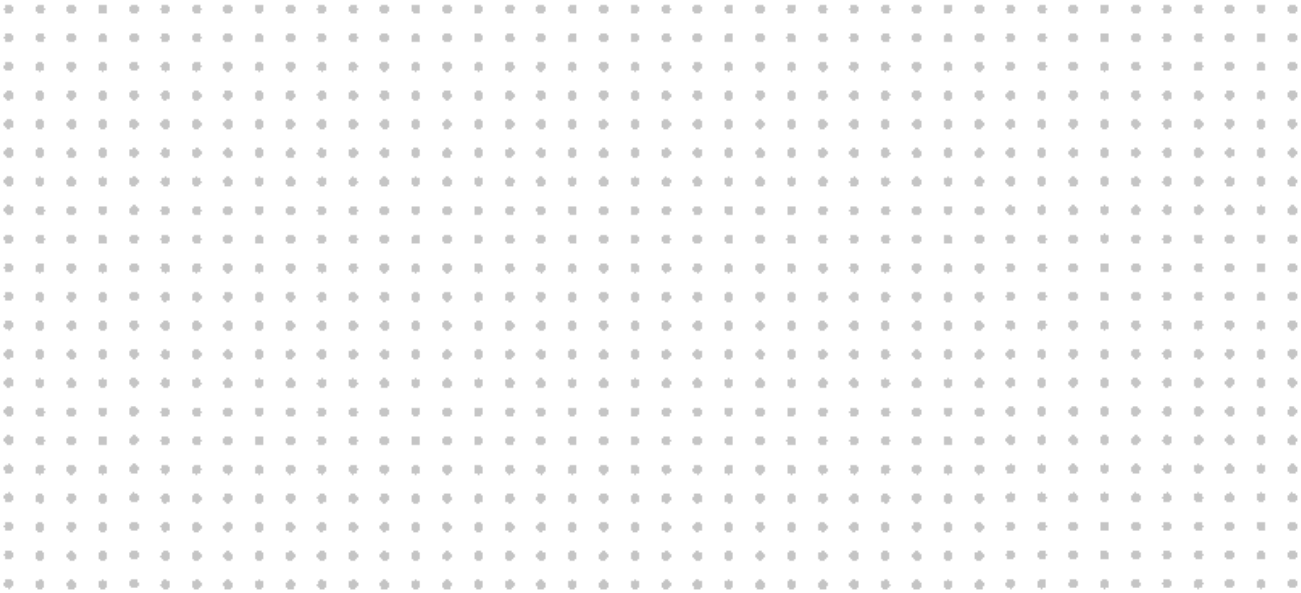




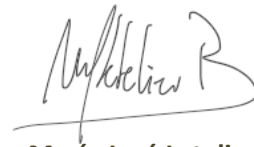
PROTOCOLO ESTRATEGIA DE TELEDERMATOLOGÍA

Departamento de Salud Digital
Subsecretaría de Redes Asistenciales
Ministerio de Salud



CONTROL Y REVISIÓN DE CAMBIOS

Versión	Vigencia	Responsables
2da versión	2024-2026	-Encargado/a. de Proyecto Depto. Salud Digital. -Director/a. De Estrategia (célula) -Encargado/a. Calidad Depto. Salud Digital



Aprobado por Jefatura Departamento de Salud digital: Dra. María José Letelier

PARTICIPANTES EN LA ELABORACIÓN Y REVISIÓN DEL DOCUMENTO

AUTOR(ES)	
Carrasco, María Francisca	Profesional, Encargada de Proyecto, Departamento de Salud Digital/SRA
Gatica, José Luis	Director Estrategia Tele dermatología, Departamento de Salud Digital/SRA

REVISIÓN Y EDICIÓN	
Duarte, Ana	Profesional, Calidad y Seguridad, Departamento de Salud Digital/SRA
Guzmán, Eva	Jefa (S) Unidad de Hospital Digital, Departamento de Salud Digital/SRA

ÍNDICE

CONTROL Y REVISIÓN DE CAMBIOS	2
PARTICIPANTES EN LA ELABORACIÓN Y REVISIÓN DEL DOCUMENTO	3
INTRODUCCIÓN	5
PROPÓSITO DEL DOCUMENTO.....	6
ALCANCE.....	6
OBJETIVO GENERAL.....	6
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	6
POBLACIÓN OBJETIVO.....	7
CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	7
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	8
CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN	9
PARTICIPANTES DEL PROCESO DE ATENCIÓN Y SUS FUNCIONES.....	9
FLUJOS CLÍNICOS Y ADMINISTRATIVOS DE LA ATENCIÓN DEL USUARIO/A.....	12
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN	13
CONSIDERACIONES GENERALES DEL PROCESO CLINICO ADMINISTRATIVO.....	15
REGISTRO	16
INDICADORES	16
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	19
ANEXOS	20

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades dermatológicas constituyen uno de los principales motivos de consulta en Atención Primaria de Salud (APS) debido a su alta prevalencia en la comunidad. Según la literatura internacional, el porcentaje de consultas dermatológicas en APS oscila entre 4,85% y 19%.

