

## Telepsiquiatría: revisión de la literatura y estudio pilotos de psiquiatría telefónica en la isla de Tenerife.

*R. Gracia\**, *E. J. Aguilar\**, *F. Sánchez\**,  
*O. Ferrer-Roca\*\**

\* Servicio de Psiquiatría, Hospital Universitario de Canarias, España.

\*\* Cátedra de Anatomía Patológica, Facultad de Medicina, Universidad de la Laguna, Tenerife, España.

## ARTÍCULO ORIGINAL

[\[Resumen\]](#) [\[Abstract\]](#)

- ▶ [Introducción](#)
- ▶ [Material y método](#)
- ▶ [Objetivos](#)
- ▶ [Resultados](#)
- ▶ [Discusión](#)
- ▶ [Conclusiones](#)

### Correspondencia:

Ramón Gracia Marco  
Jefe del Servicio de Psiquiatría  
Hospital Universitario de Canarias  
Ctra. La Cuesta-Taco, s/n.  
38320 Santa Cruz de Tenerife  
Tel.: +34 922 31 92 92  
Fax: +34 922 31 93 13  
E-mail: [rgracia@comtf.es](mailto:rgracia@comtf.es)

---

## Introducción

El desarrollo de las comunicaciones en la parte final del siglo XX ha supuesto una revolución social y tecnológica a la que la medicina no puede permanecer ajena. La telemedicina ha despertado un particular interés por sus inmensas aplicaciones, algunas de las cuales ya se están utilizando.

Podríamos considerar como telemedicina todas aquellas actividades diagnósticas o terapéuticas realizadas a través de un medio electrónico que permiten la transmisión de imágenes y/o información verbal. Esta definición lleva implícito la ausencia de la entrevista cara a cara y con ello, la no necesidad de desplazamiento tanto del médico como el paciente. Parece claro que la reducción del número de visitas y gastos médicos y probablemente, la mayor comodidad y accesibilidad tanto para el paciente como el médico, pueden ser ventajas atribuibles a esta modalidad de medicina. Los estudios de coste-eficacia para los diferentes tipos de telemedicina y recursos técnicos deben ayudar a clarificar la potencialidad real de esta nueva tecnología en nuestro sistema de salud.

La psiquiatría puede sin duda beneficiarse de este nuevo orden aunque las necesidades que se pueden intuir en otras especialidades cobran aquí un especial interés. Para aquellos que han tenido contacto con la telepsiquiatría, ésta plantea incógnitas que cabe

ir respondiendo en el futuro: obtención de una buena relación terapéutica con un rapport adecuado, consecución de un diagnóstico fiable y establecimiento de un plan de tratamiento adecuado, incluyendo el punto de vista psicoterapéutico entre otros (1).

Lo que en la mayoría de sitios puede ser un interesante campo de investigación con enormes posibilidades, se convierte prácticamente en una necesidad clínica en ciertas regiones geográficas con problemas de comunicación entre las que podemos incluir las islas canarias, y entre ellas, nuestra isla de Tenerife. Las islas canarias se encuentran situadas a 100 km aproximadamente de la costa africana, a una distancia de varios miles de km del resto de España. Está dividida en 2 provincias (Las Palmas de Gran Canaria y Santa Cruz de Tenerife). Santa Cruz de Tenerife está compuesta por 4 islas (Tenerife, La Palma, La Gomera y El Hierro), siendo la más grande la primera y donde se concentra tanto la mayor densidad de población (cerca de 650000 personas) como de recursos. Las otras tres islas, fundamentalmente El Hierro, y en menor medida La Palma y La Gomera, tienen serios problemas de comunicación no sólo por los costes económicos, sino también por otros factores como la orografía y distancia entre islas así como las dificultades climatológicas que a menudo acontecen. El desarrollo de estas técnicas nos parece pues imprescindible y en este contexto se sitúa nuestro trabajo. Existe actualmente un proyecto de telepsiquiatría mediante videoconferencia para la isla del Hierro y es previsible que en el futuro se vayan incorporando el resto de las islas.

## Material y método

La búsqueda bibliográfica se realizó sobre la base de datos MEDLINE utilizando los descriptores 'telepsychiatry' y 'telemedicine and psychiatry'.

