



ORIGINAL

Consejo sanitario previo a inmigrantes que viajan para visitar a familiares y amigos



Carme Roca^{a,*}, Anna Aguilar^a, Lluís Valerio^a, Lluís Solsona^a,
Clara Carrasco^a y Luis Andrés Gimeno-Feliu^b

^a *Comisió de Cooperació i Salut Internacional (Cocoopsi), Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFiC), Catalunya, España*

^b *Grupo de atención al inmigrante, Sociedad Aragonesa de Medicina Familiar y Comunitaria (SAMFyC), Grupo de trabajo Inmigración y Salud, Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SEMFyC), España*

Recibido el 10 de junio de 2013; aceptado el 10 de octubre de 2013

Disponible en Internet el 13 de diciembre de 2013

PALABRAS CLAVE

Inmigrantes;
Viajeros;
Consejo sanitario;
*Visiting friends
and relatives*

Resumen

Objetivo: Los inmigrantes que realizan o proyectan viajes para visitar a sus familiares en sus países de origen (inmigrantes-*visiting friends and relatives* [I-VFR]) tienen un riesgo superior a adquirir enfermedades relacionadas con el viaje que otros viajeros. El objetivo principal de este estudio es analizar los conocimientos de la población inmigrante sobre la necesidad de recibir consejo sanitario (CS) antes de realizar viajes internacionales en general y, específicamente, antes de viajar a sus países de origen.

Diseño: Estudio observacional y multicéntrico.

Emplazamiento: Participaron 10 médicos de familia de 10 Centros de Salud de Cataluña y Aragón.

Participantes: Quinientos cincuenta y cinco inmigrantes ≥ 15 años de edad, que consultaron a su médico de familia y accedieron a responder un cuestionario. Se realizó un muestreo oportunista.

Resultados: Consideraban necesario recibir CS antes de realizar un viaje internacional 389 (70,1%) personas; 406 (73,2%) eran I-VFR y 145 (35,7%) habían solicitado CS previamente al viaje, con mayor frecuencia a su médico de familia ($n = 60$; 41,1%).

No habían solicitado CS 261 (65,2%) sujetos, siendo el motivo más frecuente por considerarlo innecesario 173 (42,6%).

Conclusiones: Los I-VFR no suelen solicitar CS previo a viajar, fundamentalmente por considerarlo innecesario. Cuando lo solicitan, con gran frecuencia se dirigen en primera instancia a su médico de familia.

© 2013 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: croca.bcn.ics@gencat.cat (C. Roca).

KEYWORDS

Immigrants;
Travellers;
Health Advice;
Visiting friends
and relatives

Prior health advice to immigrants who travel to visit family and friends**Abstract**

Objective: Immigrants who make or plan journeys to visit their families in their countries of origin (immigrants -visiting friends and relatives, I-VFR) have a higher risk of acquiring travel-associated diseases than other travellers. The main aim of this study is to analyse the knowledge of the immigrant population on the need to receive health advice (HA) before making international journeys in general and in particular before travelling to their country of origin.

Design: Observational, multicentre study.

Setting: Ten Family Doctors from 10 Health Centres in Catalonia and Aragon participated

Participants: A total of 555 immigrants ≥ 15 years of age, who consulted their Family Doctor and agreed to answer a questionnaire. Opportunity sampling was used.

Results: A total of 389 (70.1%) of those surveyed considered it necessary to receive HA before making an international journey, 406 (73.2%) were I-VFR and 145 (35.7%) had requested HA prior to the journey, mostly from their Family Doctor (n=60; 41.1%).

Almost two-thirds (261, 65.2%) of the subjects did not seek HA, with the most common reason being that they did not consider it necessary (173, 42.6%).

Conclusions: I-VFR do not usually request HA prior to travelling, basic due to considering it unnecessary. When they do request it, they are very often initially directed to their Family Doctor.

© 2013 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

Durante las últimas décadas, España ha presenciado un importante aumento de la población extranjera, pasando de ser del 3,3% en 2001¹ al 12,2% en 2011². Recientemente, y a consecuencia de la crisis económica, de la drástica reducción del mercado laboral y del aumento de las tasas de paro, se está viviendo una inflexión, objetivándose a principios del 2013 una reducción del 0,2% de la población residente en España (en relación con comienzos del 2012) y un 11% de la población extranjera³.