¹ Esta demanda también se ve reflejada en los centros de salud rural de Chile donde las consultas por patologías dermatológicas alcanzan un 9,6%. ²

Según datos del Ministerio de Salud de Chile (MINSAL), en el año 2009, el sistema público contaba con 1.716 horas semanales de especialistas en Dermatología.

En la Dermatología, el factor visual es fundamental para establecer un diagnóstico y resolver patologías de la piel, por lo que la Tele dermatología (TD) surge como una herramienta de apoyo que facilita el acceso, oportunidad y continuidad de la atención aumentando la oferta de especialistas, favoreciendo la detección precoz de lesiones cutáneas y agilizando los flujos de atención.

Múltiples estudios en la literatura internacional sobre TD avalan el uso de esta herramienta mostrando excelentes niveles de certeza diagnóstica, buenos niveles de costo efectividad y altos niveles de satisfacción usuaria. ³

La TD se encuentra implementada en las Redes Asistenciales desde el año 2009, siendo una de las estrategias de atención a distancia más antiguas y con mayor cobertura en la red pública.

En virtud de esto, y para complementar las estrategias de Telemedicina que se desarrollan a nivel local, el Departamento de Salud Digital pone a disposición de las Redes Asistenciales la estrategia de Tele dermatología, con el objetivo de desarrollar un modelo de atención remota en esta especialidad, que facilite el acceso por parte de las personas que se atienden en los centros de APS.

¹ Fleischer A, Herbert CR, Feldman S, O'Brien F. Diagnosis of Skin Disease by Nondermatologists. Am J Manag Care 2000; 6:1149-56.

² Zemelman V, Gómez-Veroiza X, Galindo T, E Zegpi. Consulta dermatológica en atención primaria. Rev. chil. Dermatol 2004;20 supl 3:164-168.

³ Warshaw EM, Hillman YJ, Greer NL, Hagel EM, MacDonald R, Rutks IR, Wilt TJ. Tele dermatology for diagnosis and management of skin conditions: a systematic review. J Am Acad Dermatol. 2011; 64:759-72.

PROPÓSITO DEL DOCUMENTO

Guiar en el proceso de atención, entregando un conjunto de recomendaciones prácticas para conocer e implementar la estrategia (célula) de Tele dermatología en modalidad asincrónica, con el fin de contribuir a mejorar el acceso y la oportunidad de atención por medio del uso de Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC) disponibles a través de Hospital Digital.

ALCANCE

Este protocolo está dirigido a todos los profesionales de APS, personal administrativo, Directivos de los Servicios de Salud, Equipos Directivos de los establecimientos de la Red Asistencial, Equipos Técnicos de APS y Nivel de Especialidades, Referentes de Telemedicina, Referentes de Salud Digital, Referentes Técnicos de Unidades de Gestión de la Demanda de la Red Asistencial y especialistas contratados por el Departamento de Salud Digital, involucrados en implementación de la estrategia de Tele dermatología través de la plataforma de Hospital Digital, en sus respectivos Servicios de Salud.

OBJETIVO GENERAL

Fortalecer la Red Integrada de los Servicios de Salud, con un modelo de atención a distancia integrado y complementario a la atención presencial, enfocado en las personas, permitiendo así mejorar el acceso, oportunidad, pertinencia y continuidad de la atención en la especialidad de Dermatología a través del uso de TIC.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Contribuir a la disminución de los tiempos de espera para acceder a especialidad de Dermatología.
2. Colaborar en la reducción de lista de espera No GES de atención nueva por especialidad de Dermatología.