El estudio de psiquiatría telefónica incluyó a dos psiquiatras (un psiquiatra infantil y un psiquiatra general) que recogieron información de las llamadas que recibieron en el Hospital Universitario de Canarias (Tenerife) durante tres meses consecutivos (Julio, Agosto y Septiembre de 1997). La información recogida incluyó los siguientes parámetros: número total de llamadas, duración y rendimiento de la llamada. Para evaluar el rendimiento de las llamadas, éstas fueron categorizadas en resolutorias (aquéllas que no requirieron una visita médica en los siguientes 10 días) y no resolutorias (requirieron al menos una visita en los siguientes 10 días). Se añadió también el parámetro subjetivo de eficacia, definida ésta como el tanto por cien de llamadas que de no haberse producido hubieran resultado en la visita a otro facultativo o se hubieran producido serios problemas con relación a la problemática planteada.

Al mismo tiempo, se realizó el mismo estudio por un facultativo de cada una de las siguientes especialidades: oftalmología, pediatría y oncología, con el fin de obtener datos comparativos de otras especialidades.

## Objetivos

El propósito de este trabajo es doble. Por un lado, la revisión de la literatura científica sobre el tema 'telepsiquiatría' pretende aportar una primera aproximación al estado actual de la investigación relevante al tema. Asimismo, presentaremos datos de un estudio piloto de psiquiatría telefónica, técnica de amplísimo uso entre los profesionales pero que no ha sido adecuadamente estudiada desde el punto de vista científico e incluso administrativo, a pesar de ser la forma más elemental y pionera de telepsiquiatría. Este estudio incluirá datos comparativos con otras especialidades médicas (oftalmología, pediatría y oncología).

El análisis de la literatura científica incluirá primero una descripción de los años y países de publicación y las revistas científicas utilizadas. Posteriormente, presentaremos un análisis de los contenidos más relevantes junto con una reflexión sobre el estado actual de conocimientos.

## Resultados

### a) *Revisión bibliográfica:*

Un total de 40 trabajos sobre telepsiquiatría se recogen en la [tabla I](#) incluyendo el primer autor, año de publicación, país y revista.

Un primer análisis de la literatura científica relevante ofrece los siguientes datos:

- Hemos encontrado un total de 40 referencias en el período 1973-1997.
- La distribución por años de las publicaciones parece indicar un crecimiento exponencial de los trabajos sobre telepsiquiatría con un boom muy reciente (aproximadamente 1995). ([Ver gráfica 1](#)).
- Los países que acumulan las referencias son: Estados Unidos (18), Australia (7), Canadá (4), Reino Unido (5), Noruega (4), Islas Azores (Portugal) (1) y Alemania (1).
- Las revistas que aglutinaron las publicaciones sobre telepsiquiatría fueron principalmente el J Telemed Telecare (14), el Am J Psychiatry (4), el Can J Psychiatry (3), el Psychiatr Serv (3) y una serie de revistas con uno o dos artículos.

