



ACTAS Derma-Sifiliográficas

Full English text available at
www.actasdermo.org



ARTÍCULO DE OPINIÓN

Posicionamiento de la Academia Española de Dermatología y Venereología sobre la teledermatología



Position Statement of the Spanish Academy of Dermatology and Venereology on Teledermatology

D. Moreno-Ramírez^{a,*}, G. Romero-Aguilera^b, P. Pasquali^c, S. Vaño^d, L. Ríos-Buceta^{d,e}, J. Malveyh^f, R. Taberner^g, L. Ferrándiz^a y Grupo de e-Dermatología e Imagen de la Academia Española de Dermatología y Venereología

^a Unidad de Gestión Clínica de Dermatología, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España

^b Servicio de Dermatología, Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España

^c Servicio de Dermatología, Hospital Pius de Valls, Valls, Tarragona, España

^d Servicio de Dermatología, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

^e Junta Directiva, Academia Española de Dermatología y Venereología, Madrid, España

^f Servicio de Dermatología, Hospital Clínic, Barcelona, España

^g Servicio de Dermatología Hospital Son Llàtzer, Palma de Mallorca, España

La telemedicina representa una realidad en la atención sanitaria actual y es considerada estratégica por la Organización Mundial de la Salud¹. La telemedicina mejora la provisión de servicios de salud en áreas con menor acceso a los recursos sanitarios, así como la calidad de la atención en áreas con menos dificultades de acceso a estos servicios. La teledermatología (TD) representa uno de los usos más habituales de la telemedicina¹.

Durante la última década, España ha sido uno de los países que ha liderado el desarrollo de la TD a nivel internacional. Durante el período 2009-2014 se ha observado un incremento significativo en el número de programas de TD en nuestro país².

La TD ha demostrado ventajas en la mejora del acceso del paciente al dermatólogo en procesos cutáneos específicos y en dermatología general. Pero la TD también ha encontrado dificultades y barreras que han podido limitar un uso más extensivo de la misma.

La Academia Española de Dermatología y Venereología (AEDV) se posiciona a favor de la aplicación racional de la TD para mejorar la calidad de la atención a los problemas de salud de la piel. Este posicionamiento está condicionado a que la TD se practique siguiendo los criterios básicos que se describen a continuación:

1. *La TD consiste en la aplicación de tecnologías de la información y comunicación (TIC) para la atención de las enfermedades de la piel.* La TD es un instrumento complementario a la práctica de la dermatología y, por lo tanto, debe ser empleado o coordinado exclusivamente por un dermatólogo experto, y con habilidades en procesos asistenciales específicos y en aplicación de TIC.
2. *Liderazgo del dermatólogo.* El diseño y el desarrollo de las iniciativas de TD debe fundamentarse en el liderazgo del dermatólogo. Cualquier programa o iniciativa basada en la aplicación de TIC para la atención a problemas de salud debe ser liderado por el dermatólogo en todas las fases de su desarrollo. El dermatólogo debe asumir un papel coordinador en los equipos multidisciplinares desarrolladores y/o usuarios de TD.

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos:

david.moreno.ramirez.sspa@juntadeandalucia.es,
dmoreno@e-derma.org (D. Moreno-Ramírez).

