

Artículo especial

Perfil del viajero internacional. El trabajo como motivo de viaje

The international traveler profile. Working purpose as a reason for travel

M.ª Belén Robles García¹

1. Centro de Vacunación Internacional. Servicio de Sanidad Exterior. Gijón. Asturias.

Recibido: 21-08-16

Aceptado: 19-12-16

Correspondencia

Jefa de Servicio de Sanidad Exterior.

Certificada in Travel Health ®. Doctora en Medicina y Cirugía. Médico especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública. Médico especialista en Pediatría y sus áreas específicas.

Centro de Vacunación Internacional.

Calle Claudio Alvargonzález, 30.

33201 Gijón, Asturias. España.

Correo electrónico: mariabelen.roblesgarcia@asturias.org

Resumen

Objetivos: describir la población a estudio y comparar el motivo de viaje laboral con el motivo turístico y con la Visita de Amigos o Familiares (VFRs) para estimar si existe un perfil de riesgo diferente.

Metodología: estudio de las variables edad, género, duración, motivo, destino y recomendación de quimioprofilaxis en viajeros que acuden al Centro de Atención Pre-viaje Internacional de Asturias (España) entre 2008 y 2016. Un total de 9.527 (89,83%) viajeros cumplieron el criterio de inclusión (edad ≥ 18 años).

Resultados: en 2013 el motivo laboral constituyó el 43,85% de todas las causas de viaje internacional. La mayoría de los trabajadores (70,89%) fueron hombres ($p=0,00$), más jóvenes que los turistas (38 vs 40 años; $p=0,00$) o que los VFRs (38 vs 39 años; $p=0,03$). Además, los trabajadores viajaban durante más tiempo que los turistas (91 vs 23 días; $p=0,00$) o que los VFRs (91 vs 50 días; $p=0,00$). África Subsahariana fue la región más visitada por el motivo profesional (35,89%). Se recomendó quimioprofilaxis en 39,19% trabajadores vs 38,72% turistas más VFRs ($p=0,68$). Los desplazamientos laborales internacionales por regiones no mostraron diferencia respecto a la recomendación de quimioprofilaxis vs turistas y VFRs.

Conclusiones: en la población estudiada el motivo laboral de un viaje internacional tiene un perfil del viajero específico. Se deben desarrollar iniciativas de salud pública para prevenir riesgos concretos y promover el consejo sanitario individualizado.

Palabras clave: viajero internacional; salud internacional; viajero por motivo laboral; prevención de malaria.

Abstract

Objectives: describe the study population and compare the travelling work purpose with recreational and Visiting Friends or Relatives (VFRs) to assess whether there is a different risk health profile.

Methodology: study of the variables age, gender, length of stay, purpose, destination and chemoprophylaxis recommended in travelers attending the Pre-travel Consultation Clinic of Asturias (Spain) between 2008 and 2016. A total of 9,527 (89.83 %) travelers met inclusion criteria (≥ 18 years old).

Results: in 2013 the working purpose was 43.85% of all international travel reasons. Most of the workers (70.89%) were men ($p=0.00$), younger than tourists (38 *vs* 40 years; $p=0.00$) or VFRs (38 *vs* 39 years; $p=0.03$). In addition, workers had higher length of stay than tourists (91 *vs* 23 days; $p=0.00$) or VFRs (91 *vs* 50 días; $p=0.00$). Sub-Saharan Africa was the most common region of destination (35.89%). Chemoprophylaxis was recommended in 39.19% workers *vs* 38.72% tourists plus VFRs ($p=0.68$). International workers by regions showed no difference from the recommendation of chemoprophylaxis *vs* tourists plus VFRs.

Conclusions: in the studied population working purpose for an international travel has a specific profile of the traveler. Public health initiatives should be developed to prevent these travelers from specific risks and promote patient-centered counseling.

Key words: international traveller; international health; traveller for work reason; malaria prevention.