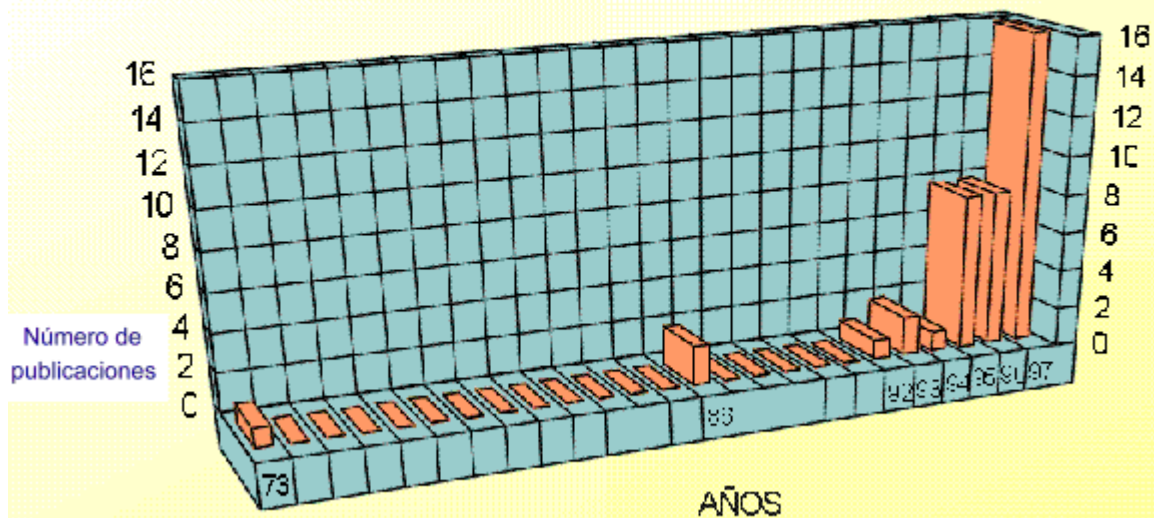
<b>TABLA I</b>		
<b>AUTORES</b>	<b>PAÍS</b>	<b>REVISTA</b>
<a href="#">Dwyer TF, 1973</a>	Estados Unidos	Am J Psychiatry
<a href="#">Jerome L, 1986</a>	Canadá	Can J Psychiatry
<a href="#">Dongier et al, 1986</a>	Canadá	Can J Psychiatry
<a href="#">Preston et al, 1992</a>	Estados Unidos	Hosp Community Psychiatry
<a href="#">Jerome L, 1993</a>	Canadá	Hosp Community Psychiatry
<a href="#">Yellowlees et al, 1993</a>	Australia	Med J Aust
<a href="#">Pedersen et al, 1994</a>	Noruega	Tidsskr Nor Laegeforen
<a href="#">Ball et al, 1995</a>	Reino Unido	J Telemed Telecare
<a href="#">Kavanagh et al, 1995</a>	Australia	Aust Fam Physician
<a href="#">Baer et al, 1995</a>	Estados Unidos	Am J Psychiatry
<a href="#">Brown FW, 1995</a>	Estados Unidos	J Telemed Telecare
<a href="#">Magnussen F, 1995</a>	Noruega	Tidsskr Nor Laegeforen
<a href="#">Gonçalves et al, 1995</a>	Islas Azores	Arch Anat Cytol Pathol
<a href="#">McLaren et al, 1995</a>	Estados Unidos	J Telemed Telecare

<a href="#">McLaren P, 1995</a>	Estados Unidos	J Telemed Telecare
<a href="#">Gammon et al, 1996</a>	Noruega	J Telemed Telecare
<a href="#">Zundel KM, 1996</a>	Estados Unidos	Bull Med Libr Assoc
<a href="#">Kayser K, 1996</a>	Alemania	Wien Klin Wochenschr
<a href="#">Salzman et al, 1996</a>	Estados Unidos	Am J Psychiatry
<a href="#">McLaren et al, 1996</a>	Reino Unido	J Telemed Telecare
<a href="#">McLaren et al, 1996</a>	Reino Unido	J Telemed Telecare
<a href="#">Myhill K, 1996</a>	Australia	J Telemed Telecare
<a href="#">Trott P, 1996</a>	Australia	J Telemed Telecare
<a href="#">Clarke PH, 1997</a>	Australia	J Telemed Telecare
<a href="#">Baigent et al, 1997</a>	Australia	J Telemed Telecare
<a href="#">Zarate et al, 1997</a>	Estados Unidos	J Clin Psychiatry
<a href="#">Kaplan EH, 1997</a>	Estados Unidos	J Psychother Pract Res
<a href="#">Blackmon et al, 1997</a>	Estados Unidos	Psychiatry Serv
<a href="#">Kates et al, 1997</a>	Canadá	Can J Psychiatry
<a href="#">Paul NL, 1997</a>	Estados Unidos	J Telemed Telecare
<a href="#">Larson CL, 1997</a>	Estados Unidos	Iowa Med
<a href="#">Bear et al, 1997</a>	Estados Unidos	Am J Psychiatry
<a href="#">Jones et al, 1997</a>	Estados Unidos	Psychiatr Serv
<a href="#">Meltzer B, 1997</a>	Estados Unidos	Psychiatr Serv
<a href="#">McLaren et al, 1997</a>	Reino Unido	J Telemed Telecare
<a href="#">Yellowlees et al, 1997</a>	Australia	Med J Aust
<a href="#">Elford DR, 1997</a>	Noruega	J Telemed Telecare
<a href="#">Baer et al, 1997</a>	Estados Unidos	Harv Rev Psychiatry
<a href="#">Fisk MJ, 1997</a>	Reino Unido	Int J Geriatr Psychiatry
<a href="#">Gold J, 1998</a>	Estados Unidos	Comput Nurs

**Gráfica 1**

# PUBLICACIONES CIENTÍFICAS SOBRE TELEPSIQUIATRÍA

*AÑOS 1973-1997*



## b) *Estudio de medicina telefónica:*

Incluyendo los dos psiquiatras, se registraron 356 llamadas en un total de 34 días laborables, con una media de  $10.5 \pm 2.8$  llamadas/día y una duración media de  $1.8 \pm 0.9$  minutos por llamada.

