Aten Primaria. 2018;50(10):574–575

Atención Primaria

www.elsevier.es/ap

EDITORIAL

«Visiting friends and relatives». Nuevo grupo de riesgo en la consulta de atención primaria

«Visiting friends and relatives». New risk group in the primary care consulta

En 2014, la Organización Mundial del Turismo (OMT) informó de que se produjeron 1.138 millones de llegadas en todo el mundo, y la previsión para 2030 es de 1.800 millones de turistas internacionales. En ese año, los viajes a África aumentaron un 2% y a África subsahariana un 3%[1]. Actualmente, los países donde el paludismo es endémico son visitados por más de 125 millones de viajeros internacionales cada año, mientras que anualmente se producen más de 30.000 casos de paludismo en viajeros europeos y norteamericanos.

Se define «Visiting friends and relatives» (VFR) como el viajero cuyo propósito principal de viaje es el de visitar a amigos o parientes a lugares donde hay un gradiente de riesgo epidemiológico entre el hogar y el destino[2]. Los VFR representan hasta el 50% de los viajeros internacionales de países desarrollados[3] y deben ser clasificados como viajeros vulnerables, ya que han demostrado llevar una carga desproporcionada de morbilidad relacionada con los viajes[4]. En la actualidad, los VFR están emergiendo como el grupo más significativo de viajeros para la importación de paludismo en países no endémicos[3], así, en 2010, el 71% de los casos de paludismo importados a los EE.UU. entre la población civil fue en VFR, que también constituyeron el 53% de todos los casos de malaria severa. Datos similares se observaron en Europa, los datos de GeoSentinel muestran que los VFR que viajaron a zonas de África subsahariana tenían una probabilidad de ser diagnosticados de malaria más de 8 veces superior a la de otros viajeros turísticos[5].

Son los patrones y prácticas de viaje los que sitúan a los VFR en un mayor riesgo de sufrir una serie de enfermedades infecciosas en comparación con los viajeros de vacaciones. Así:

- Son más propensos a viajar a entornos de escasos recursos
- Suelen tener un estatus socioeconómico bajo
- Son más jóvenes y viajan más con sus hijos
- Los viajes suelen ser de mayor duración y es más probable el regreso en varias ocasiones a la zona
- Se planifican con menor tiempo, sobre todo si se visita a un familiar enfermo o se asiste a un funeral
- Tienen un contacto cercano con la población local consumiendo alimentos y agua locales
- Tienden a adoptar menos medidas de protección frente a exposiciones como las picaduras de insectos
- Por la familiaridad con el entorno y las enfermedades endémicas algunas infecciones, como la malaria, no se perciben como enfermedades potencialmente graves, lo cual disminuye el uso de medidas profilácticas para evitarlas
- Presentan una menor probabilidad de buscar consejos de salud previos al viaje

La mala preparación de salud previa al viaje se ha relacionado con la falta de conocimiento de la necesidad de asesoramiento, percepciones de bajo riesgo, baja severidad y tratamientos efectivos de la enfermedad, viajes saludables previos a su país de origen y una percepción de inmunidad previa a las enfermedades[6–8].

En general, los VFR tienen mayor riesgo que otros viajeros en contraer: malaria, hepatitis A y B, infecciones de transmisión sexual, fiebre tifoidea, enfermedades prevenibles por vacunas sistemáticas infantiles como el sarampión o la varicela, parasitosis intestinales y tuberculosis[7].

Las recomendaciones y los requisitos de vacunación para los VFR son los mismos que para los no VFR[5]. No obstante, los inmigrantes VFR (I-VFR) tienen, todavía, un riesgo superior de adquirir enfermedades relacionadas con el viaje, fundamentalmente debido a que tienen un mayor riesgo de exposición a patógenos, solicitan menos consejo sanitario a viajeros (CS), por la familiaridad con el entorno y las enfermedades endémicas, algunas infecciones como la malaria no las perciben como enfermedades potencialmente

https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.05.002
0212-6567/© 2018 El Autor. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

graves, lo cual disminuye el uso de medidas profilácticas para evitarlas y presentan una baja adherencia a la quimioprofilaxis antipalúdica[7]. 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 porque se le comentaba cuando consultaban por otros motivos. Las recomendaciones de los profesionales de atención primaria siguen siendo fundamentales para aumentar la aceptación, siendo sus consejos el factor más importante en la aceptación de las vacunas de rutina, y no ser aconsejado, una razón comúnmente referida para no recibir una vacuna antes de viajar[4]. Cabe destacar que, entre un grupo de I-VFR que no consideraba necesario recibir CS previo a viajes internacionales, el 66,7% lo solicitó al pediatra de sus hijos, quizás 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 viaje. La atención primaria es 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, y reorientarlos hacia las unidades especializadas de vacunación internacional[9].

