

Exigencias básicas para el desarrollo del cirujano pediátrico cubano. Primera parte

Basic Demands for the Development of the Cuban Pediatric Surgeon. First Part

Rafael Manuel Trinchet Soler¹, Carlos Trinchet Varela²

1. Doctor en Ciencias Médicas. Profesor e Investigador Titular. Especialista de Segundo Grado en Cirugía Pediátrica. Hospital Pediátrico Holguín. Cuba.
2. Doctor en Ciencias Técnicas. Ingeniero. Investigador Auxiliar. Departamento de Ciencia y Tecnología. Ejército Oriental. Holguín. Cuba.

RESUMEN

El cirujano pediátrico cubano posee actualmente una elevada calificación, pero desconoce las necesidades básicas para lograr su autodesarrollo. Con el objetivo de identificar las necesidades básicas que debe poseer el cirujano pediátrico cubano para lograr su autodesarrollo y el de la especialidad, se realizó este primer artículo en el cual se realizó un análisis que permitió determinar cuáles son estas exigencias básicas para garantizar su adecuado desempeño, se citaron ejemplos de los resultados. Se identificaron las necesidades básicas y la incorporación de estas exigencias básicas, de forma integral y coherente permitió un desarrollo profesional adecuado y el logro de resultados de alto impacto asistencial, científico y pedagógico, los cuales favorecen el desarrollo de la especialidad.

Palabras clave: desarrollo, exigencias básicas, cirugía pediátrica.

ABSTRACT

The Cuban pediatric surgeon has a high qualification nowadays but does not know the basic needs to attain his own development. With the aim of identifying the basic needs, a Cuban pediatric

surgeon must have to achieve his own development and the specialty, an analysis was done that allowed to determine the main demands to achieve the adequate performance. Examples of results were cited. The main needs were identified and were included in an integral way and allowed an adequate professional development as well as assistance, scientific and pedagogical relevance.

Keywords: development, basic demands, pediatric surgery.

INTRODUCCIÓN

La formación del cirujano pediátrico tiene variaciones en los diferentes países, pero existe una tendencia internacional donde se considera a la cirugía pediátrica una especialidad, a la cual se llega luego de varios años de práctica quirúrgica en la cirugía general, para posteriormente integrar las particularidades de la pediatría. Los programas actuales en la mayoría de los países son de seis años.

Según Sanetti, "...el principio del historicismo plantea la necesidad de estudiar el objeto a ser investigado en el proceso de su desarrollo. Reproduce en forma teórica en un sistema de abstracciones, la esencia, el contenido principal en el movimiento del objeto¹". La identificación de las exigencias básicas para la formación del cirujano pediátrico es un paso fundamental.

La cirugía pediátrica como especialidad no está exenta de cambios y en la actualidad el especialista presenta una alta calificación, pero carece de elementos metodológicos necesarios para lograr su autodesarrollo, condición que solo alcanza una minoría.

El especialista recién graduado, en la mayoría de las ocasiones tiene que desarrollarse en un escenario complejo, para lo cual necesita una preparación que le facilite adaptarse en el menor tiempo posible, alcanzar resultados superiores que permitan satisfacer las exigencias y lograr su propio desarrollo.

La motivación del presente artículo se basó en la contradicción que se evidenció en el grado de calificación de los cirujanos pediátricos cubanos, siempre perfectible y las dificultades que enfrentan en la práctica médica durante su desempeño en escenarios complejos para su autodesarrollo.

Los autores identificaron como problema científico que: la formación profesional del cirujano pediátrico cubano, no está en correspondencia desde el punto de vista técnico, docente, científico e investigativo con las nuevas y crecientes exigencias planteadas por el Ministerio de Salud de la República de Cuba.

Lo anteriormente expuesto no significa que el nivel de los cirujanos cubanos esté por debajo de la media internacional, de lo que se trata es que las exigencias que debe cumplir desde un inicio, son de mayor complejidad.

