

PROCESO
PROCESO
ASISTENCIAL
ASISTENCIAL
INTEGRADO
INTEGRADO

CÁNCER DE PIEL



PROCESO ASISTENCIAL INTEGRADO

CÁNCER DE PIEL

A stylized, light blue silhouette of a bird in flight, positioned on the left side of the page. The bird is facing right, with its wings spread. The background is white with faint, light green decorative elements on the left edge.

CÁNCER de piel : proceso asistencial
integrado. — [Sevilla] : Consejería de Salud,
[2002]

91 p. ; 24 cm

ISBN 84-8486-094-9

1. Neoplasmas cutáneos 2. Calidad de la
atención de salud 3. Andalucía I. Andalucía.
Consejería de Salud

WR 500

CÁNCER DE PIEL

Edita: Consejería de Salud

Depósito legal: SE-4863-2002

ISBN: 84-8486-094-9

Maquetación: GRAPHIMAG

Coordinación y Producción: GRAPHIMAG

PRESENTACIÓN

Con la configuración del Mapa de Procesos Asistenciales Integrados del Sistema Sanitario Público de Andalucía, y con el objetivo común de ofertar a los ciudadanos andaluces unos servicios sanitarios de alta calidad, hemos iniciado un camino que esperamos sea de estímulo para todos los profesionales implicados.

La Gestión por Procesos es una herramienta con la que se analizan los diversos componentes que intervienen en la prestación sanitaria, para ordenar los diferentes flujos de trabajo de la misma, integrar el conocimiento actualizado y procurar cierto énfasis en los resultados obtenidos, teniendo en cuenta las expectativas que tienen los ciudadanos y profesionales, e intentando disminuir la variabilidad de las actuaciones de estos últimos hasta lograr un grado de homogeneidad razonable.

Se trata, pues, de impulsar un cambio en la organización basado en la fuerte implicación de los profesionales y en su capacidad de introducir la idea de mejora continua de la calidad, y de llevarlo a cabo desde un enfoque centrado en el usuario.

Cuando nos referimos a la Gestión por Procesos en Andalucía estamos aludiendo a un abordaje integral de cada uno de ellos -incluidos en el Mapa que se ha definido- y ello conlleva el reanálisis de las actuaciones desde que el paciente demanda una asistencia hasta que ésta termina. En este contexto, la continuidad asistencial y la coordinación entre los diferentes niveles asistenciales se convierten en elementos esenciales.

Cada uno de los libros que se presentan recoge el fruto del importante esfuerzo que ha realizado la organización sanitaria pública de Andalucía, y en especial los profesionales que prestan la asistencia, por analizar cómo se están haciendo las cosas y, sobre todo, cómo deberían hacerse, creando una propuesta de cambio razonable, coherente, innovadora y abierta para el Sistema Sanitario Público de nuestra Comunidad Autónoma.

Por todo ello, queremos expresar nuestro más profundo agradecimiento al numeroso grupo de profesionales que han hecho posible que podamos contar con un Mapa de Procesos del Sistema Sanitario de Andalucía, que iremos desarrollando e implantando de forma progresiva, y que será, sin duda, el referente para instaurar una mejor práctica asistencial y avanzar en la idea de mejora continua de la calidad en nuestras organizaciones sanitarias.

Antonio Torres Olivera
Director General de Organización de Procesos y Formación



EQUIPO DE TRABAJO

Jerónimo Escudero Ordóñez (Coordinador);
Marisa Dotor Gracia; Alberto Herrera Saval;
Miguel Negrillo Villalón; Miguel Ángel Romero
Cabrera; Andrés Sanz Tréllez; Antonio Vélez
García-Nieto

Índice

1. INTRODUCCIÓN	11
2. DEFINICIÓN GLOBAL	13
Definición funcional	13
Límites: entrada, marginal y final	13
3. DESTINATARIOS Y OBJETIVOS	15
Destinatarios y expectativas	15
Objetivos. Flujos de salida. Características de calidad	20
4. COMPONENTES	27
Profesionales que intervienen	27
Actividades. Características de calidad	33
Competencias profesionales	55
Descripción general de las competencias	62
Recursos. Características generales. Requisitos	66
Unidades de soporte	67
5. REPRESENTACIÓN GRÁFICA	69
Niveles de representación. IDEF. Diagrama de flujos	70
6. INDICADORES	81
7. ANEXOS	83
8. BIBLIOGRAFÍA	89



procesos asistenciales

1 INTRODUCCIÓN

El Plan de Calidad de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía subraya la idea de que el ciudadano constituye el eje central del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Asimismo, establece un enfoque de la calidad centrado en el elemento nuclear del Sistema Sanitario: el proceso asistencial, entendido éste también desde la perspectiva del ciudadano, e implicando a todas las personas, momentos y lugares que intervienen en el mismo, lo cual aporta una nueva visión para el abordaje de la actividad asistencial. Esta visión va más allá de la coordinación interniveles, e intenta profundizar en el significado de la continuidad asistencial.

La Gestión por Procesos integrales consiste en abordar de manera integrada las actuaciones de prevención y promoción de la salud, la utilización de guías de práctica clínica, los criterios de adecuación en el manejo de los recursos y medios de apoyo al diagnóstico, junto con una utilización racional de los medicamentos y la evaluación de resultados, etc. Se trata, pues, de analizar las formas de trabajo actuales, proponiendo al mismo tiempo elementos de mejora que añadan valor a los destinatarios finales del proceso asistencial: los ciudadanos.

Como continuación del proyecto iniciado desde la Consejería de Salud, de implantación del modelo de gestión por procesos asistenciales integrados en todas las organizaciones sanitarias públicas de la Comunidad Autónoma andaluza, y en el marco del segundo mapa de procesos, un grupo de profesionales de Atención Primaria y Atención Especializada, se reunieron para establecer, sobre la base de la mejor evidencia disponible, la descripción para el abordaje del

Proceso de Cáncer de Piel según las siguientes premisas: "*actividades necesarias que han de desarrollar los diferentes profesionales, en el momento más idóneo, que permitan garantizar el abordaje integral del paciente (continuidad asistencial), evitando duplicidades, una mejor utilización de los recursos disponibles e incorporar las necesidades y expectativas de pacientes y profesionales de forma que los resultados de los procesos garanticen su satisfacción*".

El cáncer de piel es un proceso de alta prevalencia, con una incidencia en aumento progresivo que repercute de una forma muy importante en la salud de la población. La radiación ultravioleta (del sol) es el principal agente etiológico conocido y, por su ubicación geográfica, nuestra Comunidad Autónoma es una de las regiones de España con mayor número de horas de sol al año. Esto justifica, entre otras razones, el abordaje de este proceso.

En este documento nos ocupamos de los tres tipos de cáncer de piel más frecuentes, no contemplando otros que, aun siendo importantes, tienen escasa incidencia. Tampoco nos referiremos a los tumores cutáneos benignos, ya que, si bien son muy frecuentes, no implican un gran problema sanitario.

Se han elegido el carcinoma basocelular y el espinocelular por ser los dos tumores cutáneos malignos de mayor frecuencia que inciden en personas con foto y crono envejecimiento, lo que se relaciona directamente con la mayor longevidad de la población. El tercer cáncer de piel abordado es el melanoma cutáneo, menos frecuente que los dos anteriores, pero el de mayor mortalidad, el que afecta a los grupos más jóvenes de la población, y que representa un importante coste sanitario y social.

La pretensión de este grupo es impulsar el abordaje del Proceso de Cáncer de Piel en consonancia con el proyecto de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía y su Plan Marco de Calidad y Eficiencia, en un intento de ordenar, asignar las actividades, racionalizar el uso de los recursos, y establecer los mecanismos necesarios de coordinación entre Atención Primaria y Atención Especializada que disminuyan la variabilidad en la práctica clínica y conduzcan a una mejor atención de los pacientes.

2

DEFINICIÓN GLOBAL

Definición funcional

Conjunto de actividades destinadas a la prevención, al diagnóstico precoz y al tratamiento integral (médico, quirúrgico y de apoyo) del cáncer de piel en pacientes procedentes de AP (consultas médicas y pediátricas, servicios de urgencias) y/o AE.

Límite de entrada

Pacientes con síntomas / signos de sospecha, o diagnóstico confirmado de cáncer de piel, con independencia del dispositivo asistencial en el que se efectúe: Atención Primaria (consultas médicas y pediátricas, servicios de urgencias) y/o Atención Especializada.

Debe sospecharse cáncer de piel en:

- Lesión no pigmentada aparecida *de novo*, persistente, de tipo papuloso o nodular, queratósica o ulcerada, para descartar carcinomas espinocelulares o basocelulares.
- Toda lesión pigmentada que presente algunos de los criterios ABCD (Asimetría, Bordes irregulares, Coloración variada, Diámetro de más de 6 mm) para descartar un melanoma cutáneo.

Límite final

Se considera el límite final del proceso cuando se da de alta al paciente, bien porque el tratamiento ha resultado efectivo y se ha producido la curación definitiva del cáncer, bien por *exitus*.

Dada la posibilidad de metástasis tardías en el melanoma y el desarrollo de nuevos tumores en pacientes afectados de carcinomas, hay dificultad para definir el límite final del proceso.

Límites marginales

Todos aquellos tumores malignos primarios o secundarios cutáneos que no se correspondan con los anteriormente citados (carcinoma espinocelular, basocelular y melanoma).

Observaciones

Hay que garantizar la conexión con el Médico de Familia u otros profesionales con el fin de realizar el seguimiento previsto de cada patología específica, dada la dificultad para definir el límite final del proceso cuando la misma no tiene curación definitiva.

3 DESTINATARIOS Y OBJETIVOS

Destinatarios y expectativas

PACIENTE

Accesibilidad

- Que me atiendan cuando me siento enfermo y solicito la asistencia.
- Que se cumplan los horarios de las citas.
- Que se simplifiquen y se disminuyan los circuitos burocráticos.
- Que el horario de las consultas sea más flexible (consultas por las tardes).
- Que permitan la entrada de un acompañante a las consultas y si tengo que acudir al Hospital.
- Que exista accesibilidad para poder resolver dudas por teléfono, consultas, etc.
- Que existan buenas comunicaciones con los centros sanitarios.
- Accesibilidad adecuada, sin barreras arquitectónicas.

Comunicación

- Que conozca el nombre y titulación de la persona que me atiende.
- Que se utilice un lenguaje sencillo.
- Que me informen detalladamente durante todo el proceso (de cualquier cosa, por sencilla que sea) y, sobre todo, cuando surja algún problema.
- Que se me escuche.
- Que pueda participar en las decisiones sobre el desarrollo de mi proceso.
- Que me den un informe escrito con el diagnóstico y la medicación.
- Que me den apoyo social en el momento del alta si lo necesito.
- Que se me garantice la continuidad en la relación médico-paciente.

Cortesía

- Que se evite el trato rutinario, como si tuviera que conocer las normas de funcionamiento.
- Que exista buen trato por parte de todos los profesionales: amables, respetuosos, no paternalistas ni directivos, trato personalizado, cercano, cordial y que den ánimos.
- Que respeten mi intimidad.
- Que los profesionales sean sensibles ante la aplicación de tratamientos o técnicas dolorosas.
- Que se garantice la confidencialidad.
- Que se me dé apoyo y ayuda emocional en momentos críticos.

Competencia

- Que todos los controles y pruebas que sean necesarias me los realice el médico general y el especialista, y en las fechas establecidas en la cita previa.
- Que haya criterios uniformes entre los distintos profesionales.
- Que se disponga de más tiempo para la atención en la consulta.
- Que se adapte la atención a las necesidades concretas de cada paciente.
- Que en vacaciones el seguimiento sea igual que el resto del año.
- Que los profesionales sean los adecuados y estén capacitados.
- Que haya un profesional de referencia.
- Que al alta haya continuidad en el seguimiento del proceso.

Capacidad de respuesta

- Asistencia rápida, en el momento en que me siento enfermo.
- Que me atiendan, me hagan las pruebas y me pongan el tratamiento lo antes posible.
- Que sean flexibles en cuanto a la forma de dar respuesta a los problemas.
- Que se dé respuesta a las quejas que se realicen.

Tangibilidad

- Que se cuide el entorno y sea tranquilo y limpio.
- Que el mobiliario y las consultas de los centros estén en buenas condiciones (limpieza y comodidad).
- Que no esté masificado el Hospital.
- Que se disponga de habitaciones individuales con baño. En caso de que no sea posible, que existan separadores para tener intimidad.
- Que se cuide la comida, la ropa y se adapten a las necesidades de cada paciente.

Fiabilidad

- Que los profesionales que me atienden tengan suficiente experiencia.
- Que no me tengan que repetir pruebas innecesariamente.
- Que no me confundan con diferentes tratamientos e información.

FAMILIARES

Accesibilidad

- Que pueda acompañar al paciente durante todo el proceso.
- Que no haya obstáculos laborales para el familiar que se implique en el proceso.

Tangibilidad

- Entorno adecuado, limpieza, sillas suficientes.

Cortesía

- Que el trato sea respetuoso, amable y personalizado ("humanidad").
- Que pueda tener apoyo psicológico en caso de necesidad.

Comunicación

- Que me den información clara y suficiente para conocer el estado actual y la posible evolución del proceso.
- Que el personal sanitario se identifique adecuadamente.

Seguridad

- Que pueda contactar telefónicamente con el centro y los profesionales para resolver dudas y temores.

PROFESIONALES

Dermatólogo

- Que el Médico de Familia tenga formación básica adecuada en el conocimiento del Proceso Cáncer de Piel.
- Que se envíe al paciente al Dermatólogo ante fundada sospecha y no se realice un tratamiento previo que dificulte la confirmación diagnóstica.
- Que se disponga de una Unidad-Consulta Oncológica cutánea en los centros de referencia.
- Que el informe del Patólogo sea rápido, completo y explicita si la extirpación ha sido adecuada.
- Que en los Servicios de Anatomía Patológica exista algún profesional con dedicación especial en Dermatopatología.
- Que se desmasifiquen las consultas externas.
- Que exista buena coordinación entre los profesionales de AP y de AE.

Médico de Familia

- Que se facilite formación específica y adecuada para el seguimiento del cáncer de piel.
- Que se realicen revisiones periódicas a los protocolos en uso.
- Que no exista demora para la primera visita al Dermatólogo.
- Que el informe de alta sea legible y se especifique claramente el diagnóstico y las pautas que faciliten el seguimiento y los cuidados, etc.
- Que se disponga de la Cartera de Servicios de Atención Especializada, actualizada en todo momento, en relación a demoras, profesionales, consultas, etc.
- Que exista la posibilidad real de establecer comunicación con el especialista.

- Que se establezcan espacios horarios para la discusión de casos entre los profesionales de AP y AE.

Anatomopatólogo

- Que la hoja de petición del informe esté correctamente cumplimentada:
 - Con todos los datos de filiación del paciente.
 - Información específica de la tumoración (descripción clínica adecuada): localización, evolución y morfología.
 - Diagnóstico clínico probable.
- Que se establezcan circuitos adecuados para el manejo de las muestras, en relación al tiempo de remisión y el medio de fijación, etc.

Otros especialistas: oncólogos, radiólogos, etc.

- Que las solicitudes de interconsulta se realicen con información completa que la documente: estado actual del proceso, sospecha diagnóstica y justificación de su petición.

Enfermería

- Que exista fácil acceso al facultativo ante dudas en el desarrollo de la atención y la prestación de los cuidados.
- Que la pauta del tratamiento esté claramente especificada, y permita, sin generar dudas, el conocimiento del mismo y los cuidados prescritos.
- Que exista comunicación real y eficaz entre los diferentes profesionales que participan en el desarrollo del proceso.

Gestoría del Usuario

- Que se disponga en todo momento de agendas adecuadas.
- Que los profesionales sean sensibles y conscientes de los efectos para el paciente ante las modificaciones de las agendas.
- Notificación anticipada de los cambios de agenda por los servicios clínicos.
- Cumplimentación clara y legible del documento de derivación, recetas, informe de visado y demás documentación.
- Coordinación entre las Unidades de Atención al Usuario de AP y AE.
- Circuitos de pruebas complementarias eficaces (celadores).



Objetivos. Flujos de salida. Características de calidad

DESTINATARIO: **PACIENTE**

FLUJO DE SALIDA: **ACCESO A LA ASISTENCIA**

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Existirá la posibilidad de recibir la atención sanitaria (detección y sospecha) desde cualquier punto del SSPA, tanto en Atención Primaria como en Atención Especializada, evitando pasos innecesarios.
- Se garantizará el ejercicio del derecho a la libre elección de centro y facultativo.
- Acceso sin demora a la consulta del Médico de Familia.
- Reducción de las listas de espera en Atención Especializada, asegurando una primera visita no más tarde de los 15 días desde que se cursa la derivación en Atención Primaria.
- Inexistencia de barreras arquitectónicas en los centros para facilitar la accesibilidad.
- Disponer de salas de espera confortables y tranquilas.
- Correcta señalización de los centros.
- Unidades de Atención al Usuario de los centros situadas en un lugar bien visible y de fácil acceso para los ciudadanos.

FLUJO DE SALIDA: **ASISTENCIA SANITARIA AL PACIENTE**

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Correcta identificación de los profesionales.
- Garantizar la coordinación entre los distintos niveles asistenciales.
- Protocolizar las peticiones interconsulta para garantizar la calidad de las mismas.
- Alta resolución de los distintos pasos del proceso, teniendo como meta realizar el diagnóstico y tratamiento en el menor número de consultas posible.

- Disminuir la variabilidad clínica de los profesionales, fomentando la colaboración activa de los profesionales en la Gestión por Procesos.
- Asegurar en todo momento la confidencialidad de los datos clínicos.
- Proporcionar un trato personalizado y respetuoso.
- Facilitar que el paciente pueda estar acompañado siempre que éste lo desee y la situación lo permita.
- Emisión de informes con los datos suficientes para permitir el seguimiento del proceso por otros profesionales.
- Facilitar el primer tratamiento por parte de Atención Especializada.

FLUJO DE SALIDA: **EDUCACIÓN SANITARIA**

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Promover el desarrollo de estrategias de educación para la salud.
- Informar, tras el diagnóstico, sobre las características del proceso, el pronóstico, el tratamiento, los hábitos recomendables y el plan de cuidados.

FLUJO DE SALIDA: **INFORMACIÓN**

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- La información será individualizada para cada paciente, adecuada a sus características o, en su caso, a los familiares, de tal modo que les permita participar en las decisiones clínicas.

DESTINATARIO: **FAMILIARES**

FLUJO DE SALIDA: **APOYO DE LA FAMILIA; SEGUIMIENTO ASISTENCIAL**

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Asegurar el acceso a los centros sanitarios.
- Proveer a los centros sanitarios de salas de espera confortables y tranquilas.
- Correcta identificación de los profesionales.

- Proporcionar un trato personalizado y respetuoso.
- Información individualizada a los familiares, de tal modo que les permita participar en las decisiones clínicas.
- Facilitar el acompañamiento al paciente si así lo desea.
- Realizar educación sanitaria sobre cuidados/atención al paciente.