INTRODUCCIÓN

La crisis económica en España ha producido un incremento de los viajes internacionales por motivos laborales y en algunas regiones, como Asturias, esta situación presenta características especiales¹. Los efectos específicos de este tipo de desplazamientos internacionales no son sólo económicos sino también sanitarios. Por ejemplo, la historia ha demostrado que enfermedades como el «Síndrome respiratorio agudo severo», la hepatitis A y el sarampión fueron transmitidas por movimientos internacionales de origen laboral²⁻⁴. Otras enfermedades, como las transmitidas por mosquitos, continúan aún siendo una de las principales causas de morbilidad en viajeros que regresan tras motivos profesionales, incluso de corta estancia⁵. Por ello, resulta de vital importancia conocer el perfil de los viajeros que se desplazan internacionalmente por trabajo para estimar el riesgo y, en la medida de lo posible, evitarlo.

Por otra parte, durante las últimas seis décadas, los desplazamientos internacionales experimentaron una importante diversificación⁶. Los estudios del perfil de riesgo sanitario del viajero por turismo son numerosos. Sin embargo, son muchas menos las investigaciones relacionadas con el riesgo sanitario del desplazamiento por trabajo y con la comparación de esta causa de viaje internacional con el resto de motivos. Además, en muchos de los estudios que analizan variables previaje se obtienen datos solamente de pacientes que llegan con patología y por ello, presentan sesgos. Un ejemplo es el estudio GeoSentinel en el que se analiza una serie de 141.789 viajeros que retornan con algún tipo de enfermedad y en el que se describe retrospectivamente el consejo sanitario que se recibió previamente al viaje⁷.

Tras lo antedicho, en esta investigación se describe el perfil del viajero internacional de un grupo de población que solicita consejo sanitario en el Centro de Atención Previaje Internacional (CVI) de Asturias y entre los años 2008 y 2016. Además, el estudio compara la causa laboral con el resto de motivos de viaje. El objetivo es conocer si existen diferencias en el perfil sanitario del viajero internacional por motivos profesionales respecto a otras razones de desplazamiento con el fin de diseñar estrategias específicas de prevención.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo y retrospectivo de los viajeros que acuden al CVI de Asturias desde agosto de 2008 hasta abril de 2016 y que son atendidos por la misma facultativa. Las variables a estudio fueron recogidas de la historia clínica realizada al viajero en el CVI.

Con objeto de evaluar con precisión el motivo del viaje internacional por motivos laborales, los menores de 18 años fueron excluidos de todos los análisis asumiendo que la causa del desplazamiento fue similar a la de los padres o tutores^{8,9}.

En relación a la quimioprofilaxis de malaria, las recomendaciones seguidas fueron las establecidas por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad que periódicamente y en concordancia con las estrategias de prevención avaladas por la Organización Mundial de la Salud, proporciona información actualizada de las áreas endémicas, brotes y prevención farmacológica¹⁰. Asimismo, se consultaron recomendaciones de prevención de malaria establecidas por otros países de la Unión Europea y por los Centros para el Control de Enfermedades¹¹⁻¹³.

Definición de términos

- *Viajero*: toda persona física que realiza un viaje internacional¹⁴.
- *Viaje internacional*: en el caso de un viajero, se define como un viaje que comprende la entrada en el territorio de un estado distinto del estado en que este viajero ha iniciado el viaje¹⁴.

- *Destino*: lugar donde se dirige el viajero en un viaje internacional¹⁴. En caso de existir múltiples destinos esta variable se limitó a uno sólo, por ello, específicamente, se seleccionó el país relacionado con el mayor tiempo de estancia del viajero.
- *Viajeros atendidos*: suma de viajeros que consultaron con la misma facultativa.
- *Motivo de viaje*: causa que justificó el viaje internacional¹⁴. En caso de existir múltiples motivos esta variable se limitó a uno solo, por ello, específicamente, se seleccionó el motivo relacionado con el mayor tiempo de estancia del viajero.

Clasificación de variables

Las variables se clasificaron en relación con el momento de la recogida de datos:

- *Variables recogidas en la recepción del viajero*: datos demográficos.
- *Variables recogidas en la consulta médica*:
 - *Características del viaje internacional*: destino, duración y motivo.
 - *Quimioprofilaxis antimalárica recomendada*: sí se decidió recomendar quimioprofilaxis, los principales fármacos prescritos fueron atovaquona-proguanil, mefloquina, doxiciclina o cloroquina.