MÉTODOS

El trabajo se dividió en dos etapas, en la primera se hace un análisis que permite determinar cuáles son las exigencias básicas para el cirujano pediátrico, que garanticen su adecuado desempeño y pueda auto desarrollarse y una segunda etapa donde se exponen resultados logrados por el autor principal y su equipo de trabajo, donde se ponen de manifiesto el cumplimiento de las exigencias.

Para una mejor comprensión del texto se definen los siguientes términos:

Autodesarrollo: es la capacidad de lograr y continuar un perfeccionamiento asistencial, científico, investigativo, gerencial y docente de forma independiente, dominando las exigencias básicas para solucionar los crecientes problemas y exigencias de su nueva calidad profesional.

Escenario complejo: es aquel donde el cirujano pediátrico va a trabajar y es diferente al escenario en el que se formó. Las variaciones son de dos tipos fundamentales, sin ser excluyentes, relacionadas con factores estructurales y las que dependen del factor humano.

RESULTADOS

Primera etapa. Definición de las exigencias básicas

Se coincidió con Blanco Domínguez ² en que: no existe claridad en cómo debe ser la formación del cirujano pediátrico en estos momentos. El tiempo para desarrollar los conocimientos y habilidades es motivo de contradicciones, pero existe consenso en que se requieren como mínimo cuatro años y con la incorporación de nuevas tecnologías la mayoría de los programas son de seis años³⁻⁵.

En los Estados Unidos de Norteamérica existen diferentes programas, en dependencia de la preparación general y específica, pero en todos los casos son más de cuatro años, la tendencia es

llevar la especialidad a los seis años de estudio, en países de América, Europa y Asia, al considerar la necesidad de dominar las técnicas de la cirugía general, la obligatoriedad de los conocimientos pediátricos y la complejidad de la especialidad^{3, 5,6}.

Situación en Cuba

Se precisó hacer un análisis más profundo al analizar la formación del postgrado, porque el modelo de salud cubano es único. Afortunadamente existe una obra bien argumentada por autores, entre los que se encuentran Manzo Rodríguez, Chávez Flores, Rivera Michelena, Vidal Ledo y Rodríguez Orozco,⁷⁻⁸ entre otros, no menos relevantes.

En esta misma línea de análisis en la Conferencia Mundial sobre la Educación Superior, se señala como punto clave de la nueva visión de la educación superior, la revalorización de la función docente en las universidades⁹. El plan de estudio cubano para la formación del especialista en esta disciplina se mantiene en cuatros años, lo cual no es aceptado de manera universal.

Del análisis de la literatura internacional, la obra cubana documenta, la experiencia del autor principal y luego de realizar consultas a expertos, se consideró que deben asumirse como exigencias fundamentales en la formación profesional del cirujano pediátrico las siguientes⁷⁻⁸:

Conocimiento técnico

El dominio de las técnicas tiene en la cirugía características vitales, porque la esencia de su trabajo está en íntima relación con la aplicación de las reconocidas técnicas quirúrgicas.

Conocimiento del método científico

El conocimiento científico es la base principal del especialista y elemento vital para su autodesarrollo, sin su dominio no podrá tener una visión científica del mundo, ni capacidad para identificar los principales problemas, soluciones y paradigmas.

Ética y valores

La ética abarca un importante campo donde se refleja el propio actuar del médico, y donde ejerce un papel regulador, se aboga, insistentemente, por un retorno al humanismo en Medicina, algo que además considera como "la asignatura pendiente".¹⁰⁻¹⁵ En Cuba la temática ha sido tratada en algunas especialidades¹⁶⁻¹⁸.

Proyección comunitaria. Gerencia de salud

En América Latina, México fue el primer país que inició el programa de residencia de Medicina Familiar¹⁹. Una mirada al programa de formación del especialista en Cirugía Pediátrica

actualmente en uso, permite apreciar lo poco específico e indefinido que se encuentra el contenido relacionado con la proyección comunitaria y la gerencia de salud.