3. Mejorar acceso y oportunidad de atención para usuarios/as que requieren atención de especialidad.
4. Establecer una asesoría permanente a los médicos de APS en el abordaje de patologías dermatológicas.
5. Colaborar en el proceso de formación y capacitación continua de los médicos de APS que participen en la derivación.
6. Promover la resolutividad de la APS y mejorar la pertinencia de derivación a nivel de especialidades.
7. Facilitar el acceso a atención de salud de especialidad para usuarios/as residentes en áreas geográficas aisladas.
8. Ser referente nacional en tele dermatología, aportando información de salud relevante que apoye la planificación y los procesos de toma de decisiones en salud pública.

POBLACIÓN OBJETIVO

Usuarios/as de todas las edades, que pertenecen a FONASA, y que, en el nivel primario de atención, presenten patologías dermatológicas que requieran evaluación por médico especialista.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Para asegurar una correcta y óptima derivación, es importante relevar que toda TeleInterconsulta que se envíe a través de la plataforma de telemedicina asincrónica de Hospital Digital, es pertinente para la evaluación de especialistas Dermatólogo a excepción de los casos definidos en los criterios de exclusión.

Sin embargo, para aquellos profesionales que requieran alguna orientación, a continuación, se detallan algunos diagnósticos potencialmente derivables:

1. Dermatitis.
2. Escabiosis.

3. Acné.
4. Alopecia.
5. Psoriasis.
6. Trastornos de la pigmentación.
7. Patología tumoral benigna.
8. Patología tumoral maligna.
9. Rosácea.
10. Enfermedades eritematoescamosas.
11. Enfermedades ampollares.
12. Patología infecciosa (bacteriana, virales, parasitarias y micóticas).

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Si el usuario/a presenta alguna condición de salud que requiera evaluación en Servicio de urgencia u otra especialidad médica, no deben ser derivados a la célula de Tele dermatología. Por ejemplo:

- Reacciones adversas medicamentosas agudas y graves como, Necrólisis epidérmica tóxica (NET) y Síndrome de Stevens Johnson (SSJ) entre otros.
- Shock anafiláctico.
- Sospecha de abuso sexual.
- Quemaduras agudas.
- Manejo de Pie diabético.

CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN

Dado que la Dermatología constituye la especialidad que tiene gran cantidad de consultas por Telemedicina a nivel nacional, se definen criterios de atención para distribuir el número de consultas por especialista y la prioridad de respuesta del médico de Salud digital.

El médico tratante de APS debe realizar esta priorización al momento de generar una sospecha diagnóstica:

- **Prioridad 1 (alta):** sospecha tumor maligno, enfermedades ampollares, Eritrodermia, compromiso cutáneo severo con compromiso moderado del estado general.
- **Prioridad 2 (media):** afecciones dermatológicas localizadas sin diagnóstico o patologías dermatológicas resistentes a tratamientos de primera línea (ejemplo; Rosácea, acné severo). Tumores o quistes cutáneos benignos.
- **Prioridad 3 (baja):** reevaluación diagnóstica o terapéutica de dermatopatías que no muestran avance con tratamiento indicado.

PARTICIPANTES DEL PROCESO DE ATENCIÓN Y SUS FUNCIONES

El/a director/a de célula, el/la encargado/a de proyecto, el/la referente y el/la implementador/a de Salud Digital del Servicio de Salud son los encargados de monitorear la continuidad de la estrategia y de apoyar a los equipos de APS y de nivel de especialidades en la implementación, además de velar por el cumplimiento del proceso de atención, de registro y de seguimiento.

A continuación, se definen los roles y responsabilidades de los participantes de la atención:

1. Director/a de Estrategia Tele dermatología de Salud Digital (médico Dermatólogo): profesional del Departamento de Salud digital.

- Coordinar y supervisar el correcto funcionamiento de la célula y su articulación con la Red Asistencial.
- Organizar y coordinar al equipo clínico de especialistas que participen en esta estrategia.

- Evaluar y monitorear indicadores en conjunto con la Unidad de Control de Gestión y Calidad del Departamento de Salud Digital.
- Participar y colaborar en reuniones de capacitación en la etapa de implementación a nivel nacional.
- Contestar y/o revisar TeleInterconsultas ante la falta de algún prestador y/o según necesidad.
- Realizar evaluación de cumplimiento de contenido educativo en las respuestas de las TeleInterconsultas.
- Capacitar a las Redes Asistenciales en los procesos de atención asociados a la estrategia a cargo.