El 76% de las llamadas fueron resolutivas frente al 24% que no lo fueron. De las no-resolutivas, el 85% requirieron consulta cara a cara. Por último, el 92% de las llamadas fueron valoradas como eficaces según el parámetro descrito.

La [tabla II](#) presenta los datos comparativos con otras especialidades. A destacar que la duración mayor de las llamadas correspondió a Oncología ( $4.0 \pm 1.8$ ) y la mayor cantidad de las mismas a psiquiatría ( $10.5 \pm 2.8$  incluyendo ambos psiquiatras).

<b>ESPECIALIDAD</b>	<b>Nº DE LLAMADAS</b>	<b>MEDIA DE LAS LLAMADAS/DÍA</b>	<b>DURACIÓN MEDIA DE LAS LLAMADAS (min.)</b>
OFTALMOLOGÍA	84	$3.5 \pm 1.5$	$1.3 \pm 0.6$
PEDIATRÍA	39	$2.3 \pm 1.3$	$1.9 \pm 0.9$
ONCOLOGÍA	97	$2.1 \pm 1.6$	$4.0 \pm 1.8$
PSIQUIATRÍA*	356*	$10.5 \pm 2.8^*$	$1.8 \pm 0.9^*$

\* Incluye la suma de los datos de dos psiquiatras (infantil y general).

Los datos de resolutividad y eficacia parecen indicar que éstas fueron ligeramente superiores en Psiquiatría que en el resto de las especialidades. La eficacia se cifró en Psiquiatría en un 92% de las llamadas frente a 90% en Pediatría, 60% en Oftalmología y

29% en Oncología. En cuanto a la resolutiveidad, en Psiquiatría se dieron un 76% de llamadas resolutorias, con cifras semejantes, aunque inferiores en las otras especialidades: pediatría (69%), Oftalmología (64%) y Oncología (67%).

## Discusión

Con relación a la revisión bibliográfica, se evidencia un boom reciente de las publicaciones. En una primera ojeada a las publicaciones, y en concreto a los países de publicación y revistas, parece notoria por un lado, la presencia de varios países con una geografía particular que hace sospechar la presencia de problemas de comunicación: Canadá, Australia, Noruega y las Islas Azores. El interés de estos autores parece justificado si reflexionamos sobre la potencialidad clínica de la telepsiquiatría. Las revistas publicadas incluyen revistas de considerable impacto pero también, y mayoritariamente, revistas especializadas en el tema o de poco impacto. Ello parece normal, sobre todo en un área tan particular como la que nos ocupa aunque también hace pensar en que todavía podría resultar difícil el acceso a esta información científica por parte de la mayoría de los clínicos.

En cuanto al análisis de contenidos de los trabajos publicados, destacaríamos los siguientes aspectos:

