**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 (meses)

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

Capacidad docente (turnos/año)

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

**3. RESPONSABLE / COLABORADOR DOCENTE DEL DISPOSITIVO**

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

**4. COBERTURA POBLACIONAL**

**Indicar número**

**5. RECURSOS HUMANOS**

|  |  |
| --- | --- |
| **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** | SI | NO |
| **Ginecología oncológica** | SI | NO |

**7. AREA FÍSICA**

**Consultas externas**

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

**Hospitalización**

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

**Quirófanos**

|  |  |
| --- | --- |
| **Quirófanos de urgencia obstétrica** |  |
| **Quirófanos de ginecología** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Sesiones/semana quirófano** | Valor no válido |

**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 |
| **Especificar programas** | |
|  | |

**10. INDICADORES DE ACTIVIDAD ASISTENCIAL**

OBSTETRICIA

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

Gestación de riesgo

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N.º Total de 1º consultas** |  | **N.º Total de 1º consultas** |  |
| **N.º Total de consultas sucesivas** |  | **N.º Total de consultas sucesivas** |  |
| **N.º Sesiones/semana** |  | **N.º Sesiones/semana** |  |

Ecografías

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N.º Ecografías 1º trimestre** |  | **N.º Ecografías 1º trimestre** |  |
| **N.º Ecografías 2º trimestre** |  | **N.º Ecografías 2º trimestre** |  |
| **N.º Ecografías cribado malformaciones** |  | **N.º Ecografías cribado malformaciones** |  |
| **N.º Ecografías 3º trimestre** |  | **N.º Ecografías 3º trimestre** |  |
| **N.º Técnicas invasivas de diagnóstico prenatal** |  | **N.º Técnicas invasivas de diagnóstico prenatal** |  |

Número de Partos/año

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N.º Partos/año** |  | **N.º Partos/año** |  |
| **Partos eutócicos (%)** |  | **Partos eutócicos (%)** |  |
| **Partos de baja intervención (parto natural)**  **%** |  | **Partos de baja intervención (parto natural)**  **%** |  |
| **Partos múltiples (%)** |  | **Partos múltiples (%)** |  |
| **Cesáreas (%)** |  | **Cesáreas (%)** |  |

**Partos instrumentales Partos instrumentales**

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

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

Consultas de ginecología

Ginecología oncológica (últimos dos años)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Año** | **N.º sesiones/semana** | **N.º primeras consultas** | **N.º consultas sucesivas** |
|  |  |  |  |

Endocrinología ginecológica y reproducción (últimos dos años)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Año** | **N.º sesiones/semana** | **N.º primeras consultas** | **N.º consultas sucesivas** |
|  |  |  |  |

Contracepción (últimos dos años)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Año** | **N.º sesiones/semana** | **N.º primeras consultas** | **N.º consultas sucesivas** |
|  |  |  |  |

Patología mamaria (últimos dos años)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Año** | **N.º sesiones/semana** | **N.º primeras consultas** | **N.º consultas sucesivas** |
|  |  |  |  |

Ginecología general (últimos dos años)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Año** | **N.º sesiones/semana** | **N.º primeras consultas** | **N.º consultas sucesivas** |
|  |  |  |  |

Suelo pélvico (últimos dos años)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Año** | **N.º sesiones/semana** | **N.º primeras consultas** | **N.º consultas sucesivas** |
|  |  |  |  |

Menopausia (últimos dos años)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Año** | **N.º sesiones/semana** | **N.º primeras consultas** | **N.º consultas sucesivas** |
|  |  |  |  |

Histeroscopias

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N.º Histeroscopias diagnósticas** |  | **N.º Histeroscopias diagnósticas** |  |
| **N.º Histeroscopias terapéuticas** |  | **N.º Histeroscopias terapéuticas** |  |

Actividad quirúrgica

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N.º Ingresos/Año** |  | **N.º Ingresos/Año** |  |
| **N.º Sesiones/Quirófano/Semana** |  | **N.º Sesiones/Quirófano/Semana** |  |

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** | | |
|  |  |  |

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. ACTIVIDAD DOCENTE E INVESTIGADORA EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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 |

**12. SESIONES CLÍNICAS**

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

Sesiones clínicas específicas:

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

**13. INDICADORES DE CALIDAD OBSTÉTRICOS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Año** |  | **Año** |  |
| **Estancia media** |  | **Estancia media** |  |
| **Tasa de mortalidad perinatal precoz de recién nacido > 500 gr.** |  | **Tasa de mortalidad perinatal precoz de recién nacido > 500 gr.** |  |
| **Tasa de mortalidad materna** |  | **Tasa de mortalidad materna** |  |
| **Índice de infección nosocomial puerperal** |  | **Índice de infección nosocomial puerperal** |  |
| **Porcentaje de reingreso por complicaciones de causa obstétrica (%)** |  | **Porcentaje de reingreso por complicaciones de causa obstétrica (%)** |  |
| **Modos de inicio del trabajo de parto: % parto espontáneo.** |  | **Modos de inicio del trabajo de parto: % parto espontáneo.** |  |
| **Modos de inicio del trabajo de parto: % parto inducido.** |  | **Modos de inicio del trabajo de parto: % parto inducido.** |  |
| **Porcentaje de episiotomías** |  | **Porcentaje de episiotomías** |  |
| **Porcentaje de desgarros de tercer y cuarto grado** |  | **Porcentaje de desgarros de tercer y cuarto grado** |  |
| **Porcentaje de Cesáreas** |  | **Porcentaje de Cesáreas** |  |
| **Porcentaje de partos instrumentales** |  | **Porcentaje de partos instrumentales** |  |
| **Porcentaje de inducción de madurez pulmonar en la amenaza de parto pretérmino** |  | **Porcentaje de inducción de madurez pulmonar en la amenaza de parto pretérmino** |  |
| **Porcentaje de profilaxis antibiótica en rotura prematura de membrana en gestación pretérmino** |  | **Porcentaje de profilaxis antibiótica en rotura prematura de membrana en gestación pretérmino** |  |
| **Porcentaje de control de bienestar fetal seriado en gestantes con diagnóstico de crecimiento intrauterino retrasado - CIR** |  | **Porcentaje de control de bienestar fetal seriado en gestantes con diagnóstico de crecimiento intrauterino retrasado - CIR** |  |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **GDR** | **N.º casos último año** | **N.º 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** | **N.º casos último año** | **N.º casos penúltimo año** |
|  |  |  |

**15. QUEJAS Y RECLAMACIONES**

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