# 1. DENOMINACIÓN DEL DISPOSITIVO HOSPITALARIO

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Denominación del Centro Hospitalario** | | |  | | |
| **Localidad** |  | | | **Provincia** |  |
| **Adscrito a:** | |  | | | |
| **Entidad titular del dispositivo** | |  | | | |

**2. CAPACIDAD DOCENTE DEL DISPOSITIVO**

Duración estancia formativa

|  |  |
| --- | --- |
| **Obstetricia y Ginecología Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrón/a)** | |
|  |  |
| **Obstetricia y Ginecología Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrón/a)** | |
|  |  |

Capacidad docente (turnos/año)

# 3. RESPONSABLE / COLABORADOR DOCENTE DEL DISPOSITIVO

Campos obligatorios según proceda

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dº/Dª** |  | **Especialidad** |  |
| **Dº/Dª** |  | **Especialidad** |  |
| **Dº/Dª** |  | **Especialidad** |  |
| **Dº/Dª** |  | **Especialidad** |  |
| **Dº/Dª** |  | **Especialidad** |  |
| **Otros** | | | |
|  | | | |

# 4. COBERTURA POBLACIONAL

0

**Indicar número**

**5. RECURSOS HUMANOS**

Indicar el número de profesionales

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Especialistas en Obstetricia y Ginecología** | |  |
| **Especialistas en Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrón/a)** | |  |
| **Enfermeros/as de Cuidados Generales** | |  |
| **Otros** |  | |

# 6. ÁREAS ASISTENCIALES

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Embarazo, parto y puerperio no patológico** | Si | No |
| **Embarazo, parto y puerperio patológico** | Si | No |
| **Diagnóstico prenatal** | Si | No |
| **Contracepción** | Si | No |
| **Mama y su patología** | Si | No |
| **Reproducción y endocrinológia ginecológica** | Si | No |
| **Suelo pélvico** | Si | No |
| **Menopausia** | Si | No |
| **Neonatología** | Si | No |
| **Ginecología general (específico para la formación de especialistas en Obstetricia y Ginecología)** | Si | No |
| **Ginecología oncológica (específico para la formación de especialistas en Obstetricia y Ginecología)** | Si | No |

**7. AREA FÍSICA**

CONSULTASEXTERNAS

|  |  |
| --- | --- |
| **Sesiones / semana consulta Gestación de riesgo** | 0 |
| **Sesiones / semana consulta Ginecología oncológica** | 0 |
| **Sesiones / semana consulta Endocrinología ginecológica y reproducción** | 0 |
| **Sesiones / semana consulta Contracepción** | 0 |
| **Sesiones / semana consulta Patología mamaria** | 0 |
| **Sesiones / semana consulta Ginecología general** | 0 |
| **Sesiones / semana consulta Suelo pélvico** | 0 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Sesiones / semana consulta Menopausia** | 0 |

HOSPITALIZACIÓN

|  |  |
| --- | --- |
| **Camas de obstetricia** | 0 |
| **Salas de preparto** | 0 |
| **Salas de parto** | 0 |
| **Salas integradas (preparto y parto)** | 0 |
| **Camas de ginecología** | 0 |

QUIRÓFANOS

|  |  |
| --- | --- |
| **Nº Quirófanos de urgencia obstétrica** | 0 |
| **Nº Quirófanos de ginecología** | 0 |
| **Sesiones/semana quirófano** | 0 |

OTRAS ÁREAS

|  |  |
| --- | --- |
| **Urgencias obstétrico ginecológicas** | Si  No |
| **Unidad de fisiopatología fetal** | Si  No |
| **Unidad de neonatos** | Si  No |
| **Cuidados intermedios neonatales** | Si  No |
| **UVI neonatal** | Si  No |

Aulas de desarrollo de habilidades

|  |  |
| --- | --- |
| **Aulas** | Si  No |
| **Salas de reuniones** | Si  No |
| **Otros recursos del área física** | |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Fuentes documentales en soporte papel** | Si  No |
| **Acceso a base de datos** | Si  No |

|  |  |
| --- | --- |
| **Acceso a texto completo de revistas nacionales e internacionales de interés** | Si  No |

# 8. RECURSOS MATERIALES

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Archivo de Historias Clínicas** | Si | No |
| **Registro informatizado de casos y actividad asistencial** | Si | No |
| **Disponibilidad de acceso a medios audiovisuales** | Si | No |
| **Disponibilidad de acceso a otros recursos docentes: salas y material de demostración, simulación, etc** | Si | No |
| **Otros recursos materiales:** | | |
|  | | |

**9. PROGRAMAS / ACTIVIDADES REGLADAS ASISTENCIALES**

|  |  |
| --- | --- |
| **Protocolos o guías de actuación** | Si  No |
| **Otros programas** | |
|  | |