Descripción y medición de variables

Destino:

El destino internacional se estudió como país y como región. La clasificación en regiones se adaptó de la red de vigilancia GeoSentinel y de la descrita por *Behrens RH y cols*^{7,15}. Se diferenciaron las siguientes regiones:

- *África Subsahariana*: se incluye también como sur de África, Madagascar, Islas Seychelles y Reunión.
- *Mediterráneo Oriental*: se incluye también África del norte, Turquía y países del oriente medio.
- *América Central y del Sur*: se incluye también Caribe y Méjico.
- *Subcontinente Indio*: India, Pakistán, Myanmar, Bangladesh, Maldivas y Sri Lanka.
- *Sudeste asiático*: países del sur, centro, norte e islas de Asia no incluidos en la categoría anterior.
- *Resto de países*: Europa, EEUU, Canadá, Japón, Australia, Nueva Zelanda y Polinesia Francesa.

Motivo de viaje:

- *Turismo organizado*: fines de ocio y estancia en regiones específicas de riesgo de determinadas enfermedades infectocontagiosas y susceptibles de prevención.
- *Turismo no organizado*: fines de ocio y estancia en regiones donde no se conoce el riesgo de enfermedades o no son susceptibles de prevención.
- *Trabajo*: actividad remunerada en el lugar visitado. Se incluye también actividad de ayuda humanitaria en el lugar de destino.
- *Visita de amigos y familiares (VFRs)*: viajan a sus países de origen para visitar amigos o familiares. El término proviene del inglés «Visiting Friends or Relatives»⁷.

A efectos prácticos y en relación con los objetivos del estudio las variables de turismo organizado y no organizado se unieron en una única categoría denominada «turismo».

Edad: se estudió como cuantitativa y cualitativa categorizada en 18-30; 31-54 y ≥55 años.

Duración del viaje: se estudió como cuantitativa y cualitativa categorizada en 1-7; 8-15; 16-30; 31-90; 91-365 y más de 365 días ó indefinido. En el análisis cuantitativo de la variable «duración del viaje» se excluyeron los viajes indefinidos. Los viajes se definieron como «larga estancia» si la duración superaba los treinta días.

Procedimientos estadísticos

Se llevó a cabo una descripción de las variables a estudio y una comparación de dichas variables entre los viajeros por trabajo vs resto de motivos (suma de turismo y VFRs). Los datos se analizaron mediante el programa Epi Info 7. Los estadísticos «t de Student» (t) y «Chi Cuadrado» (X²) se utilizaron para el análisis comparativo de las variables continuas y categorías respectivamente. Un valor de p ≤ 0,05 fue considerado estadísticamente significativo¹⁶.

RESULTADOS

De un total de 10.605 viajeros que realizaron un desplazamiento internacional, 9.527 (89,83%) cumplieron criterios de inclusión. El rango de edad se situó entre 18 y 83 años y 5.220 (54,79%) fueron hombres. La media de duración del viaje internacional fue de 44 días (DE:72). El tiempo de desplazamiento se clasificó como indefinido en 362 (3,80%) viajeros (tabla I).

Tabla I. Perfil del viajero y del viaje internacional relacionado con el motivo de desplazamiento.