Metodología de la investigación científica

Si se parte del hecho, de que al especialista le falta independencia investigativa, uno de los pilares que requiere en su formación es el conocimiento de la metodología de la investigación científica y sus particularidades²⁰.

Es imprescindible dominar sus principios y métodos para enfrentar los problemas investigativos, ejercer la crítica, polemizar e intercambiar, alcanzar la madurez científica y lograr su autodesarrollo²¹.

Pedagogía

El médico tiene que ser un pedagogo, está dentro de sus acciones diarias y el cirujano pediátrico lo ha de ser por excelencia, porque tiene que enseñar y educar a sus pacientes y a los familiares. La didáctica médica tiene sus particularidades.

Dominio de la informática

La informática ha pasado a ser parte de la actividad del médico, que está obligado a usarla para lograr la información científica necesaria, hacer sus informes, preparar sus presentaciones docentes o investigativas y en la comunicación con otros colegas²².

Dominio del idioma Inglés

Suspendido de muchos planes de estudio, el idioma Inglés afortunadamente ha regresado y con un alto nivel a la formación del médico cubano. En ocasiones, una vez terminados los estudios de pregrado se descuida su perfeccionamiento.

Información científico técnica

Constituye uno de los pilares que permite el autodesarrollo, al complementar los aspectos ya analizados, pero es de escaso dominio al nivel que es necesario. Deben dominarse las formas de buscar la información, sus estrategias, conocer los sitios y publicaciones especializadas; así como los principales autores.

Aspectos psicológicos

Salovey y Mayer (1990), utilizaron y definieron por primera vez el término inteligencia emocional (IE), para referirse a una capacidad compleja integrada por un sistema de actitudes y habilidades, como la percepción de control, el contacto con otras personas y hacer frente al estrés²³.

Daniel Goleman (1995), expone los resultados de más de una década de estudios sobre identificación y control de las emociones, considera que la IE es más importante que el coeficiente intelectual y las habilidades técnicas, para desenvolverse con éxito y eficiencia en cualquier tipo de trabajo²⁴. Estudios recientes coinciden con este criterio²⁵.

El estrés por sí solo puede determinar la incompetencia del médico, sobre todo en las personalidades más frágiles²⁶.

Estas son las exigencias fundamentales, pero los autores consideran como requisito condicionante: la determinación y organización de las funciones de interfase que satisfacen en gran medida la interacción entre las esferas científicas, tecnológicas, productivas, financieras y también en la prestación de servicios, para solucionar el problema, viabilizar y agilizar el proceso de obtención del resultado²⁷⁻²⁸.

Segunda etapa. Se enumeran y argumentan resultados logrados

Cirugía neonatal

Esta temática es estudiada desde la década de los 80, cuando se establece uno de los elementos fundamentales para mejorar los resultados en la Cirugía Neonatal, que fue la regionalización²⁹, este precepto tiene vigencia actualmente al quedar regionalizada toda la Cirugía Neonatal Compleja en el Centro Regional de Holguín donde en la actualidad son enviados los neonatos de Santiago de Cuba, Guantánamo, Granma y Las Tunas; cuyos resultados hacen que la supervivencia en las afecciones complejas se elevara del 9,8 % al 87,5 % en el 2012.

Formación del capital humano

En el Servicio de Cirugía Pediátrica de Holguín se han formado o han terminado su la especialidad 51 residentes. La elaboración de materiales docentes fue una necesidad, en la cual se contribuyó con la elaboración de estos.

La formación de Doctores en Ciencias es la máxima aspiración en la superación profesional, una estrategia de intervención aplicada en la Universidad Médica de Holguín, permitió mejorar de forma importante la situación existente y en cuatro años se duplicó la cifra de los existentes; se publicaron artículos para ampliar los conocimientos en metodología de la investigación científica de estos profesionales ^{20, 21, 30,31}.