A pesar de la difícil coyuntura económica, muchos de los inmigrantes venidos anteriormente se han asentado y reagrupado familiarmente, y con frecuencia realizan o proyectan viajes para visitar a sus familiares en sus zonas geográficas de origen, conociéndose como inmigrantes-*visiting friends and relatives* (I-VFR)^{4,5}.

Como ya se ha descrito extensamente en la literatura científica, los I-VFR tienen un riesgo superior, en comparación con las personas que viajan por otros motivos, de adquirir enfermedades relacionadas con el viaje⁶⁻⁹, fundamentalmente debido a que tienen un mayor riesgo de exposición a patógenos¹⁰, solicitan menos consejo sanitario (CS) a viajeros¹¹ y presentan una baja adherencia a las actividades preventivas recomendadas o prescritas (como la quimioprofilaxis antipalúdica)¹².

La atención primaria de salud es uno de los marcos de desarrollo de actividades preventivas en salud internacional. En las décadas recientes, diversas sociedades científicas y provisos sanitarios en atención primaria han elaborado recomendaciones para el abordaje y la prevención de las enfermedades importadas y para el examen de salud inicial de los inmigrantes recién llegados¹³⁻¹⁵. No obstante, la emergencia de los I-VFR nos enfrenta a una nueva realidad desconocida hasta hace pocos años.

El objetivo principal de este estudio es analizar los conocimientos de la población inmigrante sobre la necesidad de recibir CS antes de realizar viajes internacionales en general y específicamente antes de viajar a sus países de origen. Como objetivo secundario, se estudió dónde acudían a solicitar dichos CS.

Pacientes y métodos

Se ha realizado un estudio observacional y multicéntrico en que participaron 10 médicos de familia de 10 Centros de Salud de Cataluña y Aragón.

La población de estudio fueron todos los inmigrantes ≥ 15 años de edad, que consultaron a su médico de familia y accedieron a responder un cuestionario con ítems categóricos que este les leía y cumplimentaba según las respuestas. El muestreo fue oportunista, obteniéndose el consentimiento informado verbal de todos los participantes. El estudio se llevó a cabo entre enero y diciembre del 2009.

Se recogió información sobre la edad (años), el sexo, los años de residencia en España y el país de origen, que se clasificó en 6 categorías: a) Centro y Sudamérica; b) Magreb y Próximo Oriente; c) África subsahariana; d) Indostán; e) Europa del Este, y f) China y Sudeste asiático.

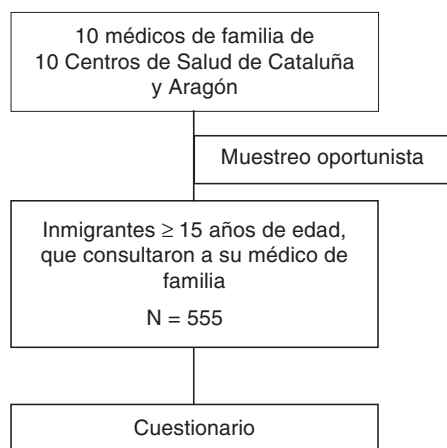
Se preguntó sobre los viajes al país de origen y sus características (a zonas rurales [sí/no], acompañados por pareja y/o hijos nacidos en España [sí/no], duración ≥ 30 días [sí/no]), y si consideraban necesario recibir CS previo a realizar viajes internacionales y a viajar al país de origen (sí/no). En caso de respuesta afirmativa, se preguntaba dónde (a su médico de familia, al pediatra de sus hijos, a una Unidad de Salud internacional) y, en caso de respuesta negativa, por qué (por considerarlo innecesario, por desconocimiento, por motivos económicos, por detección vacunal o otros motivos).

