



MEMORIA DE ACTIVIDADES

20
13



Salud de la mujer
Dexeus

DEPARTAMENTO DE OBSTETRICIA,
GINECOLOGÍA Y REPRODUCCIÓN



MEMORIA DE ACTIVIDADES **2013**



Índice

Presentación	5
1. Salud de la Mujer Dexeus	9
1.1. ¿Quiénes somos?	10
1.2. Un poco de historia.....	11
1.3. Misión y visión	14
1.4. Nuestros valores.....	14
1.5. ¿Qué servicios prestamos?.....	15
1.6. Organización corporativa	18
1.7. Principales indicadores	21
2. Departamento de Obstetricia, Ginecología y Reproducción del Hospital Universitario Quirón Dexeus	23
2.1. Principales indicadores asistenciales	24
2.2. Organigrama asistencial	28
2.3. Cátedra de Investigación en Obstetricia y Ginecología (CIOG).....	29
2.4. Comisión de Docencia.....	29
2.5. Programa Médicos Residentes (MIR)	30
2.6. Comités	31
2.7. Sesión clínica.....	32
3. Servicio de Obstetricia	33
3.1. Presentación Servicio de Obstetricia	34
3.2. Organigrama asistencial	36
3.3. Estadísticas comentadas	37
3.4. Memoria I+D+i.....	43
4. Servicio de Ginecología	47
4.1. Presentación Servicio de Ginecología	48
4.2. Organigrama asistencial	50
4.3. Estadísticas comentadas.....	52
4.4. Memoria I+D+i.....	55
5. Servicio de Medicina de la Reproducción	57
5.1. Presentación Servicio de Medicina de la Reproducción	58
5.2. Organigrama asistencial	60
5.3. Estadísticas comentadas	62
5.4. Memoria I+D+i.....	71
6. Servicio de Diagnóstico Ginecológico por Imagen	75
6.1. Presentación Servicio de Diagnóstico Ginecológico por Imagen	76
6.2. Organigrama asistencial	78
6.3. Estadísticas comentadas	79
7. Escuela Dexeus en Obstetricia, Ginecología y Reproducción	81
7.1. La Escuela	82
7.2. Hitos de nuestra Escuela.....	84
7.3. Nuestro Decálogo	86
7.4. A.R.I.D.	87

Presentación







Un año más me complace presentar la actividad asistencial, científica, docente y de labor social que hemos realizado en Salud de la Mujer Dexeus durante el 2013.

Nuestra misión ha sido siempre cuidar de la salud de la mujer en todas las etapas de su vida no sólo tratando la enfermedad sino haciendo especial hincapié en la prevención. Sabemos que prevenir y diagnosticar a tiempo es lo que contribuye a una mayor calidad de vida. Por ello, tenemos el compromiso de ofrecer tratamientos médicos de alta calidad a través del trabajo de nuestro equipo de expertos, que utilizan las más avanzadas tecnologías disponibles y comparten una clara vocación por la docencia e investigación.

Nuestros valores asistenciales nos enorgullecen. Cada año 30.000 mujeres vienen a Salud de la Mujer Dexeus para realizar su revisión ginecológica, traemos al mundo a más de 2.500 bebés, por nuestra Unidad de Menopausia pasan 6.000 mujeres anualmente y 1 de cada 3 pacientes de Medicina de la Reproducción acuden a nosotros tras tratamientos fallidos en otros centros.

Pero más allá de estos datos numéricos, permítanme destacar los puntos más relevantes de cada uno de nuestros servicios. Nuestro Servicio de Obstetricia ha constatado un descenso global de la natalidad, por un leve descenso del número de partos. Sin embargo, han aumentado las visitas obstétricas, especialmente las de alto riesgo, y se han introducido los tests prenatales no invasivos.

El Servicio de Ginecología ha incrementado su actividad global, tanto clínica como quirúrgica, en su diversidad de campos de actuación. Asimismo, en Salud de la Mujer Dexeus diagnosticamos 7 de cada 10 de casos de cáncer de ovario en estadio I, permitiéndonos conseguir un índice de supervivencia del 85%.

En cuanto al Servicio de Medicina de la Reproducción, al ser el Centro pionero en tratamientos y en experiencia acumulada, nos hemos especializado en los casos de fracaso previo y hemos incorporado nuevas pruebas diagnósticas, tratamientos y técnicas, tales como el test qCarrier, cuya utilidad en el programa de donación es clave puesto que permite evitar riesgos genéticos en la descendencia.

Cabe destacar que toda nuestra actividad ha sido avalada por las valoraciones positivas de nuestras pacientes. Los cuestionarios de satisfacción han sido una herramienta que nos ha permitido ajustarnos a las expectativas de nuestras usuarias, y nuestro propósito es continuar haciéndolo.

A lo largo del 2013, nuestra Fundación, la Fundación Dexeus Salud de la Mujer, ha consolidado el programa de reconstrucción genital con 51 mujeres tratadas con éxito. Además, junto con la firma Women'Secret, hemos lanzado la primera colección de ropa interior para mujeres operadas de cáncer de mama.

Por último, quiero finalizar esta presentación dejando constancia de nuestro agradecimiento a todas las pacientes y a cada una de las personas que participan en el proyecto, profesionales especializados y comprometidos en el cuidado de la salud de la mujer. Su formación continuada, el trabajo en equipo, la innovación permanente y el rigor en nuestras actuaciones son la mejor garantía de que seguiremos velando adecuadamente por la salud de nuestras pacientes.



Pedro N. Barri
Presidente de Salud de la Mujer Dexeus

1. Salud de la Mujer Dexeus



- 1.1. ¿Quiénes somos?
- 1.2. Un poco de historia
- 1.3. Misión y visión
- 1.4. Nuestros valores
- 1.5. ¿Qué servicios prestamos?
- 1.6. Organización corporativa
- 1.7. Principales indicadores



1.1. ¿Quiénes somos?

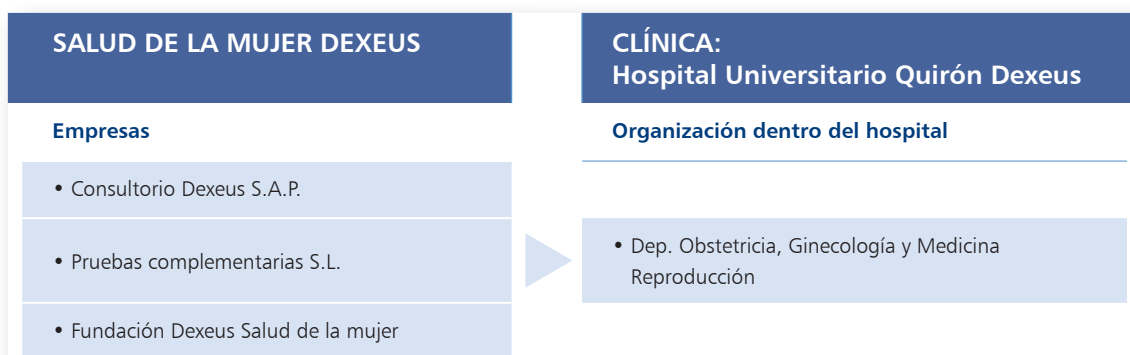
Salud de la Mujer Dexeus es un grupo de profesionales que presta servicios médicos privados de Obstetricia, Ginecología y Reproducción Humana.

El trabajo en equipo, la vocación docente e investigadora y la voluntad de servicio a las pacientes, constituyen nuestra razón de ser.

Nuestra marca "SALUD DE LA MUJER DEXEUS", identifica nuestra estructura empresarial:

Empresa	Actividad
Consultorio Dexeus, S.A.P	Asistencia Médica en Ginecología, Obstetricia y Medicina de la Reproducción
Pruebas Complementarias S.L. (Prucom)	Pruebas diagnósticas complementarias
Fundación Dexeus Salud de la Mujer	Ciencia, docencia y responsabilidad social corporativa

Estamos ubicados dentro del complejo sanitario del Hospital Universitario Quirón Dexeus, donde constituimos el DEPARTAMENTO DE OBSTETRICIA, GINECOLOGÍA Y REPRODUCCIÓN.



Una actividad médica de alta calidad, así como una actividad científica y docente de primer orden, legitiman al DEPARTAMENTO de OBSTETRICIA, GINECOLOGIA y REPRODUCCION del Hospital Universitario Quirón Dexeus, como heredero y continuador de la ESCUELA DEXEUS iniciada por el Dr. Dexeus Font en los años 40.



1.2. Un poco de historia



Prof. Santiago Dexeus Font



Los 4 fundadores, Dres. J.M. Dexeus, S. Dexeus, J.M. Carrera y A. Fernández-Cid, en la fila superior. Los Dres. J. Mallafre, P.N. Barri, R. Fábregas y R. Labastida, en la fila inferior

Años 40

En 1940 Santiago Dexeus Font (1897-1973) creó una Escuela de Obstetricia y Ginecología de la cual se sienten discípulos varios centenares de especialistas distribuidos por todo el mundo.

Después de haber demostrado su eficacia profesional en los servicios obstétricos barceloneses del "Institut de la dona que treballa" (Santa Madrona), Casa Municipal de Maternología y Casa Provincial de Maternidad, en 1935 revolucionó la obstetricia catalana, fundando la primera clínica maternal privada de España, a la que denominó Clínica Mater, que adquirió un rápido prestigio en toda Cataluña.

Años 70

La jubilación de Santiago Dexeus Font en 1967 de las responsabilidades públicas no significó, como pudiese temerse, el fin de su escuela. Sus hijos José M^a y Santiago, junto con dos ex internos, J. M^a Carrera y Alfonso Fernández-Cid, continúan su Escuela tanto en la Maternidad Provincial como en la Maternidad Municipal, esta última regida desde 1968 por su hijo José M^a Dexeus.

En el periodo de la Maternidad, el Dr. J. M^a Dexeus fue gestando la idea de poder ofrecer a las pacientes privadas no sólo una clínica maternal, sino un centro hospitalario privado dedicado principalmente a la mujer, en el que la Obstetricia y la Ginecología serían la columna vertebral.



En aquel momento en Barcelona existían dos instituciones pioneras con esta orientación: el Instituto Barraquer y la Fundación Puigvert.

De aquí nació la idea del INSTITUTO DEXEUS como un centro privado, dotado de todos los medios e integrado por profesionales que preferentemente le dedicasen todo su tiempo y tuvieran una clara vocación investigadora y docente.

Tomada la decisión, los Dres. J. M^a Dexeus, Santiago Dexeus, J. M^a Carrera y Alfonso

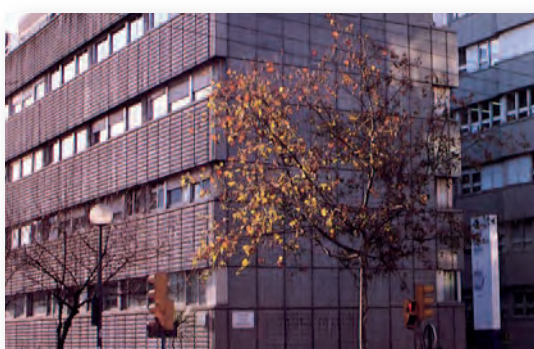
Fernández-Cid, volverían a revolucionar la sanidad privada del país, con la creación de la clínica INSTITUTO DEXEUS, que fue inaugurado en 1973 y que supuso el cierre de la antigua Clínica Mater de la Avenida del Tibidabo, en la que habían nacido 14.388 niños.

Al iniciar la década de los 80, el número inicial de camas resultó insuficiente y era necesario contar con todas las especialidades médicas, por lo que se realizó una ampliación y se decidió separar la tarea médica de la gestión de la Clínica.





Clínica Mater de la avenida Tibidabo



El antiguo Institut Universitari Dexeus en la Bonanova

Nuevo milenio (A partir del 2000)

Con la llegada del nuevo milenio, los sucesores de la escuela encabezados por los Dres. Pedro Barri, José Mallafre, Ramón Labastida y Rafael Fabregas, vuelven a innovar integrando todos los servicios que la mujer de hoy necesita en los ámbitos del embarazo, la ginecología, y la reproducción humana, tal y como ella los solicita.

Esto significa que se intensifican los esfuerzos en la “prevención” para que la mujer no caiga enferma, se prioriza la “comodidad” de la paciente (ahorrar tiempo, desplazamientos y molestias) y se maximiza el trato con una “atención excelente”.

Esta nueva realidad justifica y sustenta el nuevo concepto de **“SALUD DE LA MUJER DEXEUS”** y que en el mes de julio de 2007 se materializa en un nuevo edificio que constituye uno de los mayores centros privados de Europa dedicados únicamente a la salud femenina.



El actual Hospital Universitario Quirón Dexeus



1.3. Misión y visión

Misión

Salud de la Mujer Dexeus es un centro privado con vocación docente, dedicado exclusivamente a la salud de la mujer con una clara orientación de servicio a la paciente.

Visión

Consolidarnos como el centro de referencia para la mujer en:

- La prevención, diagnóstico y tratamiento de las patologías obstétricas, ginecológicas y reproductivas.
- La promoción de hábitos saludables asociados a la salud y calidad de vida de la mujer.
- La atención médica y paramédica, personalizada e integral de forma que permita a la mujer de hoy ahorrar tiempo, desplazamientos y molestias.

Constituir una Escuela de la especialidad para los profesionales de la salud femenina.



1.4. Nuestros valores

1.4.1. La paciente es lo primero

Buscamos que las pacientes nos identifiquen como su Centro en el que:

- Encontrará servicios diferentes según sus circunstancias personales (mujer sana / mujer enferma).
- Dispondrá de una estructura de Unidades especializadas en:
 - las diferentes etapas de su vida (infanto-juvenil, gestación o menopausia),
 - asesoramiento específico (anticoncepción, endocrino, escuela de madres),
 - patologías concretas (embarazos de riesgo, patología mamaria, ginecología oncológica...).
- Tendrá la garantía de que en todo momento encontrará la última tecnología, las últimas técnicas y los últimos tratamientos.
- Podrá realizarse las visitas, pruebas y tratamientos de forma coordinada, con el objetivo de ahorrarse tiempo, desplazamientos y molestias.
- Encontrará una atención personalizada en el servicio médico y paramédico.
- Nos esforzamos en el trato y la atención.

1.4.2. El trabajo en equipo

Buscamos el reconocimiento científico nacional e internacional y la excelencia técnica, a través del trabajo en equipo en régimen de exclusividad, lo que nos permite:

- Generar nuestros propios protocolos de actuación médica (luego los publicamos para ofrecerlos al resto de profesionales de la especialidad).



- Que todos nosotros diagnostiquemos, indiquemos, tratemos y recetemos con los mismos principios.
- Especializarnos en áreas muy concretas.
- Una mejor atención a la paciente al poder ser tratada por un equipo multidisciplinar.

1.4.3. Un funcionamiento asistencial orientado a fomentar la formación continuada de nuestros profesionales en beneficio de la paciente

a) Reunión semanal de:

- Cada Servicio para actualizar protocolos, circuitos asistenciales, tratar novedades, tratar los casos complicados, planificar el trabajo de la semana siguiente.
- Todos los Servicios para tratar: casos de interés general, novedades, decisiones de actuación del Departamento sobre temas concretos.
- Los Comités para evaluar y decidir aquellos casos complicados que precisan de otros especialistas no ginecólogos:
 - Ginecología Oncológica y Mastología
 - Cirugía Ginecológica
 - Diagnóstico Ginecológico por la Imagen
 - Medicina Fetal (Medicina Materno Fetal y Defectos Congénitos)
 - Medicina de la Reproducción
 - Endocrinología

- #### **b) Reunión anual de todos los Servicios para poner en común qué hace cada Servicio, presentar nuevos protocolos, debatir nuevas tendencias.**

1.5. ¿Qué servicios prestamos?

Ginecología

El Servicio de Ginecología ofrece a la paciente sana una atención especializada durante las diferentes etapas de su vida como mujer y a la paciente enferma los mejores especialistas para ser tratada. En la actualidad, unas **600** pacientes son atendidas diariamente por el Servicio de Ginecología que solicitan una asistencia, diagnósticos fiables, ágiles, rápidos y cómodos, tratamientos y cirugía especializada.

Nuestro Servicio de Ginecología ofrece la experiencia de sus profesionales a través de las siguientes Unidades Especializadas:

Unidad de Anticoncepción

Unidad de Menopausia

Unidad del Suelo Pélvico (uroginecología)

Unidad de Mastología (diagnóstico y tratamientos de patologías mamarias)

Unidad de Ginecología Oncológica

Unidad de Riesgo Oncológico (alteraciones genéticas que predisponen al cáncer)

Unidad Ginecología de la Infancia y de la Adolescencia

Unidad de Patología del Tracto Genital Inferior (patología que afecta al cuello del útero, la vagina y la vulva)

Unidad de Endocrinología Ginecológica



Obstetricia

En el Servicio de Obstetricia nos esforzamos en conseguir que el embarazo se lleve sin contratiempos y con el resultado que toda mujer desea: ser madre de un bebé sano y sin problemas. En la actualidad **atendemos unos 2.800 procesos obstétricos anuales de los que aproximadamente 2.500 finalizan en parto.**

Somos pioneros en técnicas de **diagnóstico prenatal** y por ello aplicamos las últimas tecnologías como la ecografía obstétrica 4D, una ecografía en 3 dimensiones en tiempo real que permite observar el feto en movimiento.



Ahora bien, el Servicio de Obstetricia también constituye un centro de referencia para los **embarazos de alto riesgo**, disponiendo a tales efectos de Unidades Especializadas, en las que el feto pasa a ser un paciente con entidad propia.

Nuestro Servicio de Obstetricia ofrece la experiencia de sus profesionales a través de las siguientes Unidades Especializadas:

Unidad de Diagnóstico Prenatal

(diagnosticar mediante técnicas invasivas y no invasivas los defectos congénitos que pueda presentar el feto)

Unidad abortos de repetición

Unidad de interrupción legal del embarazo (I.L.E.)

Por último, el Servicio de Obstetricia ofrece los **servicios adicionales** que puede necesitar cualquier embarazada:

- drenaje linfático
- fisioterapia posparto del tratamiento del suelo pélvico
- masaje terapéutico
- gimnasia abdominal hipopresiva
- valoración posparto del suelo pélvico
- escuela de madres
- acupuntura.



Reproducción Humana

Como centro de referencia en reproducción asistida, el Servicio de Reproducción de Salud de la Mujer Dexeus se esfuerza en ofrecer un tratamiento ágil y fiable de los problemas reproductivos con el objetivo de aumentar las posibilidades de embarazo de nuestras pacientes.