2. Encargado de Proyecto Estrategia: profesional del Departamento de Salud digital.

- Participar en la coordinación de las etapas de diseño, desarrollo, capacitación, implementación y evaluación de la estrategia.
- Mantener coordinación constante con Referentes de Salud Digital de los Servicios de Salud para gestión y resolución oportuna de nodos críticos.
- Participar en reuniones Inter divisiones MINSAL y en reuniones de la mesa técnica de la estrategia.
- Trabajar en conjunto con referentes de Telemedicina de los SS.
- Evaluar y monitorear los indicadores en conjunto con la Unidad de Control de Gestión y Calidad del Departamento de Salud Digital.

3. Médico tratante del establecimiento de origen (APS):

- Realizar la valoración inicial clínica del usuario/a de manera presencial, recopilando antecedentes mórbidos, quirúrgicos y familiares.
- Captura imagen representativa y fidedigna del caso a consultar.
- Ingresar a la plataforma de Salud Digital y digitalar toda la información requerida en la solicitud de Tele TeleInterconsulta (TeleSIC), incluidas las imágenes del caso.

- Registrar en sistema de registro local y en plataforma de SD, el consentimiento de atención digital por parte del usuario/a y el detalle de la gestión realizada.
- Una vez emitida la respuesta a la TeleIC, coordina con personal administrativo, la citación al usuario/a para entregar contrarreferencia.
- Realizar el cierre de caso con causal vigente en la plataforma de SD una vez entregadas las indicaciones o derivación al(la) usuario(a). Lo anterior, se debe acompañar de un cierre de caso en SIDRA y SIGTE según corresponda a la normativa vigente.

4. Médico especialista de Salud Digital/establecimiento de destino: Dermatólogo inscrito en Superintendencia de Salud que recibe a través de la Plataforma de SD la solicitud de interconsulta.

- Responder las solicitudes correspondientes a la Red Asistencial en plataforma de SD, en un plazo aproximado de 5 días desde la asignación, asegurándose que la respuesta sea guardada y enviada correctamente. Dicha respuesta debe incluir: confirmación diagnóstica, orientaciones terapéuticas, posible derivación a otro nivel de atención (si corresponde). La respuesta del especialista debe estar orientada a entregar información sobre el manejo de cada patología a los médicos de APS promoviendo su aprendizaje y aumentando su capacidad para resolver casos similares. En aquellos casos que se requiera información complementaria para realizar contrarreferencia en la plataforma de SD, debe registrar explícitamente en la plataforma, los antecedentes y/o exámenes que se deben adicionar en una nueva TeleInterconsulta.
- Participar de instancias de capacitación en el uso de la Plataforma SD programadas por el nivel central.

5. SOME /establecimiento de origen: corresponde al personal administrativo que cumple funciones en APS.

- Velar por el ingreso de solicitudes en SIGTE y SIDRA con establecimiento de destino “Hospital de Referencia” u “Hospital Digital” según corresponda.
- Realizar el agendamiento de una cita para el usuario/a para que médico de APS entregue las indicaciones del especialista.

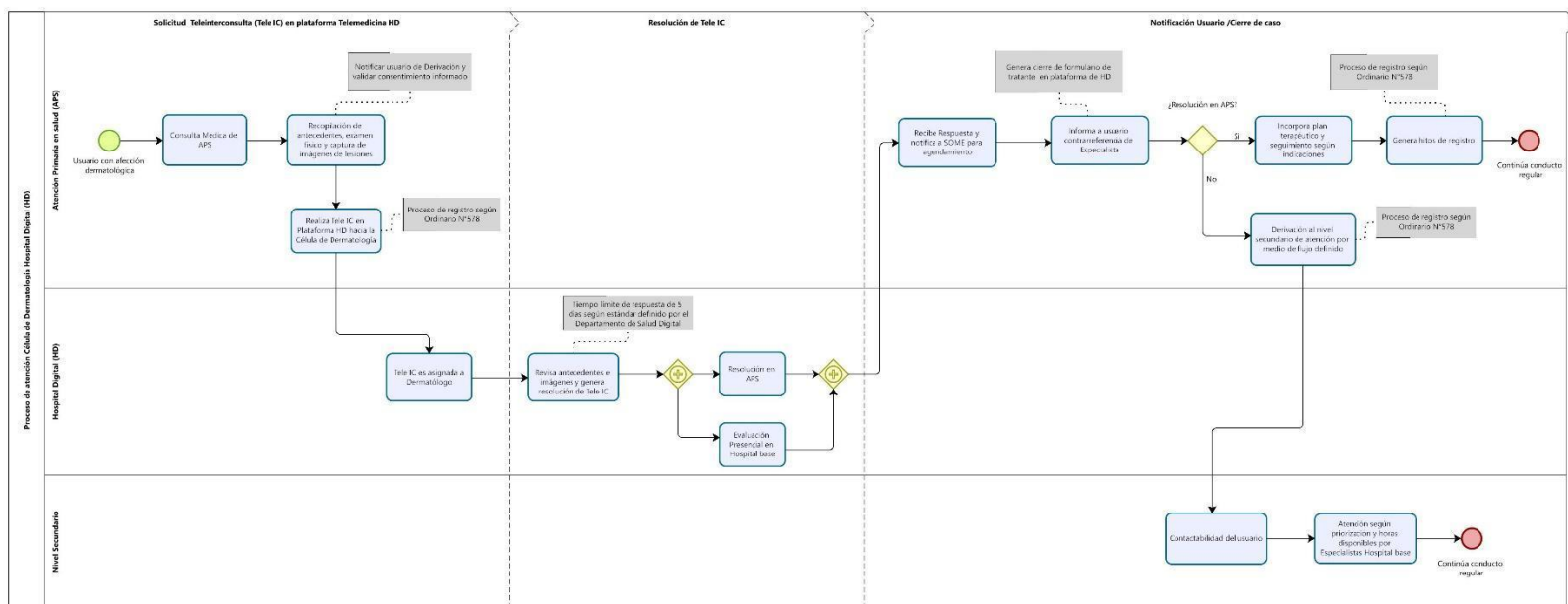
6. Área encargada de recepción de la Solicitud de TeleInterconsulta/ establecimiento de destino:
Corresponde al personal administrativo que cumple funciones en el hospital de referencia.