Tabla 1 Opinión de los inmigrantes que habían realizado algún viaje a su país de origen para visitar a familiares y amigos (I-VFR) en relación con el CS

	Consideraban necesario recibir CS previo a viajes internacionales			
	Sí		No	
	N (%)	IC del 95%	N (%)	IC del 95%
Total	278 (68,5%)	63,2-72,5	128 (31,5%)	26,5-35,5
Habían solicitado CS antes de viajar a su país de origen	136 (49%)	43,1-54,8	9 (7%)	4,5-9,5
<i>Lo habían solicitado a:</i>				
MF	58 (42,6%)	36,8-48,4	2 (22,2%)	15-29,3
P	20 (14,7%)	10,5-18,8	6 (66,6%)	58,4-74,8
USI	25 (18,4%)	16,1-20,7	1 (11,1%)	7,5-14,6
MF y USI	31 (22,8%)	17,3-27,2	-	-
P y USI	2 (1,5%)	0,7-2,2	-	-
No habían solicitado CS antes de viajar a su país de origen	142 (51%)	45,1-56,9	119 (93%)	88,6-97,4
<i>Motivo</i>				
Considerarlo innecesario	77 (54,2%)	48,3-60	96 (80,8%)	74,2-87,8
Desconocimiento	60 (42,2%)	36,4-48	0 (0%)	-
No financiación	4 (2,8%)	0,8-4,7	3 (2,5%)	0,2-2,5
Detractor vacunal	1 (0,7%)	0-2,1	0 (0%)	-
Otros motivos	0 (0%)	-	20 (16,7%)	10,2-23,2

CS: consejo sanitario; MF: médico de familia; P: pediatra; USI: Unidad de Salud Internacional.

Se realizó un análisis estadístico descriptivo utilizando recuento y proporción en el caso de variables categóricas, y media \pm desviación estándar (DE) o mediana y rango, en el caso de variables cuantitativas. Para la comparación de variables categóricas se utilizó la prueba de la ji al cuadrado. Se estableció como nivel de significación estadística un valor de $p < 0,05$.



Esquema general del estudio. Estudio descriptivo transversal mediante cuestionario de una muestra de inmigrantes sobre su actitud frente al consejo sanitario previo a la realización de viajes internacionales.

Resultados

Se entrevistó a un total de 555 inmigrantes, con una media \pm DE de edad de $33,5 \pm 11,3$ años; 323 (58,2%) eran mujeres. La mediana del tiempo de migración fue de 6 años (rango 0-36).

Trescientas ochenta y nueve (70,1%) personas consideraban necesario recibir CS antes de realizar un viaje internacional, mientras que 163 (29,4%) no lo consideraban necesario y 3 (0,5%) no contestaron.

Desde la migración, 406 (73,2%) inmigrantes habían realizado algún viaje a su país de origen para visitar a familiares y amigos (I-VFR). De estos, 146 (36%) lo habían hecho en una única ocasión; 278 personas (68,5%; IC del 95%, 64-73,1) consideraban necesario recibir CS antes de realizar un viaje internacional y, de ellos, 136 (49%; IC del 95%, 44,1-53,9) solicitaron CS previo a un desplazamiento a su país de origen. Ciento veintiocho personas (31,5%; IC del 95%, 27-36) no consideraban necesario recibir CS antes de realizar un viaje internacional y de ellos solo 9 (7%; IC del 95%, 4,5-9,5) solicitaron CS previo a viajar a su país de origen. En total, habían solicitado CS previamente al viaje 145 inmigrantes (35,7%; IC del 95%, 31-40,4) (tabla 1).

La tabla 2 resume los datos en relación al origen geográfico y a los riesgos del viaje. Viajaron con niños y/o pareja nacidos en España significativamente con más frecuencia los originarios de África subsahariana ($p < 0,001$) y del Magreb-Próximo Oriente ($p < 0,001$). Asimismo, las

Tabla 2 Origen geográfico de los inmigrantes que habían realizado algún viaje a su país de origen para visitar a familiares y amigos (I-VFR) y solicitud de consejo sanitario (CS) previo a viajar