DESTINATARIO: **FACULTATIVOS DE ATENCIÓN PRIMARIA**

FLUJO DE SALIDA: **ACTIVIDAD GESTORA Y ASISTENCIAL DEL MÉDICO DE FAMILIA**

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Fomentar el conocimiento del cáncer de piel entre los profesionales de AP.
- Establecer criterios conjuntos AP-AE para la realización de interconsultas.
- Remisión del paciente al especialista con un informe completo sobre sus antecedentes, patologías previas, estudios realizados, etc. que faciliten el seguimiento del proceso por los diferentes profesionales.
- Desarrollo de actividades de prevención del cáncer de piel.
- Puesta en práctica de estrategias de educación para la salud.
- Disminuir la variabilidad clínica de los profesionales, fomentando la colaboración activa de los profesionales en la Gestión por Procesos.
- Desarrollo de circuitos eficientes para la comunicación de AP y AE.
- Realización de sesiones clínicas conjuntas para el seguimiento de casos.
- Acceso a la consulta del especialista garantizada, con demoras inferiores a 15 días para la 1ª visita.

DESTINATARIO: **DERMATÓLOGOS**

FLUJO DE SALIDA: **ACTIVIDAD GESTORA Y ASISTENCIAL DEL DERMATÓLOGO**

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Complimentación correcta del informe para el Médico de Familia.
- Tratamiento integral del cáncer de piel.
- Coordinación eficaz con AP.

- Racionalizar las peticiones de interconsulta: derivaciones ajustadas a protocolos.
- Disminuir la variabilidad clínica de los profesionales, fomentando la colaboración activa de los profesionales en la Gestión por Procesos.
- Cumplimentación adecuada de la hoja de informe de Anatomía Patológica de la biopsia cutánea.
- Desarrollo de una gestión clínica eficaz como garantía de la gestión del proceso.

DESTINATARIO: **ANATOMOPATÓLOGO**

FLUJO DE SALIDA: **ACTIVIDAD GESTORA Y ASISTENCIAL DEL ANATOMOPATÓLOGO**

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Emisión del informe de Anatomía Patológica lo antes posible (3 días) y siempre en menos de una semana.
- Emisión de informes precisos, que incluyan todos los datos para el tratamiento integral del paciente.
- Existencia de circuitos eficientes que aporten valor al transporte de muestras.

DESTINATARIO: **ENFERMERÍA**

FLUJO DE SALIDA: **ACTIVIDAD GESTORA Y ASISTENCIAL DEL ENFERMERO**

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Realización de un plan de cuidados individualizado y eficaz para el paciente.
- Garantizar la coordinación entre los diferentes profesionales.
- Notificación del seguimiento realizado del paciente, mediante un informe para facilitar el seguimiento del proceso por otros profesionales.

DESTINATARIO: UNIDAD DE ATENCIÓN AL USUARIO

FLUJO DE SALIDA: ACTIVIDAD GESTORA

- Respuesta eficaz a las demandas de los pacientes y profesionales.
- Información puntual al paciente, sobre tiempos estimados para la realización de pruebas, consultas, etc.
- Gestión eficaz de las interfases, demoras en el proceso de atención.
- Gestión personalizada de las reclamaciones y sugerencias.
- Peticiones legibles y bien identificadas.
- Información suficiente para identificar el proceso y los criterios de prioridad.
- Coordinación real y eficaz entre gestorías de usuarios AP/AE.

DESTINATARIO: PROFESIONALES SANITARIOS

FLUJO DE SALIDA: PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE PIEL

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Desarrollar programas y campañas de educación sanitaria para la prevención del cáncer de piel.
- Realizar prevención primaria desde las consultas de Pediatría.

A blurred, light green image of a person lying down, possibly a patient, is visible in the background of the green banner.

procesos asistenciales

4 COMPONENTES

Descripción general

Azul: Carcinoma basocelular (CBC).
Rojo: Melanoma.
Verde: Carcinoma espinocelular.

QUÉ	1º. GESTIÓN DE CITA PARA MÉDICO DE FAMILIA
QUIÉN	Unidad de Atención al Usuario de AP
CUÁNDO	1º - 1º - 1º
DÓNDE	UAU de AP
CÓMO	Manual de procedimientos de atención al usuario

QUÉ	2º. VALORACIÓN MÉDICA: 1ª consulta.
QUIÉN	Médico de Familia Médico de Urgencias Otro Especialista
CUÁNDO	2º - 2º - 2º
DÓNDE	Consulta de Médico de Familia/Urgencias/Hospital
CÓMO	Guía clínica y protocolos establecidos

QUÉ	3º. GESTIÓN DE CITA PARA CONSULTA DE DERMATOLOGÍA.
QUIÉN	Unidad de Atención al Usuario de AE
CUÁNDO	3º - 3º - 3º
DÓNDE	UAU de AP/AE
CÓMO	Protocolos establecidos. Manual de Procedimientos

QUÉ	4º. VALORACIÓN POR DERMATÓLOGO: 1ª consulta. a. Establecer diagnóstico y tratamiento, si es posible. b. Solicitar pruebas complementarias (biopsia analítica).
QUIÉN	Dermatólogo
CUÁNDO	4º - 4º - 4º
DÓNDE	Hospital Centros periféricos de especialidades
CÓMO	Guía clínica

QUÉ	5º. GESTIÓN DE CITA EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA: a. Para 2ª consulta de Dermatología. Recoger resultados de pruebas diagnósticas. b. Para las pruebas complementarias solicitadas.
------------	---

QUIÉN	Unidad de Atención al Usuario de AE
CUÁNDO	5º - 5º - 5º
DÓNDE	Hospital
CÓMO	Protocolos establecidos

QUÉ	6º. REALIZACIÓN, SI PROCEDE, DE BIOPSIA Y ANALÍTICA
------------	--

QUIÉN	Dermatólogo/Anatomopatólogo Enfermería
CUÁNDO	6º - 6º - 6º
DÓNDE	Hospital
CÓMO	Protocolos establecidos

QUÉ	7º. VALORACIÓN DERMATOLÓGICA/UNIDAD DE ONCOLOGÍA CUTÁNEA: 2ª consulta. a. Establecer diagnóstico: CBC, CEC, MELANOMA... b. Indicación de estudio preoperatorio para anestesia si es necesario.
------------	--

QUIÉN	Dermatólogo
CUÁNDO	7º - 7º - 7º
DÓNDE	Hospital
CÓMO	Guía clínica

QUÉ	8°. GESTIÓN DE CITA PARA LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA: <ul style="list-style-type: none"> - Si no es necesaria anestesia general, se usarán los siguientes criterios: Melanoma, una semana. Espinocelular, no más de 2 semanas. Basocelular, no más de 4 semanas. - Si es necesaria anestesia general, inclusión del paciente en la lista de espera quirúrgica, siempre sujetos a los criterios anteriormente descritos.
------------	---

QUIÉN	Unidad de Atención al Usuario de AE
CUÁNDO	8° - 8° - 8°
DÓNDE	Hospital
CÓMO	Manual de procedimientos

QUÉ	9°. INGRESO DEL PACIENTE QUE VA A SER INTERVENIDO DE CÁNCER DE PIEL CON ANESTESIA GENERAL.
------------	---

QUIÉN	Servicio hospitalario de Dermatología o Cirugía
CUÁNDO	9° - 9° - 9°
DÓNDE	Hospital
CÓMO	Protocolos establecidos

QUÉ	10°. INTERVENCIÓN DEL PACIENTE DE CÁNCER DE PIEL CON ANESTESIA LOCAL.
------------	--

QUIÉN	Unidad de Hospital de Día - cirugía ambulatoria
CUÁNDO	10° - 10° - 10°
DÓNDE	Hospital Centros de especialidades
CÓMO	Protocolos establecidos

QUÉ	11°. ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO DE LA PIEZA EXTIRPADA Y DIAGNÓSTICO DEFINITIVO
QUIÉN	Anatomopatólogo
CUÁNDO	11° - 11° - 11°
DÓNDE	Hospital
CÓMO	Protocolos establecidos

QUÉ	12°. VALORACIÓN DERMATOLÓGICA: 3ª consulta: Información al paciente y valoración de estudio de extensión en cada caso, si fuera necesario.
QUIÉN	Dermatólogo
CUÁNDO	12°
DÓNDE	Hospital Centros de especialidades
CÓMO	Protocolos establecidos

QUÉ	13°. GESTIÓN DE CITA PARA MEDICINA NUCLEAR, SI FUERA NECESARIO. GESTIÓN DE CITA PARA ONCOLOGÍA, SI FUERA NECESARIO. GESTIÓN DE CITA PARA 4ª CONSULTA DE DERMATOLOGÍA.
QUIÉN	Unidad de Atención al Usuario de AE
CUÁNDO	13°
DÓNDE	Hospital
CÓMO	Protocolos establecidos

QUÉ	14°. LINFADENECTOMÍA ELECTIVA (GANGLIO CENTINELA)
------------	--

QUIÉN	Servicio hospitalario de Dermatología o Cirugía Servicio de Medicina Nuclear
CUÁNDO	14°
DÓNDE	Hospital
CÓMO	Protocolos establecidos

QUÉ	15°. ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO DEL GANGLIO O GANGLIOS EXTIRPADOS
------------	---

QUIÉN	Anatomopatólogo
CUÁNDO	15°
DÓNDE	Hospital
CÓMO	Protocolos establecidos

QUÉ	16°. VALORACIÓN DERMATOLÓGICA/UNIDAD ONCOLÓGICA CUTÁNEA: 4ª consulta.
------------	--

QUIÉN	Dermatólogo. Enfermería
CUÁNDO	16°
DÓNDE	Hospital
CÓMO	Protocolos establecidos

QUÉ	17°. COMUNICACIÓN DEL SEGUIMIENTO DEL PACIENTE POR EL ESPECIALISTA AL MÉDICO DE FAMILIA. REMISIÓN DEL INFORME DE ALTA
------------	--

QUIÉN	Unidad de Atención al Usuario de AE
CUÁNDO	17° - 12° - 12°
DÓNDE	Hospital
CÓMO	Protocolos establecidos



Profesionales. Actividades. Características de calidad

CARCINOMA BASOCELULAR (CBC)

Unidad de Atención al Usuario de AP	
Actividades	Características de calidad
1° Gestionar cita para Médico de Familia	<p>1.1. Unidad de Atención al Usuario accesible:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Ubicada y señalizada pertinentemente para su pronta localización en los centros de salud.b) Posibilidad de acceder a ella por vía telefónica (con número fácil de recordar, varias líneas telefónicas que disminuyan el tiempo de espera).c) Horario flexible adaptado a las necesidades de la población.d) Cartera de servicios visible. <p>1.2. Atención personalizada, amable, correcta.</p> <p>1.3. No demora de más de 24 horas desde la petición de la cita hasta la primera consulta en AP.</p> <p>1.4. Registro de datos administrativos sin errores.</p> <p>1.5. Correcta identificación de los profesionales.</p>

Médico de Familia	
Actividades	Características de calidad
2° Valoración médica: 1ª consulta	<p>2.1. Ante sospecha de carcinoma basocelular, la historia clínica realizada incluirá como mínimo:</p> <ul style="list-style-type: none">a. Anamnesis (antecedentes personales)b. Sospecha diagnósticac. Exploraciónd. Medicación que utiliza <p>2.2. Realización de solicitud de interconsulta al Dermatólogo. En el formato que rellena el Médico de Familia debe quedar siempre bien legible la consulta y las pruebas solicitadas, así como la identificación del médico solicitante.</p> <p>2.3. Establecer medidas preventivas según el Anexo 1.</p>

Unidad de Atención al Usuario de AE

Actividades	Características de calidad
3º Gestión de cita para Consulta de Dermatología	<p>3.1. Unidad de Atención al Usuario accesible:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Ubicada y señalizada pertinentemente para su pronta localización.b) Con posibilidad de acceso vía Internet que permita visualizar los tiempos de espera previstos, los horarios de consulta y tener la información necesaria para poder elegir con criterio. <p>3.2. Atención personalizada, amable y correcta.</p> <p>3.3. No demora de más de 15 días hábiles desde la primera consulta en AP, o 10 días hábiles desde la petición de cita para AE.</p> <p>3.4. Registro de datos sin errores administrativos.</p>

Dermatólogo

Actividades	Características de calidad
4º Valoración por Dermatólogo: 1ª consulta	<p>4.1. El Dermatólogo realizará la historia clínica completa, incluyendo la exploración física del paciente e iconografía de la lesión.</p> <p>4.2. En la historia clínica quedará, al menos, un resumen del informe médico del Médico de Familia.</p> <p>4.3. Si se llega en esta consulta al diagnóstico de carcinoma basocelular, y no hay contraindicaciones ni se necesitan pruebas complementarias, se establece la indicación de tratamiento quirúrgico. Pasa a punto 9º.</p> <p>4.4. Si existen dudas diagnósticas, se solicitará biopsia. Sería aconsejable que se realizara la biopsia el mismo día de la 1ª consulta. Si fuera imposible, deberá citarse para su realización en un plazo no superior a una semana.</p> <p>4.5. Si el estado del paciente lo aconseja se solicitará una analítica: hemograma, bioquímica, estudio de coagulación.</p>

Unidad de Atención al Usuario de AE

Actividades	Características de calidad
<p>5º</p> <p>Gestión de cita:</p> <ul style="list-style-type: none">• para 2ª consulta de Dermatología.• para analítica y biopsia.	<p>5.1. Unidad de Atención al Usuario accesible:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Ubicada y señalizada pertinentemente para su pronta localización.b) Con posibilidad de acceso vía Internet que permita visualizar los tiempos de espera previstos, los horarios de consulta y la información necesaria para poder elegir con criterio. <p>5.2. Atención personalizada, amable y correcta.</p> <p>5.3. No deberá existir una demora para la 2ª cita con el Dermatólogo de más de 30 días hábiles desde la primera consulta de Dermatología.</p> <p>5.4. Asignación simultánea de cita para pruebas complementarias y 2ª consulta de Dermatología.</p> <p>5.5. A la hora de asignar las citas para las pruebas complementarias, éstas deben seguir un orden razonable que permita en todos los casos que los informes de las pruebas realizadas estén disponibles el día de la 2ª consulta del Dermatólogo.</p> <p>5.6. Registro de datos sin errores administrativos.</p>

Dermatólogo / Patólogo/ Personal de Enfermería

Actividades	Características de calidad
<p>6º</p> <p>Realización de:</p> <ul style="list-style-type: none">• Analítica.• Biopsia cutánea.• Informe de Anatomía Patológica.	<p>6.1. Las muestras de sangre serán obtenidas siempre <i>in situ</i> por un profesional de Enfermería (hemograma, bioquímica, estudio de coagulación).</p> <p>6.2. El profesional de Enfermería identificará correctamente las muestras.</p> <p>6.3. La toma de la muestra para la biopsia, y el posterior estudio histopatológico, se realizará con anestesia local.</p> <p>6.4. La realización del estudio histopatológico y la emisión del informe se realizará en menos de 7 días, confirmando o descartando cáncer basocelular y, si la muestra es representativa, se indicará el patrón histológico: superficial, expansivo, infiltrativo o microdular.</p>

Dermatólogo	
Actividades	Características de calidad
<p>7°</p> <p>Valoración dermatológica: 2ª consulta o consulta en Unidad de Oncología Cutánea.</p>	<p>7.1. Diagnóstico de carcinoma basocelular: indicación de tratamiento quirúrgico (o alternativas no quirúrgicas). En este caso pasaríamos al punto 10.</p> <p>7.2. Si no es necesaria anestesia general: inclusión en lista de espera quirúrgica.</p> <p>7.3. Si es necesaria anestesia general: solicitud de estudio preanestésico al Servicio de Anestesia.</p>

Unidad de Atención al Usuario de AE	
Actividades	Características de calidad
<p>8°</p> <p>Gestión de citas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • para Consulta de Preanestesia. • para la intervención quirúrgica. 	<p>8.1. Unidad de Atención al Usuario accesible:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ubicada y señalizada pertinentemente para su pronta localización. Posibilidad de acceso vía Internet que permita visualizar los tiempos de espera previstos, los horarios de consulta y la información necesaria para poder elegir con criterio. <p>8.2. Atención personalizada, amable y correcta.</p> <p>8.3. La cita para la Consulta de Preanestesia se dará lo antes posible, a fin de no demorar la intervención quirúrgica.</p> <p>8.4. No deberá existir una demora para la intervención quirúrgica de más de 4 semanas (ajustándose en todo momento a lo establecido en el Decreto de Garantía de Listas de Espera).</p> <p>8.5. Registro de datos sin errores administrativos.</p>

Servicio hospitalario de Dermatología	
Actividades	Características de calidad
<p>9°</p> <p>Ingreso del paciente que va a ser intervenido de CBC.</p>	<p>9.1. El ingreso del paciente con CBC que precisa anestesia general debería realizarse el mismo día de la intervención quirúrgica, salvo que las condiciones del paciente, del entorno o de las características del centro hospitalario lo impidan.</p> <p>9.2. Si la intervención se va a realizar con anestesia local, el paciente acudirá al quirófano ambulatorio o a la unidad de Hospital de Día, si el centro sanitario dispone de ella.</p>

Actividades	Características de calidad
<p>10º Tratamiento</p>	<p>Básicamente será quirúrgico; debe ser precoz, radical y definitivo. Se procurará que la primera intervención sea la única.¹ Dada la gran variabilidad de formas clínicas y localizaciones del CBC no se puede establecer una guía clínica cerrada. En cada caso deberá hacerse un tratamiento personalizado, valorando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Localización • Forma clínica • Patrón histopatológico • Tiempo de evolución • Tumor primitivo o persistencia de intervención previa <p>TRATAMIENTOS QUIRÚRGICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cirugía convencional. <ul style="list-style-type: none"> Amplia extirpación con 5 mm de margen de tejido aparentemente sano.^(2,3) Reparación del defecto cutáneo resultante mediante sutura directa, colgajo local o injerto, según lo requiera cada caso⁽⁴⁾. • Criocirugía. <ul style="list-style-type: none"> Se podrá realizar como primera indicación en: <ul style="list-style-type: none"> – Tumores pequeños. – Tumores localizados en zonas en que pueda haber un compromiso estético importante para la cirugía convencional. – En el supuesto de contraindicaciones para la cirugía convencional: edad avanzada, alteraciones de la coagulación. Se realizará congelación sólida con terminales cerrados, con un frente de congelación similar al margen de tejido sano que tomaríamos con cirugía convencional. Se harán dos ciclos de congelación/descongelación (5) (6). Siempre se tomará previamente una muestra para un control histopatológico; si el tumor es nodular, se hará un curetaje previo para facilitar la congelación de toda la base del tumor (7) (Nivel de evidencia A.II-2).

Actividades	Características de calidad
	<ul style="list-style-type: none"> • Electrocoagulación-Láser CO₂: Podrá hacerse en tumores pequeños y/o superficiales (2). Siempre se tomará una muestra para un control histopatológico. • Cirugía micrográfica de Mohs: Indicada en (2) (8): <ul style="list-style-type: none"> – Tumores recidivantes (persistencias tumorales). – Tumores infiltrativos, de bordes mal definidos, especialmente en localizaciones de alto riesgo: suturas embriónicas de la cara, párpados, nariz, orejas, labios. – Ciertos caracteres histológicos: infiltrativo, morfeiforme, micronodular, invasión perineural. Su realización requerirá la colaboración directa del Dermatólogo y del Patólogo en la intervención (Nivel de evidencia A. II- 2) <p>TRATAMIENTOS NO QUIRÚRGICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interferón alfa-2B intralesional: Indicaciones (2) (9) (Nivel de evidencia C. II-2): <ul style="list-style-type: none"> – Persistencias tumorales. – Tumores en los que los tratamientos quirúrgicos puedan suponer un gran compromiso estético para el paciente, ya sea por su tamaño o localización. <p>Contraindicaciones: enfermedades graves o debilitantes, inmunosupresión, cardiopatía isquemia, embolismo pulmonar, tromboflebitis, asma bronquial, fallo hepático, renal o medular, embarazo, lactancia.</p> <p>Metódica: previo al tratamiento, se hará una analítica que incluya un hemograma completo y una bioquímica. Se hará infiltración del tumor hasta una dosis máxima de 5 millones de unidades, tres veces por semana, hasta la curación clínica e histopatológica del tumor. Si el tamaño del tumor es grande, puede parcelarse en varias zonas que se irán tratando sucesivamente. Una vez apreciada la curación clínica, se hará un control histopatológico dos meses después de la última dosis del medicamento. Deberán hacerse controles analíticos cada 4 semanas. Para el control del síndrome pseudogripal originado por el interferón, se indicará paracetamol.</p>

Actividades	Características de calidad
	<ul style="list-style-type: none"> • 5-Fluoruracilo (5FU): Podrá utilizarse en los basocelulares superficiales del tronco o extremidades inferiores (10). • Radioterapia (2): Aunque no puede definirse como de primera elección, es un método útil en ciertos casos, especialmente en tumores pequeños, y en persistencias tumorales. Está contraindicado en pacientes jóvenes por los problemas de radiodermatitis crónicas a largo plazo. Precisa de un Servicio de Oncología Radioterápica.