Organización de la especialidad en el país

Reestructuración de la Sociedad Científica

La reestructuración de la Sociedad a partir de elecciones, con una participación de más del 97 % de los cirujanos pediátricos del país y el establecimiento de un programa de desarrollo, en unión con el Grupo Nacional de la especialidad, debe considerarse como un logro de importancia, pues a partir de ese momento se iniciaron un grupo de acciones conjuntas.

Trabajar con similares objetivos fue la clave del éxito en los resultados, entre los que deben señalarse el sistema de expertos, así como la identificación de indicadores, para medir el desarrollo de la especialidad, que está avalada por una tesis doctoral y constituye una línea de investigación actual en busca del perfeccionamiento en el análisis de la asistencia médica así como la medición de impactos ³².

Estudios científicos de las principales afecciones

Un resultado que es imprescindible señalar es el estudio de afecciones de alta morbilidad o mortalidad como es el caso de la enterocolitis necrozante y su manifestación más evidente, la neumatosis intestinal ³³⁻³⁴.

De igual manera se han logrado resultados con el protocolo para el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión portal donde se introdujeron nuevos conceptos teóricos en el conocimiento de la HTP, en antagonismo con viejos paradigmas sobre su etiología y tratamiento, que conducen a un nuevo enfoque de este complejo síndrome, sobre la base de una atención integral y sistémica. Los resultados de esta línea de investigación han sido publicados y presentados en diferentes eventos científicos nacionales e internacionales. Una tesis doctoral fue defendida con éxito en el año 2011 y un libro publicado en el 2012³⁵⁻⁴².

La informatización

La Especialidad de Cirugía Pediátrica fue pionera en el uso de la informatización a partir de cuatro elementos fundamentales:

Creación de la Red Nacional de Cirugía Pediátrica (2002)

Establecimiento de una lista de discusión (2002)

Creación de un sitio Web para lograr la referencia permanente de la Sociedad y donde se reflejara toda su actividad (2005)

Desarrollo de un software para la creación de bases de datos (1992)

Los resultados fueron exitosos y quedaron constancia de ellos ⁴³⁻⁴⁵

DISCUSIÓN

Los resultados expuestos a manera de ejemplos, demuestran que es posible el desarrollo de la especialidad en el plano asistencial, docente e investigativo.

Las exigencias básicas están presentes en todos los procesos. A partir del dominio de la tecnología y la ciencia y basado en profundos preceptos éticos que se pueden desarrollar en todas las investigaciones donde el contexto es muy amplio y con proyección social, siempre será necesaria la proyección comunitaria y la gerencia de salud, todo ello conducido por una correcta metodología de la investigación científica.

La revisión de la literatura y la difusión de los resultados requiere del dominio del idioma Inglés, que es el principal dentro de la especialidad. La formación del capital humano requiere del dominio pedagógico de una adecuada información científica y tener en cuenta los aspectos psicológicos de los estudiantes y especialistas en formación. Hoy no se concibe la formación profesional sin el dominio de la informática.

En los resultados presentados se pueden apreciar regularidades, que en un próximo artículo serán presentados mediante principios, premisas y métodos organizacionales que integran la concepción metodológica para la formación del cirujano pediátrico cubano.

CONCLUSIONES

La incorporación de las exigencias básicas de forma integral y coherente permite un desarrollo profesional adecuado y de esta forma lograr resultados de alto impacto asistencial, científico y pedagógico, los cuales favorecen el desarrollo de la especialidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zanetti Vilá O. Metodología del trabajo científico en medicina militar. La Habana: Imprenta central de la FAR; 1986.
2. Blanco Domínguez JA. La formación de cirujanos pediátricos en los albores del siglo XXI. Cir Pediatr. 2011. [citado 12 ene 2012]; 24:1-2 Disponible en: http://www.secipe.org/coldata/upload/revista/2011_24-1_1-2.pdf