En la actualidad se **realizan unos 2.000 ciclos anuales de Fecundación "In Vitro"** y aproximadamente unos 800 ciclos de descongelación y transferencia de embriones criopreservados. Las pacientes extranjeras representan prácticamente el 30% del total de los tratamientos.

Su laboratorio de FIV es uno de los mayores de Europa con una capacidad de 2.000 ciclos de FIV anuales y cuenta con los máximos controles de calidad en cada procedimiento. El departamento de I+D trabaja para que las últimas investigaciones se transformen en aplicaciones prácticas para beneficiar a las pacientes lo antes posible.

Nuestro Servicio de Reproducción ofrece la experiencia de sus profesionales a través de las siguientes Unidades Especializadas:

Unidad de Estudio Integrado de Esterilidad

Unidad de **Andrología** (causas de esterilidad masculina)

Unidad de **Diagnóstico genético preimplantacional** (evitar en parejas portadoras de enfermedades genéticas, la transmisión de la patología a su descendencia)

Unidad de **Diagnóstico por la Imagen en Reproducción**

Unidad de **donación de ovocitos**

Diagnóstico Ginecológico por Imagen (DGI)

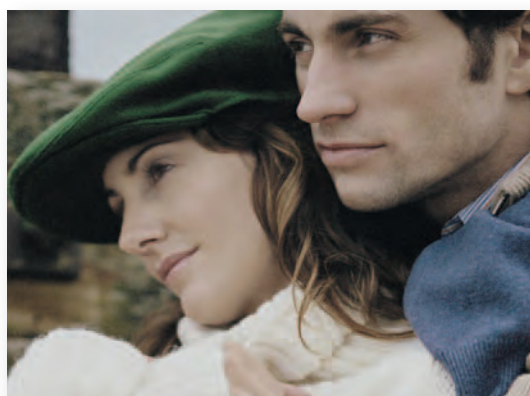
En el Servicio de Diagnóstico Ginecológico por Imagen (DGI) se realizan las pruebas que el ginecólogo precisa para complementar la información obtenida mediante la visita y exploración física de las pacientes.

Se busca la máxima satisfacción de las pacientes, con instalaciones que ofrecen comodidad para realizar varias pruebas a la vez, de una manera ágil y permitiendo un continuo asistencial de gran eficiencia.

El Servicio de DGI tiene clara vocación innovadora mediante la incorporación constante de tecnología puntera y continua formación de sus profesionales orientados a la excelencia.

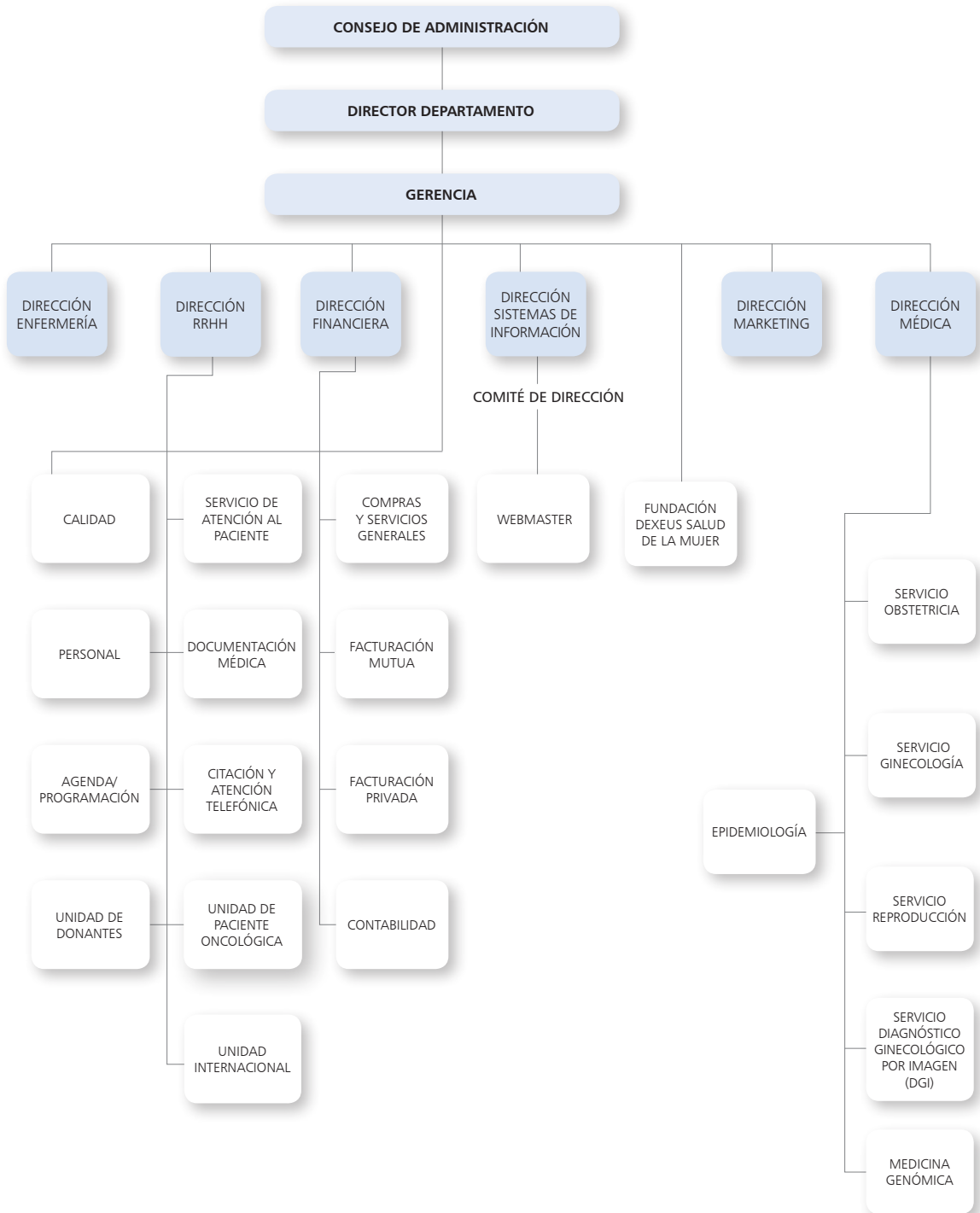
Las pruebas que se realizan en el Servicio de DGI son, según franjas de edad de las pacientes:

- Ecografía ginecológica
- Ecografía mamaria
- Mamografía
- Densitometría
- Pruebas intervencionistas, cuando es necesario obtener muestras de tejido para su estudio.





1.6. Organización corporativa





Consejo de Administración y Accionistas



Dr. Pedro N. Barri



Dr. Ramón Labastida



Dr. José Mallafré



Dr. Rafael Fábregas

Personal directivo

Gerencia



Sr. Daniel Martínez

Dirección Médica



Dra. Patricia Montealegre

Dirección Enfermería



Sra. Montse García

Dirección RRHH



Sra. Rosa Maria García

Dirección Marketing



Sra. Andrea Barri

Dirección Financiera



Sr. Agustín Esteso

Dirección Sistemas de Información



Sr. Ricard Bernat





1.7. Principales indicadores

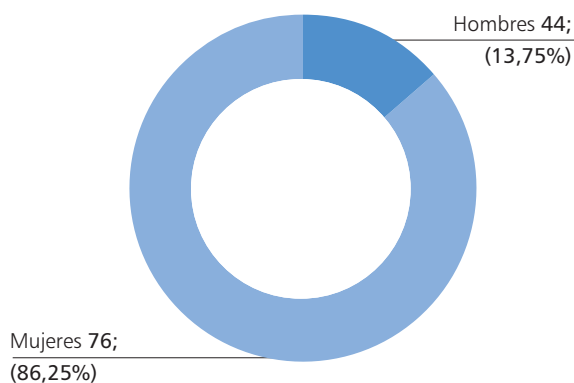
DATOS GENERALES

Datos empresariales	Datos 2013
- Volumen de facturación:	30 millones/€
- Número de empleados: (jornadas completas)	261,35 empleados
- Presupuesto docencia e investigación:	550 mil./€
- Plan de inversiones de reposición:	670 mil./€

RECURSOS HUMANOS

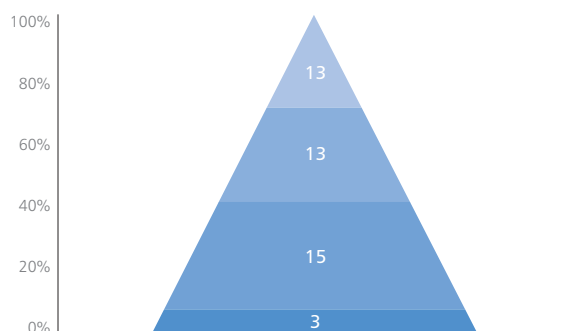
Trabajadores en plantilla	
Personas	320
Jornadas completas	261,35

Perfil de la plantilla por sexo



Perfil de la plantilla por edad

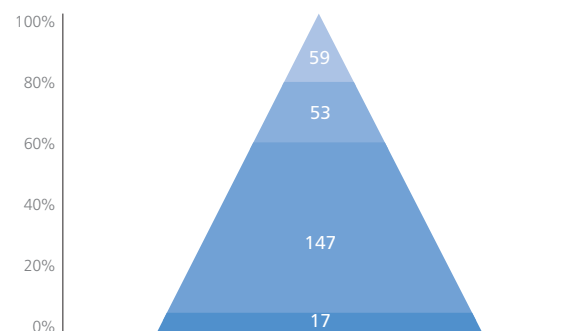
Distribución de la plantilla por edad Hombres



Menos de 25 De 25 a 40 De 41 a 50 Más de 50

Edad media: 45,49

Distribución de la plantilla por edad Mujeres



Menos de 25 De 25 a 40 De 41 a 50 Más de 50

Edad media: 38,20

2. Departamento de Obstetricia, Ginecología y Reproducción del Hospital Universitario Quirón Dexeus

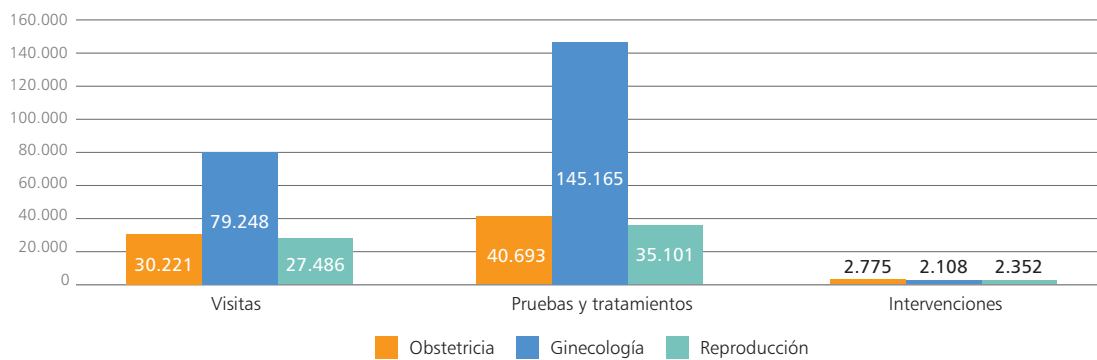


- 2.1. Principales indicadores asistenciales
- 2.2. Organigrama asistencial
- 2.3. Cátedra de Investigación en Obstetricia y Ginecología (CIOG)
- 2.4. Comisión de Docencia
- 2.5. Programa Médicos Residentes (MIR)
- 2.6. Comités
- 2.7. Sesión clínica



2.1. Principales indicadores asistenciales

a) Principal actividad asistencial

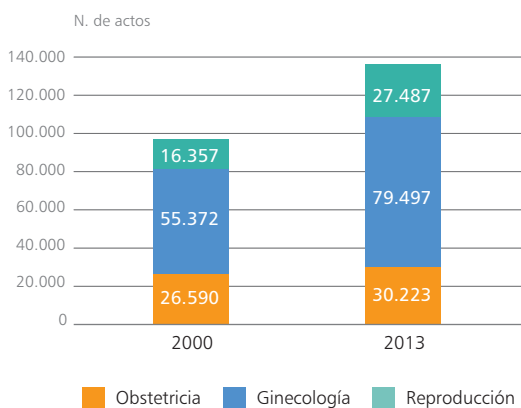


	Obstetricia	Ginecología	Reproducción	TOTAL
Visitas	30.221	79.248	27.486	136.955
Pruebas y tratamientos	40.693	145.165	35.101	220.959
Intervenciones	2.775	2.108	2.352	7.235
Total actos	73.689	226.521	64.939	365.149



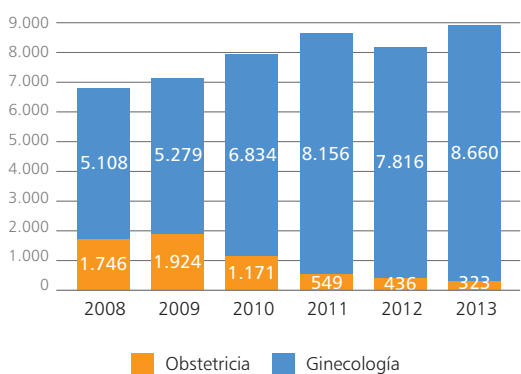


a.1) Evolución visitas realizadas año 2000 vs. 2013



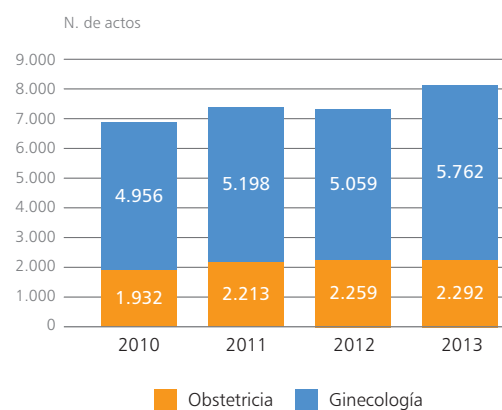
Año	2000	2013	Variación	Variación
Obstetricia	26.590	30.223	3.633	13,66%
Ginecología	55.372	79.497	24.125	43,57%
Reproducción	16.357	27.487	11.130	68,04%
Totales	98.319	137.207	38.888	39,55%

a.2) Visitas sin hora programada



a.3) Atención en urgencias

Media de atención: 22,07 / día

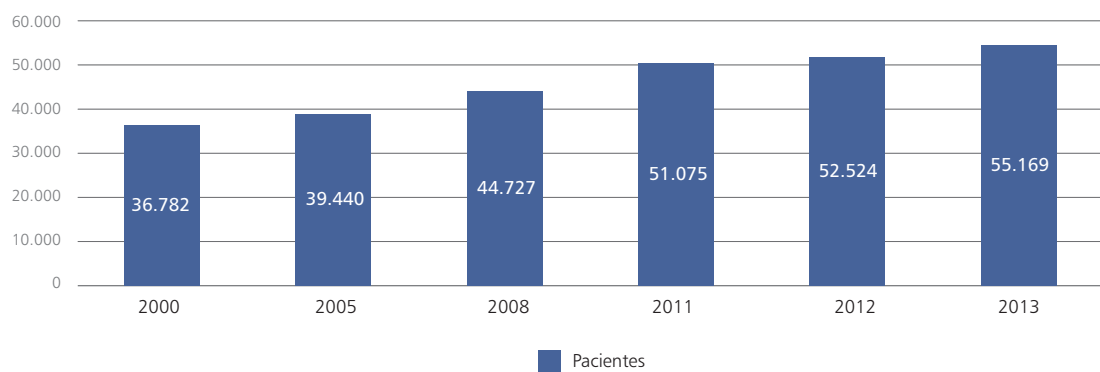




a.4) Principal actividad quirúrgica

Actividad	2013
Partos	2.401
Legrados	321
Cirugía ginecológica	1.373
Cirugía mamaria	328
Punciones FIV	1.583
Criotransferencias	847

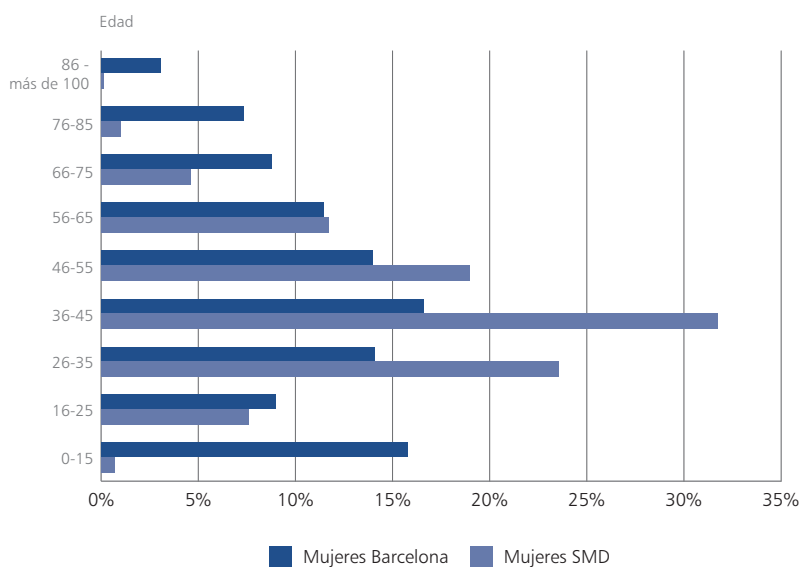
a.5) Evolución pacientes visitadas año 2000 vs. 2013



Año	2000	2013	Variación	Variación
Pacientes	36.782	55.169	18.387	49,99%



a.6) Pirámide de edad de las pacientes



SMD: Salud de la Mujer Dexeus.

Pirámide de edad de mujeres atendidas por SMD en 2013 vs. mujeres ciudad de Barcelona 2013

Edad	Salud de la Mujer DEXEUS	% mujeres SMD	INE *	% mujeres Barcelona *
0-15	392	1%	442.210	16%
16 -25	4.170	8%	251.509	9%
26 -35	12.993	24%	394.264	14%
36 -45	17.519	32%	465.243	17%
46 -55	10.444	19%	392.175	14%
56 -65	6.474	12%	321.063	11%
66 -75	2.561	5%	245.851	9%
76 -85	549	1%	205.132	7%
86-más de 100	67	0%	85.535	3%
Total muestra	55.169	100%	2.802.982	100%

* Fuente: Instituto Nacional de Estadística.