Patólogo	
Actividades	Características de calidad
<p>11° Procesado de la muestra y emisión del informe anatomopatológico.</p>	<p>El informe anatomopatológico debe incluir:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Patrón histológico: superficial, expansivo, infiltrativo, morfeiforme o micronodular. b) Estado de los márgenes quirúrgicos de resección. Afectación o no de márgenes quirúrgicos. En caso de proximidad del tumor a los márgenes quirúrgicos (2): <ul style="list-style-type: none"> • si el tumor es infiltrativo, morfeiforme, o micronodular es indicación de nueva intervención (ampliación de márgenes) o alternativas no quirúrgicas. • si el tumor es superficial o expansivo, la actitud será expectante.

Dermatólogo	
Actividades	Características de calidad
<p>12° Seguimiento del paciente.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 12.1. Una vez finalizado el tratamiento se emitirá un informe para el Médico de Familia y se establecerán medidas preventivas según el Anexo 1. 12.2. El paciente seguirá revisiones periódicas trimestrales el primer año, y anuales hasta el tercero, por el Dermatólogo. 12.3 Si no se han observado signos de persistencia tumoral, el paciente pasará a control por su Médico de Familia, sin darle el alta definitiva, ya que es muy probable que una persona que ha desarrollado un CBC padezca otro posteriormente.

NIVELES DE EVIDENCIA

SEGURIDAD EN LAS RECOMENDACIONES:

- A: Hay buena evidencia para apoyar el uso del método o tratamiento.
- B: Hay evidencia débil para apoyarlo.
- C: Pobre evidencia para apoyar el uso.
- D: Pobre evidencia para rechazar el uso.
- C: Buena evidencia para rechazar el uso.

CUALIDAD DE LA EVIDENCIA:

- I: Evidencia obtenida de al menos un estudio randomizado adecuadamente diseñado.
- II-1: Evidencia obtenida de estudios controlados bien diseñados, sin randomización.
- II-2: Evidencia obtenida de estudios analíticos bien diseñados, por cohortes o casos-control, preferiblemente en más de un grupo de investigación.
- II-3: Evidencia obtenida en múltiples series a lo largo del tiempo. Resultados dramáticos en experimentos no controlados.
- III: Opiniones de autoridades respetadas basadas en la experiencia clínica. Estudios descriptivos o aportaciones de comités de expertos.
- IV: Evidencia inadecuada debido a problemas de metodología.

MELANOMA

Unidad de Atención al Usuario de AP

Actividades	Características de calidad
1° Gestionar cita para Médico de Familia	<ol style="list-style-type: none">1.1. Unidad de Atención al Usuario accesible:<ol style="list-style-type: none">a) Ubicada y señalizada pertinentemente para su pronta localización en los centros de salud.b) Posibilidad de acceder a ella por vía telefónica (con número fácil de recordar, varias líneas telefónicas que disminuyan el tiempo de espera).c) Horario flexible adaptado a las necesidades de la población.d) Cartera de servicios visible.1.2. Atención personalizada, amable y correcta.1.3. No demora de más de 24 horas desde la petición de la cita hasta la primera consulta en AP.1.4. Registro de datos administrativos sin errores.1.5. Correcta identificación de los profesionales.

Médico de Familia	
Actividades	Características de calidad
<p>2º Valoración médica: 1ª consulta.</p>	<p>2.1. Ante sospecha de melanoma, la historia clínica realizada incluirá como mínimo:</p> <ol style="list-style-type: none"> Anamnesis (antecedentes personales). Sospecha diagnóstica. Exploración de los ganglios linfáticos. <p>2.2. Realización de solicitud de interconsulta al Dermatólogo. En el formulario que rellena el Médico de Familia debe constar siempre bien legible la consulta y las pruebas solicitadas así como la identificación del médico solicitante.</p> <p>2.3. Establecer medidas preventivas según el Anexo 1.</p>

Unidad de Atención al Usuario de AE	
Actividades	Características de calidad
<p>3º Gestión de cita para Consulta de Dermatología.</p>	<p>3.1. Unidad de Atención al Usuario accesible:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ubicada y señalizada pertinentemente para su pronta localización. Posibilidad de acceso vía Internet que permita visualizar los tiempos de espera previstos, los horarios de consulta y obtener la información necesaria para poder elegir con criterio. <p>3.2. Atención personalizada, amable y correcta.</p> <p>3.3. No demora de más de 15 días hábiles desde la primera consulta en AP, o 10 días hábiles desde la petición de cita para AE.</p> <p>3.4. Registro de datos sin errores administrativos.</p>

Dermatólogo	
Actividades	Características de calidad
<p>4º Valoración por Dermatólogo: 1ª consulta.</p>	<p>4.1. El Dermatólogo realizará la historia clínica completa, que incluirá la exploración física:</p> <ul style="list-style-type: none"> de la lesión sospechosa. de las demás lesiones pigmentadas. de los ganglios linfáticos. <p>Es muy aconsejable la realización de iconografía y la exploración con dermatoscopia de todas las lesiones sospechosas.</p>

Actividades	Características de calidad
	<p>4.2. En la historia clínica quedará, al menos, un resumen del informe médico del Médico de Familia.</p> <p>4.3. Si se llega en esta consulta al diagnóstico de melanoma, se solicitarán las pruebas complementarias pertinentes (analítica: hemograma, bioquímica, estudio de coagulación).</p> <p>4.4. La biopsia incisional sólo estará indicada en caso de que la lesión sea muy grande o la sospecha de melanoma sea pequeña (1).</p>

Unidad de Atención al Usuario de AE

Actividades	Características de calidad
<p>5º</p> <p>Gestión de cita:</p> <ul style="list-style-type: none"> • para 2ª consulta de Dermatología. • para analítica y biopsia. 	<p>5.1. Unidad de Atención al Usuario accesible:</p> <p>a) Ubicada y señalizada pertinentemente para su pronta localización.</p> <p>b) Posibilidad de acceso vía Internet que permita visualizar los tiempos de espera previstos, los horarios de consulta y la información necesaria para poder elegir con criterio.</p> <p>5.2. Atención personalizada, amable y correcta.</p> <p>5.3. No deberá existir una demora para la 2ª cita del Dermatólogo de más de 30 días hábiles desde la primera consulta de Dermatología.</p> <p>5.4. Asignación simultánea de cita para pruebas complementarias y 2ª consulta de Dermatología.</p> <p>5.5. A la hora de asignar las citas para las pruebas complementarias, éstas deben seguir un orden razonable que permita en todos los casos que los informes de las pruebas realizadas estén disponibles el día de la 2ª consulta del Dermatólogo.</p> <p>5.6. Registro de datos sin errores administrativos.</p>

Dermatólogo / Patólogo/ Personal de Enfermería

Actividades	Características de calidad
<p>6º</p> <p>Realización de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analítica. • Biopsia cutánea. • Informe de Anatomía Patológica. 	<p>6.1. Las muestras de sangre serán obtenidas siempre <i>in situ</i> por un profesional de Enfermería (hemograma, bioquímica, estudio de coagulación).</p> <p>6.2. El profesional de Enfermería identificará correctamente las muestras.</p> <p>6.3. La toma de muestra para el estudio histopatológico se</p>

Actividades	Características de calidad
	<p>realizará con anestesia local.</p> <p>6.4. La realización del estudio histopatológico y emisión del informe en menos de 7 días.</p> <p>6.5. Si se confirma el diagnóstico de melanoma, emisión de informe preciso que incluya, al menos, los siguientes datos para el tratamiento integral del paciente (2,3):</p> <ol style="list-style-type: none"> Melanoma <i>in situ</i> o infiltrante Grosor máximo tumoral (índice de Breslow) Existencia o no de ulceración Nivel de Clark

Dermatólogo

Actividades	Características de calidad
<p>7º</p> <p>Valoración dermatológica: 2ª consulta o consulta en Unidad de Oncología Cutánea.</p>	<p>7.1. Información al paciente sobre los resultados de las pruebas complementarias.</p> <p>7.2. Si es necesaria anestesia general, solicitud de estudio preanestésico al Servicio de Anestesia (recomendable en caso de que se hubieran palpado ganglios linfáticos).</p> <p>7.3. Si no es necesaria anestesia general, inclusión en lista de espera quirúrgica.</p>

Unidad de Atención al Usuario de AE

Actividades	Características de calidad
<p>8º</p> <p>Gestión de cita:</p> <ul style="list-style-type: none"> para Consulta de Preanestesia si procede. para la intervención quirúrgica. 	<p>8.1. Unidad de Atención al Usuario accesible:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ubicada y señalizada pertinentemente para su pronta localización. Posibilidad de acceso vía Internet que permita visualizar los tiempos de espera previstos, los horarios de consulta y la información necesaria para poder elegir con criterio. <p>8.2. Atención personalizada, amable y correcta.</p> <p>8.3. La cita para la Consulta de Preanestesia se dará lo antes posible, a fin de no demorar la intervención quirúrgica.</p> <p>8.4. Si no es necesaria anestesia general, la cita para la intervención no debe demorarse más de una semana.</p> <p>8.5. Registro de datos sin errores administrativos.</p> <p>8.6. Si es necesaria anestesia general, inclusión en lista de espera quirúrgica con prioridad preferente.</p>

Servicio hospitalario de Dermatología o Cirugía

Actividades	Características de calidad
9° Ingreso del paciente que va a ser intervenido de melanoma.	<p>9.1. El ingreso para la intervención quirúrgica del paciente con melanoma con anestesia general debe realizarse el mismo día de la intervención, salvo que las condiciones del paciente, del entorno o de las características del centro hospitalario lo impidan.</p> <p>9.2. Si la intervención se va a realizar con anestesia local, el paciente acudirá al quirófano ambulatorio o a la Unidad de Hospital de Día, si el centro sanitario dispone de ella.</p>

Dermatólogo o Cirujano

Actividades	Características de calidad
10° Tratamiento.	<ul style="list-style-type: none">• Si no se dispone de informe anatomopatológico previo, escisión completa de la lesión hasta la fascia muscular sin incluirla y con márgenes pequeños (1).• Si se dispone de informe anatomopatológico previo (biopsia incisional), escisión completa de la lesión hasta la fascia muscular sin incluirla (4) y con márgenes quirúrgicos en función de si se trata de un melanoma <i>in situ</i> o infiltrante y, en este último caso, en el grosor tumoral máximo (1):<ul style="list-style-type: none">• <i>In situ</i>: 0,5 cm• < 2.0 mm: 1 cm• ≥ 2.0 mm: 2 cm <p>Este margen de extirpación deberá consignarse en la historia clínica.</p> <ul style="list-style-type: none">• En caso de un melanoma acral invasivo localizado en los dedos, se recomienda la amputación a 1 cm. cuando son de grosor ≤ 1.0 mm y la amputación a nivel de articulación interfalángica proximal a la lesión en caso de mayor grosor (4).• Linfadenectomía terapéutica en caso de ganglios linfáticos palpables (4, 5).

Dermatólogo o Cirujano

Actividades	Características de calidad
11° Procesado de la muestra y emisión del informe anatómopatológico. Diagnóstico definitivo.	<p>11.1. Recepción de la pieza:</p> <ul style="list-style-type: none">• comprobación de la correspondencia entre los datos del paciente en la solicitud y los que figuran en el frasco con la pieza.• comprobación de datos de filiación.• comprobación de que la pieza viene adecuadamente fijada en formol. <p>11.2. Estudio y descripción macroscópica de la pieza y toma de cortes representativos.</p> <p>11.3. Procesamiento de la pieza.</p> <p>11.4. Emisión del informe de Anatomía Patológica lo antes posible, preferentemente en menos de una semana.</p> <p>11.5. Emisión de un informe preciso, que incluya al menos los siguientes datos para el tratamiento integral del paciente (2,3):</p> <ol style="list-style-type: none">a. Melanoma <i>in situ</i> o infiltranteb. Grosor máximo tumoral (índice de Breslow)c. Existencia o no de ulceraciónd. Nivel de Clarke. Estado de los márgenes quirúrgicos

Dermatólogo. Personal de Enfermería.

Actividades	Características de calidad
12° Valoración dermatológica / Unidad de Oncología Cutánea: 3ª consulta.	<p>12.1. Cuidados de la herida quirúrgica.</p> <p>12.2. Valoración del informe anatómopatológico:</p> <ol style="list-style-type: none">a. Si el melanoma es <i>in situ</i> o infiltrante con un índice de Breslow de ≤ 1.0 mm, no existe ulceración y el nivel de Clark es I/II/III (1, 2), no es necesaria ninguna otra intervención quirúrgica (5). Pasa al punto 16.3b. Si el índice de Breslow es > 1.0 mm ($0 \leq 1.0$ mm con ulceración o nivel de Clark IV/V) (1, 2) debe indicarse una segunda intervención para realizar linfadenectomía electiva (ganglio centinela) (5) y ampliación de márgenes quirúrgicos si fuera necesario.c. Si el índice de Breslow es > 4.0 mm, no es necesario realizar linfadenectomía electiva, pero sí es necesario ampliar los márgenes. Debe remitirse al paciente al Servicio de Oncología para un estudio de extensión, tratamiento con interferón alfa-2b a altas dosis y seguimiento del paciente (5). <p>12.3. Información al paciente.</p>

Unidad de Atención al Usuario de AE

Actividades	Características de calidad
13° Gestión de cita: <ul style="list-style-type: none">• para Medicina Nuclear, si fuera necesario.• para Oncología, si fuera necesario.• para 4ª consulta de Dermatología.	<p>13.1. Unidad de Atención al Usuario accesible:</p> <ol style="list-style-type: none">a. Ubicada y señalizada pertinentemente para su pronta localización en los centros de salud.b. Con posibilidad de acceder a ella vía telefónica (con número fácil de recordar, varias líneas telefónicas que disminuyan el tiempo de espera).c. Con posibilidad de acceso vía Internet que permita visualizar los tiempos de espera previstos, los horarios de consulta y las posibilidades existentes en tiempo real, para autogestionar la cita. <p>13.2. Atención personalizada, amable, correcta.</p> <p>13.3. Registro de datos sin errores administrativos.</p>

Servicio hospitalario de Dermatología o Cirugía. Servicio de Medicina Nuclear

Actividades	Características de calidad
14° Linfadenectomía electiva (ganglio centinela).	<p>14.1. Inyección del radiofármaco y/o colorante en los cuatro cuadrantes alrededor de la cicatriz o la lesión primitiva biopsiada.</p> <p>14.2. Linfoescintigrafía preoperatoria.</p> <p>14.3. Mapeo intraoperatorio.</p> <p>14.4. Extirpación del ganglio centinela y posibles ganglios secundarios.</p> <p>La técnica del "ganglio centinela" en el melanoma cutáneo (4, 6, 7) lleva pocos años practicándose y precisa todavía someterse a estudios que validen de una forma objetiva su utilidad. Sin embargo, hasta el momento esta técnica es la única que evita realizar una linfadenectomía terapéutica en pacientes en los que, si es negativa, no les reportaría ningún beneficio (4).</p>

Anatomopatólogo

Actividades	Características de calidad
15° Estudio histopatológico del ganglio o ganglios extirpados.	<p>15.1. Emisión del informe de Anatomía Patológica lo antes posible, preferentemente en menos de una semana.</p> <p>15.2. Emisión de un informe preciso, que incluya al menos los siguientes datos para el tratamiento integral del paciente:</p> <ol style="list-style-type: none">a. Existencia o no de metástasisb. Número de ganglios afectados

Dermatólogo. Personal de Enfermería

Actividades	Características de calidad
<p>16° Valoración dermatológica/Unidad de Oncología Cutánea: 4ª consulta.</p>	<p>16.1. Cuidados de la herida quirúrgica.</p> <p>16.2. Valoración del informe anatomopatológico:</p> <ul style="list-style-type: none">a. Si existen metástasis ganglionares debe indicarse una linfadenectomía terapéutica y remitir posteriormente al paciente al Servicio de Oncología para un estudio de extensión, tratamiento con interferón alfa-2b a altas dosis y seguimiento (5).b. El estudio de extensión no es necesario en pacientes asintomáticos con índice de Breslow = 4 mm y sin afectación ganglionar, ya que la sensibilidad y especificidad para detectar metástasis ocultas es muy baja (1). No obstante, la realización de pruebas complementarias (Rx de tórax, ecografía abdominal, LDH) se considera opcional por el impacto positivo que un resultado negativo de las mismas producirá en el grado de ansiedad del paciente (1). <p>16.3. Información al paciente clara y comprensible.</p> <p>16.4. Al alta del paciente se emitirá un informe clínico para su Médico de Familia que incluirá como mínimo el diagnóstico, el procedimiento terapéutico realizado, el plan de cuidados necesarios, las medidas preventivas (según el Anexo 1), y la fecha de la próxima revisión por el Dermatólogo.</p> <p>16.5. Se recomienda la educación del paciente para la autoexploración de la piel y los ganglios linfáticos.</p> <p>16.6. Se recomienda el seguimiento del paciente con anamnesis y exploración física al menos una vez al año durante toda la vida. La indicación para estudios complementarios se realizará en función de la historia clínica y exploración (1). Durante los 2 primeros años, la frecuencia de seguimiento será mayor (cada 3-6 meses) en función de:</p> <ul style="list-style-type: none">a. Espesor del tumor.b. Pacientes con múltiples melanomas.c. Presencia de <i>nevus</i> atípicos.d. Historia familiar de melanoma.e. Ansiedad del paciente (8).

Unidad de Atención al Usuario de AE

Actividades	Características de calidad
17° Comunicación del seguimiento del paciente por el Especialista al Médico de Familia. Remisión del informe de alta	17.1. Una vez finalizado el tratamiento, se emitirá un informe para el Médico de Familia, tal como se indica en el apartado 16.4 de la actividad anterior, y se recomendará la educación al paciente en la autoexploración de la piel y los ganglios linfáticos. 17.2. El paciente seguirá revisiones periódicas, tal como se especifica en el apartado 16.6 de la actividad 16ª.

CARCINOMA ESPINOCELULAR (CEC)

Unidad de Atención al Usuario de AP

Actividades	Características de calidad
1° Gestionar cita para Médico de Familia	1.1. Unidad de Atención al Usuario accesible: a) Ubicada y señalizada pertinentemente para su pronta localización en los centros de salud. b) Posibilidad de acceder a ella por vía telefónica (con número fácil de recordar, varias líneas telefónicas que disminuyan el tiempo de espera). c) Horario flexible adaptado a las necesidades de la población. d) Cartera de servicios visible. 1.2. Atención personalizada, amable y correcta. 1.3. No demora de más de 24 horas desde la petición de la cita hasta la primera consulta en AP. 1.4. Registro de datos administrativos sin errores. 1.5. Correcta identificación de los profesionales.