3. Cirugía Pediátrica. Universidad militar Nueva Granada. Programa de formación de cirugía pediátrica. Colombia: Universidad militar Nueva Granada. 2009 [citado 12 ene 2012] Disponible en: <http://www.emagister.com.co/cirugia-pediatica-cursos-2605762.htm>
4. Ministerio de Sanidad y Consumo. Programas o planes de las distintas especialidades médicas. España: Universidad de Barcelona. 2009 [citado 12 ene 2012] Disponible en: http://www.Portales medicos.com/plan_programa_especialidad/cirugia_pediatica_2.htm
5. Aguirre Jáuregui O, Orozco Pérez J, Yanowsky Reyes G, Santana Ortiz R. Programa por competencias profesionales integradas para la especialidad en cirugía pediátrica. Especialidad en Cirugía Pediátrica. Guadalajara: Hospital de Pediatría Centro Médico de Occidente. 2007 [citado 12 ene 2012]. Disponible en: <http://www.cucs.udg.mx/especialidades/files/File/Plan%20EstudiosCxPed.pdf>
6. The American Pediatric Surgical Association. Pediatric Surgery Training Programs. Estados Unidos: The American Pediatric Surgical Association. 2009 [citado 12 ene 2012] Disponible en: <http://www.eapsa.org//AM/Template.cfm?Section=Home&WebsiteKey=a3f5862c-d23f-485c-b02c-7b06266a1f47>
7. Manzo Rodríguez L, Rivera Michelena C, Rodríguez Orozco AR. La educación de posgrado y su repercusión en la formación del profesional iberoamericano. Educ Med Super. 2006. [citado 28 feb 2014]; 20(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21412006000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
8. Vidal Ledo M, Rivera Michelena N. Investigación acción. Educ Med Super. 2007. [citado 12 ene 2012]; 21(4). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v21n4/ems12407.pdf>
9. Brovotto J. Conferencia mundial sobre la educación superior. (5-9 de octubre de 1998). París: UNESCO; 1998 [citado 12 ene 2012]; . Disponible en: <http://www2.uca.es/HEURESIS/documentos/ConfeUNESCO.pdf>
10. González Maura V. La profesionalidad del docente universitario desde una perspectiva humanista de la educación. Ponencia presentada en el I Congreso Iberoamericano de Formación de Profesores, Universidad Federal de Santa María, Río Grande del Sur. Brasil: Organización de estados Iberoamericanos.2000. [citado 12 ene 2012] Disponible en: <http://www.oei.es/valores2/gonzalezmaura.htm>

11. Gómez M, Altisent R, Batiz J, Ciprés L, Fernández P, Herranz JA, et al. Los valores de la Medicina en el siglo XXI. España: OMC; 2008. [citado 12 ene 2012] Disponible en: http://www.medicosypacientes.com/noticias/2008/06/08_06_30_valores
12. Gómez Sancho M. Los valores de la medicina en la universidad. España: OMC; 2006.
13. Díaz Rivero M. Desafíos y respuestas para el fortalecimiento de los valores en la Salud Pública en Cuba. Educ Med Super. 2010. [citado 12 ene 2012]; 24(4) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21412010000400005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
14. García Hernández M, Lozada García L, Lugones Botell M. Estrategia metodológica para la superación de los recursos humanos en salud. Rev Cubana Med Gen Integr. 2006. [citado 12 ene 2012]; 22(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21412006000300016&lng=es&nrm=iso&tlng=es
15. Institute of Medicine. National Academy of Sciences, and National Academy of Engineering. On Being a Scientist: Responsible Conduct in Research. 2da ed. Washington: The National Academies Press; 1995.
16. Barrio IM, Molina A, Sánchez CM, Ayudarte ML. Ética de enfermería y nuevos retos. Anales Sis San Navarra. 2006. [citado 25 mar 2014]; 29(3) Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272006000600005&lng=es
17. Benítez Hernández I. Ética de la investigación científico médica desde la perspectiva de la atención primaria de salud. Rev Cubana Sal Púb. 2008. [citado 12 ene 2012]; 34(3):1-10. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v34n3/spu12308.pdf>
18. Gómez Padrón EI, Morales Suárez I. Fundamentos para la evaluación cualitativa de la formación de valores en carreras de la salud. Educ Med Sup. 2009. [citado 12 ene 2012]; 23(3):0864-2141. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v23n3/ems07309.pdf>
19. Manzo Rodríguez L, Chavez Flores S, Rivera Michelena N, Rodríguez Orozco AR. Evaluación del programa de la especialidad de Medicina Familiar en la Unidad de Medicina Familiar No. 80 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la ciudad de Morelia, Michoacán. Educ Med Sup. 2006. [citado 12 ene 2012]; 20(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21412006000300008&lng=es&nrm=iso&tlng=es