- a. El personal sanitario participe de las primeras experiencias de telepsiquiatría muestra una gran satisfacción (2, 3), especialmente en la valoración y diagnóstico aunque también en el manejo de las diferentes patologías (3). La aceptación de los pacientes también parece alta (3, 4, 5, 6). Los primeros artículos sugieren por lo tanto que podríamos superar los naturales recelos respecto a la aceptación por parte de todos los usuarios de estas nuevas tecnologías a pesar de las particularidades del acto médico en psiquiatría.
- b. El diagnóstico por telepsiquiatría muestra una alta fiabilidad, incluyendo un rango amplio de patologías (1, 4, 7). Se ha demostrado también específicamente en casos de esquizofrenia (6) y trastorno obsesivo-compulsivo (8).
- c. No existen suficientes trabajos todavía planteando la utilización de técnicas psicoterapéuticas específicas en este ámbito. Tan sólo el artículo de Kaplan (9) supone una primera aproximación a este problema. Su uso en la práctica clínica habitual debería quizás reservarse por el momento a las intervenciones diagnósticas, de ajuste de la medicación y consejo.
- d. Las primeras experiencias y revisiones en campos particulares como la Psiquiatría infantil (4, 10) y la supervisión de los médicos de familia en temas psiquiátricos (11) parecen satisfactorias y abren nuevas expectativas. Estas dos áreas tienen especial interés en nuestra práctica clínica habitual y ello se entiende si consideramos la distribución geográfica de la provincia de Santa Cruz de Tenerife con cuatro islas y la necesidad por ello, de establecer una colaboración estrecha con los médicos generalistas que trabajan lejos de las unidades de referencia, tanto hospitalarias como ambulatorias. Más aún, la presencia de un único psiquiatra infantil en toda la provincia hace más dramática la necesidad de empezar a utilizar este tipo de técnicas como una alternativa realista.
- e. A pesar de que las primeras experiencias en telemedicina aparecieron hace más de 30 años, el boom ha sido muy reciente. Los primeros artículos de revisión ya han empezado a aparecer y sugieren que si bien el uso en países como Estados Unidos empieza a ser extensivo y cubre ya varias esferas (educativa, administrativa, investigación y clínica) (12), algunos autores consideran que la experiencia actual no permite su uso masivo y quizás debiera reservarse a unidades de investigación y aquellas áreas con deficiencias de atención donde constituya prácticamente una

necesidad.

- f. Apenas existen datos sobre costes/beneficios. Cabría incluso definir primero las diferentes posibilidades técnicas de la telemedicina para poder estudiar después la eficacia de las mismas. El trabajo de Zarate y cols. comparó la fiabilidad de varias escalas sobre esquizofrenia (BPRS, SANS y SAPS) en entrevistas in vivo y dos tipos de videoconferencia, con bandas de 128 y 384 kbs (6). Si bien todas permitían un diagnóstico fiable, la valoración de los síntomas negativos era más difícil en el vídeo de peor calidad. Curiosamente, los pacientes preferían con mayor frecuencia el vídeo de mayor calidad a la entrevista directa.

Con relación a nuestro estudio piloto de psiquiatría telefónica, destacaríamos el uso frecuente de la medicina telefónica como una modalidad terapéutica aparentemente eficaz, asequible y satisfactoria, a juzgar por la frecuencia de su uso. Los parámetros utilizados para valorar la eficacia son subjetivos y por ello, deberían considerarse meramente orientativos. Los resultados de frecuencia y resolutiveidad son más objetivos y parecen indicar que se trata de un tema importante y sería por ello necesario estudiarlo en el futuro con mayor profundidad. Dado que se trata de un estudio piloto y que se ha utilizado estadística descriptiva exclusivamente, no parece adecuado prestar mayor consideración al hecho de que la psiquiatría presentara altos índices de eficacia y resolutiveidad, así como de cantidad de llamadas, en comparación a las otras especialidades médicas estudiadas. Sí destaca el dato de la corta duración de las llamadas en esta especialidad; especialmente si comparamos con el estudio de Kates y cols. (11) donde la media por llamada era de 8 minutos. Este estudio también presenta datos sobre medicina telefónica aunque en su caso se refieren a consultas entre psiquiatras y médicos generalistas. No son pues estrictamente comparables ambos estudios. Es muy probable que la intervención directa con el paciente pueda requerir menos tiempo que la explicación, más o menos detallada, al médico de cabecera. Ello no implicaría en tal caso que ambas sean excluyentes. Partimos de la base por ejemplo, que muchos pacientes que acceden a este servicio son de sobra conocidos por el psiquiatra. Los pacientes que accederían al médico de cabecera probablemente no lo serían y sí lo sean del propio médico de cabecera que realizaría una intervención inestimable y con grandes ventajas, entre ellas, ahorrar una derivación al especialista.

No podemos olvidar por último, que la medicina telefónica constituye un acto médico, trascendental en algunos casos, y que no aparece recogido ni claramente caracterizado en el ámbito administrativo o legal a pesar de los recursos que ocupa y su relevancia clínica. Tampoco ha merecido hasta ahora, la atención que para nosotros merece desde el punto de vista educativo. Las oportunidades que se abren son evidentemente numerosas, eliminando fronteras y distancias. Más aún, en nuestra opinión, tanto la telemedicina y dentro de ella, la medicina telefónica, debería incluirse en el currículum del médico en formación.