2.2. Organigrama asistencial

Estructura general



Director del Departamento



Dr. Pedro N. Barri

Consultores



Consultor de Obstetricia:
Dr. J. Mallafre



Consultor de Ginecología:
Dr. R. Labastida



Consultor de Ginecología
Oncológica y Mastología:
Dr. R. Fabregas



Consultor de Medicina
de la Reproducción:
Dr. P.N. Barri

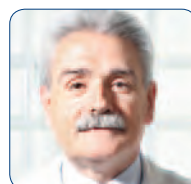
Jefes de Servicio



Servicio de Obstetricia:
Dr. B. Serra



Servicio de Ginecología:
Dra. A. Ubeda



Servicio de Medicina
de la Reproducción:
Dr. B. Coroleu



Servicio de Diagnóstico
Ginecológico por Imagen:
Dra. M.A. Pascual



Medicina Genómica:
Dr. X. Estivill



2.3. Cátedra de Investigación en Obstetricia y Ginecología (CIOG)

En 1998, la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB) concedió al Departamento de Obstetricia, Ginecología y Reproducción del Hospital Universitario Quirón Dexeus una Cátedra de Investigación en Obstetricia y Ginecología (CIOG).

Dicha Cátedra es una estructura de carácter universitario que garantiza al Departamento la excelencia en sus actividades científicas y de investigación, convirtiéndose así en el control de calidad de toda la producción científica.

Además, la Cátedra tiene por objeto estimular y apoyar la realización de tesis doctorales, proponer líneas de investigación, elevar el nivel de nuestras publicaciones científicas, velar por la categoría de los programas científicos de los cursos, congresos, reuniones, etc., así como colaborar con la Comisión de Docencia en el contenido de su programa de formación.

En la actualidad ostenta el cargo de Director de la Cátedra el Dr. Pedro N. Barri Ragué.

2.4. Comisión de Docencia

La Comisión de Docencia es el órgano encargado de velar por el desarrollo del Programa de residencia MIR y garantizar que se realiza según la normativa oficial y con el más alto nivel de calidad docente.

La Comisión está compuesta por los siguientes miembros:

Cargo	En la actualidad
Presidente	Dr. Rafael Fábregas
3 tutores de Docencia	Dr. Manuel Álvarez, Dra. Montse Manubens y Dra. Elena Scazzocchio
Coordinador de Sesión Clínica	Dr. Manuel Álvarez
2 representantes de los Residentes	Dra. Nuria Barbany y Dra. Ana Fernández-Sanguino
Directora Médica	Dra. Patricia Montealegre
Coordinadora de Cursos y Asistencias Externas / Secretaria	Sra. Isabel Rodríguez

El representante de los médicos residentes es el encargado de transmitir a la Comisión de Docencia las inquietudes científico-docentes y personales de los residentes, así como de hacer llegar a los residentes las decisiones tomadas en la Comisión de Docencia.



2.5. Programa Médicos Residentes (MIR)

En 1976, el Ministerio de Educación reconoce la acreditación hospitalaria a Instituto Dexeus S.A. y la capacidad docente en Obstetricia y Ginecología a Consultorio Dexeus S.A.P, para formación MIR en la Especialidad, permitiendo desde ese momento la incorporación de jóvenes médicos por escuela.

Es a partir del 1989 que el acceso es a través del sistema oficial de examen MIR (Médico Interno Residente), gracias al convenio con la **Universitat Autònoma de Barcelona (UAB)** quien le otorga el estatus de Instituto Universitario, en calidad de centro adscrito.

Desde este momento, se incorporan cada año tres nuevos MIR, que durante cuatro años se forman en la especialidad de Obstetricia y Ginecología, de modo que un total de 12 médicos residentes acompañan la actividad diaria del Departamento. Hasta **la fecha se han formado** más de 300 médicos especialistas en ginecología y obstetricia.

Residentes formados en 2013

R-4



Dr. David
Amselem Sala

R-3



Dra. Alba
Plana Gutiérrez

R-2



Dra. Nuria
Barbany Freixa

R-1



Dra. Ainhoa Coco
Lizarraga



Dra. Cayetana
Barred Isasi



Dra. Elena
Murillo Trens



Dra. Nuria
Li Liao



Dra. Marta Adserà
Quesada



Dra. Almudena
Rivero Alonso



Dra. Ana
Fernández-Sanguino Peña



Dra. Anna
Mallafré Vilar



Dra. Cristina de
Lorenzo González



2.6. Comités

Los Comités son reuniones semanales que los médicos del Departamento realizan con expertos de otras especialidades e instituciones, para analizar casos complejos y consensuar el diagnóstico y el tratamiento a seguir.

Este sistema organizativo evita a la paciente de un caso complejo tener que visitar a varios especialistas para obtener un diagnóstico y tratamiento completo, al ser los especialistas quienes se reúnen para tratar de forma conjunta el caso y consensuar su diagnóstico y tratamiento.

En la actualidad existen los siguientes Comités:

- Ginecología Oncológica y Mastología
- Cirugía Ginecológica
- Diagnóstico Ginecológico por la Imagen
- Medicina Fetal (Medicina Materno Fetal y Defectos Congénitos)
- Medicina de la Reproducción
- Endocrinología

Cada comité está formado por un director, un secretario y expertos relacionados con la materia. El secretario del Comité realiza un informe con las conclusiones de cada caso tratado, confecciona la estadística del Comité y hace llegar las conclusiones al titular del caso.

Algunos comités cuentan con unas "gestoras" que constituyen un auténtico nexo entre el médico y la paciente pues a ellas incumbe, no sólo la preparación de los casos para su correcta presentación, sino también el establecer una directa relación asistencial con la paciente como es el caso del Servicio de Atención a la Paciente Oncológica (SAPO) o el Servicio de Atención a la Paciente Internacional (SAPI).





2.7. Sesión clínica

La Sesión Clínica es la reunión semanal del Departamento en la que:

- Se presentan los casos clínicos que tengan interés, por su rareza, por su dificultad o por las enseñanzas que de su exposición se desprenden.
- La industria químico-farmacéutica expone las novedades del sector que tengan relación con obstetricia, ginecología y/o reproducción.
- Se relaciona la actividad científica del Departamento: publicaciones, asistencia a congresos, hechos curriculares destacables de cualquier miembro del Departamento.

La asistencia es obligatoria para todos los médicos y residentes del Departamento.

En el año 2013 se realizaron también sesiones clínicas en las que intervinieron médicos externos a Salud de la Mujer Dexeus con ponencias y presentaciones especiales.

26 de abril

Modelizando el riesgo de trombosis

Presenta: Dra. Marta Carrera

Responsable Medicina Preventiva Personalizada - LABCO España

Ponente: Dr. José Manuel Soria, director de l'Unitat de Genòmica de Malalties Complexes (UGMC), del Institut de Recerca de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

31 de mayo

Asesoramiento en sexualidad femenina en la consulta

Dra. Francisca Molero

Directora del Institut de sexologia de Barcelona

Vicepresidenta de la Societat Catalana de sexologia y de la Federaci3n espa1ola de Societats de sexologia. Ginec3loga en el ASSIR de Sant Andreu de la Barca.

22 de noviembre

Resultados "estudio Promesa"

Dra. Montse Palacio. Hospital Clínic de Barcelona.

13 de diciembre

Presentaci3n "LIFE FOR AFRICA"

Dr. Jos3 M^a Carrera. Asociaci3n Matres Mundi

3. Servicio de Obstetricia



- 3.1. Presentación Servicio de Obstetricia
- 3.2. Organigrama asistencial
- 3.3. Estadísticas comentadas
- 3.4. Memoria I+D+i



3.1. Presentación Servicio de Obstetricia

En la línea de los 4 años anteriores, el año 2013 se ha caracterizado por una continuación e incluso aceleración del descenso de la natalidad en nuestro entorno, al que nuestro servicio no ha sido ajeno, con una disminución del número de partos del 6%. Ello sitúa la actividad obstétrica en Salud de la Mujer Dexeus en 2400 partos, cifra idéntica a la actividad del año 2008, que fue el de mayor natalidad en Cataluña de los últimos decenios.

Contrariamente a lo sucedido con el número de partos, el número de visitas obstétricas experimentó durante el año 2013 un avance del 2,7%, fundamentalmente a expensas de las pacientes con criterios de alto riesgo obstétrico. Ello se debe al creciente número de pacientes provenientes de tratamientos de esterilidad (en la actualidad un 14%, frente al 10% de 10 años atrás), al progresivo envejecimiento de la población obstétrica, con una edad media de las pacientes que dan a luz en nuestro centro de 34,5 años y a un porcentaje de embarazos múltiples del 4,5%.

Esta evolución de las características de la población obstétrica atendida en nuestra institución no ha repercutido en los indicadores de calidad asistencial médica, como la mortalidad perinatal, prematuridad extrema, incidencia de hemorragia obstétrica, desgarros obstétricos, etc. que se mantienen en niveles plenamente satisfactorios. Todo ello con una tasa de cesáreas decreciente, actualmente situada en el 30%.

En lo referente al diagnóstico prenatal, el año 2013 será recordado por la introducción de los que se han venido a llamar los tests prenatales no invasivos basados en el estudio del ADN libre en sangre materna. Debido a su elevado coste no constituyen a día de hoy el estándar, pero lo harán sin duda en un futuro próximo tan pronto la masificación y los avances tecnológicos lo posibilitem. Esta metodología aplicada al cribado prenatal permite no solo detectar anomalías cromosómicas fetales, sino que abre las puertas al cribado de microdeleciones o incluso

mutaciones que afecten al feto mediante el análisis de la sangre materna. Nuestra institución ha sido de las primeras en incorporar esta nueva tecnología en el ámbito asistencial y participa activamente en estudios para su validación y desarrollo.

En el ámbito asistencial durante el año 2013 se finalizó la revisión de los protocolos del servicio, cuya quinta edición impresa ha visto la luz durante el primer semestre del 2014. Se revisaron 351 protocolos y se incorporaron 16 nuevos. Otros aspectos relevantes del año 2013 son la introducción del plan de parto y la accesibilidad al quirófano de un acompañante durante las cesáreas. Asimismo durante este año se procedió a una renovación del formato y contenidos del curso de preparación al parto de nuestras pacientes.

A su vez, el Servicio de Obstetricia dispone a partir de 2013 de un sistema automatizado de envío de cuestionarios de satisfacción y respuesta online, tanto del seguimiento realizado en consulta como de la atención recibida durante el ingreso hospitalario con motivo del parto. Ésta constituye sin duda una herramienta que nos permitirá ir adaptando nuestros servicios a las expectativas de nuestras pacientes.

En la vertiente de la asistencia neonatal, cabe destacar el inicio de la actividad en nuestro hospital del equipo de cirugía cardíaca, liderado por el Dr. Raúl Abella, así como la disponibilidad de equipos de hipotermia y monitores de función cerebral neonatales. Estos hechos vienen a cubrir las únicas situaciones en que hasta ahora debía plantearse el traslado a otro centro de neonatos nacidos en nuestro centro.

Desde un punto de vista de gestión cabe remarcar la superación del proceso de certificación según la norma de calidad ISO 9001:2008 de la Sección de Medicina Fetal del Servicio de Obstetricia.



En el ámbito Docente cabe destacar la ampliación de la oferta del Servicio con la implementación del curso online de Alto Riesgo Obstétrico con muy buena acogida.

El principal reto que el Servicio de Obstetricia deberá afrontar en los próximos años sin duda será el incorporar las nuevas alternativas tecnológicas de diagnóstico prenatal, así como la facilitación de un trato orientado de forma personalizada a cada una de nuestras pacientes,

preservando e incrementando el nivel actual de calidad asistencial en términos de resultados médicos y asistencia paramédica.



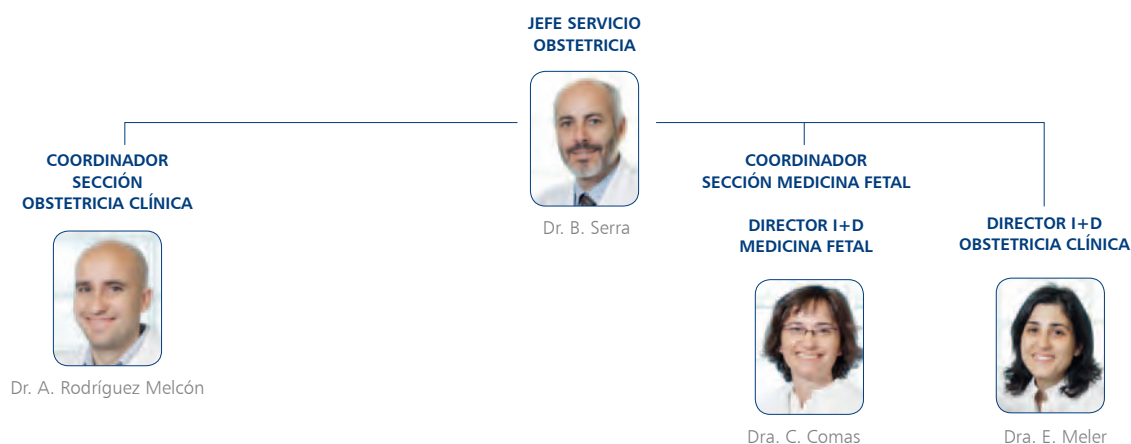
Dr. Bernat Serra Zantop

Jefe del Servicio
de Obstetricia



3.2. Organigrama asistencial

SERVICIO DE OBSTETRICIA



Unidades especializadas



Alto riesgo obstétrico:
Dr. A. Rodríguez Melcón



Diagnóstico prenatal:
Dra. C. Comas



ILE:
Dra. P. Prats

Adjuntos del Servicio de Obstetricia



Dra. A. Asturgó



Dra. E. Fernández Miranda



Dra. N. Elías



Dra. S. Fournier



Dra. R. Mula



Dra. L. Pratcorona



Dra. S. Redon



Dra. M. Ricart



Dra. S. Rombaut



Dra. A. Serrano

Sección de Medicina Fetal



Dra. M. Echevarría



Dra. A. Muñoz



Dra. M.A. Rodríguez Pérez



Dra. E. Scazzocchio

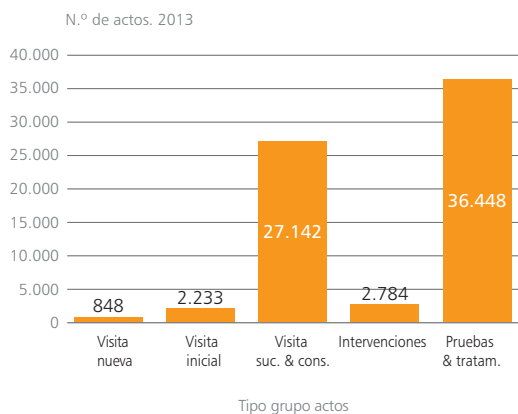


Dra. M. Torrents



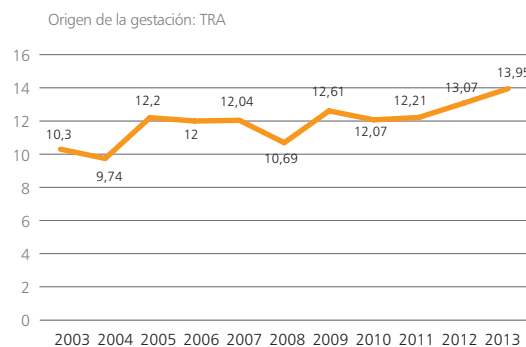
3.3. Estadísticas comentadas

a) Actividad general

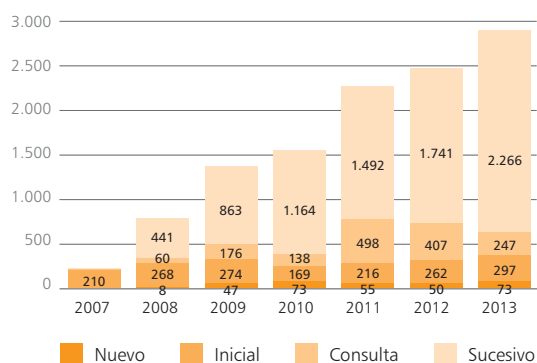


Intervenciones	2013
Partos	2.401
Legrados	321

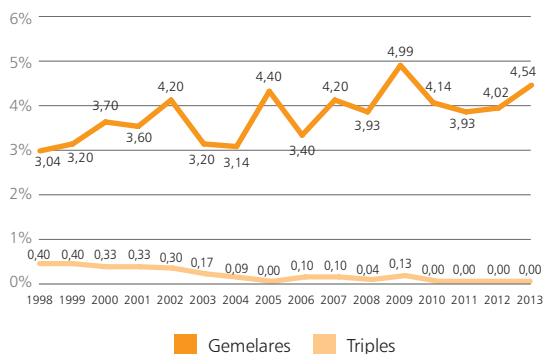
Porcentaje de embarazos por técnicas de reproducción asistida (TRA)



b) Visitas alto riesgo obstétrico (ARO)



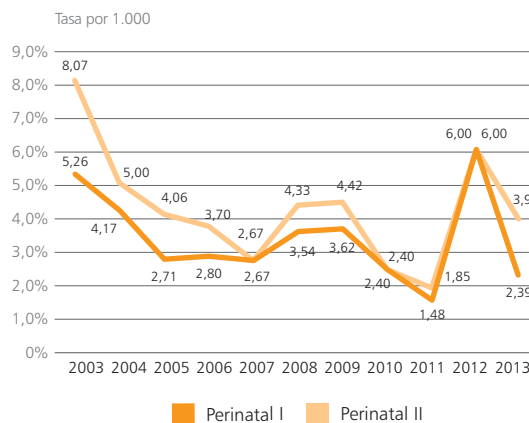
Gestaciones múltiples



c) Actividad asistencial obstetricia

Actividad principal	2013
Visitas Iniciales	3.081
Intervenciones	2.784
Amniocentesis	243
Test no invasivo	295
Screening EBA	2.730
Ecografía 2º T	3.091
Visita sin hora	323

Mortalidad perinatal





Datos generales partos

N.º de partos	2.401
---------------	-------

	2013	Porcentaje
Primípara	1.440	59,98%
Múltipara	961	40,02%

	2013	Porcentaje
Únicos	2.292	95,46%
Gemelares	109	4,54%
Triples o más	0	0%

Media edad paciente

Media edad paciente	34,47 ± 4,14
Rango edad (Min-Máx)	(18 – 50)

Media visitas por paciente

Media visita por paciente	9,81 ± 2,24
Rango visita (Min-Máx)	(0 – 18)

Origen del embarazo

Origen	2013	Porcentaje
Espontáneo	2.066	86,05%
TRA	335	13,95%

Muerte fetal/neonatales	8	0,33%
-------------------------	---	-------

Prematuridad

Únicos	2013	Porcentaje
<37s	132	5,76%
<34s	23	1%
<32s	17	0,74%
<28s	12	0,52%

Múltiples	2013	Porcentaje
<37s	50	45,87%
<34s	15	13,76%
<32s	6	5,5%
<28s	1	0,92%

Prematuridad inducida

Únicos	2013	Porcentaje
<37s	52	39,39%
<34s	11	47,83%
<32s	10	58,82%
<28s	7	58,33%