- Coordinar en conjunto con SOME de APS, el agendamiento del usuario/a que requiera atención presencial en nivel secundario.

7. Usuarios/as:

- Actualizar su información de contacto en SOME del establecimiento de APS.
- Aceptar la derivación a la estrategia de Salud digital.
- Acudir a control con médico de APS para conocer el resultado de la contrarreferencia.

FLUJOS CLÍNICOS Y ADMINISTRATIVOS DE LA ATENCIÓN DEL USUARIO/A



DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN

Proceso de referencia:

El proceso de atención inicia cuando el usuario/a acude a una atención por médico en APS y este profesional pesquisa la necesidad de evaluación o manejo por especialista (tomando en consideración los criterios de inclusión y exclusión presentes en este documento).

Durante esta fase, el médico de APS debe considerar si es factible realizar una atención de especialidad por Salud digital.

Luego de realizar la recopilación de antecedentes y completar el examen físico, el médico de APS procede a informar al usuario/a sobre el proceso de generación de una TeleInterconsulta asincrónica a través de Salud digital y el usuario/a manifiesta verbalmente la aceptación de la modalidad de atención, lo cual debe quedar registrado en un medio fidedigno que el establecimiento disponga para tales fines (papel, plataformas informáticas, etc.)

El médico tratante de APS debe ingresar una solicitud de TeleInterconsulta (TeleSIC) en la plataforma de SD, donde deberá completar los datos personales, antecedentes, resultados de exámenes y describir el motivo de consulta.

Además, debe capturar una imagen de la lesión de la piel utilizando como referencia el manual de toma de fotografías (Ver Anexo N°1). Debe explicar al usuario y/o acompañante el uso y finalidad de estas. **Es importante la incorporación paulatina de dermatoscopios en la APS, para complementar el envío de imágenes clínicas dermatológicas, lo que ayudará en el proceso diagnóstico de muchas patologías, sobre todo de la patología tumoral maligna.*

Luego de emitir la TeleSIC, esta se asigna a un Dermatólogo de Salud Digital, quien evalúa los datos aportados para establecer el manejo terapéutico del caso y/o indicar la derivación a otro nivel de atención, si corresponde.

Junto con la generación de la TeleSIC, el médico tratante de APS debe coordinar con el SOME, la gestión de agendamiento de la cita del usuario(a) posterior a la TeleInterconsulta para entregar en forma presencial las indicaciones de tratamiento y/o derivación (información de contrarreferencia).

Proceso de contrarreferencia:

Según la evaluación de cada TeleSIC, el especialista de Salud digital puede determinar 3 respuestas:

- Atención en establecimiento de origen: El/la especialista de Salud digital indica continuar con el manejo del(la) usuario(a) en APS, pudiendo realizar o no ajuste farmacoterapéutico.
- Atención presencial: El/la especialista indica evaluación presencial en nivel ambulatorio de especialidades ya que usuario presenta cuadro clínico pertinente para ser atendido presencialmente en otro nivel de atención, y/o requiere de tratamiento u examen no disponibles en APS.
- Evaluación preliminar: El/la especialista requiere complementar la información con exámenes y/o procedimientos. En estos casos, para responder la solicitud, el médico tratante de APS debe generar una nueva TeleInterconsulta, pero registrarla como control en la plataforma de Salud digital.

