



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

“EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA FASTERINER SOBRE LA
RAPIDEZ EN RESIDENTES DE GINECO-OBSTETRICIA DEL
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN
BARTOLOMÉ, 2021”

Proyecto de investigación para optar el título de:
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Presentado por:

Fernando Alayo Sirlupu (0000-0001-5848-7630)

Asesor:

Victor Manuel Parra Gutierrez (0000-0003-0469-2000)

Lima – Perú

2021

RESOLUCIÓN DIRECTORAL ACADÉMICA DE CARRERA No. 641 - DACMH-DAFCS-U. CIENTIFICA-2021

Villa el Salvador, 04 de octubre del 2021

VISTO:

El informe de revisión independiente académica del Proyecto de Investigación titulado: **“EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA FASTERINER SOBRE LA RAPIDEZ EN RESIDENTES DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ, 2021”**.

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo al Reglamento General de la Universidad Científica del Sur y el reglamento y Procedimientos de trabajos de Investigación para obtener el **Título de Especialista**.

Que, de acuerdo a la Resolución Directoral No. 012-DGIDI-Cientifica-2021, con fecha 16 de agosto del 2021, que no requiere evaluación ética, según descrita en el numeral 4 y por no incluir a seres humanos ni animales en su análisis.

Que, de acuerdo a la normativa vigente de la Universidad Científica del Sur, en uso de las atribuciones conferidas al Director Académico de la Carrera.

SE RESUELVE:

ART. 1° Aprobar, en vías de regularización e inscribir el Proyecto de Investigación titulado: **“EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA FASTERINER SOBRE LA RAPIDEZ EN RESIDENTES DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ, 2021”**, presentado por el alumno **FERNANDO ALAYO SIRLUPU**

ART. 2° Nombrar al Docente Victor Parra Gutierrez, como asesor para el desarrollo del Proyecto de Investigación en cuestión.

Regístrese, comuníquese y archívese.


Mg. JORDI GRAU MONGE
Director Académico(e)
Carrera de Medicina Humana



c.c. Archivo

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN	4
II. OBJETIVO GENERAL E HIPÓTESIS	22
A. Objetivo General	22
B. Hipótesis	22
C. Objetivos Específicos	22
III. MATERIALES Y METODOS	23
A. Diseño del estudio	23
B. Población	23
C. Criterios de inclusión	23
D. Criterios de exclusión	23
E. Muestreo	24
F. Ficha de recolección	24
G. Variables del estudio	24
1. Variable dependiente e independiente	24
2. Gráfico acíclico dirigido	25
H. Procesamiento y análisis estadístico	25
I. Tamaño de la muestra	26
IV. LIMITACIONES Y ASPECTOS ÉTICOS	27
V. CRONOGRAMA DE TRABAJO	28
VI. PRESUPUESTO	28
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
VIII. ANEXOS	33
A. Anexo 1: Instrumento de recolección de los datos	33
B. Anexo 2: Otros anexos	35

1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

El advenimiento de la laparoscopia ha supuesto, desde sus instancias iniciales, un reto para la formación quirúrgica, puesto que al ser una técnica que requiere de habilidades nuevas y complejas, incrementa el riesgo potencial de errores en la práctica en perjuicio del paciente en el contexto de un modelo de enseñanza tradicional, caracterizado por ser in situ en la sala de operaciones (1,2). La sociedad actual tiene menor tolerancia y condescendencia ante el error médico, lo que ha obligado a cambiar el paradigma de la educación quirúrgica, que llevaba un poco más de una centuria sin modificarse (1). El error médico es responsable de miles de muertes al año y de gastos millonarios, incluso en países desarrollados, que no se reportan con gran frecuencia y que permanecen ocultos por las implicancias legales y sociales que tiene (3). Según datos de la OMS, la probabilidad de morir por un error médico prevenible es de 1/300, y la inseguridad del paciente en el ambiente hospitalario es de tal magnitud que, al año en el mundo ocurren 134 millones de resultados adversos que derivan de errores en la atención médica y 2.6 millones de estos casos resultan fatales. Dentro del ambiente hospitalario, la sala de operaciones continúa siendo el lugar que origina altas tasas de morbilidad y mortalidad. Anualmente, se reportan 7 millones de pacientes quirúrgicos que desarrollan complicaciones, de los cuales 1 millón termina falleciendo en el periodo intraoperatorio o postoperatorio (4). Esto último refleja la inseguridad del paciente en la sala quirúrgica, quedando expuesto a la impericia de cirujanos principiantes, entre otros factores.

Los errores que inciden con mayor frecuencia en el ámbito quirúrgico son los relacionados a una técnica defectuosa y a un mayor tiempo quirúrgico, los cuales se dan como consecuencia del cansancio, impericia, carencia de conocimientos y carencia de habilidades blandas (3).