Múltiples	2013	Porcentaje
<37s	26	52%
<34s	6	40%
<32s	1	16,67%
<28s	0	0%

Cesáreas

Cesáreas	735	30,61%
----------	-----	--------



Tipo de ingreso

Ingreso	2013	Porcentaje
UCIAS	1.492	62,14%
Ingreso programado	788	32,82%
Consulta	77	3,21%
Planta hospitalización	44	1,83%

Estancia hospitalaria

Estancia en días parto	3,07 ± 1,29
Rango día (Min-Máx)	0 - 20
Estancia en días cesárea	4,32 ± 1,11
Rango día (Min-Máx)	0 - 11

Inicio del parto

Inicio del parto	2013	Porcentaje	Porcentaje
Espontáneo	1.474	61,39%	
Cesárea electiva	370	15,41%	
Inducción médica	518	21,57%	
Inducción electiva	39	1,62%	
Fracaso inducción	165	29,62%	
Fracaso inducción médicas	160	30,89%	
Fracaso inducción electiva	5	12,82%	
Índice del fracaso inducción electiva sobre el total de partos			0,21%
Índice del fracaso inducción electiva sobre el total de cesáreas			0,68%

Vía de parto

Vía de parto	Únicos	Porcentaje	Múltiples	Porcentaje
Vaginal	1.630	71,12%	36	33,03%
Cesárea	662	28,88%	73	66,97%

Tipo de parto

Tipo de parto	2013	Porcentaje
Espontáneo	875	52,52%
Operatorio	791	47,48%

Episiotomía

Episiotomía	2013	Porcentaje
En parto espontáneo	244	27,89%
En parto operatorio	501	63,34%

Desgarro perineal

	2013	Porcentaje
Desgarro perineal III	35	2,1%
Desgarro perineal IV	0	0%



Tipo de operatoria

Tipo de operatoria	Únicos	Porcentaje	Múltiples	Porcentaje
Ayuda manual	0	0%	3	8,33%
Versión + gran extracción	0	0%	2	5,56%
Gran extracción	0	0%	5	13,89%
VOS	533	68,95%	25	69,44%
Espátulas	55	7,12%	0	0%
Fórceps KJ	107	13,84%	1	2,78%
Fórceps NA	9	1,16%	0	0%
VOS Espátulas	35	4,53%	0	0%
VOS + Fórceps	34	4,4%	0	0%

Anestesia

Anestesia	2013	Porcentaje
Epidural	1.839	76,59%
Epidural + General	10	0,42%
Epidural + Sedación	4	0,17%
General	24	1%
Intradural	470	19,58%
Intra-peridural	5	0,21%
Local	6	0,25%
Paracervical	0	0%
Sedación	5	0,21%
Sin Anestesia	38	1,58%

Banco de sangre de cordón umbilical

Sangre de cordón	2013	Porcentaje	% total partos
Donación Banco Público	491	65,12%	20,45%
Conservación Banco Privado	263	34,88%	10,95%
TOTAL	754		31,40%



Complicaciones

Complicaciones	2013	Porcentaje
Histerectomía	1	0,04%
Reparación lesión vesical	1	0,04%
Reparación lesión intestinal	0	0%
Drenaje hematoma pélvico	4	0,17%
Hemorragia posparto	117	4,87%

d) Actividad asistencial medicina fetal

Ecografías	2013	Porcentaje
Ecografía primer trimestre	4.961	20,2%
Ecografía segundo trimestre incipiente	4.621	18,8%
Ecografía segundo trimestre	3.287	13,4%
Ecografía tercer trimestre	6.316	25,8%
Perfil hemodinámico	1.422	5,8%
Perfil fetal integrado	1.842	7,5%
Registros cardiotocográficos (CTG)	749	3,1%
Técnicas invasivas de diagnóstico prenatal	311	1,3%
Feticidio	8	0,0%
Técnicas de alta especialización (ecocardiografía fetal, función cardíaca, neurosonografía fetal)	450	1,8%
Ecografía efectuada en alto riesgo (ARO)	20	0,1%
Visita asesoramiento genético	401	1,6%
Visita asesoramiento riesgo	100	0,4%
Visita informativa ILE	37	0,2%
TOTAL	24.525	100%

Media Ecografía por paciente $7,63 \pm 3,08$

Rango Ecografía (Min-Máx) (0 - 29)



Procedencia actividad asistencial Sección Medicina Fetal

Descripción	2012	2013	% variación
Total actos internos	19.970	21.394	7,13%
% actos internos	90,53%	89,1%	-
Total actos externos	2.090	2.616	25,17%
% actos externos	9,47%	10,9%	-
Total actos	22.060	24.010	8,84%

Diagnóstico de Patología Fetal

Patología fetal por sistemas	Total	%
Abdomen	10	2,53%
Anomalías de crecimiento	166	42,03%
Anomalías músculo-esqueléticas	17	4,3%
Cromosopatías	32	8,1%
Genitales	13	3,29%
Gestación múltiple	1	0,25%
Nefrourológicas	44	11,14%
Ojo, oído, cara y cuello	9	2,28%
Sistema cardiovascular	55	13,92%
Sistema nervioso central	43	10,89%
Tórax	5	1,27%
Total	395	100%

Comité de Medicina Materno Fetal (CMMF)

Actividad	2013
Nº de comités realizados	39
Casos de defectos congénitos comentados	218
Casos de defectos congénitos cerrados	172
Casos de Perinatología	105
Sesiones de revisión bibliográfica	13
Media total de asistentes	23,26



3.4. Memoria I+D+i

MEMORIA I+D+i MEDICINA FETAL

Proyectos de investigación

A lo largo de este año 2013 se han llevado a cabo diferentes **estudios de suficiencia investigadora**, dirigidos o co-dirigidos por Carmina Comas: "Conización cervical y resultados perinatales" (presentada por Beatriz Lorente), "Cribado de aneuploidías de primer trimestre en las gestaciones gemelares" (presentada por Pilar Prats), "Ecografía de segundo trimestre y resultado perinatal adverso" (presentada por Marta Ricart), "Relación entre la arteria uterina y los valores de la PAPP-A en el screening de primer trimestre" (presentada por Sonia Rombaut).

Nuestro servicio participa activamente en la revista **Diagnóstico Prenatal**, órgano de difusión de la Asociación Española de Diagnóstico Prenatal y Asociación Portuguesa de Diagnóstico Prenatal, actualmente editada por Elsevier. Se trata de la única revista especializada en este ámbito multidisciplinar de habla española, y está actualmente indexada en Scopus y es visible en ScienceDirect. Nuestra participación consiste en la edición de la misma (Director Adjunto) y la participación en el Comité Editorial.

Cursos y congresos Sección Medicina Fetal

Se ha organizado el "IV Curso-Taller teórico-práctico de Medicina Fetal" (acreditación para Nivel I y II de la SEGO), de periodicidad anual, con muy buena valoración por parte de los participantes. Destaca la satisfacción general de los miembros de la Sección de MF en relación al nº de inscritos, contenidos impartidos, equilibrio entre el nivel formativo de los inscritos y la formación impartida, el cumplimiento de los objetivos del curso y la participación dinámica e interactiva del auditorio. Destaca asimismo la especial satisfacción por la dinamización del curso con las demostraciones en directo y especialmente el sistema de televotación, que ha funcionado con

gran éxito y de forma continua durante todo el curso.

La actividad docente se complementa con la formación anual de asistentes externos (8 asistentes para el Curso de Nivel III) y residentes en la Sección de Medicina Fetal (8 residentes).

Cursos de Ecografía Obstétrica vinculados a la Sección

Curso teórico práctico presencial (Nivel I y II), Nivel II (1 semana), Nivel III (1 mes), curso de reciclaje (1 semana), propuesta de larga estancia con integración en producción científica (6-12 meses).



Dra. Carmina Comas Gabriel

Directora I+D+i Medicina Feta

MEMÒRIA I+D+i OBSTETRICIA CLÍNICA

Líneas de investigación

A lo largo del año 2013 se han implementado las nuevas líneas de investigación en el campo de la Obstetricia Clínica. La implementación de las mismas ha sido propiciada ya sea por el interés científico que puedan tener, por el interés mismo del Servicio o por interés de otros servicios ajenos al Departamento intentando potenciar la colaboración con los mismos.

Asimismo, en la misma línea que el año 2012, hemos querido proseguir con la misma filosofía de potenciar la actividad docente interna, tanto a nivel de adjuntos como de residentes, y externa, ampliando la oferta de cursos para profesionales ajenos al Departamento. Del mismo modo, hemos incorporado a aquellos



residentes interesados en la colaboración de los diferentes proyectos con el fin de motivar a tener un sentido más crítico y científico, que complemente su formación asistencial.

Se realizan reuniones trimestrales de I+D donde se actualizan el estado de los trabajos en curso y se comenta las novedades de congresos a los que se ha asistido.

En la última reunión del año, se aprovecha para hacer una actualización a nivel de las redes sociales gracias al servicio de Community Manager del Departamento.

Cursos organizados por Obstetricia Clínica

A. Curso on-line de lesiones obstétricas.
Dirigido por Jorge Ruiz.

Primer curso de lesiones obstétricas. El objetivo del mismo ha sido dar elementos clave para la identificación de las complicaciones obstétricas y para el siguiente tratamiento de las mismas. Hemos querido dar importancia a la practicidad del curso, y en consecuencia incorporado numerosa iconografía en las diferentes presentaciones.

B. Curso on-line Alto Riesgo Obstétrico.
Dirigido por Bernat Serra.

Primer curso de obstetricia de alto riesgo. El objetivo es abarcar la patología obstétrica más frecuente desde un punto de vista práctico en cuanto a diagnóstico y manejo de la misma, incluyendo casos clínicos. Muy buena acogida entre los asistentes.

Formación de asistentes externos

La actividad docente del servicio se complementa con la formación anual de asistentes externos, todos ellos procedentes de Sudamérica (Perú, Méjico y Ecuador). Su rotación de un mes en Obstetricia Clínica se complementa con una rotación de un mes en la Sección de Medicina

Fetal. La formación incluye rotación por las Unidades de Bajo y Alto riesgo, así como por Sala de Partos.

Este último año han solicitado la rotación 6 profesionales, en su gran mayoría en periodo de fin de residencia o adjuntos junior.

Formación interna

Este año hemos implementado también la creación de talleres para uso interno, dirigido especialmente a residentes y miembros del servicio que hacen guardia. Tienen como objetivo reciclar y actualizar conductas en situaciones de urgencias obstétricas como puede ser la hemorragia posparto. El primer taller, "Hemorragia post-parto", llevado a cabo en noviembre de 2013, se impartió de forma conjunta con el Servicio de Anestesia, tuvo una duración de 2 horas y propició la actualización del protocolo interno de ésta patología.

Colaboraciones en la Sesión Clínica

Colaboraciones de los miembros de obstetricia clínica en las sesiones clínicas según planificación anual por el Dr. Álvarez. Estas colaboraciones son tanto en forma de presentación de un artículo como en forma de formación continuada. Destacar el intento de potenciar colaboraciones externas en las sesiones invitando a la Dra. Carrera y el Dr. José Manuel Soria, de LABCO y Hospital de Sant Pau, para la presentación de un modelo personalizado para el estudio de trombosis así como la Dra. Palacio del Hospital Clínico de Barcelona para actualización de los resultados de un estudio colaborativo.

Publicaciones

Buttock necrosis after hypogastric artery embolization for postpartum hemorrhage. Julve R., Meler E., Murillo E., Serra B. Case Reports in Perinatal Medicine. Pendiente de publicación.



Colaboraciones especiales

Gracias al Dr. Serra como ponente invitado, se ha promocionado la presencia del Servicio en numerosos congresos internacionales, especialmente en Sudamérica.

Colaboraciones en revistas como Mi Pediatra o en el suplemento "Salud y medicina" de El Periódico.

Colaboración especial coordinando los programas de investigación y desarrollo del Servicio de Obstetricia para la obtención de deducciones fiscales.

Escuela de madres

Durante el 2013 se ha llevado a término una serie de cambios en cuanto a la organización y estructura de la Escuela de madres, a cargo de la Dra. Ricart, la Dra. Lorente y de la Dra. Suárez.

Las sesiones teóricas se inician sobre la semana 28, las prácticas dos semanas después para permitir en las últimas sesiones (>36s) realizar los pujos.

En función de la dinámica del grupo y el ritmo de la clase se realizan también técnicas de relajación.

Como propuestas futuras se plantean:

- Intentar homogeneizar los grupos, siendo estrictos en las semanas de embarazo del inicio de las clases. Ser estricto también en cuanto al número de participantes.

- Se intenta que sea el mismo obstetra para las 3 clases del mismo grupo para que así tengan una persona de referencia.
- Dinamizar las clases teóricas (trabajo en grupo).
- Encuesta de satisfacción en todos los grupos al terminar el curso, y poder realizar los cambios oportunos. Durante final del 2013 se entregaron algunas encuestas de satisfacción en algunos grupos. En general las puntuaciones son positivas, a pesar de algunas incidencias.

Objetivos futuros

Crear nuevas líneas de investigación con colaboraciones con otros servicios (Cardiología, Endocrinología).

Potenciar la participación de nuestros profesionales en las redes sociales tanto para promocionar actividades del Departamento como para difundir nuestra opinión en temas de actualidad. El objetivo final es poder incorporar estas nuevas herramientas.



Dra. Eva Meler

Directora I+D+i Obstetricia
Clínica

4. Servicio de Ginecología



- 4.1. Presentación Servicio de Ginecología
- 4.2. Organigrama asistencial
- 4.3. Estadísticas comentadas
- 4.4. Memoria I+D+i



4.1. Presentación Servicio de Ginecología

El Servicio de Ginecología, con su diversidad de campos de actuación, se ha venido caracterizando en los últimos años por un incremento sostenido de su actividad global, tanto clínica como quirúrgica. En paralelo, ha sido una gran satisfacción comprobar que la práctica profesional se ha acompañado por una excelente percepción según las encuestas de atención y calidad percibidas por las mujeres que han acudido para el control de su salud.

Entre los objetivos generales para 2013 las prioridades se fijaron en varios aspectos:

- Área de Suelo Pélvico: mayor visibilidad en eventos científicos, mejora de la eficacia en resultados quirúrgicos de los prolapsos de órganos pélvicos y la cirugía de incontinencia con mallas y potenciar un incremento de las visitas de fisioterapia y exploraciones urodinámicas.
- Área de Tracto Genital Inferior: se incrementó la dotación de profesionales y de consulta específica para atender la mayor demanda. Se ha podido incorporar el estudio de la patología anal secundaria a patología ginecológica (como los condilomas), se ha adoptado una conducta más conservadora en el manejo de la patología de la displasia cervical en las mujeres menores de 25 años y se han incorporado las dos vacunas contra el VPH en el armamentario médico terapéutico.
- Área de Ginecología de la Infancia y la Adolescencia: con un incremento sostenido de la actividad de consultas, se está consolidando con la estancia externa de una de las adjuntas para ampliar la formación en endocrinología y patologías específicas.
- Área de Menopausia: se ha consolidado el manejo de las pacientes con osteoporosis y artrosis dentro del Servicio para poder atender de forma integral las patologías médicas más frecuentes secundarias en la mujer madura que habitualmente atiende la revisión ginecológica.
- Unidad de Endometriosis: funcionando desde 2007 con excelentes resultados de eficacia clínica, en el último año ha alcanzado especial visibilidad en el ámbito científico nacional y europeo.
- Ginecología Oncológica y Mastología: se potenció la formación externa de una de las adjuntas del Servicio para la Cirugía Oncoplástica, lo cual hará que las pacientes tratadas de cáncer de mama y que precisen de reconstrucción posterior inmediata puedan ser tratadas en un único acto. Además se ha estandarizado el estudio de ganglio centinela en el cáncer de endometrio y se ha empezado a realizar en las pacientes con cáncer de cérvix y vulva. Se han incorporado los protocolos de conservación ovárica contralateral en mujeres por debajo de los 65 años operadas por patología ovárica benigna y la salpingectomía bilateral en casos de histerectomía por causa benigna. También se han empezado a plantear alertas, pendientes de definir por las sociedades científicas, por la morcelación de miomas en sarcomas inadvertidos preoperatoriamente.
- La consolidación de los equipos, la evaluación continuada de los adjuntos y la especialización del perfil quirúrgico ha hecho que la actividad quirúrgica se haya incrementado de nuevo, tanto en la consulta, como en el entorno ambulatorio o de la cirugía mayor. En consulta se ha plasmado en la actividad del Área de Patología del tracto genital inferior (conizaciones, vaporizaciones láser) y en la Unidad de Histeroscopia. Con la incorporación de la formación estandarizada de residentes y adjuntos jóvenes a través del Winners' Project se pretende mejorar la formación y acelerar la curva de aprendizaje técnica.



- Laboratorio de Citología: el cambio más radical lo ha supuesto la incorporación de determinaciones más complejas dentro de la actividad cotidiana. Así, se han desarrollado plenamente la determinación de PCR de virus de papiloma humano, Chlamydia trachomatis, y la detección de sangre oculta en heces.

Para finalizar, desearía mostrar, como hago en este documento y en la actividad diaria, un especial agradecimiento a aquellos miembros del Servicio sin cuyo apoyo la consecución de estos logros no sería factible, especialmente nuestro personal de enfermería y secretaría. Y

también a los miembros del equipo directivo, quienes procuran atender las demandas de los profesionales en aras al cumplimiento de nuestra principal misión: la salud de la mujer.