	Total I-VFR (n = 406)	I-VFR que solicitaron CS para viajar a su país de origen (n = 145)	p*
<i>Origen geográfico</i>			
Centro y Sudamérica	231 (56,9%)	68 (46,9%)	< 0,001
Magreb y Próximo Oriente	64 (15,8%)	16 (11%)	0,055
África subsahariana	46 (11,3%)	36 (24,8%)	< 0,001
Indostán	43 (10,6%)	25 (17,2%)	< 0,001
Europa del Este	15 (3,7%)	0 (0%)	-
China y Sudeste asiático	7 (1,7%)	0 (0%)	-
<i>Riesgos del viaje</i>			
Viaje/s con pareja o hijos nacidos en España	161 (39,7%)	75 (51,7%)	< 0,001
Destino a zonas rurales	254 (62,6%)	104 (71,7%)	< 0,001
Alguno de los viajes fue por ≥ 30 días	279 (68,7%)	106 (73,1%)	NS

* Significación estadística de la comparación de cada categoría con el total de I-VFR.

personas originarias de África subsahariana viajaron significativamente más a destinos rurales ($p = 0,025$) y realizaron más viajes > 30 días, al igual que los indostaníes ($p < 0,001$).

Discusión

En el presente estudio se objetiva que los inmigrantes entrevistados mayoritariamente consideran necesario recibir CS antes de realizar viajes internacionales. A pesar de ello, y de ser un colectivo que viaja considerablemente al país de origen, no suelen solicitar CS previamente, fundamentalmente por desconocimiento o por considerarlo innecesario. Estos mismos argumentos se describen y analizan en otros trabajos publicados^{10,11,16,17}.

En nuestro estudio, al menos en una ocasión, el 35,7% de los I-VFR solicitaron CS previo a viajar a su país de origen. Esta cifra no difiere sustancialmente de las presentadas en otros trabajos efectuados en diversos ámbitos: áreas de salida de aeropuertos (35%)¹¹, hospitalario (20%)¹², en una unidad especializada de CS (32,2%)¹⁸ o según el registro de enfermedades declarables (31,6%)⁹.

Al profesional de la salud que más frecuentemente solicitaron CS era a su médico de familia, posiblemente por ser el más accesible, de confianza, sin coste económico o por que se le comentaba cuando consultaban por otros motivos¹⁹. Cabe destacar que, entre el grupo de I-VFR que no consideraba necesario recibir CS previo a viajes internacionales, el 66,7% lo solicitó al pediatra de sus hijos, quizá debido a la correcta percepción de que los niños son uno de los colectivos más vulnerables al presentar más riesgo de adquirir enfermedades relacionadas con el viaje²⁰.

Geográficamente, el grupo más entrevistado fueron las personas originarias de Centro y Sudamérica, al ser de las más numerosas en Cataluña y Aragón^{21,22}. Estos I-VFR solicitaron menos CS que el resto, fundamentalmente por considerarlo innecesario, mientras que los originarios de África subsahariana e Indostán realizaban viajes de mayor riesgo y solicitaron más frecuentemente CS previo.

Ninguna de las personas originarias de Europa del Este, China y Sudeste asiático solicitó CS previo a viajar a su

país, aunque la representación de las mismas en la muestra estudiada fue escasa. Se han descrito enfermedades importadas por I-VFR de estos destinos, especialmente casos de hepatitis A y fiebre tifoidea⁹.

Por lo que respecta a los viajes considerados de riesgo, solicitaron más CS los I-VFR que viajaban con pareja o hijos nacidos en Europa y aquellos cuyo destino eran zonas rurales.

Al revisar la literatura médica, no hallamos estudios de características similares al presentado y realizados en el ámbito de la atención primaria de salud, y consideramos que nuestro estudio describe el tema desde una perspectiva novedosa. Como posible limitación del estudio, conviene destacar que la lectura al paciente de los diversos ítems del cuestionario por parte de los médicos participantes, aunque puede haber evitado las dificultades de lectoescritura, podría sesgar algunas respuestas a favor de las expectativas de los médicos. En cualquier caso, las instrucciones previas a los participantes exponían claramente que las preguntas debían ser leídas textualmente, evitando interpretaciones libres que pudieran condicionar las respuestas.