El idioma puede ser una barrera para la realización de CS a los VFR. El uso de mediadores o agentes comunitarios capacitados y la entrega de información suplementaria por escrito sobre la salud en el viaje son estrategias para superar las barreras lingüísticas y potencialmente mejorar la retención de los mensajes. A pesar de su papel clave, pocos profesionales de atención primaria tienen formación adicional de posgrado en medicina para viajes y suelen carecer de confianza para asesorar a los VFR sobre los riesgos en su país de nacimiento. La existencia de contactos estrechos con los Centros de Vacunación Internacional podría mejorar estas carencias[10]. El cribado de manera rutinaria en las consultas sobre viajes futuros tiene como objetivo reducir las oportunidades perdidas en la realización de CS antes del viaje y que puedan disponer del tiempo adecuado para completar los programas de vacunación.

La educación médica continuada en medicina de viajes, la promoción de integrar la discusión de los planes de viaje futuros en la práctica rutinaria, y mejorar las alianzas son enfoques adecuados en el ámbito de la atención primaria con el fin de mejorar el acceso y la prestación de servicios de alta calidad asistencial sanitaria previa al viaje para viajeros VFR[4].

Bibliografía

1. Shellvarajah M, Hatz C, Schlagenhauf P. Malaria prevention recommendations for risk groups visiting sub-Saharan Africa: A survey of European expert opinion and international recommendations. Travel Med Infect Dis. 2017;19:49–55.
2. Behrens RH, Stauffer WM, Barnett ED, Loutan L, Hatz CF, Matteelli A, et al. Travel Case Scenarios as a Demonstration of Risk Assessment of VFR Travelers: Introduction to Criteria and Evidence-Based Definition and Framework. J Travel Med. 2010;17:153–62.
3. Pavli A, Maltezou H. Malaria and travelers visiting friends and relatives. Travel Med Infect Dis. 2010;8:161–8.
4. Heywood A, Zwar N. Improving access and provision of pre-travel healthcare for travellers visiting friends and relatives: A review of the evidence. J Travel Med. 2018;25:1–8.
5. Matteelli A, Carvalho AC, Bigoni S. Visiting Relatives and Friends (VFR) Pregnant, and Other Vulnerable Travelers. Infect Dis Clin N Am. 2012;26:625–35.
6. Heywood A, Forssman B, Seale H, MacIntyre R, Zwar N. General Practitioners' Perception of Risk for Travelers Visiting Friends and Relatives. J Travel Med. 2015;22:368–74.
7. Norman F, Monge-Maillo B, Navarro-Beltrá M, Rodríguez-Navaza B, Guionnet A, López-Vélez R. Enfermedades infecciosas importadas por inmigrantes residentes en España que se desplazan temporalmente a sus países de origen (VFRs). Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2009 [consultado 20 May 2018] Disponible en: http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/migracion/docs/enfInfImporPaisesOrigen.pdf
8. Hendel-Paterson, Swanson S. Pediatric travelers visiting friends and relatives (VFR) abroad: Illnesses, barriers and pre-travel recommendations. Travel Med Infect Dis. 2011;9:192–203.
9. Roca C, Aguilar A, Valerio L, Solsona L, Carrasco C, Gimeno-Feliu LA. Consejo sanitario previo a inmigrantes que viajan para visitar a familiares y amigos. Aten Primaria. 2014;46:198–203.
10. Hagmann S, Reddy N, Neugebauer R, Purswani M, Leder K. Identifying Future VFR Travelers Among Immigrant Families in the Bronx New York. J Travel Med. 2010;17:193–6.

José Vázquez Villegas[a,b,c]

[a] *Director UCG de La Mojonera, Distrito Sanitario Poniente de Almería, El Ejido, Almería, España*

[b] *Unidad de Medicina Tropical del Hospital y Distrito Poniente de Almería, El Ejido, Almería, España*

[c] *Grupo de trabajo de Inequidades en Salud-Salud Internacional semFYC*

Correo electrónico: joseb.vazquez.sspa@juntadeandalucia.es