Luego de que el especialista genera una respuesta a la TeleInterconsulta, el médico tratante de APS recibe la contrarreferencia (se emite una alerta automática por correo electrónico para avisar que la TeleInterconsulta fue respondida). A partir de la cual, el médico de APS registrar las indicaciones en Registro clínico electrónico (RCE) local, debe informar las orientaciones terapéuticas a usuario/a y realizar las gestiones de derivación a otro nivel de atención (si corresponde).

Para finalizar, el médico de APS debe asegurarse de cerrar la TeleInterconsulta en plataforma de SD según la causal que corresponda.

En el caso que corresponda atención presencial, se deberá gestionar con SOME o la Unidad de Gestión de Usuario la redirección de la atención al Nivel Secundario según su mapa de red. No se debe ingresar una nueva interconsulta en el sistema de gestión de lista de espera SIGTE, en concordancia a lo definido en el ordinario 578 del 17/02/2022 "Proceso técnico administrativo de TeleInterconsultas asincrónicas" y su actualización.

Alcances sobre la indicación farmacoterapéutica

- Cuando se indica continuar el manejo farmacoterapéutico en APS, los especialistas de Salud digital deben considerar como referencia el arsenal farmacoterapéutico existente para dicho nivel de atención.
- Previo a la implementación de la estrategia, el especialista de Salud Digital (resolutor), debe informarse sobre la canasta de Tele dermatología de APS según actualización anual, que se entrega a través del Programa de Resolutividad para la APS.
- Se debe considerar que Salud digital no dispone de medicamentos para proporcionar a la red.

CONSIDERACIONES GENERALES DEL PROCESO CLINICO ADMINISTRATIVO

- El acceso de los profesionales/administrativos a la plataforma de Salud digital será utilizando el perfil creado previamente por el Departamento de Salud Digital con el rol que corresponda.
- Los roles disponibles para la red en plataforma de Salud digital son: perfil de profesional de médico derivador de APS, perfil de SOME, perfil de profesional resolutor de SD.
- Para entrar a la plataforma, todos los perfiles deben utilizar su Clave única.
- La plataforma puede estar sujeta a distintas actualizaciones y modificaciones en el tiempo, según los requerimientos y mejoras requeridas.
- La respuesta a la TeleInterconsulta llegará a través de la plataforma por medio de una notificación por correo electrónico del médico tratante de APS en un plazo estimado de 5 días.
- El rol administrativo (SOME) puede ingresar a la plataforma donde puede revisar el resumen de la atención realizada sin acceder a información clínica de la atención.

- Todas las TeleInterconsultas quedan resumidas en un archivo PDF exportable para poder adjuntar a RCE local.

REGISTRO

Cuando el médico de APS solicita una TeleInterconsulta a un especialista de Salud digital, se emite un registro en la plataforma de SD. Además, se debe registrar esta TeleSIC en registro electrónico local y en Sistema de Gestión de Tiempos de espera (SIGTE).

La TeleInterconsulta debe ser ingresada como una consulta nueva de especialidad y debe tener como destino Hospital Digital.

El proceso de cierre de esta TeleInterconsulta se debe registrar según la normativa vigente.

INDICADORES

Los indicadores serán monitorizados de forma mensual por la Unidad de Estadísticas y Control de Gestión del Departamento de Salud Digital.

Nombre del indicador	Dimensión	Fórmula de cálculo	Umbral de cumplimiento	Periodicidad	Fuente de datos
Porcentaje de Teleinterconsultas asincrónicas respondidas por especialistas de Tele dermatología respecto del total de solicitudes enviadas a través de la plataforma de Hospital Digital.	Eficacia	(N° de Teleinterconsultas asincrónicas respondidas por especialistas de la Célula Tele dermatología de Hospital Digital en 1 mes/ N° total de Teleinterconsultas asincrónicas enviadas a través de las plataformas de Hospital Digital en 1 mes) * 100	95%	Mensual	Registros Unidad Control de Gestión Depto. Salud Digital
Porcentaje de Teleinterconsultas asincrónicas que son respondidas por	Eficiencia	(N° de Teleinterconsultas asincrónicas respondidas por especialistas de Hospital Digital dentro de 5 días en un período	≥80%	Mensual	Registros Unidad Control de