La atención primaria constituye en España el primer eslabón y la puerta de entrada al sistema de salud público del país y se caracteriza por su accesibilidad, equidad, gratuidad, longitudinalidad de la atención y por el abordaje bio-psico-social del paciente. Creemos que constituye el marco idóneo para la detección y/o búsqueda activa de los I-VFR (o de cualquier viajero-VFR), para abordar la prevención de enfermedades importadas en este colectivo^{6,7,10,23}, asumiendo con normalidad las actividades preventivas del CS en viajeros de bajo riesgo²⁴ y reorientando hacia unidades especializadas a los de alto riesgo o a aquellos que requieren vacunas de certificación de la Organización Mundial de la Salud.

En conclusión, los I-VFR no suelen solicitar CS previo a viajar, fundamentalmente por considerarlo innecesario y por desconocimiento. Cuando lo solicitan, con gran frecuencia se dirigen en primera instancia a su médico de familia o al pediatra de sus hijos. Por ello, creemos que la formación continuada en Salud internacional de los profesionales de

atención primaria es clave para garantizar una atención de calidad.

Lo conocido sobre el tema

- Los inmigrantes asentados en el país receptor realizan o proyectan viajes para visitar a sus familiares en sus países de origen (inmigrantes-*visiting friends and relatives* [I-VFR]).
- En comparación con otros viajeros, los I-VFR tienen un riesgo superior a adquirir enfermedades relacionadas con el viaje.
- Los I-VFR solicitan menos consejo sanitario previo a viajar a su país de origen, presentan una baja adherencia a las actividades preventivas recomendadas o prescritas y tienen un mayor riesgo de exposición a patógenos.

Qué aporta este estudio

- Los I-VFR no suelen solicitar consejo sanitario previo a viajar, fundamentalmente por considerarlo innecesario o por desconocimiento de su necesidad.
- Cuando lo solicitan, con gran frecuencia se dirigen en primera instancia a su médico de familia o al pediatra de sus hijos.
- La Atención Primaria de salud constituye un marco idóneo para realizar las actividades preventivas del consejo sanitario en viajeros de bajo riesgo.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

A los doctores Alexis Tena, Rou Sánchez-Collado, Blanca de Gispert y José Luis Cañada, por la inclusión de pacientes.