Médico de Familia

Actividades	Características de calidad
2° Valoración médica: 1ª consulta.	2.1 Ante sospecha de carcinoma espinocelular, la historia clínica realizada incluirá como mínimo: a. Anamnesis (antecedentes personales). b. Descripción clínica de la lesión o lesiones sospechosas.

Actividades	Características de calidad
	<p>c. Exploración con especial atención a los ganglios linfáticos regionales.</p> <p>d. Medicación que utiliza.</p> <p>2.2 Realización de solicitud de interconsulta al Dermatólogo. En el formulario que rellena el Médico de Familia debe constar siempre bien legible la consulta y las pruebas solicitadas así como la identificación del médico solicitante.</p> <p>2.3. Establecer medidas preventivas según el Anexo 1.</p>

Unidad de Atención al Usuario de AE

Actividades	Características de calidad
<p>3º</p> <p>Gestión de cita para Consulta de Dermatología.</p>	<p>3.1. Unidad de Atención al Usuario accesible:</p> <p>a) Ubicada y señalizada pertinentemente para su pronta localización.</p> <p>b) Posibilidad de acceso vía Internet que permita visualizar los tiempos de espera previstos, los horarios de consulta, y disponer de la información necesaria para poder elegir con criterio.</p> <p>3.2. Atención personalizada, amable y correcta.</p> <p>3.3. No demora de más de 15 días hábiles desde la primera consulta en AP, o 10 días hábiles desde la petición de cita para AE.</p> <p>3.4. Registro de datos sin errores administrativos.</p>

Dermatólogo

Actividades	Características de calidad
<p>4º</p> <p>Valoración por Dermatólogo:</p> <p>1ª consulta.</p>	<p>4.1. El Dermatólogo realizará la historia clínica completa, incluyendo una exploración física del paciente e iconografía de la lesión.</p> <p>4.2. En la historia clínica quedará, al menos, un resumen del informe médico del Médico de Familia.</p> <p>4.3. Si se llega en esta consulta al diagnóstico de carcinoma espinocelular, y no hay contraindicaciones ni se necesitan pruebas complementarias, se establece la indicación de tratamiento quirúrgico. Pasa a punto 9º.</p> <p>4.4. Si existen dudas diagnósticas, se solicitará biopsia. Sería aconsejable que se realizara la biopsia el mismo</p>

Actividades	Características de calidad
	<p>día de la 1ª consulta. Si fuera imposible, deberá citarse para su realización en un plazo no superior a una semana.</p> <p>4.5. Si el estado del paciente lo aconseja, se solicitará analítica: hemograma, bioquímica, estudio de coagulación.</p>

Unidad de Atención al Usuario de AE

Actividades	Características de calidad
<p>5º</p> <p>Gestión de cita:</p> <ul style="list-style-type: none"> • para 2ª consulta de Dermatología. • para analítica y biopsia. 	<p>5.1. Unidad de Atención al Usuario accesible:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Ubicada y señalizada pertinentemente para su pronta localización. b) Posibilidad de acceso vía Internet que permita visualizar los tiempos de espera previstos, los horarios de consulta y la información necesaria para poder elegir con criterio. <p>5.2. Atención personalizada, amable y correcta.</p> <p>5.3. No deberá existir una demora para la 2ª cita del Dermatólogo de más de 30 días hábiles desde la primera consulta de Dermatología.</p> <p>5.4. Asignación simultánea de cita para pruebas complementarias y 2ª consulta de Dermatología.</p> <p>5.5. A la hora de asignar las citas para las pruebas complementarias, éstas deben seguir un orden razonable que permita en todos los casos que los informes de la pruebas realizadas estén disponibles el día de la 2ª consulta del Dermatólogo.</p> <p>5.6. Registro de datos administrativos sin errores.</p>

Dermatólogo / Patólogo / Personal de Enfermería

Actividades	Características de calidad
<p>6º</p> <p>Realización de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analítica. • Biopsia cutánea. • Informe de Anatomía Patológica. 	<p>6.1. Las muestras de sangre serán obtenidas siempre <i>in situ</i> por un profesional de Enfermería (hemograma, bioquímica, estudio de coagulación).</p> <p>6.2. El profesional de Enfermería identificará correctamente las muestras.</p> <p>6.3. La toma de muestra se realizará con anestesia local para el estudio histopatológico.</p> <p>6.4. La realización del estudio histopatológico y la emisión del informe se realizará en menos de 7 días, indicando si es <i>in situ</i> o infiltrante.</p>

Dermatólogo	
Actividades	Características de calidad
<p>7º</p> <p>Valoración dermatológica:</p> <p>2ª consulta o consulta en Unidad de Oncología Cutánea.</p>	<p>7.1. Diagnóstico de carcinoma espinocelular: indicación de tratamiento quirúrgico (o alternativas no quirúrgicas). En este caso, pasaríamos al punto 10º.</p> <p>7.2. Si no es necesaria anestesia general: inclusión en la lista de espera quirúrgica.</p> <p>7.3. Si es necesaria anestesia general: solicitud de estudio preanestésico al Servicio de Anestesia.</p>

Unidad de Atención al Usuario de AE	
Actividades	Características de calidad
<p>8º</p> <p>Gestión de cita:</p> <ul style="list-style-type: none"> • para Consulta de Preanestesia. • para la intervención quirúrgica. 	<p>8.1. Unidad de Atención al Usuario accesible:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Ubicada y señalizada pertinentemente para su pronta localización. b) Posibilidad de acceso vía Internet que permita visualizar los tiempos de espera previstos, los horarios de consulta y la información necesaria para poder elegir con criterio. <p>8.2. Atención personalizada, amable y correcta.</p> <p>8.3. La cita a la Consulta de Preanestesia se realizará lo antes posible, a fin de no demorar la intervención quirúrgica.</p> <p>8.4. No deberá existir una demora para la intervención quirúrgica de más de 4 semanas (ajustándose en todo momento a lo establecido en el Decreto de Garantía de Listas de Espera).</p> <p>8.5. Registro de datos sin errores administrativos.</p>

Servicio hospitalario de Dermatología	
Actividades	Características de calidad
<p>9º</p> <p>Ingreso del paciente que va a ser intervenido de CEC.</p>	<p>9.1. El ingreso para la intervención quirúrgica del paciente con CEC con anestesia general debería realizarse el mismo día de la intervención, salvo que las condiciones del paciente, del entorno o de las características del centro hospitalario lo impidan.</p> <p>9.2. Si la intervención se va a realizar con anestesia local, el paciente acudirá al quirófano ambulatorio o a la Unidad del Hospital de Día, si el centro sanitario dispone de ella.</p>

Actividades	Características de calidad
<p>10º Tratamiento.</p>	<p>Básicamente será quirúrgico; debe ser precoz, radical y definitivo. Se procurará que la primera intervención sea la única. Pero, no obstante, distinguiremos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • CARCINOMA <i>IN SITU</i> (queratosis actínica) (1,2,3) o (enfermedad de Bowen) • CARCINOMA ESPINOCELULAR INVASIVO. <p>Dada la gran variabilidad de formas clínicas y localizaciones del CEC, no se puede establecer una guía clínica cerrada. En cada caso deberá hacerse un tratamiento personalizado, valorando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad. • Localización. • Forma clínica. • Características histopatológicas. • Tiempo de evolución. • Tumor primitivo o persistencia tras la intervención previa. <p>CARCINOMA ESPINOCELULAR <i>IN SITU</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento médico: ácido tricloroacético al 35% (4), 5-fluoruracilo (5) o diclofenaco al 3% (6). • Tratamiento quirúrgico: con criocirugía o electrocoagulación (radiofrecuencia). <ul style="list-style-type: none"> – Criocirugía. Se podrá realizar como primera elección, en todos los carcinomas <i>in situ</i>, sean tumores pequeños y grandes, únicos o múltiples. Se realizará congelación sólida con terminales cerrados, con un frente de congelación similar al margen de tejido sano que tomaríamos con cirugía convencional. Se harán dos ciclos de congelación / descongelación. Siempre se tomará previamente una muestra para un control histopatológico; si el tumor es nodular, se hará un curetaje previo para facilitar la congelación de toda la base del tumor. (14, 15). – Electrocirugía. Indicada en lesiones múltiples, pequeñas (menores de 1 cm), superficiales, localizadas en superficies planas (frente, mejillas y tronco). Siempre se tomará una muestra para material histológico (5).

Actividades	Características de calidad
	<p>CARCINOMA ESPINOCELULAR INVASIVO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tratamientos quirúrgicos: <ul style="list-style-type: none"> • Cirugía convencional: <ul style="list-style-type: none"> – Profundidad hasta hipodermis y márgenes laterales de 6 milímetros como mínimo en tumores de alto riesgo. <ul style="list-style-type: none"> - Tamaño mayor o igual a 2 cm. - Grado de diferenciación: moderado o pobre. - Localización en cuero cabelludo, pabellones auriculares, párpados, nariz o labios (8, 9). - Fracaso de tratamientos previos (16). - Inmunodeprimidos y aquéllos que aparecen sobre úlceras, cicatrices, radiodermitis o procesos inflamatorios (16). – Linfadenectomía terapéutica en caso de ganglios linfáticos palpables (10). – Reparación del defecto cutáneo resultante mediante sutura directa, colgajo local o injerto, según lo requiera cada caso (10). • Cirugía no convencional: <ul style="list-style-type: none"> – Criocirugía. <ul style="list-style-type: none"> Se podrá realizar como primera indicación en: <ul style="list-style-type: none"> - Tumores pequeños. - Tumores localizados en zonas en que pueda haber un compromiso estético importante para la cirugía convencional. - En el supuesto de contraindicaciones para la cirugía convencional: edad avanzada, alteraciones de la coagulación (14,15). – Cirugía micrográfica de MOHS. <ul style="list-style-type: none"> Estará indicada en aquellos tumores de alto riesgo, sobre todo en los tumores con progresión perineural. (16). – Electrocoagulación-Láser CO₂: <ul style="list-style-type: none"> Podrá realizarse en tumores pequeños y/o superficiales. Siempre se tomará una muestra para un control histopatológico. • Tratamientos no quirúrgicos: <ul style="list-style-type: none"> • Terapia fotodinámica. <ul style="list-style-type: none"> Consiste en destruir el tumor administrando una sustan-

Actividades	Características de calidad
	<p>cia fotosensibilizante (habitualmente ácido 5-amino levulínico), que se localiza en el tejido tumoral seguida de la exposición a la luz. Ofrece ventajas como la destrucción selectiva del tejido tumoral, e inconvenientes como:</p> <ul style="list-style-type: none"> – posibilidad de fotosensibilidad prolongada. – ineficacia en tumores mayores de 1 cm. – inadecuada penetración en lesiones pigmentadas (17). <ul style="list-style-type: none"> • Radioterapia. Aunque no puede definirse como de primera elección, es un método útil en ciertos casos, ya que el CEC es radiosensible. Es eficaz cuando otros tratamientos están contraindicados. Se administran dosis de 4.000 a 5.000 rads en dosis fraccionadas. Precisa de un Servicio de Oncología Radioterápica. (16). • Quimioterapia. En caso de metástasis inoperables.

Patólogo	
Actividades	Características de calidad
<p>11° Procesado de la muestra y emisión del informe anatómopatológico.</p>	<p>El informe anatomopatológico debe incluir: (18)</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Carcinoma espinocelular: <i>in situ</i> o infiltrante. b) Grado de diferenciación histológica. c) Invasión perineural. d) Estado de los márgenes quirúrgicos de resección.

Dermatólogo	
Actividades	Características de calidad
<p>12° Seguimiento del paciente.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 12.1. Una vez finalizado el tratamiento, se emitirá un informe para el Médico de Familia, y se establecerán medidas preventivas según el Anexo 1. 12.2. El paciente asistirá a revisiones periódicas: trimestrales el primer año; semestrales el segundo; y anuales hasta el quinto, por el Dermatólogo. 12.3. Si no se ha observado recurrencia o metástasis cutáneas o extracutáneas, el paciente pasará a ser controlado por su Médico de Familia, sin dársele el alta definitiva, ya que es muy probable que una persona que ha desarrollado un CEC padezca otro posteriormente.

Competencias profesionales

La competencia es un concepto que hace referencia a la capacidad necesaria que ha de tener un profesional para realizar un trabajo eficazmente, es decir, para producir los resultados deseados, y lograr los objetivos previstos por la organización en la que desarrolla su labor. Así entendida, la competencia es un valor susceptible de ser cuantificado.

Las competencias se pueden clasificar en tres áreas:

- **Conocimientos:** el conjunto de saberes teórico-prácticos y la experiencia adquirida a lo largo de la trayectoria profesional, necesarios para el desempeño del puesto de trabajo.
- **Habilidades:** capacidades y destrezas, tanto genéricas como específicas, que permiten garantizar el éxito en el desempeño del puesto de trabajo.
- **Actitudes:** características o rasgos de personalidad del profesional que determinan su correcta actuación en el puesto de trabajo.

El Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía incluye entre sus objetivos la puesta en marcha de un Sistema de Gestión Profesional por Competencias. Con esta finalidad se ha constituido un grupo de trabajo central de Gestión por Competencias, y tras diversas reuniones con profesionales del SSPA, se ha generado, para cuatro grupos profesionales (médicos, enfermeras, matronas y fisioterapeutas), un Mapa General de Competencias tipo, en el que se han establecido las competencias que son nucleares para el desempeño y desarrollo exitoso de cada puesto de trabajo en la organización sanitaria actual, con independencia del nivel o proceso asistencial en el que se ubiquen los respectivos profesionales.

En una segunda fase, se han categorizado dichas competencias nucleares para cada nivel de exigencia (de selección, de experto o de excelencia), de acuerdo a dos categorías: Imprescindible (I) y Deseable (D).

En el nivel de excelencia, todas las competencias identificadas tienen el carácter de imprescindible. Sin embargo, no son entre sí de igual valor relativo. Para esta discriminación, se ha dado un valor relativo a cada competencia, siendo 1 el valor de menor prioridad y 4 el de la máxima. Se ha generado así el perfil relativo de competencias para el nivel de excelencia que, por término medio, se alcanza entre los 3 y 5 años de incorporación al puesto de trabajo.

Con toda esta información, se han construido los Mapas de Competencias tipo de los profesionales del SSPA, en los que no se incluyen las Competencias Específicas de cada Proceso o nivel asistencial.

A partir de este punto, y para la adecuada puesta en marcha de la Gestión por Competencias, resulta necesario definir específicamente las competencias de los distintos niveles, tal y como se ha hecho, por ejemplo, para los profesionales de los servicios de urgencia, para los de las empresas públicas de reciente constitución, etc.

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS

En el caso concreto del diseño de los Procesos Asistenciales, resulta también necesario definir las competencias que deben poseer los profesionales para el desempeño de su labor en el desarrollo de dichos Procesos.

No obstante, no es pertinente detenerse en la definición de las competencias específicas de cada una de las especialidades o titulaciones, puesto que éstas se encuentran ya estandarizadas y definidas muy detalladamente en los planes específicos de formación correspondientes a cada una de dichas especialidades o titulaciones.

Sin embargo, sí resulta de mucha mayor utilidad definir concretamente aquellas otras competencias que, si bien son consideradas necesarias para el desarrollo de los Procesos Asistenciales, no se incluyen habitualmente, o de manera estándar, en los planes de formación especializada, o bien, aún estando contempladas en estos, requieren un énfasis especial en su definición.

Esto, además, representa un desafío importante para el SSPA, pues debe diseñar y gestionar las actividades de formación adecuadas y necesarias para conseguir que los profesionales que participan en los Procesos, que ya cuentan con determinados conocimientos, habilidades y actitudes adquiridas durante su formación académica en orden a lograr su titulación, puedan incorporar ahora esas otras competencias que facilitarán que el desarrollo de los Procesos se realice con el nivel de calidad que el SSPA quiere ofrecer al ciudadano, eje central del sistema.

De esta forma, y una vez definidos los Mapas de Competencias Generales (Competencias tipo) de Médicos/as y Enfermeros/as, se han establecido las Competencias específicas por Procesos Asistenciales, poniendo el énfasis básicamente en las competencias que no están incluidas habitualmente (o no lo están con detalle) en la titulación oficial exigible para el desempeño profesional en cada uno de los niveles asistenciales. Para determinar estas competencias, se ha utili-

zado una metodología de paneles de expertos formados por algunos de los miembros de los grupos encargados de diseñar cada Proceso Asistencial, pues son ellos quienes más y mejor conocen los requisitos necesarios para su desarrollo. El trabajo final de elaboración global de los mapas ha sido desarrollado por el grupo central de competencias.

A continuación, se presenta el Mapa de Competencias para el Proceso, que incluye tanto la relación de Competencias Generales para Médicos/a/s y Enfermero/a/s del SSPA (Competencias tipo) como las Competencias Específicas de este Proceso, las cuales, como ya se ha mencionado a lo largo de esta introducción, no están incluidas con el suficiente énfasis en los requisitos de titulación.

Así, los diferentes profesionales implicados en los Procesos, junto con los correspondientes órganos de gestión y desarrollo de personas, podrán valorar, según su titulación específica y las competencias acreditadas, cuáles son las actividades de formación y de desarrollo profesional que les resultan necesarias para adquirir las nuevas competencias en aras de lograr un mayor nivel de éxito en el desarrollo de los Procesos Asistenciales.