# 10. INDICADORES DE ACTIVIDAD ASISTENCIAL

Durante los dos últimos años, relativos a la población de referencia

OBSTETRICIA

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Año** | 0 | **Año** | 0 |

Gestación de riesgo

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nº total de 1º consultas** | 0 | **Nº total de 1º consultas** | 0 |
| **Nº total de consultas sucesivas** | 0 | **Nº total de consultas sucesivas** | 0 |
| **Nº sesiones/semana** | 0 | **Nº sesiones/semana** | 0 |

Ecografías

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nº Ecografías 1º trimestre** | 0 | **Nº Ecografías 1º trimestre** | 0 |
| **Nº Ecografías 2º trimestre** | 0 | **Nº Ecografías 2º trimestre** | 0 |
| **Nº Ecografías cribado malformaciones** | 0 | **Nº Ecografías cribado malformaciones** | 0 |
| **Nº Ecografías 3º trimestre** | 0 | **Nº Ecografías 3º trimestre** | 0 |
| **Número de técnicas invasivas de diagnóstico prenatal** | 0 | **Número de técnicas invasivas de diagnóstico prenatal** | 0 |

Número de Partos/año

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nº partos/año** | 0 | **Nº partos/año** | 0 |
| **Partos eutócicos (%)** | 0 | **Partos eutócicos (%)** | 0 |
| **Partos de baja intervención (parto natural) %** | 0 | **Partos de baja intervención (parto natural) %** | 0 |
| **Partos múltiples (%)** | 0 | **Partos múltiples (%)** | 0 |
| **Cesáreas (%)** | 0 | **Cesáreas (%)** | 0 |

Partos instrumentales Partos instrumentales

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Con fórceps (%)** | 0 | **Con fórceps (%)** | 0 |
| **Con espátula (%)** | 0 | **Con espátula (%)** | 0 |
| **Con ventosa (%)** | 0 | **Con ventosa (%)** | 0 |

# GINECOLOGÍA (específicos para la formación de especialistas en Obstetricia y Ginecología)

Consultas de ginecología

Ginecología oncológica (últimos dos años)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Año** | **Nº sesiones/semana** | **Nº primeras consultas** | **Nº consultas sucesivas** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Endocrinología ginecológica y reproducción (últimos dos años)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Año** | **Nº sesiones/semana** | **Nº primeras consultas** | **Nº consultas sucesivas** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Contracepción (últimos dos años)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Año** | **Nº sesiones/semana** | **Nº primeras consultas** | **Nº consultas sucesivas** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Patología mamaria (últimos dos años)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Año** | **Nº sesiones/semana** | **Nº primeras consultas** | **Nº consultas sucesivas** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Ginecología general (últimos dos años)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Año** | **Nº sesiones/semana** | **Nº primeras consultas** | **Nº consultas sucesivas** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Suelo pélvico (últimos dos años)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Año** | **Nº sesiones/semana** | **Nº primeras consultas** | **Nº consultas sucesivas** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Menopausia (últimos dos años)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Año** | **Nº sesiones/semana** | **Nº primeras consultas** | **Nº consultas sucesivas** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Histeroscopias

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nº Histeroscopias diagnósticas** | 0 | **Nº Histeroscopias diagnósticas** | 0 |
| **Nº Histeroscopias terapéuticas** | 0 | **Nº Histeroscopias terapéuticas** | 0 |

Actividad

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nº de ingresos/Año** | 0 | **Nº de ingresos/Año** | 0 |
| **Nº sesiones/Quirófano/Semana** | 0 | **Nº sesiones/Quirófano/Semana** | 0 |

Tipo de intervenciones quirúrgicas Histerectomías vaginales (últimos dos años)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Año Número % CMA** | | |
|  |  |  |
|  |  |  |

Histerectomías abdominales (últimos dos años)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Año Número % CMA** | | |
|  |  |  |
|  |  |  |

Corrección de la incontinencia urinaria (últimos dos años)

Año Número % CMA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Año Número % CMA** | | |
|  |  |  |
|  |  |  |

Cáncer de ovario (últimos dos años)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Año Número % CMA** | | |
|  |  |  |
|  |  |  |

Cáncer de endometrio (últimos dos años)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Año Número % CMA** | | |
|  |  |  |
|  |  |  |

Cáncer de mama (últimos dos años)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Año Número % CMA** | | |
|  |  |  |
|  |  |  |

Cáncer de cuello uterino (últimos dos años)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Año Número % CMA** | | |
|  |  |  |
|  |  |  |

Técnicas quirúrgicas de contracepción (últimos dos años)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Año Número % CMA** | | |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Planes de Cuidados estandarizados de Enfermería** | Si  No |
| **Especificar los Planes de Cuidados empleados** | |
|  | |

# 11. SESIONES CLÍNICAS

En caso de señalarse afirmativamente, debe aportarse Calendario en documentación adjunta

|  |  |
| --- | --- |
| **Sesiones clínicas conjuntas** | SI  NO |

Sesiones clínicas específicas:

|  |  |
| --- | --- |
| **Especialistas en Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrón/a)** | Si  No |
| **Especialistas en Obstetricia y Ginecología** | Si  No |