## Conclusiones

La revisión de la literatura científica demuestra un creciente interés sobre la telepsiquiatría, especialmente en aquellos países con posibles problemas de comunicación. Los estudios publicados nos presentan una disciplina eficaz, satisfactoria para sus usuarios y asequible, aunque parece claro que es necesario estudiar ciertos aspectos con mayor profundidad antes de abogar por su uso masivo.

Nuestro estudio piloto de psiquiatría telefónica parece indicar que ésta es una forma relativamente habitual de tratamiento con altos índices de eficacia. La importancia de este acto médico y su falta de caracterización desde el punto de vista administrativo y

legal, exigen su estudio detallado en el futuro.

## REFERENCIAS

1. Baigent MF, Lloyd CJ, Kavanagh SJ, Ben-Tovim DI, Yellowlees PM, Kalucy RS. Telepsychiatry: 'tele? Yes, but what about the 'psychiatry'?. J Telemed Telecare 1997;3 Suppl 1: 3-5.9-22.
2. Ball CJ, McLaren PM, Summerfield AB, Lipsedge MS, Watson JP. A comparison of communication modes in adult psychiatry. J Telemed Telecare 1995;1(1):22-6.
3. Clarke PH. A referrer and patient evaluation of a telepsychiatry consultation-liaison service in South Australia. J Telemed Telecare 1997;3 Suppl 1:12-4.
4. Pedersen S, Hartviksen G. Telemedicine-a review. Tidsskr Nor Laegeforen 1994 Apr 20;114(10):1212-4.
5. Gammon D, Bergvik S, Bergmo T, Pedersen S. Videoconferencing in psychiatry: a survey of use in northern Norway. J Telemed Telecare 1996;2(4):192-8.
6. Zarate CA Jr, Weinstock L, Cukor P, Morabito C, Leahy L, Burns C et al. Applicability of telemedicine for assessing patients with schizophrenia: acceptance and reliability. J Clin Psychiatry 1997 Jan;58(1):22-5.
7. Kavanagh SJ, Yellowlees PM. Telemedicine-clinical applications in mental health. Aust Fam Physician 1995 Jul;24(7):1242-7.
8. Baer L, Cukor P, Jenike MA, Leahy L, O'Laughlen J, Coyle JT. Pilot studies of telemedicine for patients with obsessive-compulsive disorder. Am J Psychiatry 1995 Sep;152(9):1383-5.
9. Kaplan EH. Telepsychotherapy. Psychotherapy by telephone, videotelephone, and computer videoconferencing. J Psychother Pract Res 1997;6(3):227-7.
10. Blackmon LA, Kaak HO, Ranseen J. Consumer satisfaction with telemedicine child psychiatry consultation in rural Kentucky. Psychiatr Serv 1997 Nov;48(11):1464-6.
11. Kates N, Crustolo Am, Nicolau L, Craven MA, Farrar S. Providing psychiatric backup to family physicians by telephone. Can J Psychiatry 1997 Nov;42(9):955-9.
12. Brown FW. A survey of telepsychiatry in the USA. J Telemed Telecare 1995;1(1):19-21.
13. Dwyer TF. Telepsychiatry: psychiatric consultation by interactive television. Am J Psychiatry 1973 Aug;130(8):865-9.
14. Jerome L. Telepsychiatry {letter}. Can J Psychiatry 1986 Jun;31(5):489.
15. Dongier M, Tempier R, Lalinec-Michaud M, Meunier D. Telepsychiatry: psychiatric consultation through two-way television. A controlled study 1986 Feb;32(1):32-4.
16. Preston J, Brown FW, Hartley B. Using telemedicine to improve health care in distant areas. Hosp Community Psychiatry 1992 Jan;43(1):25-32.
17. Jerome L. Assessment by telemedicine [letter]. Hosp Community Psychiatry 1993 Jan;44(1):81.