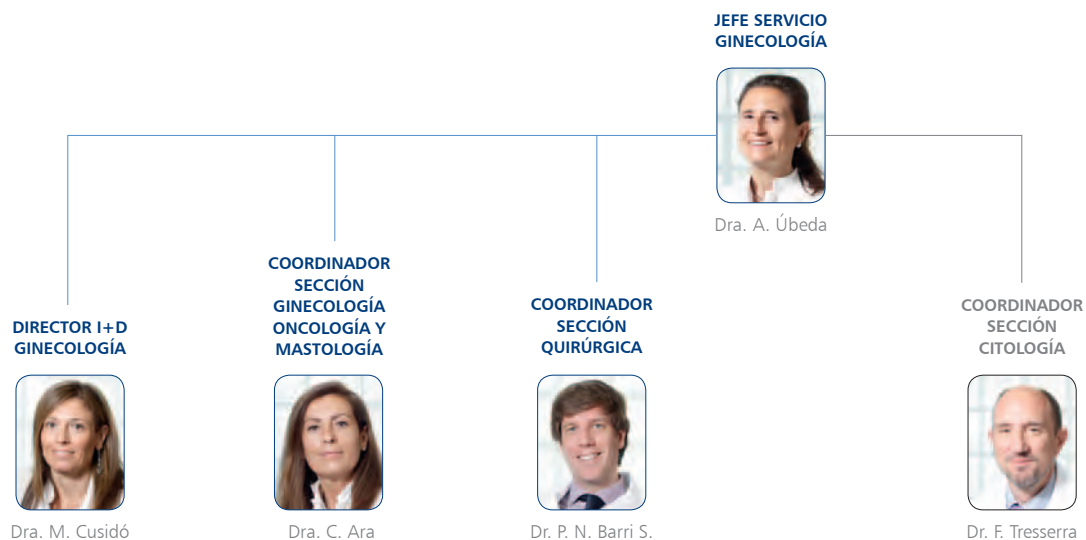
Dra. Alicia Úbeda
Jefe del Servicio
de Ginecología





4.2. Organigrama asistencial

SERVICIO DE GINECOLOGÍA



Unidades especializadas



Uroginecología:
Dr. J. Ruiz



Menopausia:
Dra. M. Manubens



Patología del tracto genital inferior:
Dra. O. Salas



Ginecología infanto-juvenil:
Dra. N. Parera



Patología mamaria:
Dra. C. Ara



Riesgo oncológico:
Dra. M. Cusidó



Endometriosis:
Dr. P. N. Barri S.



Laboratorio hormonas:
Dr. J. Nicolau

Equipos quirúrgicos



Equipo 1:
Dra. A. Úbeda



Equipo 2:
Dra. C. Ara



Equipo 3:
Dra. M. Cusidó



Equipo 4:
Dr. P. N. Barri S.



Adjuntos del Servicio de Ginecología



Dra. S. Baulies



Dr. F. Fargas



Dra. R. Fernández
Álvarez



Dr. P. García Alfaro



Dra. M. García
Gallardo



Dra. M. Simón



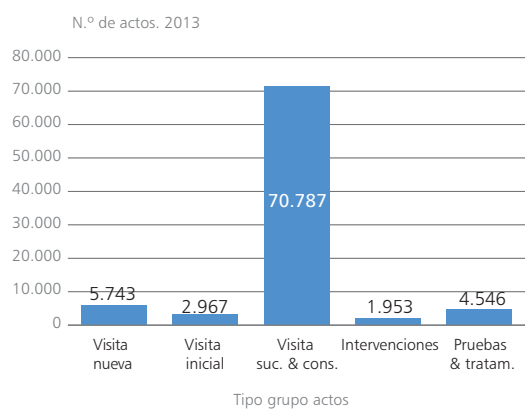
Dra. M. Suárez





4.3. Estadísticas comentadas

a) Actividad general



Ginecología	2013
Visitas nuevas (ginecológicas)	5.415
Visitas nuevas (mama)	295
Revisión ginecológica y mamaria	35.892
Intervenciones ginecología	1.340
Intervenciones consulta	178
Intervenciones mama	464
Micros de endometrio y cuello	1.910
Visita consulta sin hora	8.662

b) Actividad quirúrgica

b.1) Actividad quirúrgica general

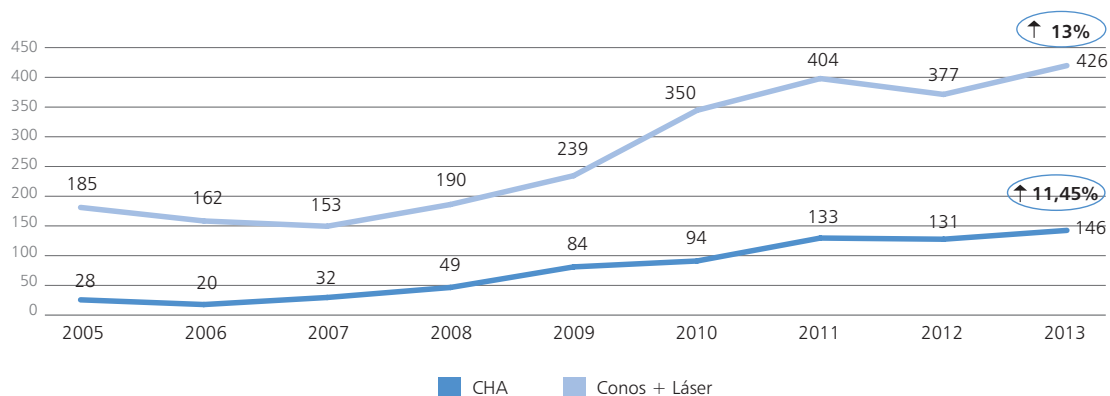
	2013		2012		
Cirugías	1.701		1.598		↑ 6,45%
Cirugía hospitalaria	1.043	61,32%	1.071	67,02%	↓ 2,6%
Cirugía ambulatoria	658	38,68%	527	32,98%	↑ 24,85%
Estancia (días)	2,67		3,54		
Tiempo Q global	1.847 h : 9 m		1.852 h : 31 m		↓ 0,28%

b.2) Actividad quirúrgica por tipos de intervención

Vía principal	Procedimientos	% Vía
	6	0,35%
Abdominal directa	49	2,88%
Abdominal recurso	5	0,29%
Genital masculino	1	0,06%
Histeroscopia	593	34,86%
Laparoscopia	514	30,22%
Laparoscopia transperitoneal	8	0,47%
Laparotomía de recurso	5	0,29%
Laparotomía directa	12	0,71%
Mama	328	19,28%
Vaginal	174	10,23%
Vaginal asist. laparos.	5	0,29%
Vía transobturadora	1	0,06%
TOTAL	1.701	

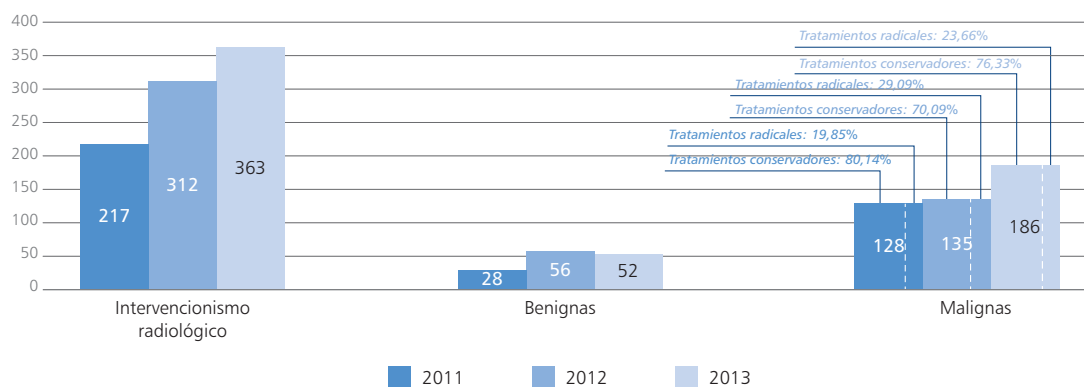


b.3) Actividad quirúrgica en consulta

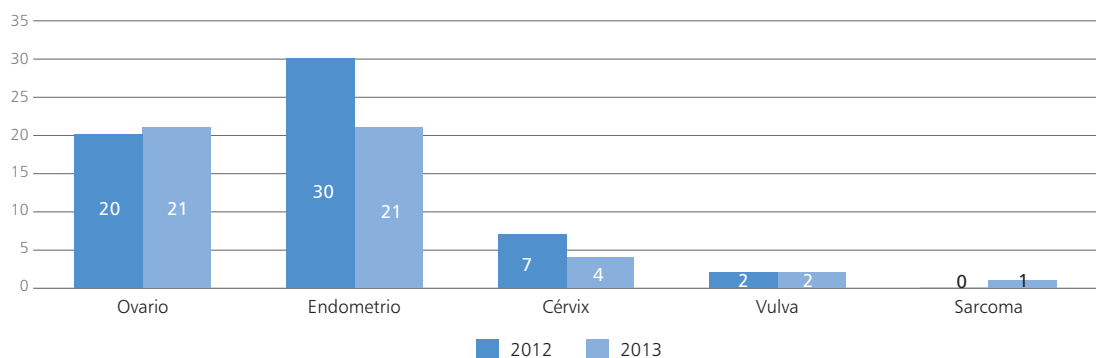


CHA: cirugía histeroscópica ambulatoria

b.4) Actividad quirúrgica de mama

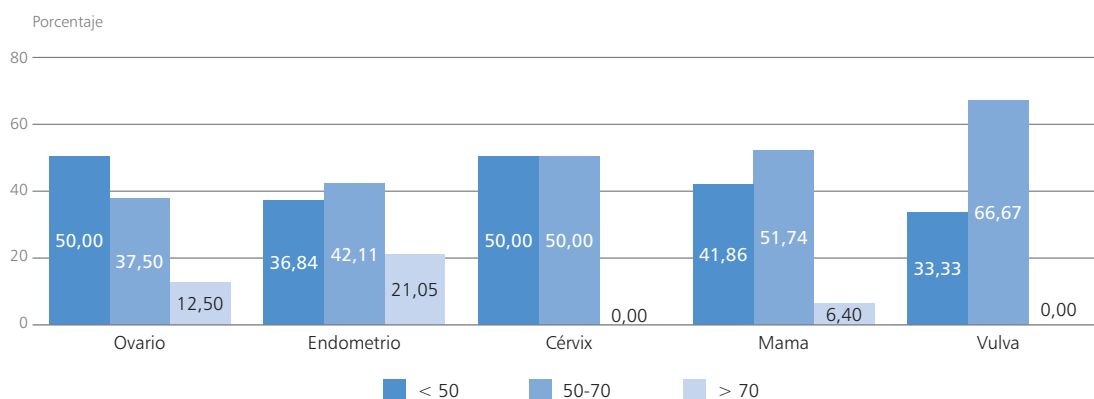


b.5) Actividad quirúrgica ginecología oncológica

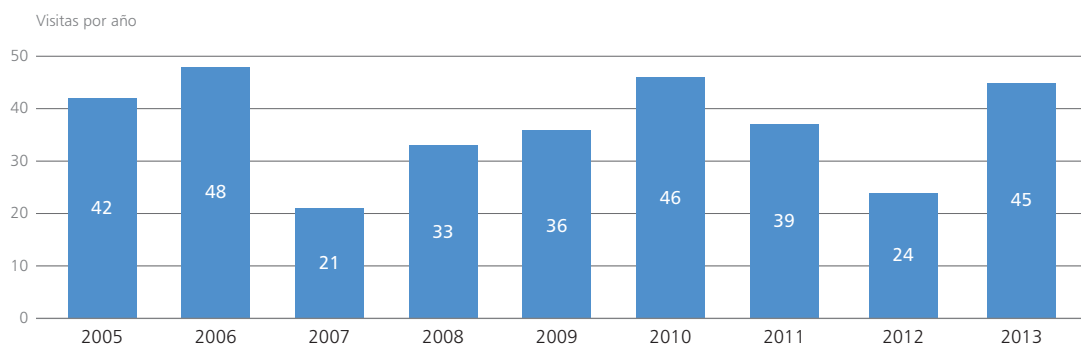




b.6) Edad de las pacientes de ginecología oncológica



b.7) Consulta de riesgo oncológico



c) Otras pruebas complementarias

Actividad	2013	2012	% Variación ↑ ↓
Analíticas hormonales	17.679	14.672	↑ 20,50%
Citologías	43.518	41.244	↑ 5,51%
Citologías médicos externos	7.917	7.767	↑ 1,93%
Fisioterapia	5.382	4.857	↑ 10,81%
Urodinamia	226	241	↑ 6,22 %
Total general	74.722	68.781	↑ 8,64%



4.4. Memoria I+D+i

MEMORIA I+D+i GINECOLOGÍA

Durante el año 2013 se ha realizado una labor investigadora pero también una labor docente la cual queda claramente reflejada con la cantidad de cursos organizados, clases, ponencias y comunicaciones impartidas por los diferentes miembros del servicio.

Dentro del campo de la **Ginecología Oncológica y la Patología Mamaria** tenemos 4 líneas de investigación principales.

En la primera, junto con el laboratorio de biología molecular, se ha realizado el análisis de marcadores moleculares implicados en las diferentes vías de carcinogénesis predictores de respuesta a la quimioterapia neoadyuvante en cáncer de mama. Esta línea de investigación junto con el laboratorio Pangaea forma parte de la tesis doctoral de la Dra. Baulies la cual ha finalizado durante el año 2013 dando lugar a la lectura de la tesis doctoral en el primer trimestre del 2014.

La segunda línea estudia el valor del ganglio centinela en el cáncer de endometrio de alto riesgo. Durante este año y dados los buenos resultados obtenidos, se ha modificado los criterios de inclusión de pacientes realizándose el estudio a todas las pacientes con cáncer de endometrio ya que el estudio del ganglio centinela aporta una mejora en la estadificación de estas pacientes.

Durante este año se ha realizado una estancia en el extranjero de la Dra. Sonia Baulies en el campo de la Cirugía oncológica.

Desde esta misma área se ha organizado el **40 Symposium internacional. "Descodificando el cáncer"** cuyo presidente ha sido el Dr. R. Fábregas, las directoras las Dras. C. Ara y M. Cusidó y el Secretario el Dr. F. Tresserra.

La participación activa en Sociedades científicas como la Sociedad Española de Patología Mamaria (SESPM), la Sección de Ginecología Oncológica y Patología Mamaria de la SEGO, la Sociedad

Catalana y la Sociedad Española de Contracepción, el Grupo de Trabajo en Ginecología de la Infancia y la Adolescencia (SEGO), el Grupo de Trabajo de Dolor y Artrosis de la Asociación Española del Estudio de la Menopausia (AEEM) y Sección 4 de Salud Pública de la Reial Acadèmia de Farmàcia de Catalunya, a las cuales pertenecen varios miembros de nuestra Unidad, permite un trabajo dentro del ámbito nacional en cuanto a la elaboración de guías de práctica clínica, oncoguías, documentos de consenso, etc.

En el campo de la **ginecología de la infancia y de la adolescencia**, cabe destacar la elaboración de las Guías de atención en ginecología de la infancia y adolescencia de la SEGO por parte la Dra. Nuria Parera.

La **Unidad de Patología Cervical** junto con la **Unidad de Anatomía Patológica y Citología**, han implantado de forma asistencial la técnica de citología en medio líquido.

La **Unidad de Suelo Pélvico** se compone de una Unidad de Fisioterapia del Suelo Pélvico en la que se trabaja el valor de la fisioterapia en el tratamiento del vaginismo y de la incontinencia urinaria de esfuerzo leve y también el tratamiento de la vulvodinia. La Unidad Clínica investiga y evoluciona en el uso de las mallas para el tratamiento de la incontinencia urinaria así como en el tratamiento quirúrgico del prolapso uterino.

En la **Unidad de Menopausia** se ha desarrollado una gran labor dentro de la junta de la Asociación Española para el estudio de la Menopausia así como en los grupos de trabajo de envejecimiento saludable. Se ha consolidado la unidad de menopausia y se han iniciado estudios de investigación relacionados con la densidad mineral ósea, la vitamina D y el riesgo de cáncer de mama.

Finalmente, desde la **Unidad de Anatomía patológica y citología** se ha desarrollado una labor docente representada con su curso sobre citología que ha demostrado un año más un amplio seguimiento.



Se ha puesto en marcha el Winners Project que permite la formación en laparoscopia de forma teórica y práctica mediante clases teóricas y el uso de pelvitainer y cirugías tuteladas. El proyecto Winners es un nuevo programa educativo de formación en endoscopia (on-line y presencial) desarrollado por el IRCAD en colaboración con la European Academy of Gynaecological Surgery. Su objetivo es dar una formación completa en cirugía endoscópica a todos los ginecólogos lo que representa una mejora formativa muy importante.

Durante este año, se ha presentado la tesina de la Dra. Cristina Redondo Guisasola dirigida por la Dra. Cusidó y Dr. Xercavins y en colaboración con el Dr. Wattiez con el título "Cirugía de la endometriosis y reserva ovárica".

Programa colaborativo "Special post surgery Bras"

Durante este año se ha llevado a cabo un proyecto colaborativo junto a la empresa Women's Secret para el diseño de sujetadores para pacientes mastectomizadas. Este proyecto parte de una

iniciativa de Salud de la Mujer Dexeus y en él han participado los miembros de nuestra Unidad de Patología Mamaria, algunas de nuestras pacientes y miembros del equipo de Women's Secret. Este proyecto fue presentado el mes de septiembre 2013 y ha recibido el premio Diario Médico a las Mejores Ideas del Sistema Nacional de Salud que reconoce las iniciativas más innovadoras.

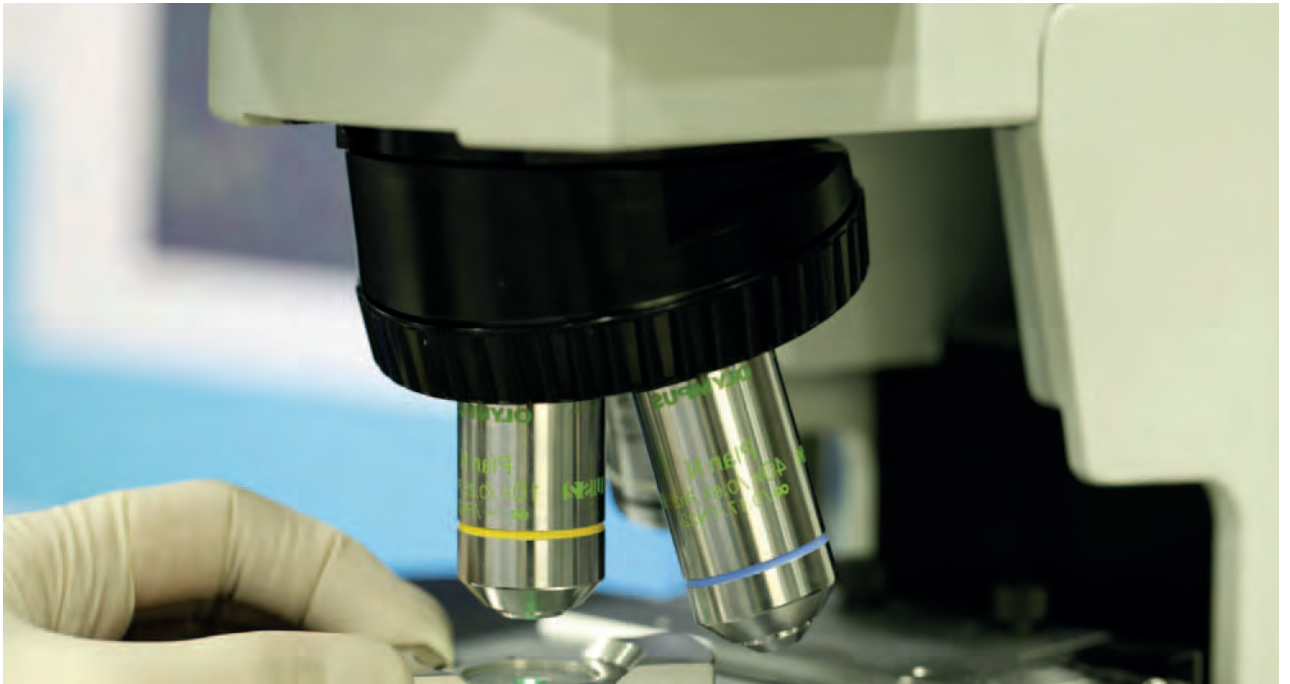
Finalmente cabe destacar que se continúa con la labor de responsabilidad social corporativa del servicio dentro de Fundación Dexeus Salud de la Mujer con los programas de Preservación de la fertilidad en las pacientes oncológicas, la Atención ginecológica a las mujeres del Institut Guttmann y de Reconstrucción de clítoris en pacientes con ablación.