20. Trinchet Varela C, Trinchet Soler R. Algunas consideraciones sobre las particularidades de la investigación científica en medicina. ACIMED.2007. [citado 12 ene 2012]; 15(5):1024-9435. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1024-9435200700_0500013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
21. Trinchet Soler RM, Trinchet Varela C, Concepción García R, Vázquez Fernández R, Rodríguez Expósito F, Piriz Assa R. Aspectos metodológicos y prácticos en la formación de los aspirantes a Doctores en Ciencias Médicas: Resultados preliminares. Educ Med Sup. 2009. [citado 12 ene 2012]; 23(2). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v23n2/ems01209.pdf>
22. Cabrera Hernández M, Paderni López MC, Hita Torres R, Delgado Ramos A, Tardío López MA, Derivet Thureaux D. Aplicaciones médicas como ayuda al diagnóstico en la medicina. Experiencia SOFTEL-MINSAP.RCIM. 2012. [citado 12 ene 2012]; 4(2): 199-212. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18592012000200010&script=sci_arttext
23. Núñez Paula I. Inteligencia emocional en las entidades de información. ¿Cómo encauzar los afectos en bien de la organización? Acimed. 2002. [citado 12 ene 2012]; 10(1). Disponible en: <http://eprints.rclis.org/5156/>
24. Goleman D. Emotional intelligence, why it can matter more than IQ. New York: Bantam; 1995.
25. Núñez Paula IA. ¿Es posible gestionar el conocimiento sin encauzar el componente afectivo de las personas? ACIMED. 2009. [citado 12 ene 2012]; 20 (4): 55-66. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352007000500013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
26. Cabrera Daniel P, Simón Noriega E, Fernández de la Rosa R, Palazón Rodríguez A, Santodomingo Smith O. Personalidad y estrés en el personal sometido a un trabajo de tensión y riesgo. Rev Cubana Med Militar. 2000. [citado 12 ene 2012]; 29(2): 327-329. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v29n2/mil01200.pdf>
27. Faloh BR, García CE, Fernández AM, Montalvo A. La interfase, un recurso para la innovación y la competitividad de la empresa. La Habana: Editorial Academia; 2000.

28. Méndez FG. Determinación de las funciones de las interfases necesarias en el sistema de ciencia e innovación tecnológica de una entidad. Diplomado en Gerencia de la Innovación territorial. La Habana: Instituto Superior de Ciencias y Tecnologías Nucleares GECYT; 2003.

29. Trinchet Soler R. Apreciación actual y perspectivas de la cirugía neonatal en las provincias de Holguín, Las Tunas y Granma. Correo Cient Med Holguín. 1984; 3 (1): 1-13.

30. Trinchet Varela C, Trinchet Soler R. La definición del problema: el paso primero y fundamental del proceso de investigación científica. Acimed. 2007. [citado 12 ene 2012]; 16 (2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352007000800009&lng=es&nrm=iso&tlng=es

31. Trinchet Varela C, Trinchet Soler R, Chacón Ronda A, Méndez Fals G. La experimentación paso final y determinante para validar el proceso de investigación científica. Acimed. 2008. [citado 12 ene 2012]; 18 (6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352008001200013

32. Trinchet Soler R. Sistema de información para la cirugía neonatal. (Tesis). Holguín: Hospital Pediátrico Universitario Octavio de la Concepción y de la Pedraja; 1992. 123p. [citado 12 ene 2012]. Disponible en: http://tesis.repo.sld.cu/624/1/Sistema_de_Informaci%C3%83%C2%B3n_para_la_Cirug%C3%83%C2%ADa_Neonatal.pdf