parte de especialistas de Hospital Digital dentro de 5 días.		de 1 mes/ N° total de Teleinterconsultas asincrónicas respondidas por especialistas de Hospital Digital en 1 mes) * 100			Gestión Depto. Salud Digital
Porcentaje de Teleinterconsultas asincrónicas respondidas por especialistas de Hospital Digital que tienen indicación de resolución en el origen.	Eficacia	(N° de Teleinterconsultas asincrónicas respondidas por especialistas de Hospital Digital que tienen indicación de resolución en el origen en el período de 1 mes/N° total de Teleinterconsultas asincrónicas respondidas por especialistas de Hospital Digital en 1 mes) * 100	≥60%	Mensual	Registros Unidad Control de Gestión Depto. Salud Digital
Porcentaje de Teleinterconsultas asincrónicas respondidas que contienen indicaciones del especialista acordes al diagnóstico del paciente.	Calidad	(N° de Teleinterconsultas asincrónicas evaluadas que contienen indicaciones acordes al diagnóstico en el período de 1 mes /N° total de Teleinterconsultas asincrónicas evaluadas en 1 mes) *100	≥80%	Mensual	Registros Unidad Control de Gestión Depto. Salud Digital
Porcentaje de Teleinterconsultas asincrónicas respondidas que contienen Indicaciones Farmacológicas acordes a la canasta farmacológica del Establecimiento de Origen.	Calidad	(N° de Teleinterconsultas asincrónicas evaluadas que contienen indicaciones farmacológicas acordes a la canasta farmacológica del Establecimiento de Origen en 1 mes/N° Teleinterconsultas asincrónicas evaluadas en 1 mes) *100	≥80%	Mensual	Registros Unidad Control de Gestión Depto. Salud Digital
Porcentaje de Teleinterconsultas asincrónicas que incluyen un componente	Calidad	(N° de Teleinterconsultas asincrónicas evaluadas que incluyen en la respuesta un componente educativo en 1 mes/N° de Teleinterconsultas	≥80%	Mensual	Registros Unidad Control de Gestión

educativo en la respuesta del especialista.		asincrónicas evaluadas en 1 mes) *100			Depto. Salud Digital
Porcentaje de Teleinterconsultas asincrónicas respondidas que tienen definido claramente el destino de contrarreferencia.	Calidad	(N° de Teleinterconsultas asincrónicas evaluadas que en la respuesta se define claramente el destino de contrarreferencia en 1 mes/ N° de Teleinterconsultas asincrónicas evaluadas en 1 mes) *100.	≥80%	Mensual	Registros Unidad Control de Gestión Depto. Salud Digital
Porcentaje de Teleinterconsultas asincrónicas respondidas que tienen un destino de contrarreferencia adecuado.	Calidad	(N° de Teleinterconsultas asincrónicas evaluadas que presentan una adecuada derivación a destino de contrarreferencia en 1 mes/ N° total de Teleinterconsultas asincrónicas evaluadas en 1 mes) *100	≥80%	Mensual	Registros Unidad Control de Gestión Depto. Salud Digital

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Fleischer A, Herbert CR, Feldman S, O'Brien F. Diagnosis of Skin Disease by Nondermatologists. Am J Manag Care 2000; 6:1149-56.
- Fuenzalida H. Dermatología en la red pública de salud de Chile. Jornadas Anuales de Dermatología del Profesor Hernán Hevia. Santacruz, Chile 2009.
- Ministerio de Salud Chile. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Departamento de Salud Digital. Ordinario C105/N° 5315. Programación de consultas por Telemedicina complemento a OOTT para la Planificación y Programación en Red 2020.
- Ministerio de Salud Chile. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Programa Nacional de Telesalud En el contexto de Redes Integradas de Servicios de Salud. 2018, disponible en:
- <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/03/Programa-Nacional-de-Telesalud.pdf>
- Preston J, Brown FW, Hartley B. Using telemedicine to improve health care in distant areas. Hosp Community Psychiatry 1992; 43:25-32.
- Warshaw EM, Hillman YJ, Greer NL, Hagel EM, MacDonald R, Rutks IR, Wilt TJ. Teledermatology for diagnosis and management of skin conditions: a systematic review. J Am Acad Dermatol. 2011; 64:759-72.
- Zemelman V, Gómez-Veroiza X, Galindo T, E Zegpi. Consulta dermatológica en atención primaria. Rev. chil. Dermatol 2004;20 supl 3:164-168.