Dra. Maite Cusidó
Directora I+D+i Ginecología



5. Servicio de Medicina de la Reproducción



- 5.1. Presentación Servicio de Medicina de la Reproducción
- 5.2. Organigrama asistencial
- 5.3. Estadísticas comentadas
- 5.4. Memoria I+D+i



5.1. Presentación Servicio de Medicina de la Reproducción

La dinámica de actividad durante el 2013 ha sido muy positiva. Es evidente que la gran cantidad de centros de reproducción asistida existentes a nivel nacional e internacional nos obligan a optimizar la calidad en la asistencia a nuestras pacientes. Hemos visto un cambio radical en la estrategia comercial de estos nuevos centros, que son más clínicas de “estética like” que unidades de reproducción asistida. Nuestro Servicio, al ser el Centro pionero en estos tratamientos y por la gran experiencia en esta subespecialidad, nos hemos especializado en los casos de fracaso previo en técnicas de reproducción asistida. En esta línea hemos incorporado tanto nuevas pruebas diagnósticas como nuevos tratamientos.

Todo objetivo de un equipo de profesionales debe ir encaminado a mejorar año tras año. Si analizamos la actividad durante el año 2013 vemos que el número de primeras visitas se ha incrementado alcanzando la cifra de 2.714. Este número supone el récord de actividad en toda la historia de nuestro Servicio. Evidentemente estos números no se alcanzan si no dispones de un equipo de marketing que potencie la presencia de nuestra área en los medios de comunicación. Además, un año más, el SMR consigue su objetivo de mantener su actividad asistencial dentro del marco de medicina totalmente privada.

Durante este año hemos mantenido la *Visita Informativa de Fertilidad*, realizada por un médico/enfermera especialista en reproducción humana y que sirve para dar una información veraz a las pacientes potenciales y así captar nuevas pacientes. Esta acción se ha consolidado como una iniciativa muy útil para incrementar el número de pacientes nuevas. Las parejas que acuden a nuestro Centro desean un diagnóstico ágil y eficaz y hemos constatado que la agilidad en el diagnóstico es una demanda continua de las pacientes con problemas reproductivos.

Evidentemente el objetivo del Servicio es ir incrementando el número de tratamientos o

Técnicas de Reproducción Asistida (TRA).

En este año hemos visto una disminución de los tratamientos de baja complejidad (Inducción de la ovulación, Inseminación artificial de Pareja e Inseminación artificial de Donante. Al mismo tiempo, hemos conseguido aumentar los tratamientos de alta complejidad, los relacionados con la FIV (ovocitos propios como de donante), alcanzando los 3.510 ciclos.

Bien es conocido que a nuestro país acuden un porcentaje importante de pacientes extranjeras. Uno de los motivos de la llegada de estos colectivos es porque en su país tienen trabas legales para realizar estos tratamientos. Hemos observado una ligera disminución en el 2013 y ya estamos en marcha en realizar las acciones oportunas para compensar este descenso.

Evidentemente el objetivo de toda paciente que acude a nuestro Servicio es conseguir el deseo de ser madre. Por ello, el SMR debe ir incorporando las últimas tecnologías para alcanzar este fin.

Hemos de considerar que durante en año 2013 la técnica que ha experimentado un incremento más alto de actividad ha sido el Diagnóstico Genético Preimplantacional. La consolidación de la técnica de CGH y el acúmulo de ovocitos, en casos de baja respuesta, ha incrementado de forma radical las tasas de embarazo superando el 50%.

Las tasas de embarazo obtenidas en todas las áreas son mejores que las del año pasado, superando a las publicadas por la Sociedad Española de Fertilidad y siendo una de las más altas de Europa. Durante este año hemos seguido trabajando para aumentar las posibilidades de embarazo de nuestras pacientes, aplicando de forma individualizada los diferentes tratamientos y técnicas de reproducción asistida, tanto de baja como de alta complejidad. Las transferencias selectivas de un embrión se han ido incrementando durante el año 2013, alcanzado el 30% de nuestras pacientes. Al mismo tiempo, el número de



transferencias de 3 embriones se han reducido a un simbólico 2,3%. Toda esta política de transferencia comporta una reducción de las tasas de embarazos múltiples. Dentro del aparatado de la criobiología, la incorporación de la Vitricación ha supuesto una mejora tanto en la supervivencia embrionaria (90%) como en las tasas de embarazo (40%).

No me gustaría finalizar este análisis del 2013 sin comentar la incorporación de una innovadora técnica genética, un test de portadores de enfermedades genéticas (qCarrier). Este test es de gran utilidad en el programa de donación (esperma u ovocitos) para poder seleccionar la/el donante más adecuado con el fin de evitar riesgos genéticos en la descendencia.

Una vez más debo agradecer el trabajo realizado a todo el equipo de profesionales que forman el Servicio de Medicina de la Reproducción (personal de secretaría, administrativo, técnico de laboratorio, auxiliar, enfermería, facultativo de ecografía, de andrología, de biología y de ginecología). Sin todos ellos, estos objetivos no se hubieran alcanzado. Muchas gracias a todos.



Dr. Buenaventura Coroleu

Jefe del Servicio
de Medicina de la
Reproducción



5.2. Organigrama asistencial

SERVICIO DE MEDICINA DE LA REPRODUCCIÓN



Unidades especializadas



Endocrinología:
Dra. R. Tur



Infertilidad:
Dra. R. Buxaderas



Andrología:
Dr. J.M. Vendrell



Contracepción:
Dra. F. Martínez



Imagen en reproducción:
Dra. O. Carreras

Unidades especializadas Biología



Laboratorio FIV:
M.J. Gómez



Laboratorio DGP:
M. Parriego



Laboratorio Criopreservación:
M. Solé



Laboratorio Andrología:
M. Ballester



Programa de Donación:
E. Clua



Asesoramiento genético:
A. Abulí



Equipos FIV



Equipo 1:
Dra. R. Buxaderas



Equipo 2:
Dra. D. Rodríguez
Barredo



Equipo 3:
Dr. M. Álvarez



Equipo 4:
Dra. O. Carreras

Adjuntos del Servicio de Medicina de la Reproducción



Dra. M. Devesa



Dra. F. Mancini



Dra. A. Pérez Calvo

Sección Biología de la Reproducción



G. Arroyo



B. Carrasco



C. De La Cruz



Y. Gil



C. González



L. Latre



M. Luna

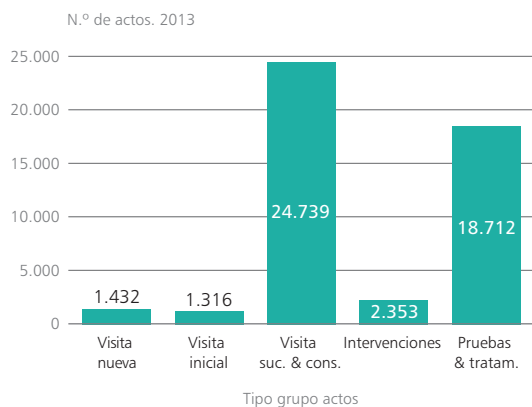


S. Mateo



5.3. Estadísticas comentadas

a) Actividad general



Reproducción humana 2013

Visita inicial y nueva	2.748
Monitorización FIV	1.397
Ciclos recepción	673
IAC+IAD	579
Punciones FIV	1.230
DGP	103
Criotransferencias (embriones)	747

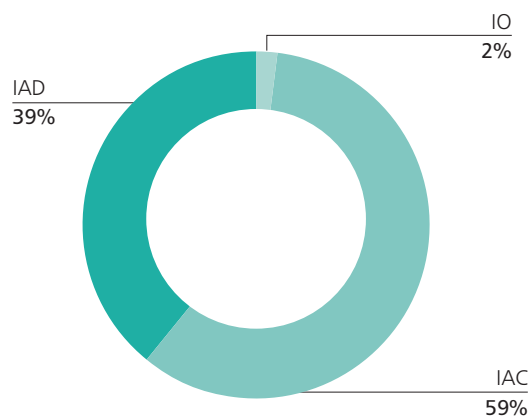
b) Ciclos inducción e inseminación realizados

	IO	IAC	IAD
Ciclos iniciados	24	400	250
Ciclos finalizados	12	352	228

IO: inducción de la ovulación

IAC: inseminación artificial conyugal

IAD: inseminación artificial con semen de donante



Tasa de embarazo IO – IAC – IAD

	IO	IAC	IAD
Tasa de embarazo	4 (33%)	50 (14,2%)	47 (20,6%)



Ciclos y embarazos por edad de los ciclos IAC

Edades	Ciclos	% Ciclos	Embarazos	% Embarazos
<30	44	12,5%	7	15,91%
30-34	148	42,05%	22	14,86%
35-39	148	42,05%	19	12,84%
≥40	12	3,41%	2	16,67%
<38	307	87,22%	43	14,33%
≥38	45	12,78%	6	13,33%
Total	352	100%	50	14,2%

Indicaciones de los ciclos IAC

Indicaciones	Ciclos	% Ciclo
Factor femenino	88	21,31%
Factor masculino	93	22,52%
Sin Diagnóstico	232	56,17%
Total	413	100%

Ciclos y embarazos por edad de los ciclos IAD

Edades	Ciclos	% Ciclos	Embarazos	% Embarazos
<30	24	10,53%	6	25%
30-34	69	30,26%	15	21,74%
35-39	119	52,19%	25	21,01%
≥40	16	7,02%	1	6,25%
<38	161	70,61%	38	23,6%
≥38	67	29,39%	9	13,43%
TOTAL	228	100%	47	20,61%

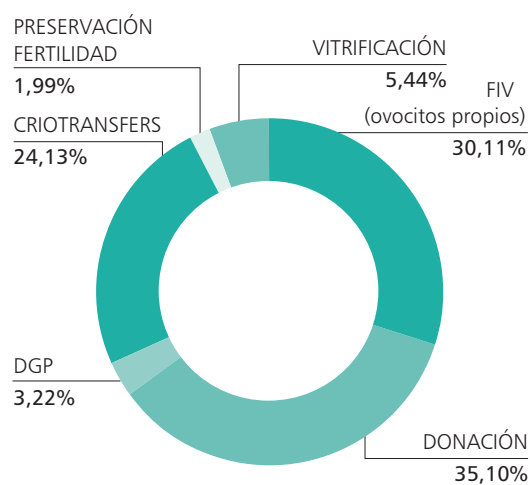
Indicaciones de los ciclos IAD

Indicaciones	Ciclos	% Ciclo
Mujer sin pareja / pareja femenina	138	58,72%
Femenino otros	8	3,40%
Azoospermias	48	20,43%
Oligospermia / Asteno spermia	10	4,26%
Masculino Otras	31	13,19%
Total	235	100,00%



d) Ciclos FIV – Criotransferencias – Donantes – Receptoras

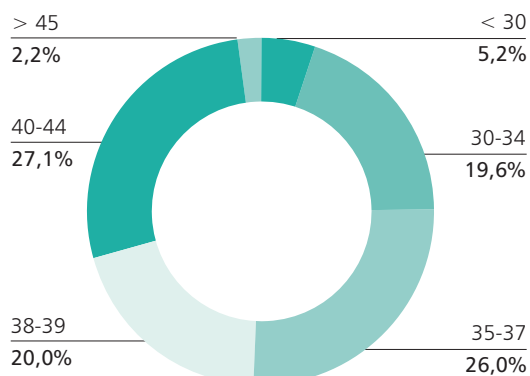
Tratamientos		Ciclos	Porcentaje	Total
FIV (ovocitos propios)	Ovocitos frescos	974	27,75%	1.057 (30,11%)
	Ovocitos vitrificados (DVI)	59	1,68%	
	Ovocitos frescos + CT	2	0,06%	
	Ovocitos frescos + DVI	22	0,63%	
DONACIÓN	Donantes	608	17,32%	1.232 (35,10%)
	Receptoras Ovocitos frescos	302	8,60%	
	Receptoras Ovocitos vitrificados	322	9,17%	
DGP	FIV fresco	30	0,85%	113 (3,22%)
	FIV DVI	9	0,26%	
	FIV fresco + DVI	59	1,68%	
	FIV fresco + CT	1	0,03%	
	Criotransferencia	4	0,11%	
	Receptoras	10	0,28%	
CRIOTRANSFERS	CT FIV	415	11,82%	847 (24,13%)
	CT DON	394	11,23%	
	CT DEM	38	1,08%	
PRESERVACIÓN FERTILIDAD	PF-Médica	7	0,20%	70 (1,99%)
	PF-Oncológica	8	0,23%	
	PF- Social	55	1,57%	
VITRIFICACIÓN	Acumulación	135	3,85%	191 (5,44%)
	Vitrificación	56	1,60%	
TOTAL		3.510	100,00%	



FIV: fecundación *in vitro*
DVI: ovocitos petrificados
CT: criotransferencias
DGP: diagnóstico genético preimplantacional
REC: recepción
PF: preservación fertilidad

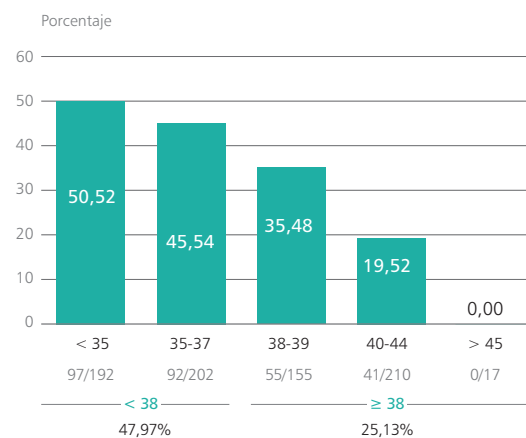


Distribución de las pacientes por franja de edad en transfer de FIV



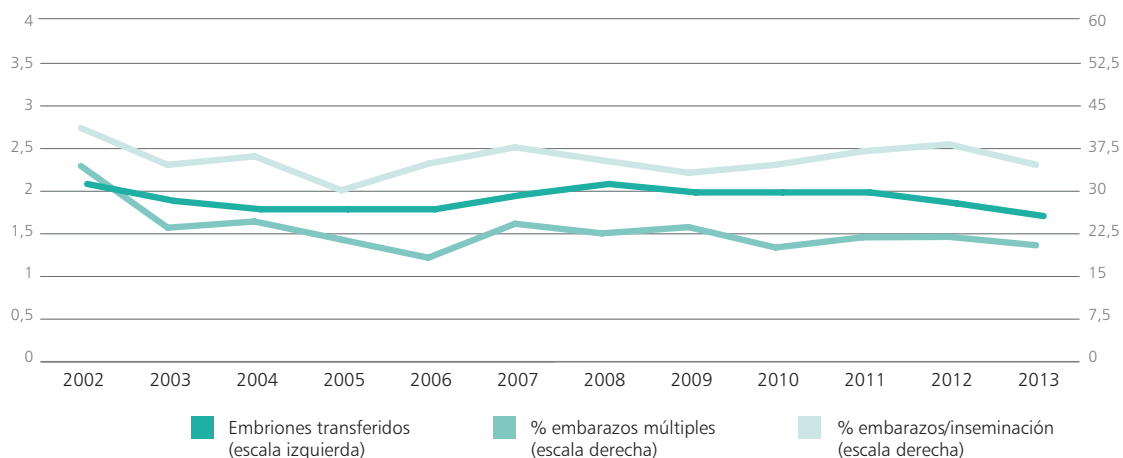
n = 776 transfers
285 embarazos
X edad = 37,64

Tasa de embarazo por transfer según la edad en FIV



	Porcentaje
Tasa implantación	25,8%
Tasa embarazo/transfer	36,7%

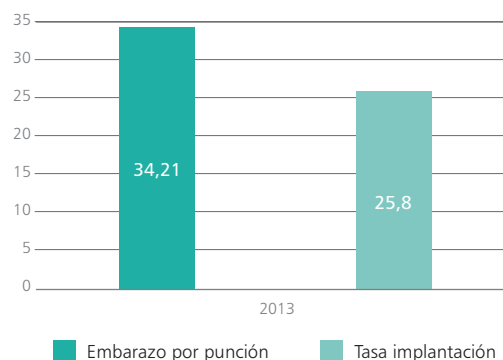
Número embriones transferidos, embarazo/punción y embarazos múltiples (2001-2013) en FIV





Tasa de embarazo e implantación en FIV

FIV ovocitos propios (sin DGP)	2013
% Embarazo por inseminación	34,21
% Tasa Implantación	25,8
X Embriones transferidos	1,72
% Embarazos múltiples	20
X Edad Pacientes FIV	37,34
% Pacientes > 35 años	76,9



e) Programa donación ovocitos

	Ciclos	Porcentaje	Procedencia
Donantes	608	451	74,18%
		112	18,42%
		28	4,61%
		17	2,8%
			Salud de la Mujer Dexeus
			Externas 1
			Externas 2
			Externas 3

	Ciclos	Porcentaje	Tipo
Receptoras	624	302	48,4%
		322	51,6%
			Ovocitos frescos
			Ovocitos vitrificados