33. Trinchet Soler R. Neumatosis intestinal: tratamiento y resultados. Correo Cient Méd Holguín. 1983; 2(1-2): 50-59.

34. Bauzá López G, Trinchet Soler R, Lahaba Líquí N, Salcedo Frómata L, Carmenate González N, Rodríguez Alarcón JD. Enterocolitis necrotizante. Medisur. 2005. [citado 12 ene 2012]; 3(5):180. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/153/3912>

35. Leyva González O, Trinchet Soler R. Influencia de los programas de la Revolución en el diagnóstico precoz de la HTP. Rev Cienc Holguín. 2008. [citado 12 ene 2012]; 14 (4). Disponible en: <http://www.ciencias.holguin.cu/index.php/cienciasholguin/article/view/467>

36. Leyva González O, Trinchet Soler R, González Vargas K, Trinchet Varela CA. Incidencia del cateterismo umbilical en la provincia de Holguín. Rev Electr Cienc Holguín. 2008 [citado 12 ene 2012]; 14 (3) Disponible en: <http://www.ciencias.holguin.cu/index.php/cienciasholguin/article/view/458>

37. Hidalgo Marrero Y, Trinchet Soler R. Diagnóstico y tratamiento de la hipertensión portal en el niño. Medisur. (Parte 1)2006[citado 12 ene 2012]; 5(3): 184-5. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180019795005>
38. Hidalgo Marrero Y, Trinchet Soler R. Diagnóstico y tratamiento de la hipertensión portal en el niño. (Parte II). Medisur. 2005[citado 12 ene 2012]; 5(3): 185. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/151>
39. Hidalgo Marrero Y, Trinchet Soler R. Hipertensión portal prehepática en niños. Rev Cubana Pediatr. 2010[citado 12 ene 2012]; 82 (4) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75312010000400008&script=sci_arttext
40. Marcano Sains L, Trinchet Soler R, Hidalgo Marrero Y. Derivación esplenorrenal laterolateral selectiva modificada en niños con hipertensión portal prehepática. Rev Española Cirug Pediatr.2003. [citado 12 ene 2012]; 73(04): 223-226. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=715272>
41. Trinchet Soler R, Hidalgo Marrero Y. Hipertensión portal prehepática en el niño. España: Editorial Académica Española; 2012[citado 12 dic 2012]. Disponible en: <https://www.eae-publishing.com/catalog/details/store/gb/book/978-3-8473-6235-7/hipertensi%C3%B3n-portal-pre-hep%C3%A1tica-en-ni%C3%B1os>
42. Trinchet Soler R, Hidalgo Marrero Y. Are Baveno V recommendations of any help in the management of extrahepatic hypertension in Latin América. J Pediatr Surg. 2012. [citado 12 ene 2012]; 47: 1783-1785. Disponible en: http://www.cirurgiapediatica2013.sld.cu/index.php/cirugia_pediaticaholquin/2013/paper/view/24
43. Trinchet Soler R. Origen, estado actual y perspectivas de la Red Nacional de Cirugía Pediátrica. Acimed. 2003. [citado 12 ene 2012]; 12(3). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/aci/vol12_3_04/aci11304.htm
44. Trinchet Soler R. Éxitos de una red. Acimed. 2006. [citado 12 ene 2012]; 14(3) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1024-94352006000300016&script=sci_arttext

45. Rodríguez Cáceres A, Trinchet Soler R. Medcampus: un proyecto de plataforma para la educación a distancia. Acimed. 2004. [citado 12 ene 2012]; 12(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352004000300002

Recibido: 5 de diciembre de 2013

Aprobado: 10 de febrero de 2014

DrC. *Rafael Manuel Trinchet Soler*. Hospital Pediátrico Holguín. Cuba.

Correo electrónico: trinchet@crystal.hlg.sld.cu