# 12. ACTIVIDAD DOCENTE E INVESTIGADORA EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

En caso de señalarse afirmativamente en cualquier actividad docente e investigadora de los últimos 2 años, debe aportarse en documentación adjunta

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Formación continuada** | Si | No |
| **Ponencias y comunicaciones presentadas** | Si | No |
| **Proyectos de investigación** | Si | No |
| **Publicaciones** | Si | No |
| **Otros (Seminarios, Conferencias, elaboración de Protocolos, etc.)** | Si | No |

# 13. INDICADORES DE CALIDAD OBSTÉTRICOS

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Año** | 0 | **Año** | 0 |
| **Estancia media** | 0 | **Estancia media** | 0 |
| **Tasa de mortalidad perinatal precoz de recién nacido > 500 gr.** | 0 | **Tasa de mortalidad perinatal precoz de recién nacido > 500 gr.** | 0 |
| **Tasa de mortalidad materna** | 0 | **Tasa de mortalidad materna** | 0 |
| **Índice de infección nosocomial puerperal** | 0 | **Índice de infección nosocomial puerperal** | 0 |
| **Porcentaje de reingreso por complicaciones de causa obstétrica (%)** | 0 | **Porcentaje de reingreso por complicaciones de causa obstétrica (%)** | 0 |
| **Modos de inicio del trabajo de parto: % parto espontáneo.** | 0 | **Modos de inicio del trabajo de parto: % parto espontáneo.** | 0 |
| **Modos de inicio del trabajo de parto: % parto inducido.** | 0 | **Modos de inicio del trabajo de parto: % parto inducido.** | 0 |
| **Porcentaje de episiotomías** | 0 | **Porcentaje de episiotomías** | 0 |
| **Porcentaje de desgarros de tercer y cuarto grado** | 0 | **Porcentaje de desgarros de tercer y cuarto grado** | 0 |
| **Causas de Cesárea y porcentaje** | | **Causas de Cesárea y porcentaje** | |
|  | |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Causas de partos instrumentales y porcentaje** | **Causas de partos instrumentales y porcentaje** |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Porcentaje de inducción de madurez pulmonar en la amenaza de parto pretérmino** | 0 | **Porcentaje de inducción de madurez pulmonar en la amenaza de parto pretérmino** | 0 |
| **Porcentaje de profilaxis antibiótica en rotura prematura de membrana en gestación pretérmino** | 0 | **Porcentaje de profilaxis antibiótica en rotura prematura de membrana en gestación pretérmino** | 0 |
| **Porcentaje de control de bienestar fetal seriado en gestantes con diagnóstico de crecimiento intrauterino retrasado - CIR** | 0 | **Porcentaje de control de bienestar fetal seriado en gestantes con diagnóstico de crecimiento intrauterino retrasado - CIR** | 0 |

Grupos Diagnósticos relaciones (GDRs): adjuntar los 20 GDRs más frecuentes en los últimos dos años.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **GDR Nº casos último año Nº casos penúltimo año** | | |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **GDR Nº casos último año Nº casos penúltimo año** | | |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

# 14. INDICADORES DE CALIDAD GINECOLÓGICOS

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Año** |  | **Año** |  |
| **Días estancia media** |  | **Días estancia media** |  |
| **Porcentaje de infección nosocomial** |  | **Porcentaje de infección nosocomial** |  |
| **Porcentaje de estudio preoperatorio** |  | **Porcentaje de estudio preoperatorio** |  |
| **Porcentaje de reingresos por complicaciones de causa ginecológica** |  | **Porcentaje de reingresos por complicaciones de causa ginecológica** |  |
| **Porcentaje de realización de consentimiento informado en técnicas invasivas** |  | **Porcentaje de realización de consentimiento informado en técnicas invasivas** |  |
| **Porcentaje de realización de estudio de extensión en cirugía neoplásica** |  | **Porcentaje de realización de estudio de extensión en cirugía neoplásica** |  |
| **Porcentaje de cirugía conservadora en la neoplasia mamaria** |  | **Porcentaje de cirugía conservadora en la neoplasia mamaria** |  |
| **Porcentaje de pauta de analgesia postquirúrgica** |  | **Porcentaje de pauta de analgesia postquirúrgica** |  |

Grupos Diagnósticos Relacionados (GDRs): adjuntar los 20 GDRs más frecuentes de los dos últimos años

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **GDR Nº casos último año Nº casos penúltimo año** | | |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

# 15. QUEJAS Y RECLAMACIONES

Quejas y reclamaciones recibidas en la Unidad asistencial de Obstetricia y Ginecología respecto al total del centro (indicar porcentaje), en los dos últimos años, y medidas adoptadas

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Año** |  | **Año** |  |
| **Quejas y reclamaciones recibidas** |  | **Quejas y reclamaciones recibidas** |  |
| **Medidas adoptadas** | | | |
|  | | | |