X= 8,76 ovocitos MII / receptora

X= 1,6 embriones transferidos/receptora

X= 2,76 embriones congelados/receptora

	Receptoras	
	Ovocitos frescos	Ovocitos vitrificados
Tasa de embarazo	46,36%	47,66%
	46,9% por receptora 47,8% por transfer	
Tasa de implantación	37,05%	35,99%
	36,68%	



f) Congelación de embriones

	Embriones		Procedencia
Congelaciones	2.699	1.256	FIV
		1.443	Recepción

Ciclos con embriones congelados

	Ciclos	Transfers	Embriones descongelados	Tasa supervivencia	Tasa embarazo/ Transfer	Tasa implantación
CT. FIV	415	375	915	85,3%	40,8%	28,9%
CT. DON	394	367	952	85,5%	38,7%	26,0%
CT. DEM	38	38	185	64,3%	44,7%	30,7%
TOTAL	847	780	2.052	83,5%	40,0%	27,7%

X embriones / transfer: 1,70

Embriones evolutivos: 78,26%

CT. FIV: criotransferencia de FIV

CT. DON: criotransferencia de donación de ovocitos

CT. DEM: criotransferencia de donación de embriones





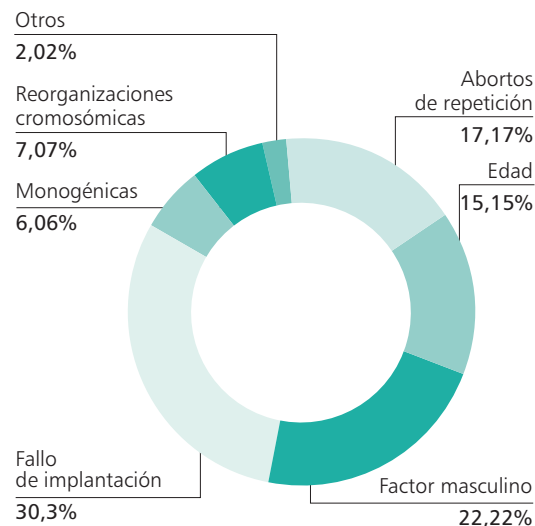
g) Diagnóstico Genético Preimplantacional (DGP)

Resultados ciclos DGP

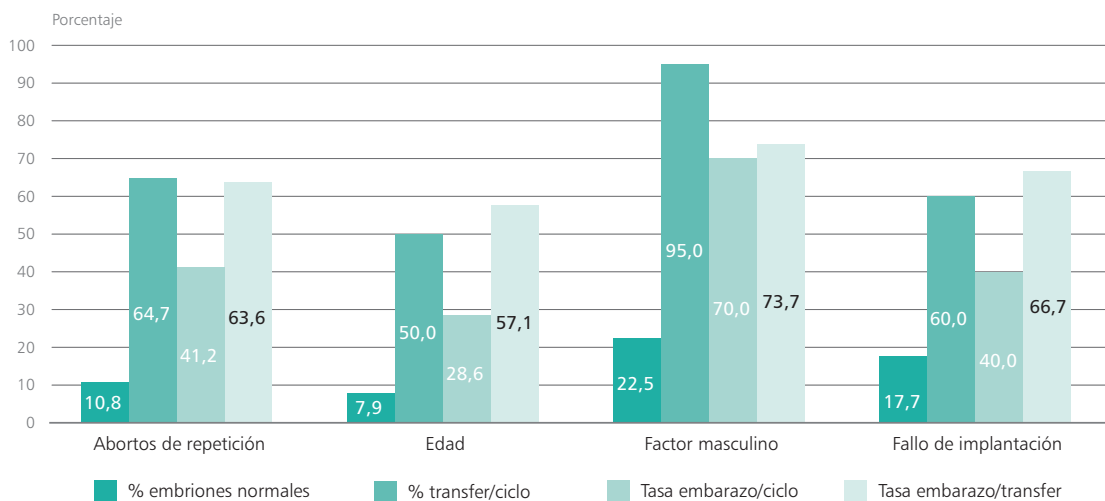
Total ciclos	109
Ovocitos Propios	99
Fresco	31
Desvitrificación	9
Fresco + DVI (acumulación)	59
Ovocitos Donados (Receptoras)	10
Fresco	7
Desvitrificación	3

DVI: desvitrificaciones

Distribución de ciclos de DGP por indicaciones con ovocitos propios



Resultados ciclos DGP por indicaciones





Resultados DGP con ovocitos propios

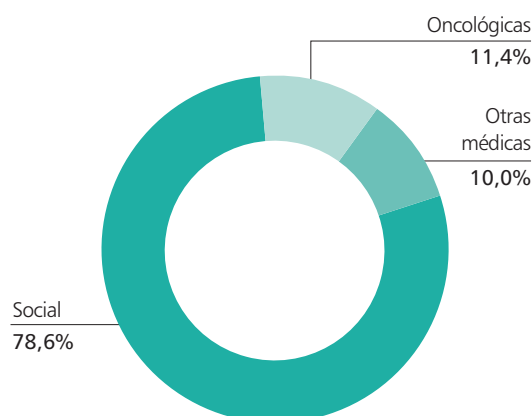
# ciclos	99
X edad	37,2
X embriones biopsiados/ciclo	9,2
% embriones normales	17,8
% transferencia / ciclo	67,7
X embriones transferidos	1,58
Tasa embarazo/ciclo (%)	46,7
Tasa embarazo/transfer (%)	62,7
Tasa de implantación (%)	52,8

Resultados DGP Receptoras

# ciclos	10
X edad donante	23,6
X edad receptora	43,6
X embriones biopsiados/ciclo	11,2
% embriones normales	34,5
% transferencias / ciclo	100
X embriones transferidos	1,6
Tasa embarazo/ciclo (%)	60,0
Tasa embarazo/transfer (%)	60,0
Tasa de implantación (%)	62,5

h) Preservación de la fertilidad

Tipo	Ciclos	Porcentaje
Oncológica	8	11,4%
Otras médicas	7	10,0%
Social	55	78,6%
TOTAL	70	100%



Ovocitos preservación fertilidad

Ovocitos MII obtenidos	488
Ovocitos vitrificados	486
Media ovocitos / punción	10,71
Media de ovocitos vitrificados/ punción	8,84

X Edad	Oncológica	Otras médicas	Social	Total
Media edad	33,25	29,29	37,51	36,2



Ciclos de desvitrificación de ovocitos o embriones de preservación de fertilidad

	Ciclos	% Embarazo
Endometriosis	1	
Oncológica mama	1	33,3%
Social	1	

i) Niños/-as nacidos/-as mediante FIV y técnicas afines

AÑOS	FIV	CT (FIV)	DGP	DON (CT+SINCR)	
1983-1992	715	87	-	32	
1993	113	29	-	17	
1994	152	36	-	16	
1995	276	20	-	7	
1996	375	32	-	16	
1997	373	37	-	12	
1998	374	29	-	23	
1999	501	23	1993-2000	40	
2000	427	62	29	56	
2001	437	71	10	93	
2002	406	114	18	98	
2003	293	88	14	113	
2004	346	103	21	173	
2005	316	118	20	213	
2006	378	126	27	215	
2007	407	99	26	202	
2008	431	111	21	263	
2009	357	107	14	345	
2010	319	113	27	286	
2011	315	83	25	377	
2012	316	173	38	276	
TOTAL	7.627	1.661	290	2.873	12.451



5.4. Memoria I+D+i

Las líneas de investigación del Servicio de Medicina de la Reproducción se han desarrollado tanto en el área Clínica como en el área de Biología y los resultados se han presentado en eventos científicos (congresos, cursos, reuniones) y han dado lugar a publicaciones nacionales e internacionales.

Publicaciones científicas: libros, manuales y artículos

Publicación en libros: Se ha participado en el prólogo/editorial en 2 libros nacionales, en la coordinación en un libro nacional, en 7 capítulos de libros nacionales.

Publicación de artículos en revistas nacionales: Se han publicado 2 artículos como primeros firmantes, un comentario editorial y 2 artículos en colaboración.

Publicación de artículos en revistas internacionales: Se han publicado 9 artículos como primeros firmantes y 7 en colaboración.

Resumen publicaciones:

- Total publicaciones 20 (4 nacionales, 16 internacionales)
- Total publicaciones indexadas 16
- Factor de impacto acumulado 53,03
- Factor de impacto medio 3,31

Tesis doctorales

Actualmente se hallan en curso en el SMR 5 tesis doctorales: Miquel Solé, Gemma Arroyo, Silvia Mateo, Eli Clua, Marta Devesa.

Cursos y congresos

Organización y participación en diversos cursos, masters locales, nacionales e internacionales:

- XVI Master de Biología. Técnicas de reproducción Asistida (Dexeus-UAB)
- Cursos on-line:
 - Manejo clínico y terapéutico de la esterilidad. 2º curso
 - Preservación de Fertilidad
 - Endocrinología Reproductiva. 1er curso
- 2º Curso de Actualización en Trombofilias
- I Jornada de Controversias en Endocrinología Reproducción (colaboración Dexeus-Ferring)
- IV Master Internacional en Medicina Reproductiva Humana (UAB. Hospital del Mar)
- Curso práctico de Endocrinología y Reproducción Humana basada en el caso. (Hospital Sant Pau)
- 3ª Edición del Máster en Anticoncepción, Salud Sexual y Reproductiva, de la Sociedad Española de Contracepción
- VIII Magister en Reproducción Humana (SEF)
- Curso-video conferencias de la SEF (SEF)
- Curso online "Amenorrea hipotalámica" (SEF)
- I Practicum ASEBIR de Vitricación (ASEBIR)
- II Curso ASEBIR-AEBM de análisis seminal (ASEBIR-AEBM)
- Máster: Temas actuales en Fertilidad y Reproducción asistida (Universidad de Alcalá de Henares)
- Curso práctico de Endocrinología reproductiva basada en el caso. Barcelona



Participación en diversos **Congresos nacionales** a través de ponencias, comunicaciones libres y pósters:

- XII Jornades de la Societat Catalana de Biología de la Reproducció
- IV Reunión de los grupos de Interés de la SEF, Málaga
- VII Congreso de ASEBIR, Sevilla
- XXXII Congreso SEGO, Tenerife

Participación en diversos **Congresos internacionales** a través de ponencias, comunicaciones libres y pósters:

- 50º Congreso Mexicano Medicina de la Reproducción. Cancún. Méjico.
- 15th World Congress on Human Reproduction, Venecia.
- XI MSRM Meeting, Marrakech, Marroc.
- Congress BCGIP-COGI 2013, Estambul
- 3rdWorld Congress of The International Society for Fertility Preservation (ISFP), Valencia.
- IV Congress of the Society of Reproductive Medicine.
- 17th World Congress on In Vitro Fertilization. Tunes. Tunisia.
- 18Th Annual International Conference. The Egyptian Fertility and Sterility Society. El Cairo. Egipto.
- MSRM International Meeting. Crete, Grecia.
- IFFS/ASRM Transforming Reproductive Medicine Worldwide. Boston. USA.

- The Best of ASRM and ESHRE. Bahamas, United States.
- 1st International Symposium on Social Egg Freezing. Barcelona.
- Extreme Infertility Symposium. Istanbul, Turquía.
- 31ème Congress National. Casablanca, Marruecos.
- 29º Congreso ESHRE 2013, Londres, UK.





Méritos

El Servicio de Medicina de la Reproducción (SMR) tiene representación en las siguientes sociedades científicas:

- European Society of Human Reproduction and Embryology - ESHRE, (Presidencia).
- Miembro del Special Interest Group of Reproductive Endocrinology.
- International Society for Fertility Preservation - ISFP (Presidencia).
- Sociedad Española de Fertilidad – SEF (Junta Directiva, miembros Grupo Interés Andrología, Salud Embrionaria, Ética y Buena Práctica Clínica, Endocrinología Reproductiva, Enfermería, Grupo de Trabajo Preservación de la fertilidad, Análisis Normativo, Registro SEF).
- Asociación Española para el Estudio de la Biología de la Reproducción – ASEBIR (Presidencia) (Secretaria, Miembros Grupo de Interés de Calidad, Andrología, Embriología, Genética, Grupo de trabajo Norma UNE).

Diversos miembros del SMR realizan tareas de revisión de artículos para las revistas siguientes:

- Medicina Reproductiva y Embriología Clínica.
- The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care.
- Gynecological Endocrinology.
- Obstetrics and Gynecology International.
- Reproductive Biomedicine Online.

- Human Reproduction.
- Fertility and Sterility.
- Journal of Assisted Reproduction and Genetics.
- Stem Cells Translational Medicine (+ Editorial Board).
- Plos One.

Premio Nacional de Anticoncepción, 2013: Dra. Francisca Martínez

Directoras I+D+i Reproducción



Dra. Rosa Tur



Dra. Francisca Martínez

Directora I+D+i Biología



Dra. Anna Veiga

6. Servicio de Diagnóstico Ginecológico por Imagen



- 6.1. Presentación Servicio de Diagnóstico Ginecológico por Imagen
- 6.2. Organigrama asistencial
- 6.3. Estadísticas comentadas



6.1. Presentación Servicio de Diagnóstico Ginecológico por Imagen

El Servicio de Diagnóstico Ginecológico por Imagen (DGI) es donde se realizan las pruebas que el ginecólogo precisa para complementar la información obtenida mediante la visita y exploración física de las pacientes; estas pruebas son, según franjas de edad de las pacientes, la ecografía ginecológica, la ecografía mamaria, la mamografía, la densitometría y pruebas intervencionistas cuando es necesario obtener muestras de tejido para su estudio.

El Servicio de Diagnóstico Ginecológico por Imagen esta formado por un equipo multidisciplinar, compuesto de ginecólogos, radiólogos, técnicos especialistas en radiodiagnóstico (TER) y personal auxiliar.

Las instalaciones de DGI están estructuradas de manera que proporcionan la máxima comodidad a las pacientes, dado que dispone de un circuito cerrado donde la paciente dispone de un vestidor individualizado que le permite realizar más de una prueba sin las molestias de desvestirse y vestirse repetidamente, lo cual proporciona más agilidad para realizar las diferentes pruebas, permitiendo un continuo asistencial de gran eficiencia.

El objetivo del equipo de DGI en su vertiente asistencial es la satisfacción de la paciente y de su ginecólogo, con clara vocación innovadora mediante la incorporación constante de tecnología puntera y continua formación de sus profesionales orientados a la excelencia.

Objetivo importante es también desarrollar la actividad investigadora y docente propia y vocacional de Salud de la Mujer Dexeus. En esta esfera el Servicio de DGI organiza anualmente entre 3 y 5 cursos tanto presenciales como on-line; y están desarrollándose 4 líneas principales de investigación, entre las cuales cabe destacar los resultados de la línea de del Screning del cáncer de ovario. Estas líneas son:

1. Cribado del cáncer de ovario
2. Ecografía 3D y nuevas herramientas en Ginecología
 - 2a. Ovario
 - 2b. Útero y Endometrio
 - 2c. Suelo pélvico
 - 2d. Endometriosis profunda
 - 2e. Mama
3. Intervencionismo mamario
4. Resonancia Magnética en mama

Algunas de estas líneas de investigación han obtenido la certificación I+D IIT del Ministerio de Economía y Competitividad englobadas en el proyecto titulado: "Desarrollo de nuevos procedimientos en el diagnóstico mediante análisis de imagen" con códigos de la UNESCO 32.01: Ciencias Clínicas.

Nuestra presencia en Congresos Internacionales con los resultados presentados, han motivado durante este año 2013 que nuestra Institución sea un miembro destacado en grupos de estudio internacionales como son IOTA (International Ovarian Tumor Analysis) y IETA (Internacional Endometrial Tumor Análisis).

El Servicio de DGI se ha venido caracterizando en los últimos años por un crecimiento sostenido de su actividad. Al mismo tiempo, ha sido una gran satisfacción comprobar que la práctica profesional se ha acompañado por una excelente percepción por parte de las pacientes, corroborado por las encuestas de atención y calidad que se realizan de manera continuada.

Entre los objetivos generales para 2013 las prioridades se fijaron en varios aspectos, cumpliéndose todos ellos a lo largo del año:



- Incrementar la infraestructura del circuito cerrado, mediante el aumento del número de vestidores y salas de exploración, para obtener mayor disponibilidad de esta área por la gran aceptación que tiene por parte de las pacientes desde el punto de vista de su confortabilidad y rapidez en realizar las pruebas.
- Mejorar el work-flow de las pacientes.
- Incorporar la figura de Técnico de Imagen en Ginecología para atender la demanda creciente en ecografía ginecológica, sin menoscabo de la calidad y excelencia que caracteriza el espíritu del Departamento.
- Incorporación de más especialistas en Radiodiagnóstico.
- Aumentar la capacidad de realizar biopsias mamarias de acuerdo con la demanda desde el Comité de Ginecología Oncológica y Mastología.
- Implantar indicadores de calidad asistencial.

Asimismo, en 2013 DGI fue el primer servicio en obtener la certificación de calidad según la norma ISO 9001:2008, reflejo del compromiso de Salud de la Mujer Dexeus orientado a la excelencia y destacando el nivel avanzado de gestión por sus resultados eficientes en un proceso de alto volumen como es DGI.

Finalmente quiero destacar que sin el equipo humano que diariamente desarrolla su labor con rigor, profesionalidad y trato con las pacientes excelente, los resultados que se obtienen no serían posibles. Por ello hago patente mi agradecimiento a las auxiliares, TER, técnicos de Imagen en Ginecología y facultativos DGI. También agradecer al Consejo de Administración y equipo directivo su receptividad y soporte a las demandas continuas que hacen posible el cumplimiento de nuestra política de calidad, con una misión con clara orientación de servicio a la paciente, visión de ser centro de referencia para la salud de la mujer y que nuestra principal razón de ser son nuestras pacientes.



