

Auto evaluación en Ganglio Centinela

A - EXPERIENCIA ASISTENCIAL DEL EQUIPO	CRITERIO DE EVALUACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	INTERVALOS	PUNTUACIÓN	VALOR	ESTÁNDAR	NIVEL	OBSERVACIONES	A - EXPERIENCIA ASISTENCIAL DEL EQUIPO	
A1	Años desde el inicio de la BGC	Años	<1 3-5 7-9	1-3 5-7 >9	0 1 2 3 4 5	0 I II II III III			A1	
A2	Número total de casos acumulados	Número de pacientes	<30 50 101-350 800	30- 51-100 351- >800	0 1 2 3 4 5	0 I II II III III			A2	
A3	Promedio de casos anuales	Número de pacientes/año	<10 30 101-200 250	10- 31-100 201- >250	0 1 2 3 4 5	0 I II II III III			A3	
A4	Número de profesionales	Número de equipos profesionales	1 3	<1 2 4	0 1 2 3 4	0 I II III III		Equipo profesional: 1cirujano + ½ o 1 M Nuclear + ½ o 1 Patólogo	A4	
A5	Promedio de casos anuales por equipo profesional	Número de pacientes/año /equipo	<10 31-50 100	10-30 50- 101-150 >150	0 1 2 3 4 5	0 I II II III III			A5	
A6	Fase de validación propia o tutoría*		No	Si	0	1	0 II		* con soporte de Médico Nuclear experto externo	A6

B - ASPECTOS OPERATIVOS	CRITERIO DE EVALUACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	INTERVALOS	PUNTUACIÓN	VALOR	ESTÁNDAR	NIVEL	OBSERVACIONES	B - ASPECTOS OPERATIVOS
B1	¿Existe un protocolo asistencial escrito de BGC?		No Si	0 1		0 II			B1
B2	¿Consentimiento Informado por Escrito?		No Si	0 1		0 II			B2
B3	¿Se presentan los casos en comité de mama?		No Si	0 1		I II			B3
B4	¿Se exige diagnóstico cito/histológico de cáncer?		No Si	0 1		0 II			B4
B5	¿Se dispone de ecografía axilar pre-BGC?		No Si	0 1		0 II			B5
B6	¿Se dispone PAAF si ecografía axilar positiva?		No Si	0 1		0 II			B6
B7	¿Se dispone eco/mamografía para la inyección?		No Si	0 1		I II			B7
B8	Colorantes/trazadores		Colorante sólo Colorantey/o coloides	0 1		0 II			B8

B9	Vías administración		sólo superficial superficial/profunda personalizada (guía)	0 2 1		0 II III		superficial: dérmica o areolar ----- profunda: intra o peritumoral	B9
B10	ROLL		No Si	0 1		II III		ROLL: Tumorectomía guiada por trazador	B10
B11 *****	Eficacia Técnica en la detección del GC	Porcentaje	<85% 85- 95% >95%	0 2 1		0 II III		Eficacia Técnica: pacientes con GC detectado/total	B11
B12 *****	Sensibilidad acreditada (validación o tutoría externa)	Porcentaje	<90% 90- 95% ≥95%	0 2 1		0 II I		Sensibilidad: Verdaderos Positivos/VP + Falsos Negativos	B12
B13	Estudio intraoperatorio del GC		No Si	0 1		0 II			B13
B14	Estudio diferido del GC con cortes seriados e IHQ		No Si	0 1		0 II		IHQ : inmuno - histoquímica para citoqueratinas	B14
B15	Reconversión: intraoperatoria - a diferida +	Porcentaje	No disponible >20% <20%	0 2 1		0 II I			B15
B16	Tasa de detección de micrometástasis o CTA	Porcentaje	No disponible <10% 10% ≥	0 2 1		0 II I		CTA < 0,2 mm ----- micrometástasis de 0,2 a 2 mm	B16
B17 *****	Promedio de ganglios axilares totales	Número -media	No disponible >2.2 <2.2	0 2 1		0 II I			B17
B18	Tasa de detección de ganglios extra axilares	Porcentaje	No disponible <10% 10- 15% ≥ 15%	0 1 2 3		0 II III I			B18
C - ACTIVIDAD CIENTÍFICA/FORMATIV A	CRITERIO DE EVALUACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	INTERVALOS	PUNTUACIÓN	VALOR	ESTÁNDAR	NIVEL	OBSERVACIONES	C - ACTIVIDAD CIENTÍFICA/FORMATIVA

C1	Publicaciones Internacionales	Número de publicaciones	1	0 >1	0 1 2	II III III		C1
C2	Publicaciones Nacionales	Número de publicaciones		0 1-2 >2	0 1 2	II III III		C2
C3	Presentaciones Congresos Internacionales	Número de presentaciones		0 1-2 >2	0 1 2	II III III		C3
C4	Presentaciones Congresos Nacionales	Número de presentaciones		0 1-2 >2	0 1 2	II III III		C4
C5	Organización de Cursos/Congresos	Número de eventos		0 1 o más	0 3	II III		C5
C6	Asistencia a Cursos/Congresos/Estadísticas	Número de eventos	1	0 2-4 >4	0 1 2 3	0 I II III		C6
C7	Becas	Número de becas		0 1 o más	0 3	II III		C7
C8	Ensayos Clínicos	Número de ensayos		0 1 o más	0 3	II III		C8
						SUMA	VALOR + PREVALENTE	