ANEXOS

Anexo N°1: Manual de toma de fotografías para la Célula de Dermatología

Célula de dermatología

Protocolo toma de fotografías

El registro fotográfico de pacientes en dermatología, es esencial por varios motivos.

Ayudar en el diagnóstico

Facilitar la relación médico-paciente

Dejar constancia documental de las lesiones

Evaluar evolución de las lesiones

Por un marco legal

Célula de dermatología



Célula de dermatología

Cámara fotográfica
Hoy en día todos los dispositivos móviles cuentan con cámaras de excelente resolución.



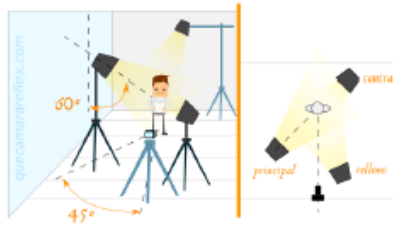
Cámara digital

Dispositivos móviles

App (photo Doc)

Célula de dermatología

Iluminación



Luz suficiente

Idealmente natural, sin flash

Evitar sombras en la fotografía

Si requiere iluminación, evitar que se refleje la luz en el paciente

Evitar saturar imagen con la luz

Célula de dermatología

Fondo



Fig. 8. Izquierda y centro: mala elección del fondo. Derecha: buena elección de fondo.

Homogéneo

Un solo color

Que genere contraste con la piel

Fondo negro (piel se ve más blanca)

Fondo blanco (piel se ve más oscura)

Colores (negro, azul oscuro, gris, entre otros)

Célula de dermatología

Posición del paciente y ubicación de la lesión



Posición anatómica del segmento corporal.

Tomar foto de todo el segmento anatómico (cabeza y cuello, tronco anterior y posterior, brazos, antebrazo y muñecas, muslo, pierna, pie y glúteos, según sea el caso)

Proyecciones anteriores, posteriores, laterales, inferiores y superiores, según necesidad

SIEMPRE un Close up de las lesiones

"no tomar fotos en exceso"

Célula de dermatología

Toma de la fotografía



Nótese la diferencia del foco

Distancia entre 15 a 30 cm de la lesión

Ángulos de disparo (perpendicular a la lesión, no tomar en otros ángulos)

Punto de enfoque en la lesión, no en la piel perilesional (mirar el ojo de la fotografía de ejemplo)

Célula de dermatología

Toma de la fotografía dermatoscópica



Siempre tomar y enviar fotografías normales, panorámica y close up de lesión

Limpiar la zona, con agua o alcohol, para tomar mejores imágenes

Limpiar la lente del dermatoscopio y del dispositivo móvil

Poner el dermatoscopio en forma paralela a la lesión, sin inclinaciones

Ponerlo en el centro de la lesión

Punto de enfoque en la lesión

<https://www.dermapixel.com/2021/02/como-hacer-buenas-fotos-dermatoscopicas.html#:~:text=El%20primer%20requisito%20para%20obtener>

⁴ Blog de dermatología cotidiana, Derma Pixel, febrero 2021 rescatado de: <https://www.dermapixel.com/2021/02/como-hacer-buenas-fotos-dermatoscopicas.html#:~:text=El%20primer%20requisito%20para%20obtener>

Célula de dermatología

Foto zona anatómica

Toma de la fotografía dermatoscópica



fotografía dermatoscópica

Close up de la lesión



Fotos gentileza Dr Raúl Cabrera



Célula de dermatología

REVISAR LAS FOTOGRAFÍAS
TOMADAS, PARA VER SI REFLEJAN
EFECTIVAMENTE LO QUE SE
QUIERE CAPTURAR.

UNA VEZ QUE SE ADQUIERE LA PRÁCTICA, SE
SUGIERE REPETIR SIEMPRE EL MISMO
PROTOCOLO PARA LA OBTENCIÓN DE LAS
IMÁGENES Y ASÍ FACILITAR LA COMPARACIÓN
POSTERIOR.

Célula de dermatología

Fotografías clínicas deben tener una buena historia clínica

Tiempo de evolución

Forma de inicio (brusco, repentino, solapado o progresivo)

Lugar de aparición y forma de progresión

Síntomas asociados y relación con las lesiones

Antecedentes previos de lesiones similares personales o familiares

Tratamientos previos y sus resultados