**MAPA CÁNCER DE PIEL
COMPETENCIAS PROFESIONALES: MÉDICOS**

CONOCIMIENTOS		FASE A Criterio de selección	FASE B Experto	FASE C Excelente	PERFIL			
CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL				1	2	3	4
C-0161	Organización y legislación sanitaria (conocer la organización sanitaria de España y Andalucía, prestaciones del SNS y específicas de Andalucía, así como la cartera de servicios del SSPA)	I	I	I				
C-0181	Derechos y deberes de los usuarios	I	I	I				
C-0184	Educación para la salud, consejo médico, estilos de vida	I	I	I				
C-0024	Informática, nivel usuario	I	I	I				
C-0085	Formación básica en prevención de riesgos laborales	I	I	I				
C-0077	Soporte Vital Avanzado Cardiológico	I	I	I				
C-0169	Prestaciones del SNS y específicas de Andalucía	D	I	I				
C-0176	Cartera de servicios del Sistema Sanitario Público de Andalucía	D	I	I				
C-0175	Bioética de las decisiones clínicas y de la investigación	D	I	I				
C-0032	Metodología de la investigación nivel básico (elaboración de protocolos; recogida, tratamiento y análisis de datos; escritura científica, búsquedas bibliográficas, normas de publicación)	D	I	I				
C-0167	Medicina basada en la evidencia: aplicabilidad	D	I	I				
C-0173	Metodología de calidad	D	I	I				
C-0168	Planificación, programación de la actividad asistencial	D	I	I				
C-0107	Sistemas de evaluación sanitaria	D	I	I				
C-0082	Inglés, nivel básico	D	I	I				
C-0533	Conocimiento sobre las técnicas diagnóstico-terapéuticas	D	I	I				
C-0180	Definición de objetivos por resultados: DPO	D	D	I				
C-0069	Metodología en gestión por procesos	D	D	I				
C-0023	Tecnologías para la información y las comunicaciones	D	D	I				
C-0060	Dirección de equipos de trabajo. Gestión de personas	D	D	I				
C-0573	Diagnóstico, tratamiento y pronóstico específicos	D	D	I				

HABILIDADES

CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL				1	2	3	4
H-0054	Informática, nivel usuario	I	I	I				
H-0024	Capacidad de relación interpersonal (asertividad, empatía, sensibilidad, capacidad de construir relaciones)	I	I	I				
H-0059	Capacidad de trabajo en equipo	I	I	I				
H-0005	Capacidad de análisis y síntesis	I	I	I				
H-0087	Entrevista clínica	I	I	I				
H-0094	Visión continuada e integral de los procesos	I	I	I				
H-0019	Adecuada utilización de los recursos disponibles	I	I	I				
H-0128	Dermatopatología diagnóstica	D	I	I				
H-0055	Capacidad docente	D	I	I				
H-0026	Capacidad para delegar	D	I	I				
H-0083	Capacidad de promover y adaptarse al cambio	D	I	I				
H-0032	Habilidades sociales de comunicación oral y escrita	D	I	I				
H-0085	Dar apoyo	D	I	I				
H-0031	Gestión del tiempo	D	I	I				
H-0080	Aplicación de técnicas básicas de investigación	D	I	I				

HABILIDADES

CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL				1	2	3	4
H-0042	Manejo de telemedicina	D	I	I				
H-0009	Capacidad de asumir riesgos y vivir en entornos de incertidumbre	D	I	I				
H-0023	Capacidad para tomar decisiones	D	I	I				
H-0355	Identificación y valoración de signos y síntomas "según proceso"	D	I	I				
H-0379	Manejo de técnicas quirúrgicas según proceso	D	I	I				
H-0130	Técnicas de fotografía médica	D	I	I				
H-0035	Técnicas de comunicación, presentación y exposición audiovisual	D	D	I				
H-0025	Capacidad de liderazgo	D	D	I				
H-0010	Capacidad de ilusionar, motivar, incorporar adeptos y estimular el compromiso	D	D	I				
H-0021	Habilidad negociadora y diplomática	D	D	I				
H-0078	Afrontamiento del estrés	D	D	I				
H-0296	Realización de técnicas quirúrgicas oncológicas	D	D	I				
H-0297	Realización de técnicas diagnósticas específicas y exploraciones complementarias	D	D	I				
H-0335	Técnicas específicas	D	D	I				

ACTITUDES

CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL				1	2	3	4
A-0001	Actitud de aprendizaje y mejora continua	I	I	I				
A-0049	Respeto y valoración del trabajo de los demás, sensibilidad a sus necesidades (disponibilidad y accesibilidad)	I	I	I				
A-0040	Orientación a resultados	I	I	I				
A-0050	Responsabilidad	I	I	I				
A-0046	Flexible, adaptable al cambio	I	I	I				
A-0018	Honestidad, sinceridad	I	I	I				
A-0041	Capacidad de asumir compromisos	I	I	I				
A-0048	Talante positivo	I	I	I				
A-0051	Sensatez	I	I	I				
A-0043	Discreción	I	I	I				
A-0009	Dialogante, negociador	I	I	I				
A-0047	Generar valor añadido a su trabajo	I	I	I				
A-0027	Orientación al cliente (el ciudadano como centro). Respeto de los derechos de los pacientes.	D	I	I				
A-0044	Autocontrol, autoestima, autoimagen	D	I	I				
A-0007	Creatividad	D	I	I				
A-0045	Colaborador, cooperador	D	I	I				
A-0024	Juicio crítico	D	I	I				
A-0038	Resolutivo	D	I	I				
A-0052	Visión de futuro	D	D	I				

**MAPA CÁNCER DE PIEL
COMPETENCIAS PROFESIONALES: ENFERMEROS**

CONOCIMIENTOS		FASE A Criterio de selección	FASE B Experto	FASE C Excelente	PERFIL			
CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL				1	2	3	4
C-0161	Organización y legislación sanitaria (conocer la organización sanitaria de España y Andalucía, prestaciones del SNS y específicas de Andalucía, así como la cartera de servicios del SSPA)	I	I	I				
C-0181	Derechos y deberes de los usuarios	I	I	I				
C-0085	Formación básica en prevención de riesgos laborales	I	I	I				
C-0171	Promoción de la salud (educación para la salud, consejos sanitarios)	I	I	I				
C-0077	Soporte Vital Avanzado Cardiológico	I	I	I				
C-0165	Metodología de cuidados (procedimientos, protocolos, guías de práctica clínica, mapas de cuidados, planificación de alta y continuidad de cuidados)	I	I	I				
C-0533	Conocimiento sobre las técnicas diagnóstico-terapéuticas "de su ámbito de responsabilidad"	I	I	I				
C-0387	Procesamiento de muestras de biopsias	I	I	I				
C-0501	Conocimiento del manejo, control y tratamiento del enfermo oncológico avanzado	I	I	I				
C-0573	Diagnóstico, tratamiento y pronóstico específicos	D	I	I				
C-0179	Conocimientos básicos de gestión de recursos (planificación, programación de actividad asistencial, indicadores de eficiencia, control del gasto...)	D	I	I				
C-0004	Conocimientos básicos de calidad (indicadores, estándares, documentación clínica, acreditación, guías de práctica clínica)	D	I	I				
C-0032	Metodología de la investigación nivel básico (elaboración de protocolos; recogida, tratamiento y análisis de datos; escritura científica, búsquedas bibliográficas, normas de publicación)	D	I	I				
C-0069	Metodología en gestión por procesos	D	D	I				
C-0174	Bioética	D	D	I				
C-0082	Inglés, nivel básico	D	D	I				
C-0060	Dirección de equipos de trabajo. Gestión de personas	D	D	I				
C-0023	Tecnologías para la información y las comunicaciones	D	D	I				

HABILIDADES

CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL				1	2	3	4
H-0059	Capacidad de trabajo en equipo	I	I	I				
H-0005	Capacidad de análisis y síntesis	I	I	I				
H-0089	Individualización de cuidados	I	I	I				
H-0032	Habilidades sociales de comunicación oral y escrita	I	I	I				
H-0390	Manejo de las técnicas terapéuticas	I	I	I				
H-0323	Extracción y manipulación de muestras biológicas	I	I	I				
H-0355	Identificación y valoración de signos y síntomas	I	I	I				
H-0038	Técnicas de Soporte Vital Avanzado	I	I	I				
H-0331	Capacidad para adiestrar y apoyar a la familia en su rol de cuidador	I	I	I				
H-0413	Educación del paciente en el manejo de su enfermedad y promoción del autocuidado	I	I	I				
H-0001	Afrontamiento de situaciones de crisis y prevención de conflictos	D	I	I				

HABILIDADES

CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL				1	2	3	4
H-0023	Capacidad para tomar decisiones	D	I	I				
H-0022	Resolución de problemas	D	I	I				
H-0024	Capacidad de relación interpersonal (asertividad, empatía, sensibilidad, capacidad de construir relaciones)	D	I	I				
H-0054	Informática, nivel usuario	D	I	I				
H-0031	Gestión del tiempo	D	I	I				
H-0083	Capacidad de promover y adaptarse al cambio	D	I	I				
H-0026	Capacidad para delegar	D	I	I				
H-0019	Adecuada utilización de los recursos disponibles	D	I	I				
H-0228	Capacidad de inspirar confianza y seguridad a los pacientes y familiares	D	I	I				
H-0055	Capacidad docente	D	I	I				
H-0094	Visión continuada e integral de los procesos	D	I	I				
H-0080	Aplicación de técnicas básicas de investigación	D	I	I				
H-0078	Afrontamiento del estrés	D	I	I				
H-0009	Capacidad de asumir riesgos y vivir en entornos de incertidumbre	D	D	I				
H-0010	Capacidad de ilusionar, motivar, incorporar adeptos y estimular el compromiso	D	D	I				
H-0035	Técnicas de comunicación, presentación y exposición audiovisual	D	D	I				
H-0021	Habilidad negociadora y diplomática	D	D	I				
H-0025	Capacidad de liderazgo	D	D	I				

ACTITUDES

CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL				1	2	3	4
A-0001	Actitud de aprendizaje y mejora continua	I	I	I				
A-0049	Respeto y valoración del trabajo de los demás, sensibilidad a sus necesidades (disponibilidad y accesibilidad)	I	I	I				
A-0040	Orientación a resultados	I	I	I				
A-0050	Responsabilidad	I	I	I				
A-0046	Flexible, adaptable al cambio	I	I	I				
A-0018	Honestidad, sinceridad	I	I	I				
A-0041	Capacidad de asumir compromisos	I	I	I				
A-0048	Talante positivo	I	I	I				
A-0051	Sensatez	I	I	I				
A-0043	Discreción	I	I	I				
A-0009	Dialogante, negociador	I	I	I				
A-0047	Generar valor añadido a su trabajo	I	I	I				
A-0044	Autocontrol, autoestima, autoimagen	D	I	I				
A-0007	Creatividad	D	I	I				
A-0045	Colaborador, cooperador	D	I	I				
A-0027	Orientación al cliente (el ciudadano como centro). Respeto de los derechos de los pacientes.	D	I	I				
A-0067	Comprensión y adaptación al entorno del niño y/o adolescente	D	I	I				
A-0024	Juicio crítico	D	I	I				
A-0038	Resolutivo	D	D	I				
A-0052	Visión de futuro	D	D	I				

Descripción general de las competencias

CONOCIMIENTOS

CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL	DESCRIPCIÓN
C-0004	Conocimientos básicos de calidad (indicadores, estándares, documentación clínica, acreditación, guías de práctica clínica)	Conocimientos básicos de calidad
C-0023	Tecnologías para la información y las comunicaciones	El/la profesional conoce las nuevas tecnologías en materia de telecomunicaciones e informática
C-0024	Conocimientos en informática, nivel usuario	El/la profesional utiliza adecuadamente los paquetes informáticos básicos de su organización
C-0032	Metodología de la investigación nivel básico (elaboración de protocolos; recogida, tratamiento y análisis de datos; escritura científica, búsquedas bibliográficas, normas de publicación)	El/la profesional conoce las metodologías y técnicas básicas para participar adecuadamente en un proyecto de investigación o liderarlo
C-0060	Dirección de equipos de trabajo. Gestión de personas	El/la profesional ha adquirido conocimientos específicos en gestión de personas
C-0069	Metodología en gestión por procesos	El/la profesional conoce métodos para gestionar una organización por procesos
C-0077	Soporte Vital Avanzado Cardiológico	Técnicas específicas de aplicación en Soporte Vital Avanzado
C-0082	Inglés, nivel básico	El/la profesional puede hablar y comprender una lectura a nivel básico de inglés
C-0085	Formación general en prevención de riesgos laborales	El/la profesional tiene conocimientos generales suficientes sobre la prevención de riesgos en su puesto de trabajo
C-0107	Sistemas de evaluación sanitaria	El/la profesional conoce la metodología específica en evaluación sanitaria
C-0161	Organización y legislación sanitaria (conocer la organización sanitaria de España y Andalucía, prestaciones del SNS y específicas de Andalucía, así como la cartera de servicios del SSPA)	El/la profesional conoce la estructura organizativa del SSPA y las prestaciones del SNS y las específicas de Andalucía
C-0165	Metodología de cuidados (procedimientos, protocolos, guías de práctica clínica, mapas de cuidados, planificación de alta y continuidad de cuidados)	Conocimiento en metodología de cuidados enfermeros
C-0167	Medicina basada en la evidencia: aplicabilidad	Técnica específica
C-0168	Planificación, programación de actividad asistencial	El/la profesional conoce cómo establecer la planificación de la actividad asistencial de su ámbito de responsabilidad
C-0169	Prestaciones del SNS y específicas de Andalucía	El/la profesional conoce las prestaciones del SNS y las específicas de Andalucía
C-0171	Promoción de la salud (educación para la salud, consejos sanitarios)	Técnica específica
C-0173	Metodología de calidad	Técnica específica
C-0174	Bioética	Técnica específica
C-0175	Bioética de las decisiones clínicas y de la investigación	Técnica específica
C-0176	Cartera de servicios del Sistema Sanitario Público de Andalucía	El/la profesional conoce la cartera de servicios de los distintos centros de trabajo sanitarios
C-0179	Conocimientos básicos de gestión de recursos (planificación, programación de actividad asistencial, indicadores de eficiencia, control del gasto)	El/la profesional tiene conocimientos básicos de gestión de recursos acordes con su ámbito de responsabilidad
C-0180	Definición de objetivos y resultados: DPO	El/la profesional conoce la dirección por objetivos y cómo se aplica
C-0181	Derechos y deberes de los usuarios	El/la profesional conoce la carta de derechos y deberes de los ciudadanos en Andalucía
C-0184	Educación para la salud, consejo médico, estilos de vida	Técnica específica

CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL	DESCRIPCIÓN
C-0387	Procesamiento de muestras de biopsias	Técnica específica
C-0498	Tecnología específica de los procesos	Técnicas específicas
C-0501	Conocimiento del manejo, control y tratamiento del enfermo oncológico avanzado	Técnicas específicas
C-0533	Conocimiento sobre las técnicas diagnóstico-terapéuticas "de su ámbito de responsabilidad"	Técnicas específicas
C-0573	Diagnóstico, tratamiento y pronóstico específicos	Específico por patología

HABILIDADES

CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL	DESCRIPCIÓN
H-0001	Afrontamiento de situaciones de crisis y prevención de conflictos	El/la profesional tiene la capacidad necesaria para desarrollar estrategias orientadas a solventar conflictos que se puedan producir entre diferentes niveles de la organización, con profesionales o clientes, intentado llegar a acuerdos con soluciones satisfactorias para todas las partes
H-0005	Capacidad de análisis y síntesis	El/la profesional tiene la capacidad de extraer lo esencial de una gran cantidad de información, aplicar métodos de simplificación, resumen y sinopsis, sacando conclusiones acertadas de la información o de la situación
H-0009	Capacidad de asumir riesgos y vivir en entornos de incertidumbre	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0010	Capacidad de ilusionar y motivar, incorporar adeptos y estimular el compromiso	El/la profesional establece mecanismos de relación interpersonal que inducen estímulos positivos en sus colaboradores. Éstos manifiestan interés en trabajar en los proyectos presentados por dicho profesional, confianza en su trabajo e ilusión por los resultados
H-0019	Adecuada utilización de los recursos disponibles	El/la profesional identifica claramente la cantidad y cualidad necesarios para cada actividad, utilizándolos de forma eficiente
H-0021	Habilidad negociadora y diplomática	El/la profesional utiliza de forma adecuada métodos de gestión positiva de conflictos
H-0022	Resolución de problemas	El/la profesional analiza las situaciones con criterio y juicio analítico para identificar posibles alteraciones y aplicar la solución adecuada
H-0023	Capacidad para tomar decisiones	El/la profesional toma decisiones sobre la base de su responsabilidad asumiendo las consecuencias de las mismas con autonomía, no requiriendo de forma sistemática la aprobación de su superior
H-0024	Capacidad de relación interpersonal (asertividad, empatía, sensibilidad interpersonal, capacidad de construir relaciones)	El/la profesional tiene habilidades sociales que pone de manifiesto en su entorno profesional y en cualquier situación de interacción personal
H-0025	Capacidad de liderazgo	El/la profesional es capaz de generar entusiasmo en los demás y conseguir que sus colaboradores hagan lo que sin él no habría ocurrido
H-0026	Capacidad para delegar	Capacidad para la gestión de tareas y encomendarlas a otras personas bajo su responsabilidad
H-0031	Gestión del tiempo	El/la profesional genera eficiencia con su tiempo y con el de los demás
H-0032	Habilidades sociales de comunicación oral y escrita	El/la profesional optimiza sus relaciones interpersonales mediante la capacidad de expresarse adecuadamente de forma oral y escrita
H-0035	Técnicas de comunicación, presentación y exposición audiovisual	El/la profesional utiliza de forma adecuada herramientas de presentación audiovisual
H-0038	Técnicas de Soporte Vital Avanzado	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica

CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL	DESCRIPCIÓN
H-0042	Manejo de telemedicina	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0054	Informática, nivel usuario	Habilidad para el tratamiento de programas informáticos en entorno Windows
H-0055	Capacidad docente	El/la profesional tiene habilidades pedagógicas para la planificación e impartición de acciones formativas
H-0059	Capacidad de trabajo en equipo	El/la profesional manifiesta capacidad de colaborar y trabajar adecuadamente con los demás miembros del equipo en la consecución de objetivos comunes, generándose un entorno de apoyo mutuo
H-0078	Afrontamiento del estrés	El/ la profesional maneja técnicas de relajación y las aplica en su puesto de trabajo.
H-0080	Aplicación de técnicas básicas de investigación	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0083	Capacidad de promover y adaptarse al cambio	El/la profesional manifiesta conductas de flexibilidad ante nuevos retos
H-0085	Dar apoyo	El/la profesional es capaz de establecer mecanismos facilitadores en sus relaciones interpersonales
H-0087	Entrevista clínica	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0089	Individualización de cuidados	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0094	Visión continuada e integral de los procesos	El/la profesional enfoca su actividad desde una visión global del proceso en que ésta se inserta
H-0130	Técnicas de fotografía médica	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0228	Capacidad de inspirar confianza y seguridad a los pacientes y familiares	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0296	Realización de técnicas quirúrgicas oncológicas	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0297	Realización de técnicas diagnósticas específicas y exploraciones complementarias	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0323	Extracción y manipulación de muestras biológicas	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0331	Capacidad para adiestrar y apoyar a la familia en su rol cuidador	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0335	Técnicas específicas "según proceso"	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0355	Identificación y valoración de signos y síntomas "según proceso"	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0379	Manejo técnicas quirúrgicas según proceso	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0390	Manejo de las técnicas terapéuticas	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0413	Educación del paciente en el manejo de su enfermedad y promoción del autocuidado	El/la profesional manifiesta la capacidad de orientar, aconsejar e informar al paciente sobre la evolución de su enfermedad y las posibilidades de adaptación fomentando la participación activa del paciente en sus cuidados para conseguir así mayor calidad

ACTITUDES

CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL	DESCRIPCIÓN
A-0001	Actitud de aprendizaje y mejora continua	El/la profesional busca continuamente obtener aprendizaje, incluso de los errores, para mejorar su actividad diaria

CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL	DESCRIPCIÓN
A-0007	Creatividad	El/la profesional intuitivamente, o con técnicas, es capaz de hacer planteamientos no habituales, se adapta bien a los cambios y mantiene la apertura mental necesaria para incorporar cosas nuevas sin trauma ni resistencia
A-0009	Dialogante, negociador	El/la profesional comunica bien, establece una relación buscando acuerdos y sabe establecer mecanismos de ganar-ganar
A-0018	Honestidad, sinceridad	El/la profesional es coherente consigo mismo y con el entorno. Piensa lo que dice, dice lo que piensa y hace lo que piensa y dice
A-0024	Juicio crítico	El/la profesional no actúa sin saber qué, por qué, cómo. Se pregunta y pregunta, cuestionándose todo desde una perspectiva positiva
A-0027	Orientación al cliente (el ciudadano como centro). Respeto de los derechos de los pacientes	El/la profesional antepone las necesidades del cliente y sus expectativas a cualquier otra consideración o interés
A-0038	Resolutivo	El/la profesional es capaz de lograr soluciones, incluso en situaciones no predefinidas ni protocolizadas
A-0040	Orientación a resultados	El/la profesional manifiesta una clara orientación al logro de los objetivos, no conformándose con hacer bien las cosas
A-0041	Capacidad de asumir compromisos	El/la profesional es capaz de adquirir la responsabilidad de un proyecto desde la confianza de que saldrá adelante de forma óptima
A-0043	Discreción	El/la profesional establece con criterio qué información debe utilizar y dónde, no generando ni prestándose al cotilleo fácil o el rumor
A-0044	Autocontrol, autoestima, autoimagen	El/la profesional manifiesta una adecuada concepción de sí mismo lo que le potencia en su trabajo
A-0045	Colaborador, cooperador	El/la profesional es esa persona que todo el mundo quiere tener en su equipo de trabajo por cuánto hace y cómo lo hace
A-0046	Flexible, adaptable al cambio, accesible	El/la profesional incorpora sin resistencias lo nuevo
A-0047	Generar valor añadido a su trabajo	El/la profesional busca aportar algo más a lo que hace, no le satisface la tarea por la tarea, sino que procura la mejora
A-0048	Talante positivo	El/la profesional se plantea, ante todo, que las cosas son posibles
A-0049	Respeto y valoración del trabajo de los demás, sensibilidad a sus necesidades (disponibilidad y accesibilidad)	El/la profesional es consciente de que sin los demás su trabajo no sería óptimo. Sabe reconocer las aportaciones, y establecer mecanismos de potenciación
A-0050	Responsabilidad	El/la profesional es un/a profesional
A-0051	Sensatez	El/la profesional piensa las cosas antes de hacer o decir
A-0052	Visión de futuro	El/la profesional trabaja hoy para mañana
A-0067	Comprensión y adaptación con el entorno del niño y/o adolescente	El/la profesional manifiesta una especial sensibilidad por las expectativas y respuestas de los niños y/o adolescentes y es capaz de ponerse en su lugar para entender su comportamiento y actitudes



Recursos. Características generales. Requisitos

RECURSOS	CARACTERÍSTICAS GENERALES. REQUISITOS
Papelería	<ul style="list-style-type: none">• Documento P 111.• Historia clínica.• Hojas de exploración complementaria (Anatomía Patológica, etc.)• Informes de indicadores del sistema de información.
Instrumental	<ul style="list-style-type: none">• Cajas de instrumental quirúrgico para cirugía dermatológica.• Lupa.
Aparataje	<ul style="list-style-type: none">• Dermatoscopio.• Lámpara de Wood (luz negra).• Unidad de electrobisturí por radiofrecuencia.• Unidades para criocirugía (tipo Cry-AC) con terminales adecuados para técnicas abiertas (agujas, <i>spray</i>) y cerradas (criosondas y crioprobetas).• Unidad de láser CO₂ quirúrgico.• Unidad de aspirador de humos.• Criostato para realización de cirugía micrográfica de Mohs.• Microscopio.
Material fungible	<ul style="list-style-type: none">• Hilo de sutura adecuado para cirugía dermatológica.• Sacabocados desechables en varios diámetros (de 2 a 8 milímetros).• Cucharillas de curetaje desechables de 4 y 7 milímetros.
Personal	<ul style="list-style-type: none">• Médico de Familia• Dermatólogo• Cirujano• Anatomopatólogo• Otros especialistas• Auxiliar de Enfermería• Celador• Administrativo/a• Enfermero/a

Unidades de Soporte

UNIDADES DE SOPORTE	
Unidad de Atención al Usuario de AP	Gestión de citas para Médico de Familia. Gestión de citas para Consulta de Extracciones.
Consulta de Extracciones y de recogida de muestras	Extracción de muestras sanguíneas. Recogida de las muestras de orina. Correcta identificación de las muestras. Control adecuado de la actividad diaria de la consulta.
S° de Enlace	Recogida y transporte de las muestras hasta el Laboratorio de referencia. Asegurar las condiciones óptimas del traslado de las muestras. Asegurar la confidencialidad de los resultados. Asegurar un control de la actividad diaria. Transporte rápido y eficiente.
S° de Laboratorio	Control de las muestras recibidas evitando pérdidas por extravío o por ruptura. Procesado en tiempo previsto.
Unidad de Atención al Usuario de AE	Gestión de citas para el Dermatólogo. Gestión de citas para distintas pruebas complementarias.
S° de Cirugía General y Cirugía Plástica, otros servicios quirúrgicos.	Realización de vaciamientos ganglionares, técnicas de ganglio centinela y reparación de grandes defectos cutáneos.
S° de Radiodiagnóstico	Realización de las pruebas solicitadas de forma eficiente, evitando pérdidas de solicitudes o de informes.
S° de Anestesia y Unidad del Dolor	Valoración preoperatoria de los enfermos susceptibles de cirugía. Control del dolor como parte fundamental en los cuidados paliativos destinados a los enfermos oncológicos con cáncer de piel.
S° de Oncología	Realización del tratamiento complementario, quimioterápico o paliativo.
S° de Radioterapia	Realización de tratamiento radioterápico en aquellos casos en que esté indicada esta técnica.

UNIDADES DE SOPORTE

S° de Almacén	Control y provisión adecuada de todo el material necesario en el desarrollo del proceso.
S° de Farmacia	Control y provisión adecuada de todos los fármacos necesarios en el desarrollo del proceso.
S° de Anatomía Patológica	Informe rápido y efectivo de las muestras analizadas.



procesos
asistenciales

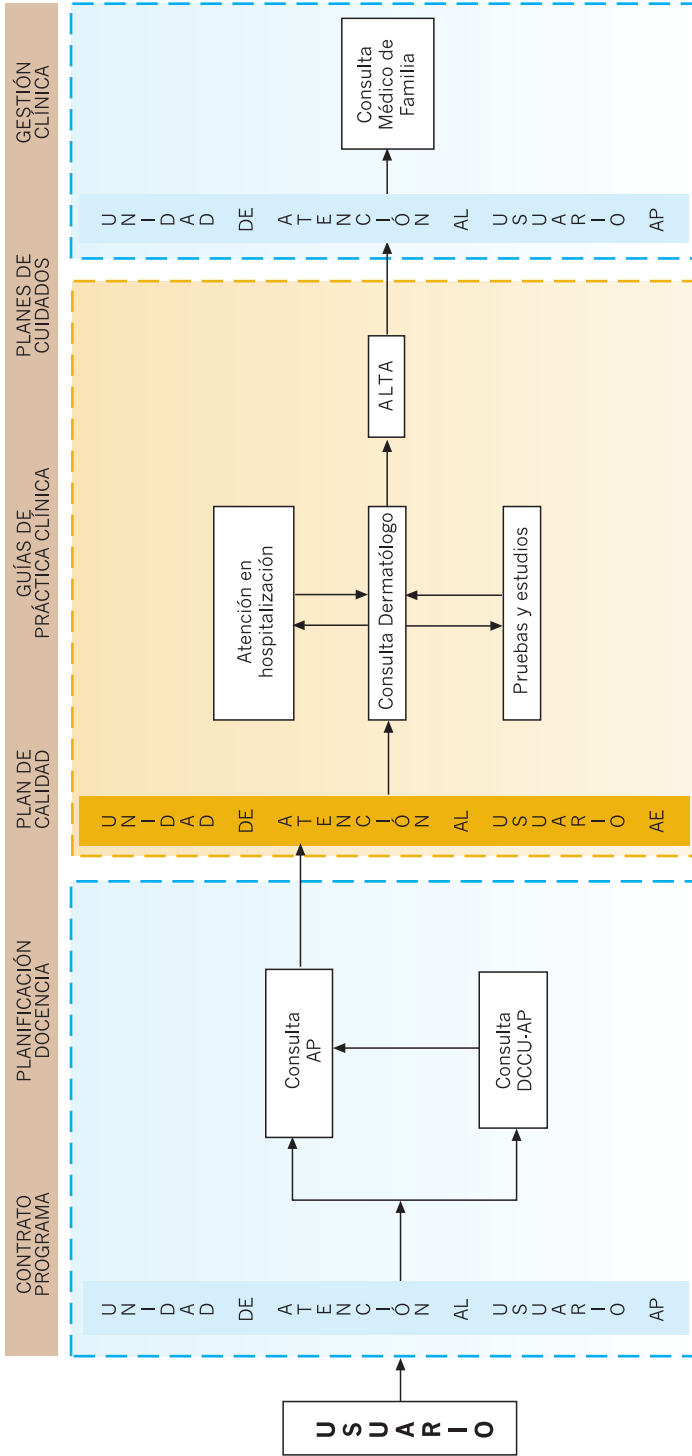


5

REPRESENTACIÓN GRÁFICA

ARQUITECTURA DE PROCESOS NIVEL 1. CÁNCER DE PIEL

PROCESOS ESTRATÉGICOS

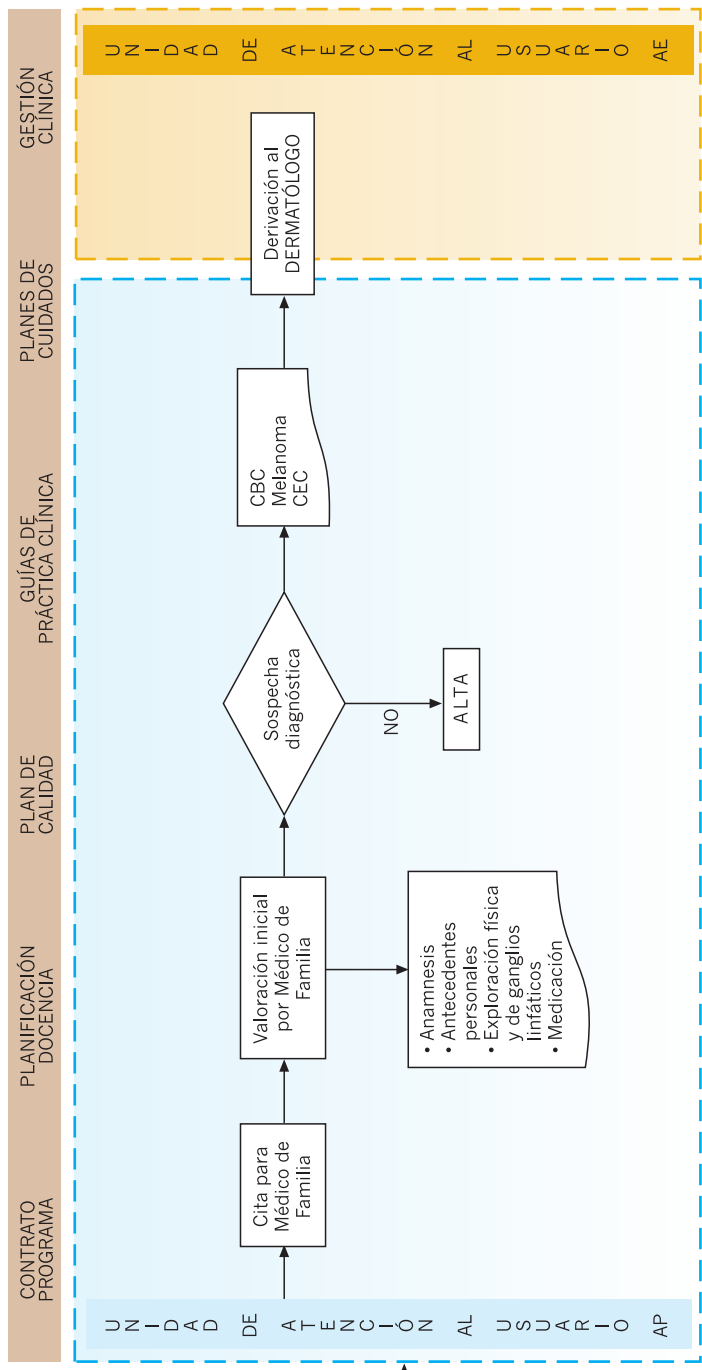


PROCESOS DE SOPORTE



ARQUITECTURA DE PROCESOS NIVEL 2. CÁNCER DE PIEL. ATENCIÓN EN AP.

PROCESOS ESTRATÉGICOS

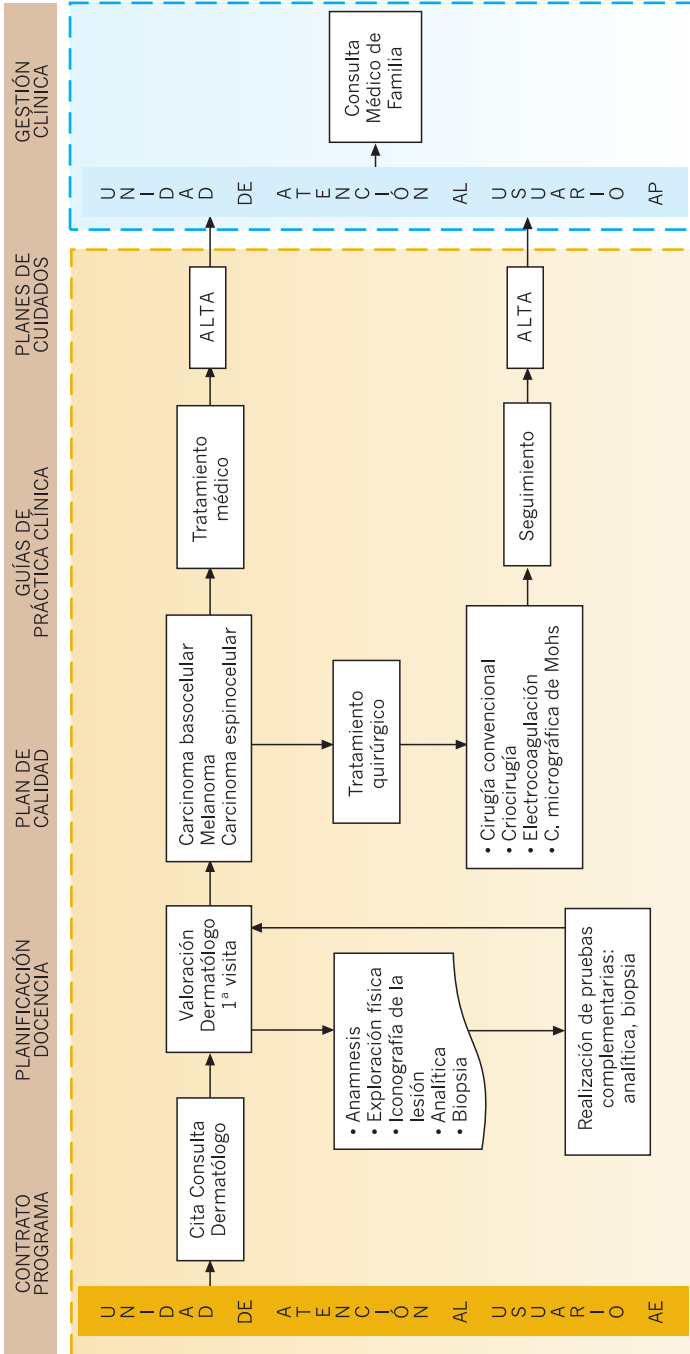


PROCESOS DE SOPORTE



ARQUITECTURA DE PROCESOS NIVEL 2. CÁNCER DE PIEL. ATENCIÓN EN AE.