Dra. Ma Àngela Pascual
Jefe de Servicio de Diagnóstico
Ginecológico por Imagen



6.2. Organigrama asistencial

SERVICIO DE DIAGNÓSTICO GINECOLÓGICO POR IMAGEN (DGI)

JEFE SERVICIO DGI



Director I+D DGI
Dra. M.A. Pascual

Equipo de gestión



Dr. J. L. Browne



Dra. B. Graupera



Dra. L. Hereter



Dra. B. Navarro



Dra. B. Úbeda

Adjuntos del Servicio de DGI



Dra. L. Casas



Dra. M.
Fernández-Cid



Dra. C. Pedrero



Dra. F. Terrel



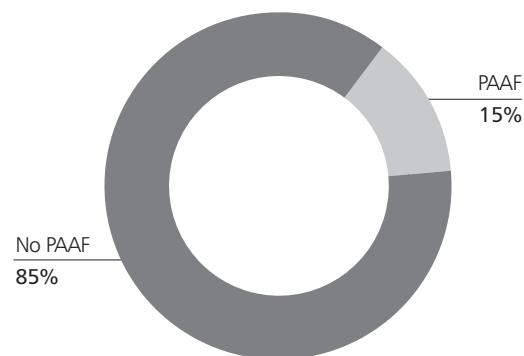
Dra. S. Vizcaya



6.3. Estadísticas comentadas

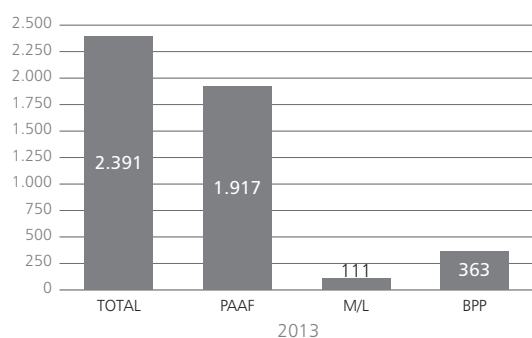
Actividad	Total
Ecografía ginecológica	42.347
Mamografía	25.493
Ecografía mamaria	12.623
Densitometría	5.437
Punción citológica mamaria	1.918
Biopsia de mama	363
Intervencionismo ginecológico	102
Intervencionismo mamario	162
Otros	95
Total general	88.540

Ecografía mamaria con punción citológica mamaria



PAAF: Punción aspiración con aguja fina

Técnicas intervencionistas en mama

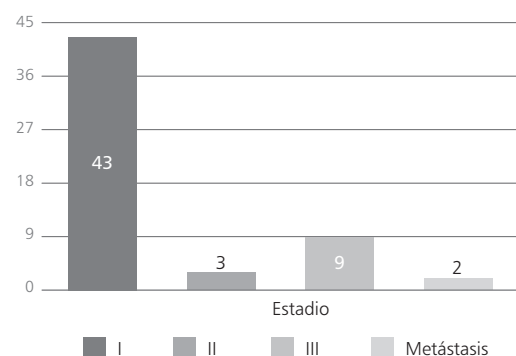


PAAF: Punción aspirativa con aguja fina

M/L: Marcaje / Localización

BPP: Biopsia por punción

Cribado de cáncer de ovario



Periodo: Enero 1999 - Diciembre 2013

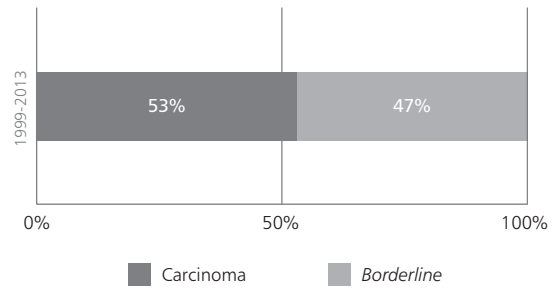
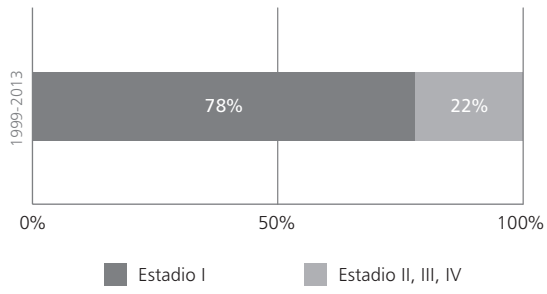
Nº Ecografías "Screening": 277.021

PACIENTES: 133.807

N (Tumores ovario malignos): 57

Screening

- 43 estadio I
 - 25 *borderline*
- 3 estadio II
 - 1 *borderline*
- 9 estadio III
- 2 metástasis



N=55 (sin 2 metástasis)

7. Escuela Dexeus en Obstetricia, Ginecología y Reproducción



- 7.1. La Escuela
- 7.2. Hitos de nuestra Escuela
- 7.3. Nuestro Decálogo
- 7.4. A.R.I.D.



7.1. La Escuela

En 1935 el Dr. Santiago Dexeus Font (1879-1973) inició su magisterio fundando la primera clínica maternal privada de España (Clínica Mater). La Escuela se formalizó sobre el año 1940, momento en el que una vez finalizada la guerra civil, el Dr. Dexeus Font normaliza su vocación asistencial y docente, tanto a través de la medicina pública (Maternidad Provincial de Barcelona), como de la medicina privada a través de la Clínica Mater.

Esta importante labor docente del Dr. Dexeus Font, fue continuada por numerosos discípulos hasta alcanzar un alto grado de reconocimiento y prestigio en el sector de la ginecología y la obstetricia, lo que dio lugar a que se la conozca como la “Escuela Dexeus”.

CONSULTORIO DEXEUS, S.A.P. junto a su FUNDACION SANTIAGO DEXEUS FONT constituyen los legítimos herederos de la “ESCUELA DEXEUS” iniciada por el difunto Dr. Santiago Dexeus Font, y que en la actualidad constituye una Unidad Docente reconocida por:

- Ser la Escuela española de Obstetricia y Ginecología más antigua de España (1935) y la única con 38 Symposium Internacional de historia (1973).
- El “Programa Nacional de Médico Interno Residente” (MIR), para formar especialistas en obstetricia y ginecología en régimen de residencia (4 años), y habiendo **formado hasta la fecha** a más de 300 médicos especialistas en ginecología y obstetricia.
- La “Universitat Autònoma de Barcelona” (UAB), siendo reconocido como Centro Universitario para realizar formación continuada en la especialidad y habiendo recibido hasta la fecha a más de 700 asistentes externos de todo el mundo.

- Ser la única Escuela de la especialidad con una Asociación de ex-residentes (A.R.I.D.) (1983).

Seguimos trabajando para seguir siendo una de las mejores escuelas privadas de Obstetricia, Ginecología, y Reproducción del país, lo que nos obliga a:

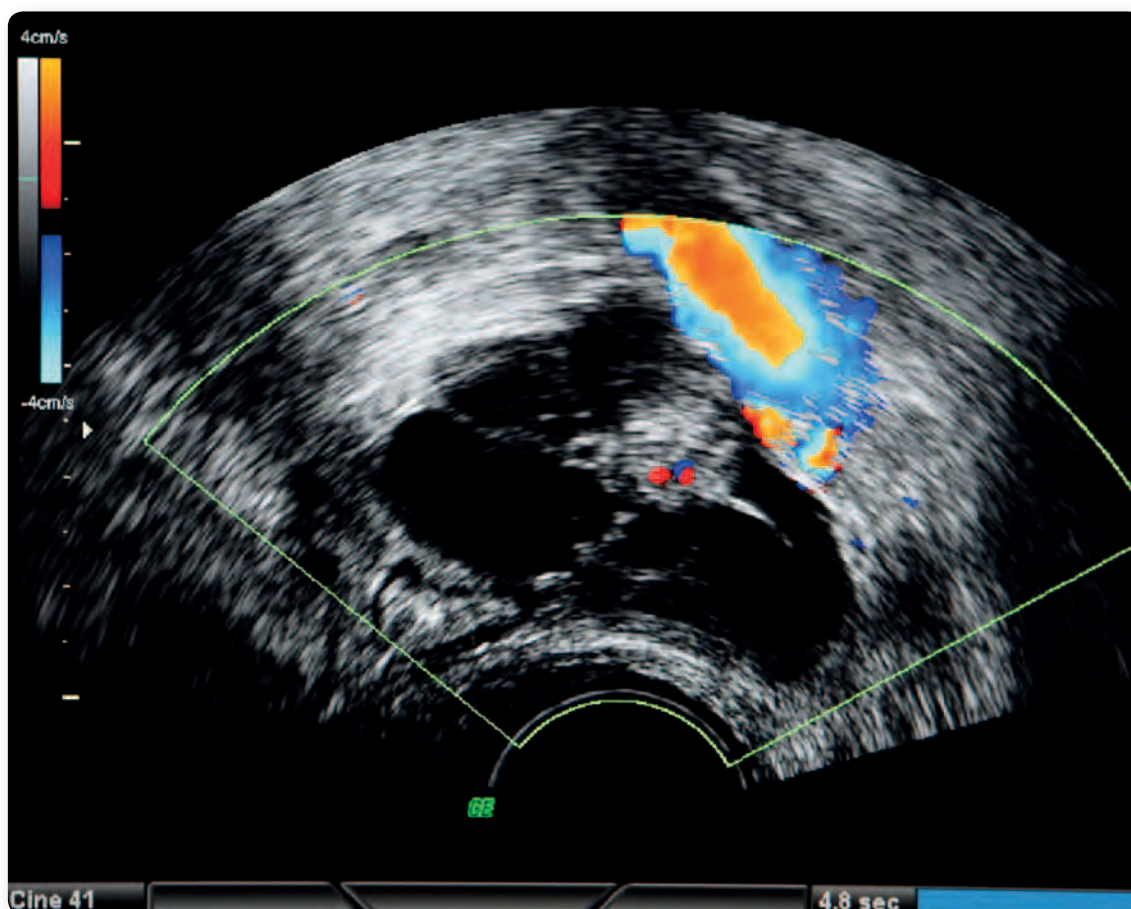
- Estar continuamente actualizados.
- Generar opinión en la comunidad científica y civil.
- Estar presentes en las sociedades científicas, consejos editoriales, tribunales de tesis...
- Ser innovadores en la incorporación de nuevas técnicas y tratamientos.

En la actualidad la Escuela permite ofrecer a los profesionales del Sector (médicos, biólogos y enfermeras) un Centro para su formación especializada, formación continuada o simplemente para encontrar un apoyo asistencial.

- Formación en la especialidad
 - Formación oficial de especialistas en Ginecología y Obstetricia (MIR).
 - Master Universitario de especialización en Reproducción Humana.
 - ARID (Escuela de antiguos alumnos).
- Servicios Asistenciales
 - Protocolos de actuación ante las diferentes patologías de la especialidad.
 - Consultas *on-line* personalizadas a Médicos de nuestro Departamento.
 - Consultas a los Comités de especialistas.
 - Apoyo asistencial:
 - Para diagnóstico de alto nivel, cirugías específicas...
 - Para pruebas diagnósticas de alto nivel.



- Servicios de Divulgación
 - Información de los Congresos más importantes de la especialidad, a nivel internacional y con enlaces a sus páginas Web.
 - Información de las nuevas publicaciones del Departamento.
 - Información sobre los nuevos productos ofrecidos por los Laboratorios.
 - Acceso a los Abstracts de los Symposiums, Congresos... de la especialidad.
- Formación continuada
 - Dirección, colaboración y supervisión de Tesis Doctorales.
 - Organización de:
 - Cursos de doctorado.
 - Cursos de formación continuada.
 - Cursos monográficos sobre temas especializados.
 - Cursos de formación en las últimas tendencias y técnicas de la especialidad.
 - Jornadas, Seminarios y Talleres de actualización.
 - Congresos de la especialidad.
 - Symposium Internacional Anual.
 - Promoción de asistencias en el extranjero para formación práctica especializada.
 - Aceptación de asistentes externos para formación práctica especializada.
 - Asignación de Becas.
 - Entrega anual del Premio Internacional de la Fundación.





7.2. Hitos de nuestra Escuela

- 1927** Introducción del fórceps de Kjelland en España.
- 1935** Santiago Dexeus Font fundó en Barcelona la primera clínica privada obstétrico-ginecológica, Clínica Mater.
- 1945** Introducción de la analgesia y anestesia en el parto.
- 1956** Introducción de la ventosa obstétrica (primera en España).
- 1964** Se realiza la primera laparoscopia ginecológica en España.
- 1966** Creación del primer Centro de Diagnóstico del cáncer de cuello uterino.
- 1968** Defensa pública de la anticoncepción femenina.
- 1968** Introducción en España de la Epidural en Obstetricia.
- 1970** Introducción de la ecografía obstétrica en Cataluña.
- 1973** Primer Comité perinatal en España.
- 1973** Se realiza la primera ecografía mamaria en Cataluña.
- 1974** Se constituye el primer Comité de Patología de Mama en España y se organiza el primer congreso de Mastología para ginecólogos.
- 1975** Se realiza la primera histeroscopia diagnóstica en España.
- 1976** Primera amniocentesis precoz.
- 1978** Nacimiento del primer bebé tras inseminación artificial con semen de donante (IAD).
- 1981** Primer tratamiento conservador en patología mamaria. La cirugía mamaria se realiza por ginecólogos formados y especializados en técnicas quirúrgicas.
- 1982** Contribución en la fundación de la Sociedad Europea de Histeroscopia.
- 1983** Introducción de la tecnología Doppler para el diagnóstico prenatal.
- 1984** Primer nacimiento de un bebé mediante la FIV (Fecundación *in vitro*) de nuestro país.
- 1985** Introducción del "Screening EBA".
- 1987** Nacimiento del primer bebé en España gracias a la congelación de embriones.
- 1988** Nacimiento del primer bebé en España como resultado de la donación de óvulos (mellizos).
- 1989** Primera transfusión fetal intravascular.
- 1989** Inicio de la cooperación con el banco público de sangre de cordón umbilical.
- 1990** Nacimiento del primer bebé en España como resultado de la microinyección (PZD: disección parcial de la zona pelúcida).
- 1993** Primera histerectomía vaginal asistida por laparoscopia.
- 1994** Nacimiento de dos mellizos aplicando la técnica del DGP (diagnóstico genético preimplantacional) para la selección del sexo y evitar la transmisión de una enfermedad ligada al sexo.



- 1997** Nacimiento del primer bebé de una pareja sero-discordante.
- 1997** Miembro activo en la constitución de la Sociedad Española de Endoscopia Ginecológica.
- 2002** Primer centro privado que aplica la anticoncepción definitiva con el dispositivo intratubárico (DIT).
- 2004** Se implanta la técnica de la ductoscopia diagnóstica (endoscopia de mama) o microductoscopia.
- 2004** Introducción de la ecografía 3D.
- 2006** Se realiza la primera braquiterapia de mama intraoperatoria.
- 2006** Nacimiento del primer bebé concebido en España como resultado de la técnica de maduración de ovocitos *in vitro*.
- 2007** Nace el primer bebé en España libre de la enfermedad genética de la Exostosis Múltiple.
- 2008** Primera reconstrucción genital en España de la ablación femenina.
- 2009** Primer centro de Cataluña y privado de España en la aplicación de la braquiterapia con balón endocavitario (MammoSite) para el cáncer de mama en colaboración con el departamento de Oncología Radioterápica.
- 2012** Nacimiento del primer bebé fruto de la vitrificación de ovocitos en un caso de preservación de fertilidad por cáncer de ovario.





7.3. Nuestro Decálogo

El conjunto de principios y actitudes, basados en una tradición de más de 80 años de atención médica a la mujer, modulan la conducta del personal, rigen las relaciones médico-paciente y proporcionan un estilo de ejercer la especialidad por los profesionales formados en la Institución:

1. La paciente es lo más importante

Nada ni nadie debe interferir en la voluntad médica de brindarle, en cada circunstancia, la mejor medicina posible. Este precepto incluye dedicarle a cada paciente el tiempo y las atenciones que precise.

2. La buena relación médico-paciente es la base de una medicina eficaz

Esta relación debe ser cordial, pero respetuosa; paciente, pero no servil y amigable pero discreta. La información debe ser clara, veraz, continuada, completa y adaptada a la personalidad de cada paciente.

3. La formación es un elemento prioritario en la vida profesional

El proceso de aprendizaje debe ser permanente. El reconocimiento de las propias limitaciones no significa ningún deshonor.

4. La ideología personal no debe influir en el criterio médico

La actuación del médico no debe ser influida por ningún tipo de ideología (política, religiosa, etc.) por muy respetable que sea. Sólo la solidaridad con el dolor ajeno debe guiarlo.

5. El carisma personal del médico debe ser fomentado y cuidado

El mismo depende de su personalidad, de su talante humano, de sus conocimientos y habilidades, pero también, y no en menor medida, de su estilo de vida (seriedad, cuidado personal, vocabulario, hábitos, etc.) y buen hacer.

6. Las decisiones médicas se tomarán de acuerdo únicamente con la experiencia y los criterios científicos

Ningún criterio económico o economicista debe interferir o priorizar sobre los criterios médicos, los protocolos establecidos y las normas deontológicas.

7. La cortesía médica hacia el compañero será ejercida con generosidad

Todo médico (ginecólogo o no) merece nuestro respeto, y, sin menoscabo de la salud y seguridad de las pacientes, debe hacerse todo lo posible para preservar su buen nombre. El error debe ser objeto de corrección cortés, pero la negligencia o falta continuada de diligencia son incompatibles con nuestro estilo.

Es indecoroso rehuir responsabilidades.

8. El médico tendrá a gala su pertenencia a la escuela

Ello implica respeto y consideración para sus maestros, aceptación de la jerarquía interna, fomento del trabajo en equipo y también deferencia con sus tradiciones. Entre estas últimas debe destacarse el trabajo bien hecho, el compañerismo y el reconocimiento de la personalidad y competencia de sus colegas.



9. La discreción y la confidencialidad son la base de la confianza de la paciente

El desorden, la indiscreción, la falta de decoro en la exploración, y la ausencia de seguridad en el control de la documentación médica son contrarios al buen hacer profesional.

10. Mente abierta, sentido innovador y tolerancia hacia las opiniones ajenas son los elementos básicos del progreso.



7.4. A.R.I.D.

Es una asociación que tiene por objeto institucionalizar los vínculos profesionales y afectivos que se han ido produciendo entre los alumnos formados en la Escuela Dexeus, entendiendo como tal el Departamento de Obstetricia, Ginecología y Reproducción del Hospital Universitario Quirón Dexeus, cuya razón social es CONSULTORIO DEXEUS S.A.P.

Tal y como establecen los Estatutos de A.R.I.D.:

“La Asociación de Médicos Ex Residentes del Departamento de Obstetricia y Ginecología del Instituto Dexeus, se constituye para agrupar a todos aquellos profesionales que se hayan formado, como especialistas, o hayan cursado estudios de ampliación, en el citado Departamento”.

Desde su creación en 1983, A.R.I.D. no ha dejado de crecer hasta los 251 miembros de que consta en la actualidad.

Hemos de ser conscientes que la creación de A.R.I.D. se debe al impulso de los Dres. J.M^a Dexeus y J.M^a Carrera, a la que se adhirieron posteriormente el resto de socios (Santiago Dexeus, Alfonso Fernández-Cid, Pedro Barri, José Mallafré, y Ramón Labastida).



Gran Vía de Carlos III, 71-75
08028 Barcelona
Tel. 93 227 47 00
Fax 93 417 02 98

info@dexeus.com
www.dexeus.com
www.fundaciondexeus.org

 @DexeusMujer
 Dexeus Mujer
 Dexeus Mujer
 dexeusmujer