Bibliografía

1. Instituto Nacional de estadística [consultado 02 Oct 2013]. Disponible en: http://www.ine.es/daco/daco42/sociales/pob_extranjera.pdf
2. Instituto Nacional de Estadística [consultado 02 Oct 2013]. Disponible en: <http://www.ine.es>
3. Instituto Nacional de Estadística. Notas de prensa. Cifras de población a 1 de enero de 2013-Estadística de Migraciones 2012 [consultado 02 Oct 2013]. Disponible en: <http://www.ine.es/prensa/np788.pdf>
4. Barnett ED, MacPherson DW, Stauffer WM, Loutan L, Hatz ChF, Matteelli A, et al. The visiting friends or relatives traveler in the 21st century: Time for a new definition. *J Travel Med.* 2010;17:163–70.
5. Matteelli A, Stauffer WM, Barnett ED, MacPherson DW, Loutan L, Hatz ChF, et al. Is a new definition required for travelers who visit friends and relatives? *J Travel Med.* 2010;17:430–1.
6. Hagmann S, Reddy N, Neugebauer R, Purseani M, Leder K. Identifying Future VFR travelers among immigrant families in the Bronx. *New York J Travel Med.* 2010;17:193–6.
7. LaRocque RC, Deshpande BR, Rao SR, Brunette GW, Sotir MJ, Jentes ES, et al. Pre-travel health care of immigrants returning home to visit friends and relatives. *Am J Trop Med Hyg.* 2013;88:376–80.
8. Valerio L, Roure S, Sabrià M, de Balanzó X, Moreno N, Martínez-Cuevas O, et al. Epidemiologic and biogeographic analysis of 542 VFR traveling children in Catalonia (Spain). A rising new population with specific needs. *J Travel Med.* 2011;18:304–9.
9. Bui YG, Trépanier S, Milord F, Blackburn M, Provost S, Gagnon S. Cases of malaria, hepatitis A, and typhoid fever among VFRs, Quebec (Canada). *J Travel Med.* 2011;18:373–8.
10. Angell SY, Cetron MS. Health disparities among travelers visiting friends and relatives abroad. *Am Intern Med.* 2005;142:67–72.
11. Baggett HC, Grahm S, Kozarsky PE, Gallagher N, Blumensaadt S, Bateman J, et al. Pretravel health preparation among US residents traveling to India to VFRs: Importance of ethnicity in defining VFRs. *J Travel Med.* 2009;16:112–8.
12. Fenner L, Weber R, Steffen R, Schlegel P. Imported infectious disease and purpose of travel, Switzerland. *Emerg Infect Dis.* 2007;13:217–22.
13. Comissió de Cooperació i Salut Internacional, Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària. Guia de atención primaria al paciente inmigrante [consultado 21 Abril 2013]. Disponible en: http://www.camfic.cat/CAMFIC/Seccions/GrupsTrebball/Docs/Cocoopsi/CAST_guiapacientinmigrant.pdf
14. Roca Saumell C, Aguilar Margalejo A, Carrasco Rauret C. Examen de salud inicial al inmigrante adulto. *AMF.* 2008;4:360–9.
15. Moreno Montes J, Alonso Babarro A, Huerga Aramburu H. Manual de atención al inmigrante [consultado 21 Abril 2013]. ERGON 2009. Disponible en: http://www.actasanitaria.com/files/doc_49951.FICHERO_NOTICIA_41735.pdf
16. Van Herck K, Castelli F, Zuckerman J, Nothdurft H, Van Damme P, Atti-La D, et al. Knowledge, attitudes and practices in travel-related infectious diseases: The European Airport Survey. *J Travel Med.* 2004;11:3–8.
17. Scolari C, Tedoldi S, Casalini C, Scarcella C, Matteelli A, Casari S, et al. Knowledge, attitudes, and practices on malaria preventive measures of migrants attending a public health clinic in northern Italy. *J Travel Med.* 2002;9:160–2.
18. Valerio L, Roure S, Rubiales A, Tenas MD, Fernández-Rivas G, Martínez-Cuevas O, et al. Enfermedades infecciosas importadas asociadas a los desplazamientos internacionales de inmigrantes adultos en visita a familiares y amigos. *Gac Sanit.* 2009;23:86–9.
19. Lawrence J, Jones J, Hill DR. Improving the evidence base for pre-travel advice: The importance of surveillance of travel associated infection. *Br J Gen Pract.* 2005;55:566–8.
20. Calavia Garsaball O, Otero Romero S, Campins Martí M, Martínez-Gómez X, Rodrigo Pendas JA, Armadans Gil L. Viajeros atendidos en un centro de vacunación internacional. ¿Está aumentando el riesgo en el viajero pediátrico? *An Pediatr (Barc).* 2013;79:142–8.
21. Institut d'Estadística de Catalunya. Població estrangera [consultado 16 Abril 2013]. Disponible en: <http://www.idescat.cat/poblacioestrangera/?b=12&res=a&nac=c13>
22. Instituto Aragonés de estadística [consultado 16 Abril 2013]. Disponible en: <http://www.aragon.es/DepartamentosOrganismosPublicos/Organismos/InstitutoAragonesEstadistica/AreasTematicas/Demografia/OtraInformacionDemografica/ci.14.Encuesta.Nacional.Inmigrantes.detalleDepartamento?channelSelected=448c2135fc5fa210VgnVCM100000450a15acRCRD>

23. LaRocque RC, Rao SR, Tsibris A, Lawton T, Barry AM, Marano N, et al. Pre-travel health advice-seeking behavior among US international travelers departing from Boston Logan International Airport. *J Travel Med.* 2010;17:387–91.
24. Valerio L, Martínez O, Sabrià M, Esteve M, Urbiztondo L, Roca C. High-risk travel abroad overtook low-risk travel from 1999 to 2004: Characterization and trends in 2,622 Spanish travelers. *J Travel Med.* 2005;12:327–31.