PROCESOS ESTRATÉGICOS

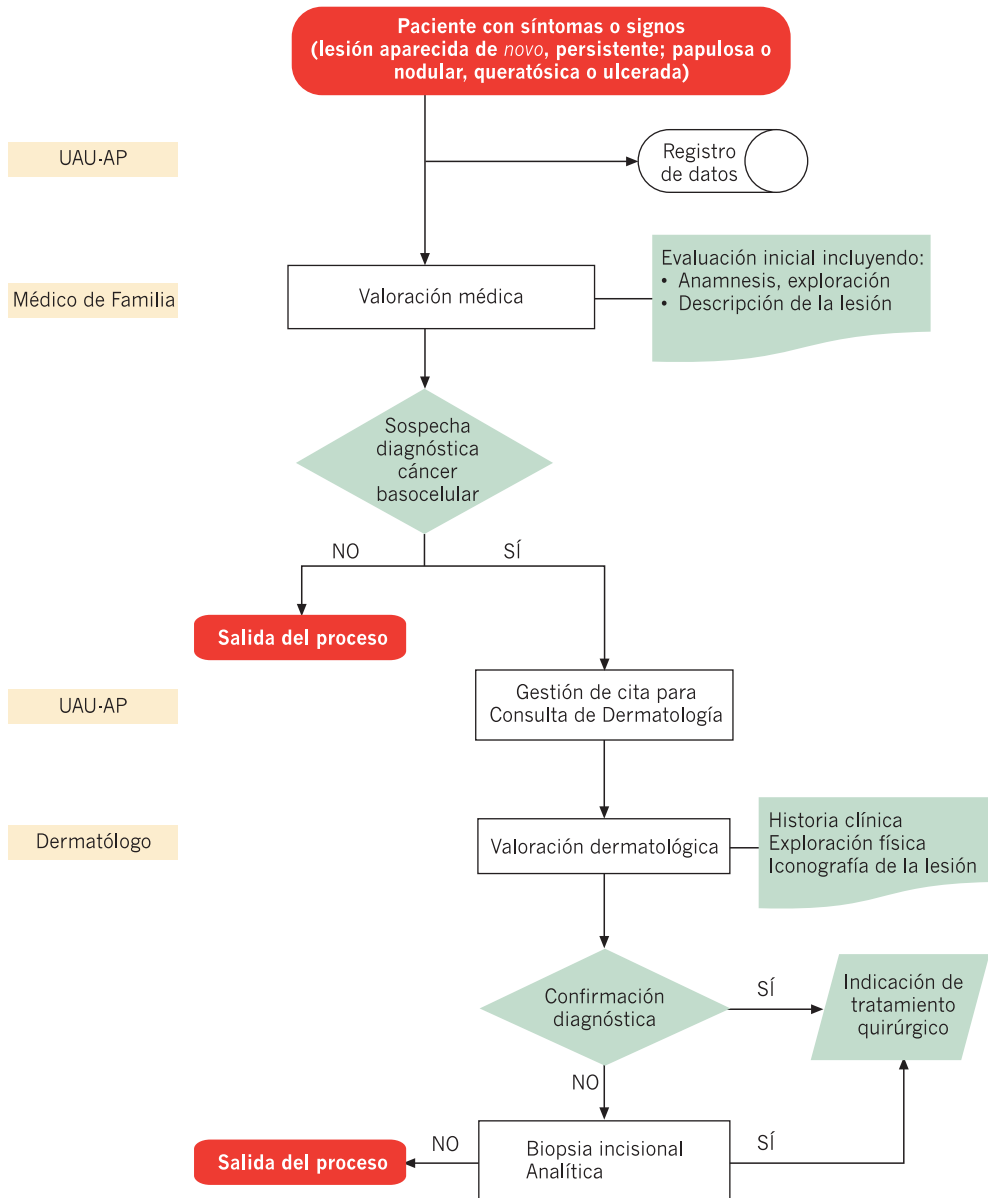


PROCESOS DE SOPORTE

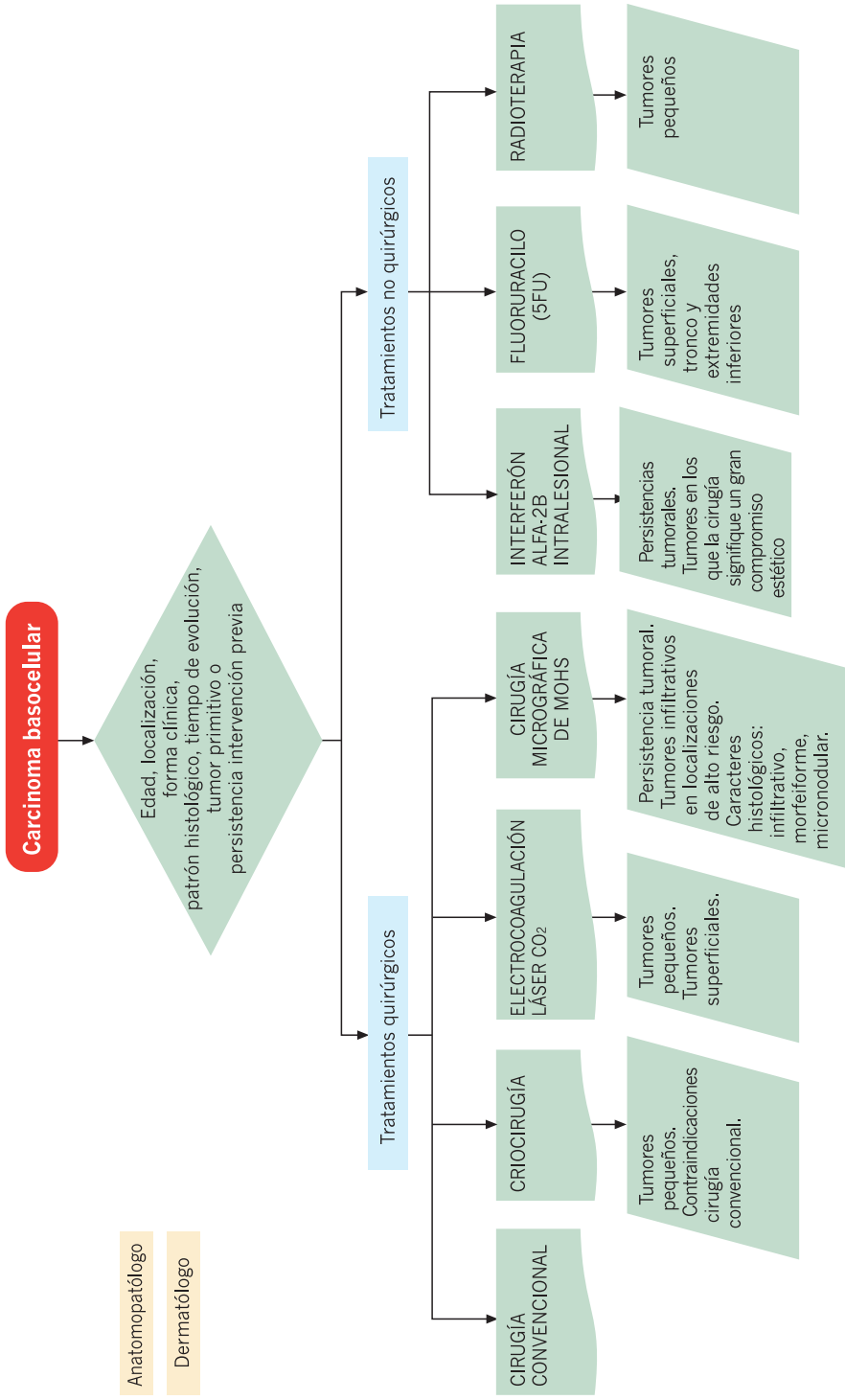


Paciente con sospecha de cáncer de piel

ARQUITECTURA DE PROCESOS NIVEL 3. DIAGNÓSTICO DE CARCINOMA BASOCELULAR

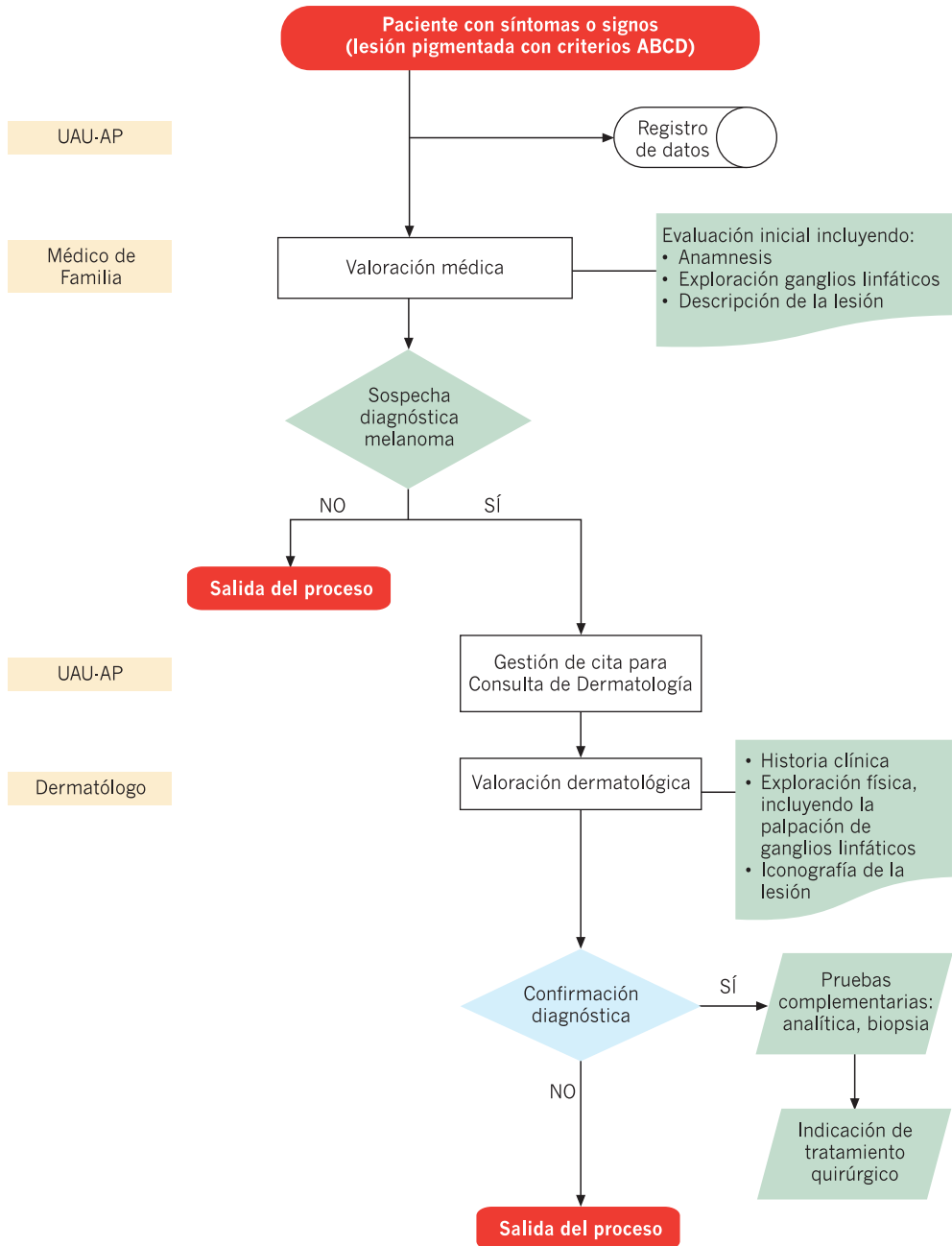


ARQUITECTURA DE PROCESOS NIVEL 3. TRATAMIENTO CARCINOMA BASOCELULAR

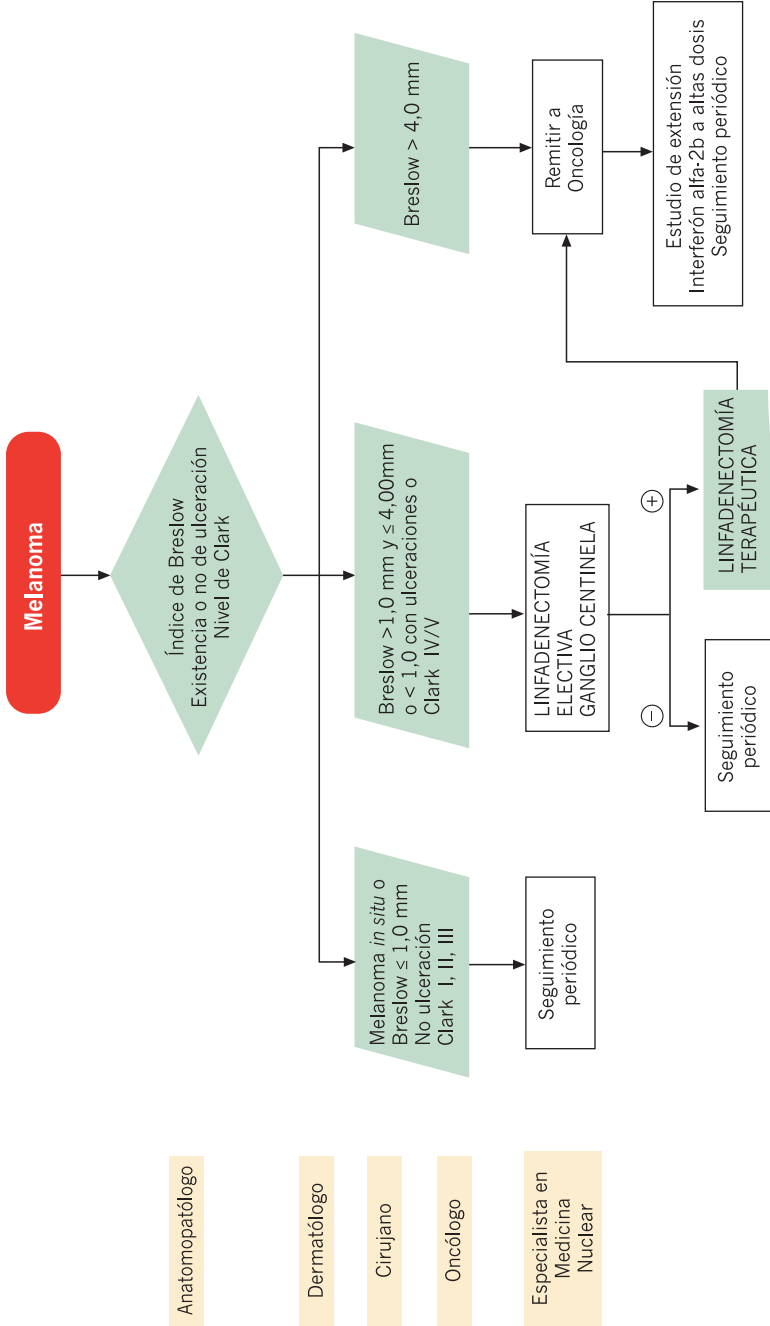


Anatomopatólogo
Dermatólogo

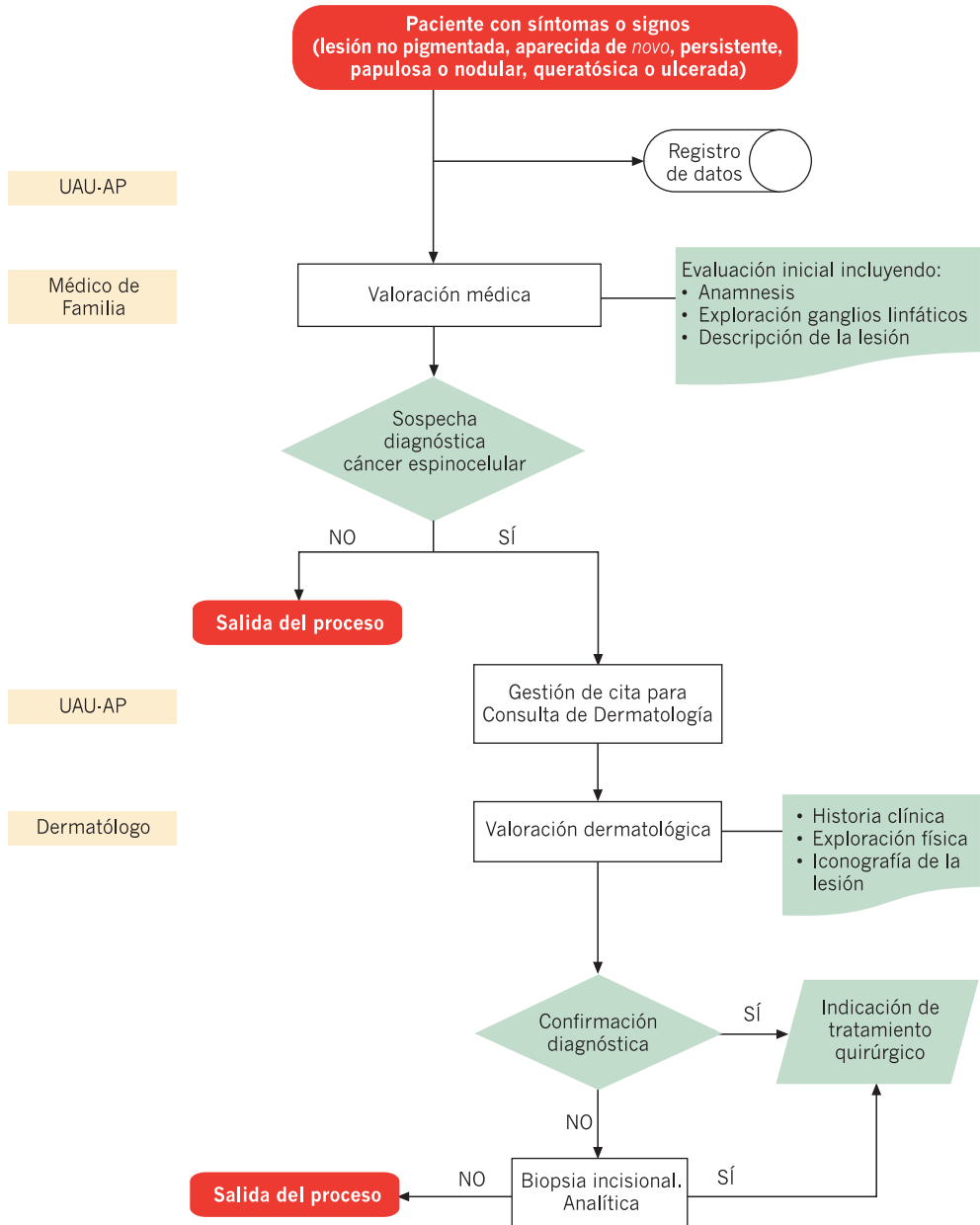
ARQUITECTURA DE PROCESOS NIVEL 3. DIAGNÓSTICO DEL MELANOMA

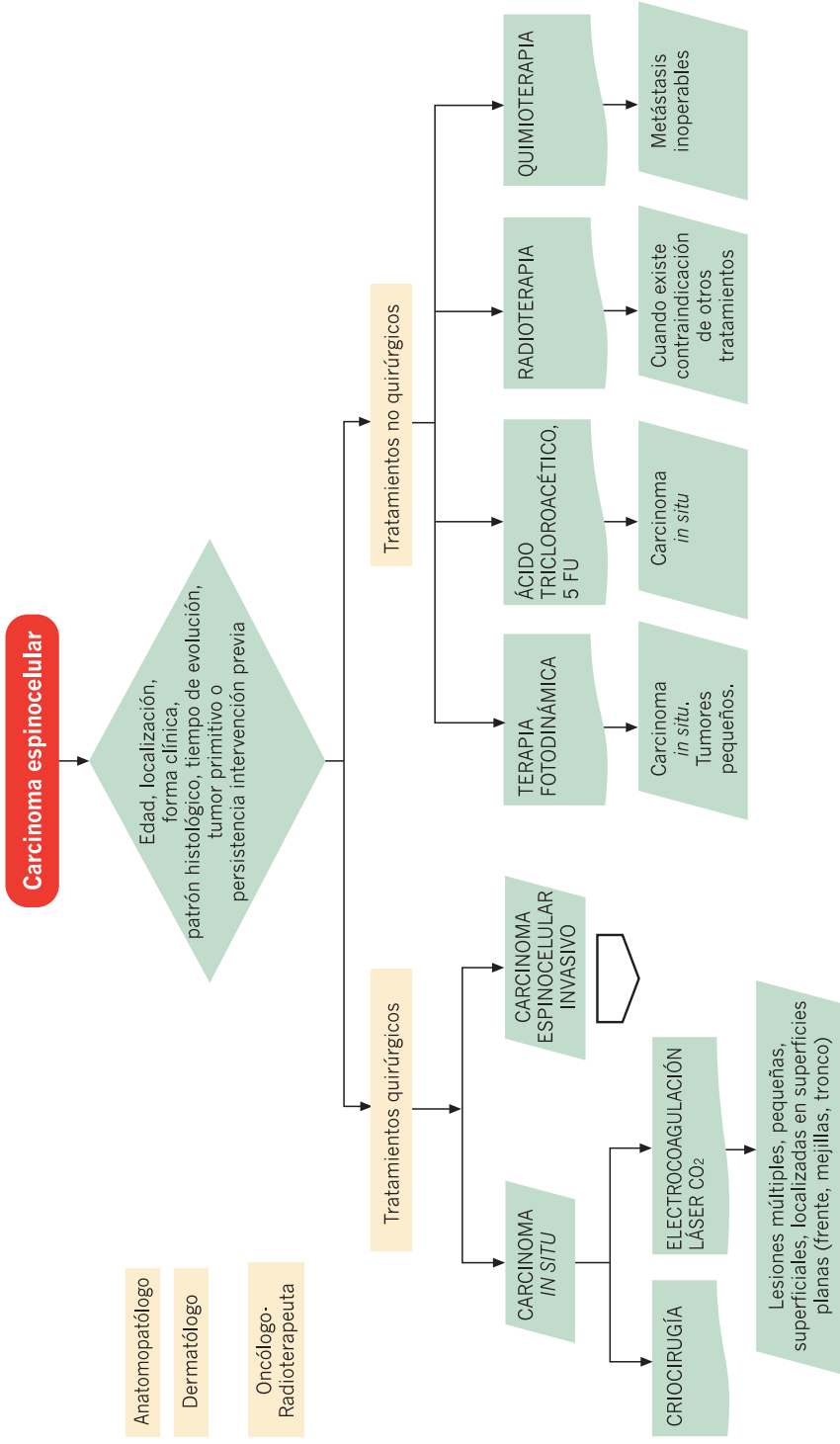


ARQUITECTURA DE PROCESOS NIVEL 3. TRATAMIENTO DEL MELANOMA

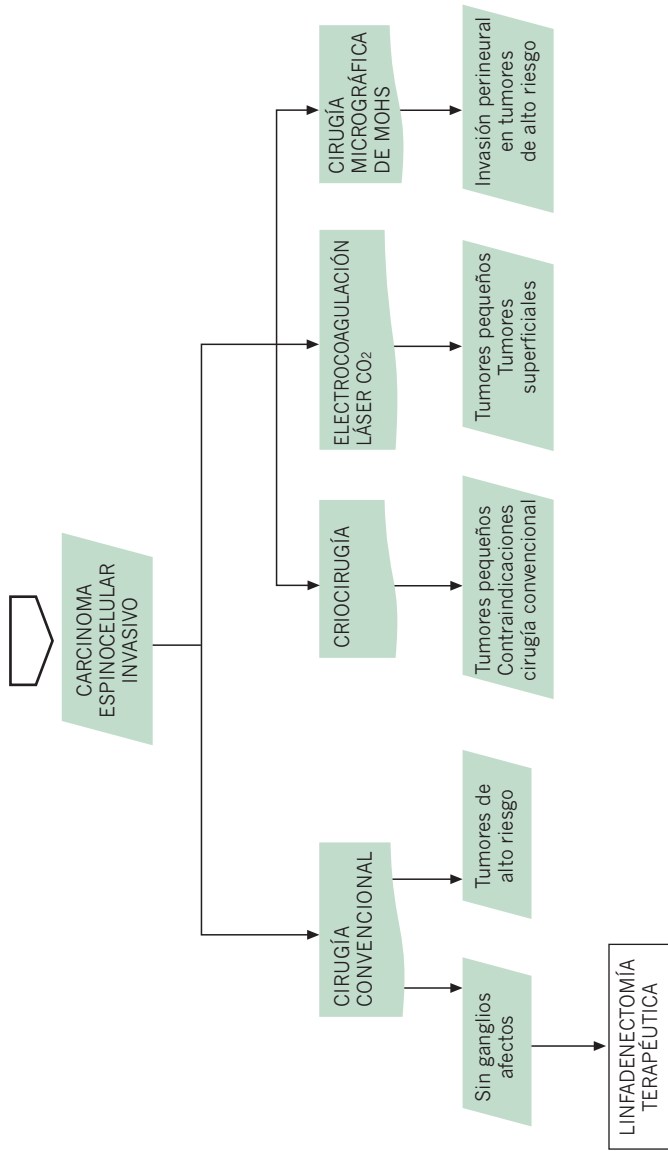


ARQUITECTURA DE PROCESOS NIVEL 3. DIAGNÓSTICO CARCINOMA ESPINOCELULAR





- Anatomopatólogo
- Dermatólogo
- Oncólogo- Radioterapeuta



Anatomopatólogo

Dermatólogo

Cirujano

A blurred, light green image of a person's hand and arm, possibly holding a medical instrument, set against a darker green background. The image is positioned behind the main title text.

procesos asistenciales

6 INDICADORES

INDICADOR	CRITERIO DE CALIDAD
Cáncer de piel	<ul style="list-style-type: none">• Índice de correlación entre el diagnóstico clínico (dermatológico) e histopatológico superior al 80%.• Tiempo de espera desde que se solicita cita desde Atención Primaria para Dermatología (menos de 15 días hábiles).• Tiempo de emisión de informes anatomopatológicos (menos de 7 días).• Reclamaciones:<ul style="list-style-type: none">- Lugar, origen.- Número de reclamaciones/pacientes atendidos/año.- Análisis individualizado de reclamaciones.