3. *Los programas de TD deben contar con el soporte y disponibilidad de un dermatólogo presencial.* La TD es un complemento de la práctica de la dermatología presencial que facilita la selección, priorización y ubicación de pacientes sin perjuicio de la necesidad de contar en todos los casos con la disponibilidad de consulta presencial si se requiere.
4. *El uso de la TD debe responder a una necesidad de mejora identificada en un proceso asistencial.* Como instrumento complementario para la atención dermatológica la TD debe incorporarse como parte de un proceso asistencial para responder a necesidades específicas identificadas (accesibilidad, priorización, coordinación entre niveles, seguimiento de crónicos, formación continuada, etc.). Es preciso definir qué etapa, qué actividad de un proceso concreto es susceptible de ser mejorada mediante TD. El uso de la TD en un proceso asistencial debe basarse en procedimientos de trabajo y protocolos de derivación bien definidos.
5. *La TD debe estar incorporada a la cartera de servicios.* La actividad en TD debe estar necesariamente incorporada a la cartera de servicios autorizada tanto de los servicios de dermatología proveedores como de los centros usuarios (centros de atención primaria, otros servicios). Cualquier actividad en TD debe plantearse como un programa formal, reconocido y autorizado por los centros y la administración sanitaria.
6. *La TD debe contar con recursos específicos y adecuados para su práctica.* En el conjunto de actividades programadas de un servicio de dermatología la TD debe contar con tiempo específico para el desarrollo de todas las actividades relacionadas (agendas de teleconsulta, formación, incidencias técnicas, etc.). En relación con el equipamiento es preciso el uso de equipos y software específico que garanticen la usabilidad para los operadores y la seguridad en la transmisión de datos. Los aplicativos para TD deben integrarse en los sistemas de información corporativos.
7. *Los programas de TD se acompañarán de planes integrales de formación.* Cualquier profesional participante en un programa de TD deberá completar un plan de formación adaptado a su papel: operadores (formación para la toma de imágenes, uso de la interfaz de trabajo, etc.), médico de atención primaria u otros especialistas (formación en criterios de teleconsulta, circuitos de derivación, etc.), dermatólogo (entrenamiento en la toma de decisiones, uso de interfaz de trabajo, etc.). Los planes de formación en TD deben actualizarse y mantenerse durante la vigencia del programa.
8. *El uso de la TD debe acompañarse de un programa integral de validación y evaluación.* Los programas de TD deben completar un proceso de validación inicial en las diferentes dimensiones de la evaluación (eficacia, seguridad, validez diagnóstica, eficiencia, satisfacción). Además, es fundamental para identificar desviaciones y errores, e implantar un sistema de control de calidad que garantice la mejora continua del programa. La AEDV promulgará una guía de práctica clínica con el propósito de normativizar el proceso y proporcionar seguridad clínica a los dermatólogos.
9. *La modalidad de TD implantada debe responder a la necesidad asistencial con la mayor eficiencia y seguridad clínica.* Todas las metodologías de TD (asíncrona, tiempo real, mixta, móvil) y modalidades de interacción entre actores (TD primaria, paciente-dermatólogo; secundaria, médico de atención primaria-dermatólogo; terciaria dermatólogo-dermatólogo) han demostrado fortalezas y debilidades, y debe trabajarse con la que mejor se adapte al problema de salud o grupo de enfermedades que se pretende atender. La correcta selección del proceso clínico en el que la TD ha demostrado mayor eficacia es la mejor garantía de seguridad clínica para el paciente y el dermatólogo.
10. *El uso de la TD debe garantizar el derecho a la autonomía del paciente y la confidencialidad.* La práctica de la TD exige la existencia de un procedimiento de información sobre los fines y usos de las imágenes captadas y transmitidas. Cualquier aplicación de TD deberá cumplir los requisitos de confidencialidad y privacidad previstos por la normativa sobre protección de datos de carácter personal. Es recomendable la concreción de las limitaciones de la metodología en una cláusula de salvaguarda incluida en los informes emitidos.

Agradecimientos

El presente documento ha sido desarrollado por el Grupo de e-Dermatología e Imagen y la Junta Directiva de la Academia Española de Dermatología y Venereología.

Bibliografía

1. Telemedicine: Opportunities and developments in Member States: Report on the second global survey on eHealth 2009. Global observatory for eHealth Series, 2. WHO Library Cataloguing in-Publication Data. Geneva, Switzerland; 2011 [consultado 26 Abril 2016]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44497/1/9789241564144_eng.pdf
2. Moreno-Ramírez D, Romero-Aguilera G. Tele dermatología, del debate a la calma. *Actas Dermosifiliogr.* 2016;107:366–8.