50(4): [aprox. 7 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74932011000400013&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932011000400013&lng=es).
- 12- Machín González V, Ortíz Jacobo R, García Estrada I, Reyes García O, González Fernández N. Resultados de la cirugía endoscópica nasosinusal en la poliposis nasosinusal, con microdesbridador y sin él. Revista Cubana de Cirugía [Internet]. 2011 [citado 4 May 2013]; 50(1): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=c60da227-c6a5-415d-a430-f20720dd1d87%40sessionmgr12&hid=25>.

- 13 - IVillanueva Becerra I, Manrique Carmona LP, Pérez Neri I. Bloqueo de la pirámide nasal en cirugía endoscópica Transepto-esfenoidal. Arch Neurocién (Mex) [Internet]. 2012 [citado 3 Sep 2013]; 17(2): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=c60da227-c6a5-415d-a430-f20720dd1d87%40sessionmgr12&hid=25>.
- 14- Gómez Zuleta MA. Manejo endoscópico de los pseudoquistes Pancreáticos. Rev Col Gastroenterol [Internet]. 2013 [citado 5 Sep 2013]; 28(3):[aprox. 9 p.]. Disponible en: [http://content.ebscohost.com/pdf29\\_30/pdf/2013/78D5/01Jul13/90711605.pdf?T=P&P=AN&K=90711605&S=R&D=lth&EbscoContent=dGJyMNLe80Seqa84zdneyOLCmr0uep69Ssay4SreWxWXS&ContentCustomer=dGJyMPGnr06vr7JJuePfgexy64fg3%2Bp9](http://content.ebscohost.com/pdf29_30/pdf/2013/78D5/01Jul13/90711605.pdf?T=P&P=AN&K=90711605&S=R&D=lth&EbscoContent=dGJyMNLe80Seqa84zdneyOLCmr0uep69Ssay4SreWxWXS&ContentCustomer=dGJyMPGnr06vr7JJuePfgexy64fg3%2Bp9).
- 15 - Carson DeWitt R. Endoscopia del tracto digestivo superior. [Internet]. Salud en Español; 2012 [citado 4 may 2012]. Disponible en: <http://web.ebscohost.com/chc/detail?vid=3&sid=6bf0c2f2-0f4f-4052-887d-caea161f7124%40sessionmgr4&hid=24&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1jaGMtc3Bh#db=h3h&AN=HL104102>.