INDICADOR	CRITERIO DE CALIDAD
<p>Melanoma:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Demora quirúrgica menor de 1 semana. • Proporción de informes anatomopatológicos en los que constan: <ul style="list-style-type: none"> - Melanoma <i>in situ</i> o infiltrante. - Grosor máximo tumoral (índice de Breslow). - Existencia o no de ulceración. - Nivel de Clark. - Existencia o no de metástasis. - Número de ganglios afectados.

ASPECTOS SOBRE FOTOPROTECCIÓN

La luz solar produce daño cutáneo porque las radiaciones ultravioletas (UV) se absorben a través de la epidermis y dermis, incluyendo el sistema vascular. Estos efectos de las radiaciones solares son acumulativos y están en relación con la duración, frecuencia y calidad e intensidad de la radiación, y llevan, como efecto inmediato, la liberación de mediadores que causan inflamación y, como efecto tardío, la aparición del cáncer de piel.

Aunque es evidente que la mejor protección solar es evitar el sol, eso no quiere decir que tengamos que "encerrarnos", sino fotoprotegernos. Hoy existe un convencimiento de que hay que protegerse del exceso de radiaciones solares, ya que éstas provocan lesiones precancerosas y cáncer de piel, especialmente en personas de edad media y ancianos que tienen una piel clara y que han vivido y trabajado en climas soleados. Pero no hay que olvidar que la "dermatoheliosis" se produce también en personas jóvenes, generalmente mujeres, que se exponen caprichosamente a la luz solar, sin preparación, o a fuentes de luz ultravioleta artificial buscando un bronceado rápido.

Pero hay otras razones para la protección de los UVA:

1. Las cantidades de UVA que alcanzan la capa basal epidérmica y la dermis son 20 veces mayores que las de UVB ya que no se filtra por la capa de ozono de la estratosfera.
2. Los UVA no se modifican por las condiciones ambientales.
3. Como tienen mayor longitud de onda penetran más profundamente en la piel.
4. No se bloquean, como los UVB, por el cristal de las ventanas. Todo ello lleva a la seguridad de que los UVA juegan un papel importante en el fotoenvejecimiento y la fotocarcinogénesis.

Medidas de fotoprotección

La fotoprotección debe recomendarse siempre. Las medidas de fotoprotección se resumen en inglés bajo el acrónimo "SCHEGS" que significa: *Sunscreen* (cremas) con FPS 15 o más alto. *Clothing* (vestidos) que protejan del sol. *Hats* (sombreros) de ala ancha. *Eyeglasses* (gafas) que bloqueen los UVA y UVB. *Shade* (sombra) entre las 10 a.m. y las 4 p.m.

En Andalucía, podemos considerar cuatro medidas principales de fotoprotección, que resumen las anteriores:

Hábitos

La primera norma es que hay que evitar las radiaciones solares entre las 11 y las 17 horas. Otra fórmula es observar la sombra: "siempre que la sombra sea corta es que la incidencia solar es vertical, y hay que evitar o protegerse de la luz solar; cuando la sombra es alargada significa que la incidencia es lateral, y será el momento en que, al menos, las radiaciones ultravioletas B no llegan con mucha intensidad".

La segunda es evitar los "bronceados artificiales".

Tampoco hay que pensar que en los días nublados llega menos intensidad de UV, ya que el 80% de los UV, especialmente los UVA, penetra a través de las nubes.

Vestidos

Durante las horas en que los UVB llegan con intensidad a la superficie hay que protegerse de ellos mediante sombrillas, sombreros de ala ancha, camisas y pantalones largos y gafas para la protección ocular. Porque aunque se esté bajo una sombrilla, no está uno protegido del sol, ni tampoco porque se esté en el agua nadando, ya que la nieve, el agua, el hormigón y la arena reflejan el 85% de los UV a la piel.

Hoy sabemos que el uso de vestidos adecuados puede bloquear el 97% de los UVB. En EE.UU, y también ya en algunos países de Europa, la industria del vestido proporciona métodos para comprobar el factor de protección solar (FPS) de los diferentes tejidos y cada día se están fabricando vestidos de algodón entretejido que no pierden la fotoprotección, puesto que se sabe que otros tipos de tejido, como el *nylon*, el poliéster y algunos algodones, cuando se mojan, pierden 1/3 de su valor fotoprotector. En realidad, lo que tiene mayor valor, aparte de la calidad del tejido, es la tensión o tirantez con la que se ha realizado. A la presencia de espacios entre los hilos de un tejido se le llama "efecto agujero".

Los investigadores australianos introdujeron el término "factor de protección ultravioleta" (FPU) para los fabricantes de tejidos, y actualmente tiene aceptación internacional. FPU significa la cantidad de UVA y/o UVB que pasa a través de un tejido; así, un FPU de 20 significa que sólo 1/20 de los UV que llegan a ese tejido pasan a través de él alcanzando la superficie cutánea. Un tejido con un FPU de 15-25 se considera que determina una buena protección; si el FPU está entre 25-39 será muy buena, y si está entre 40-45 su protección será excelente.

Por tanto, en la actualidad, los fabricantes de tejidos pueden modificar el FPU de un vestido encogiéndolo, estirándolo o mojándolo. Cuando una prenda encoje, se reduce el "efecto agujero" y aumenta el FPU; si se estira, aumenta el "efecto agujero" y se reduce el FPU.

Gafas protectoras

Actualmente, no cabe duda de que la exposición crónica a los UV puede ser causa de cataratas. De hecho, al menos un 10% de las cataratas observadas en EE.UU. tienen esta etiología. Por ello, se recomienda proteger los ojos con gafas que bloqueen el 99% de los UVA y UVB.

Cremas protectoras

Su uso es necesario y complementario, y es preferible usar una crema resistente al agua, y reaplicarla a intervalos frecuentes. Hay que recordar también que se deben utilizar filtros que sirvan para toda la radiación UV.

Bibliografía

Camacho Martínez F. Antiguos y nuevos aspectos de la fotoprotección. Dermatología y Dermocosmética clínica. 2001; 4-(7): 441-448.

Rodríguez-Sains R. Looking at the sun: a danger to the eyes. The Skin Cancer Foundation Journal 2001; 18: 34-35.

EVIDENCIA DE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE PIEL

La literatura ha sido identificada a través de MEDLINE buscando, desde 1988 hasta marzo 1993, las palabras clave: cancer, skin neoplasm, melanoma, dysplastic, *nevus*, suncreening agents, isotretinonin and sunlight. Las recomendaciones han finalizado en marzo 1994 por la U.S. Preventive Task Force.

1. Existe pobre evidencia para incluir el examen corporal total en la población general. Sin embargo, hay moderada evidencia para incluir el examen corporal total en pacientes con riesgo incrementado (síndrome de melanoma familiar y familiares de 1° grado) por el Dermatólogo y estar alerta ante lesiones con características displásicas.
2. Hay pobre evidencia para incluir o excluir el autoexamen de la piel en los exámenes periódicos de salud.
3. Existe pobre evidencia para incluir o excluir el consejo a los pacientes sobre el uso indiscriminado de filtros solares a fin de prevenir el cáncer de piel. Sin embargo, existe razonable evidencia para recomendar el uso de filtros solares en personas con queratosis actínicas que no pueden evitar la exposición solar.
4. Se aconseja a los padres e hijos con riesgo incrementado de cáncer de piel, y que apenas se broncean, que eviten la excesiva exposición solar, evitando especialmente la misma entre las 11 a.m y las 4 p.m, así como haciendo uso de prendas protectoras, tales como camisas y gorras, cuando tomen el sol.

ANEXO 3.

CLASIFICACIÓN TNM DE LA AJCC.

Clasificación T T1 T1	≤ 1mm	a: sin ulceración y nivel II/III b: con ulceración o nivel IV/V
T2 T2	1,01 - 2mm	a: sin ulceración b: con ulceración
T3	2,01 - 4mm	a: sin ulceración b: con ulceración
T4 T4	> 4mm	a: sin ulceración b: con ulceración
Clasificación N N1	1 ganglio	a: micrometástasis ^a b: macrometástasis ^b
N2	2-3 ganglios	a: micrometástasis ^a b: macrometástasis ^b c: metástasis en tránsito/satelitosis sin ganglios linfáticos metastásicos
N3	4 o más ganglios linfáticos metastásicos o combinación de metástasis en tránsito/satelitosis o melanoma ulcerado y ganglios linfáticos metastásicos	
Clasificación M M1a	Metástasis a distancia en piel, subcutáneo o ganglios linfáticos	Normal LDH
M1b	Metástasis pulmonares	Normal LDH
M1c	Metástasis en otras vísceras Cualquier metástasis a distancia	Normal LDH LDH elevada

^a Micrometástasis son diagnosticadas después de una linfadenectomía electiva o por ganglio centinela.

^b Macrometástasis se definen como ganglios linfáticos clínicamente detectables, confirmados por linfadenectomía terapéutica o cuando cualquier ganglio presenta extensión extracapsular.

EVALUACIÓN DEL PROCESO

El grupo de trabajo realiza una sugerencia sobre los aspectos más importantes que hay que tener en cuenta para realizar una evaluación y seguimiento del Proceso Cáncer de Piel.

1. Se realizará una evaluación clínica completa en Atención Primaria, donde se establezca una sospecha diagnóstica que decida la conducta que se ha de seguir.
2. A todas las personas con riesgo potencial de cáncer de piel (profesiones más fotoexpuestas, personas de piel clara, antecedentes familiares, etc.) se les proporcionarán medidas preventivas, basadas fundamentalmente en información puntual, clara y precisa, sobre cómo abordar las medidas de fotoprotección más eficaces.
3. Se realizará valoración de todo lunar (*nevus*) ante cualquier cambio del mismo en su forma, tamaño, color, etc. (ABCD - Asimetría, Bordes, Coloración y Diámetro), que nos lleve al diagnóstico precoz del cáncer de piel.
4. Se realizará correctamente la interconsulta al Dermatólogo.
5. Se garantizará que todos los circuitos de derivación y seguimiento se cumplan y sean eficaces, estableciendo criterios conjuntos entre AP y AE que faciliten la realización de las actividades del proceso a los diferentes profesionales y la mejor atención al paciente.
6. La demora para la consulta con Atención Especializada será inferior a 15 días.

Carcinoma basocelular

1. Armijo M: Carcinomas basocelulares. En Armijo M, Camacho F (eds). Tratado de Dermatología, Grupo Aula Médica S.A.Madrid 1998 Vol 1; 455-465.
2. Wolf DJ, Zitelli JA: Surgical margins for basal cell carcinoma. Arch Dermatol 1987, 123: 340-43.
3. Telfer NR, Colber GB, Bowers PW. Guidelines for the management of basal cell carcinoma. British J Dermatol 1999, 141: 415-23.
4. Camacho F, de Dulanto F (eds). Cirugía Dermatológica. Grupo Aula Médica S.A., Madrid 1995.
5. Zacarian SA. Cryosurgery of cutaneous carcinomas. An 18 year study of 3022 patients with 4228 carcinomas. J Am Acad Dermatol 1983; 9: 947-56.
6. Kuflik EG, Gage AA. The five-year cure rate achieved by cryosurgery of skin cancer. J Am Acad Dermatol 1991; 24; 1002-4.
7. Spiller WE, Spiller RF. Treatment of basall cell carcinomas by a combination of curettage and cryosurgery. J Dermatol Surg Oncol 1997; 3: 443-7.
8. Camacho F, Sánchez Conejo-Mir J. Márgenes de escisión en los carcinomas basocelulares. La cirugía micrográfica de Mohs como el método más seguro de escisión. Monografías de Dermatología, Vol III; nº4: 245-52.
9. Cornell RC, Greenway HT, Sucker SB et al. Intralesional interferon therapy for basal cell carcinoma. J Am Acad Dermatol 1990; 23: 694-700.
10. Goette DK. Topical chemotherapy with 5-fluoruracil. A review. J Am Acad Dermatol 1986; 15: 437-40.

Melanoma

1. Sober AJ, Chuang TY, Duvic M, Farmer ER, Grichnik JM, Halpern AC, Ho V, Holloway V, Hood AF, Johnson TM, Lowery BJ; The Guidelines/Outcomes Committee. Guidelines of care for primary cutaneous melanoma. J Am Acad Dermatol 2001 Oct;45(4):579-86.
2. Balch CM, Buzaid AC, Atkins MB, Cascinelli N, Coit DG, Fleming ID, Houghton Jr, Kirkwood JM, Mihm MF, Morton DL, Reintgen D, Ross MI, Sober A, Soong SJ, Thompson JA, Thompson JF, Gershenwald JE, McMasters KM. A new American Joint Committee on Cancer staging system for cutaneous melanoma. Cancer 2000;88:1484-91.

3. Balch CM, Buzaid AC, Soong SJ, Atkins MB, Cascinelli N, Coit DG, Fleming ID, Gershenwald JE, Houghton A Jr, Kirkwood JM, McMasters KM, Mihm MF, Morton DL, Reintgen DS, Ross MI, Sober A, Thompson JA, Thompson JF. Final version of the American Joint Committee on Cancer staging system for cutaneous melanoma. *J Clin Oncol* 2001;19:3635-48.
4. Serrano Ortega S, Carrasco S, Abad Romero-Balmas J. Tratamiento quirúrgico del melanoma. Ganglio centinela. *Monogr Dermatol* 2001;14:95-104.
5. Dubois RW, Swetter SM, Atkins M, McMasters K, Halbert R, Miller SJ, Shiell R, Kirkwood J. Developing indications for the use of sentinel lymph node biopsy and adjuvant high-dose interferon alfa-2b in melanoma. *Arch Dermatol* 2001;137:1217-24.
6. Statius Muller MG, van Leeuwen PA, de Lange-De Klerk ES, van Diest PJ, Pijpers R, Ferwerda CC, Vuylsteke RJ, Meijer S. The sentinel lymph node status is an important factor for predicting clinical outcome in patients with Stage I or II cutaneous melanoma. *Cancer* 2001;91:2401-8.
7. Lázaro Ochaita P, Bittini Copano A, Bueno Marco C, Escat Cortés JL, Lecona Echevarría M, Pérez Santos S. Mapeo linfático y biopsia del ganglio centinela en el melanoma cutáneo. *Actas Dermosifiliogr* 2001;92:319-333.
8. BC Cancer Agenc: Diagnosis Melanoma <http://bccancer.bc.ca/pg-g-04.asp?PageID>

Carcinoma espinocelular

1. Heaphy MR, Ackerman AB. The nature of solar keratosis: a critical review in historical perspective. *J Am Acad Dermatol* 2000;43:138-50.
2. Ackerman AB. Respect at last for solar keratosis. *Dermatopathology* 1997;3:101-3.
3. Heaphy MR, Jr, Ackerman, A. B. The nature of solar keratosis: A critical review in historical perspective *J Am Acad Dermatol* 2001; 3: 466-467
4. Witheiler DD, Lawrence N, Cox SE, Cockerell CJ, Freeman RG. Long-term efficacy and safety of Jessner solution and 35% trichloroacetic acid versus 5% fluorouracil in the treatment of widespread facial actinic keratosis. *Dermatol Surg* 1997; 23: 191-196.
5. Succhniak JM, Baer S, Goldberg LH. High rate of malignant transformation in hyperkeratotic actinic keratosis. *Arch Dermatol* 1997; 77: 59-61.
6. Rivers JK, McLean DI. An open study to assess the efficacy and safety of topical 3% diclofenac in a 2.5% hyaluronic acid gel for the treatment of actinic keratosis. *Arch Dermatol* 1997; 133: 1239-1242.
7. Serrano Ortega S. Cirugía dermatológica en Dermatología 1996-1998. *Drug Farma, S.L.* 1999; 21-32.

8. Conill C, Verger E, Vilalta A: Braquiterapia en oncología dermatológica. *Piel* 1992; 7: 423-426.
9. Brodland DG, Zitelli JA: Surgical margins for excision of primary cutaneous squamous cell carcinoma. *J Am Acad Dermatol* 1992; 27: 241-248.
10. Camacho F, Serrano S: Cirugía complementaria. Disección ganglionar. En Camacho F, Dulanto F (eds): *Cirugía Dermatológica*. Madrid, Grupo Aula Médica Ed 1995: 691-703.
11. Kraus DH, Carew JF, Harrison LB: Regional lymph node metastasis from cutaneous squamous cell carcinoma. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1998; 124: 582-587.
12. Dinehart SM, Pollack SV: Metastases from squamous cell carcinoma of the skin and lip. *J Am Acad Dermatol* 1989; 21: 241-248.
13. Rowe DE, Carroll RJ, Day CL: Prognostic factors for local recurrence, metastasis and survival rates in squamous cell carcinoma of the skin, ear, and lip. *J Am Acad Dermatol* 1992; 26: 976-990.
14. Jiménez Acosta FJ: Cirugía micrográfica de Mohs. *Actas Dermosifiliogr* 1997; 88: 303-315.
15. Kufik EG: Cryosurgery for cutaneous malignancy. An update. *Dermatol Surg* 1997; 23: 1081-1087.
16. Yañez Díaz S: Carcinomas Espinocelulares. En Herrera Ceballos E (eds): *Tumores cutáneos*. Grupo Aula Médica Ed 1999: 97-116.
17. Gilaberte Y, Carapeto FJ, Alda O: Estudio del mecanismo de acción de la terapia fotodinámica con ácido 5-amino-levulínico en el carcinoma espinocelular cutáneo. *Actas Dermosifiliogr* 1996; 87: 521-531.
18. Barr RJ: Classification of cutaneous squamous cell carcinoma. *J Cutan Pathol* 1991; 18: 227-234