18. Yellowlees P, McCoy WT. Telemedicine. A health care system to help Australians [editorial]. *Med J Aust* 1993 Oct 4; 159(7):437-8.
19. Magnussen F. Telepsychiatry-closeness by distance?. *Tidsskr Nor Laegeforen* 1995 Jan;115(3):347.
20. Gonçalves L, Cunha C. Telemedicine project in the Azores Islands. *Arch Anat Cytol Pathol* 1995;43(4):285-7.
21. McLaren P, Ball CJ, Summerfield AB, Watson JP, Lipsedge M. An evaluation of the use of interactive television in an acute psychiatric service. *J Telemed Telecare* 1995;1(2):79-85.
22. McLaren P. Telepsychiatry in the USA. *J Telemed Telecare* 1995;1(2):121-2.
23. Zundel KM. Telemedicine: history, applications, and impact on librarianship. *Bull Med Libr Assoc* 1996 Jan;84(1):71-9.
24. Kayser K. [Telemedicine]. *Wien Klin Wochenschr* 1996;108(17):532-40.
25. Salzman C, Orvin D, Hanson A, Kalinowski A. Patient evaluation through live video transmission [letter]. *Am J Psychiatry* 1996 Jul;153(7):968.
26. McLaren PM, Laws VJ, Ferreira AC, O'Flynn D, Lipsedge M, Watson JP. Telepsychiatry: outpatient psychiatry by videolink. *J Telemed Telecare* 1996;2 Suppl 1:59-62.
27. McLaren PM, Blunden J, Lipsedge ML, Summerfield AB. Telepsychiatry in an inner-city community psychiatric service. *J Telemed Telecare* 1996;2(1):57-9.
28. Myhill K. Telepsychiatry in rural South Australia. *J Telemed Telecare* 1996;2(4):224-5.
29. Trott P. The Queensland Northern Regional Health Authority telemental health project. *J Telemed Telecare* 1996;2 Suppl 1:98-104.
30. Paul NL. Telepsychiatry, the satellite system and family consultation. *J Telemed Telecare* 1997;3 Suppl 1:52-3.
31. Larson CL. Telemedicine's role in UI statewide service. *Iowa Med* 1997 Apr 87;4:148-50.
32. Bear D, Jacobson G, Aaronson S, Hanson A. Telemedicine in Psychiatry: making the dream reality [letter]. *Am J Psychiatry* 1997 Jun;154(6):884-5.
33. Jones BN 3<sup>rd</sup>, Colenda CC. Telemedicine and geriatric psychiatry. *Psychiatr Serv* 1997 Jun;48(6):783-5.
34. Meltzer B. Telemedicine in emergency psychiatry. *Psychiatr Serv* 1997 Sep;48(9):1141-2.
35. McLaren PM, Ball CJ. Interpersonal communications and telemedicine: hypotheses and methods. *J Telemed Telecare* 1997;3 Suppl 1:5-7.
36. Yellowlees PM, Kennedy C. Telemedicine, here to stay. *Med J Aust* 1997 Mar;166(5):262-5.
37. Elford DR. Telemedicine in northern Norway. *J Telemed Telecare* 1997;3(1):1-22.
38. Baer L, Elford DR, Cukor P. Telepsychiatry at forty: what have we learned?. *Harv Rev Psychiatry* 1997 May;5(1):7-17.

39. Fisk MJ. Telemedicine, new technologies and care management (editorial). Int J Geriatr Psychiatry 1997 Nov;12(11):1057-9.
40. Gold J. Mental health and the Internet. Comput Nurs 1998 Mar;16(2):85-6.

---

### Referencia a este artículo según el estilo Vancouver:

Gracia R, Aguilar EJ, Sánchez F, Ferrer-Roca O. Telepsiquiatría: revisión de la literatura y estudio pilotos de psiquiatría telefónica en la isla de Tenerife. Psiquiatría.COM [revista electrónica] 1998 Junio [citado 1 Jul 1998];2(2): [22 pantallas]. Disponible en: URL: [http://www.psiquiatria.com/psiquiatria/vol2num2/art\\_3.htm](http://www.psiquiatria.com/psiquiatria/vol2num2/art_3.htm)  
NOTA: la fecha de la cita [citado...] será la del día que se haya visualizado este artículo.



[info@psiquiatria.com](mailto:info@psiquiatria.com)



[Sumario](#)



[Principio de página](#)



[Página principal](#)

© **INTERSALUD**, 1998. Reservados todos los derechos. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida sin la autorización por escrito del titular del copyright.