| Perfil del viajero internacional | Motivos de desplazamiento internacional | | | Total |
|--|---|---------------|----------------------------|----------------|
| | Trabajo | Turismo | Visita amigos y familiares | |
| Total de viajeros (% filas) | 2.580 (27,08) | 5.474 (57,46) | 1.473 (15,46) | 9.527 (100,00) |
| Género (n, % columna)¹ | | | | |
| Mujer | 751 (29,11) | 2.769 (50,58) | 787 (53,43) | 4.307 (45,21) |
| Hombre | 1.829 (70,89) | 2.705 (49,42) | 686 (46,57) | 5.220 (54,79) |
| Edad en años (media, rango)² | 38 (18-76) | 40 (18-83) | 39 (18-80) | 30 (18-83) |
| Edad en años categorizada (n, % columna) | | | | |
| 18-30 | 770 (29,85) | 1.427 (26,07) | 383 (26,00) | 2.580 (27,08) |
| 31-54 | 1.578 (61,16) | 3.296 (60,21) | 909 (61,71) | 5.783 (60,70) |
| ≥ 55 años | 232 (8,99) | 751 (13,72) | 181 (12,29) | 1.164 (12,22) |
| Duración en días (media, desviación estándar)³ | 91 (114) | 23 (30) | 50 (58) | 44 (72) |
| Duración en días categorizada (n, % columna) | | | | |
| ≤7 | 364 (14,11) | 389 (7,11) | 34 (2,31) | 787 (8,26) |
| 08-15 | 361 (13,99) | 2.684 (49,03) | 163 (11,07) | 3.208 (33,67) |
| 16-30 | 426 (16,51) | 1.885 (34,44) | 611 (41,48) | 2.922 (30,67) |
| 31-90 | 604 (23,41) | 396 (7,23) | 495 (33,60) | 1.495 (15,69) |
| 91-365 días | 562 (21,79) | 102 (1,86) | 89 (6,04) | 753 (7,91) |
| >365 días o indefinido | 263 (10,19) | 18 (0,33) | 81 (5,50) | 362 (3,80) |
| Región de destino (n, % columna) | | | | |
| África Subsahariana | 926 (35,89) | 1.410 (25,76) | 408 (27,70) | 2.744 (28,80) |
| Sudamérica | 700 (27,13) | 880 (16,07) | 755 (51,26) | 2.335 (24,51) |
| América Central | 270 (10,47) | 429 (7,84) | 172 (11,68) | 871 (9,14) |
| Sudeste Asiático | 192 (7,44) | 1.675 (30,60) | 52 (3,53) | 1.919 (20,15) |
| Subcontinente Indio | 215 (8,33) | 793 (14,49) | 37 (2,51) | 1.045 (10,97) |
| Mediterráneo Oriental | 193 (7,48) | 188 (3,43) | 26 (1,76) | 407 (4,27) |
| Resto de países | 84 (3,26) | 99 (1,81) | 23 (1,56) | 206 (2,16) |

| Perfil del viajero internacional | Motivos de desplazamiento internacional | | | Total |
|--|---|--------------------------|---------------------------------|-------------------------|
| | Trabajo | Turismo | Visita amigos y familiares | |
| Países más frecuentes (n, % columna) | Brasil 225 (8,72) | Tailandia 698 (12,75) | Brasil 284 (19,28) | India 839 (8,81) |
| | Sudáfrica 165 (6,40) | India 646 (11,80) | Ecuador 168 (11,41) | Brasil 728 (7,64) |
| | Angola 150 (5,81) | Perú 345 (6,30) | Guinea Ecuatorial 134 (9,10) | Tailandia 721 (7,57) |
| Quimioprofilaxis recomendada (n, % columna)⁴ | | | | |
| Sí | 1.011 (39,19) | 2.218 (40,52) | 472 (32,04) | 3.701 (38,85) |
| No | 1.569 (60,81) | 3.256 (59,48) | 1.001 (67,96) | 5.826 (61,15) |
| Tipo de quimioprofilaxis recomendada (n, % columna) | | | | |
| Atovaquona-proguanil | 570 (56,38) | 1.773 (79,94) | 170 (36,02) | 2.513 (67,90) |
| Mefloquina | 99 (9,79) | 73 (3,29) | 202 (42,80) | 374 (10,10) |
| Doxiciclina | 304 (30,07) | 278 (12,53) | 87 (18,43) | 669 (18,08) |
| Cloroquina | 38 (3,76) | 94 (4,24) | 13 (2,75) | 145 (3,92) |

¹ Sexo vs motivo de viaje internacional ($X^2=370,24$; $p=0,00$)

² Edad media de los viajeros internacionales por trabajo vs turismo ($t=6,75$; $p=0,00$); edad media de los viajeros internacionales por trabajo vs VFRs ($t=2,13$; $p=0,03$)

³ Duración media de los viajes internacionales por trabajo vs turismo ($t=28,14$; $p=0,00$); duración media de los viajes por trabajo vs VFRs ($t=14,22$; $p=0,00$)

⁴ Quimioprofilaxis antimalárica recomendada en viajeros internacionales por trabajo vs turismo más VFRs ($X^2=0,17$; $p=0,68$).

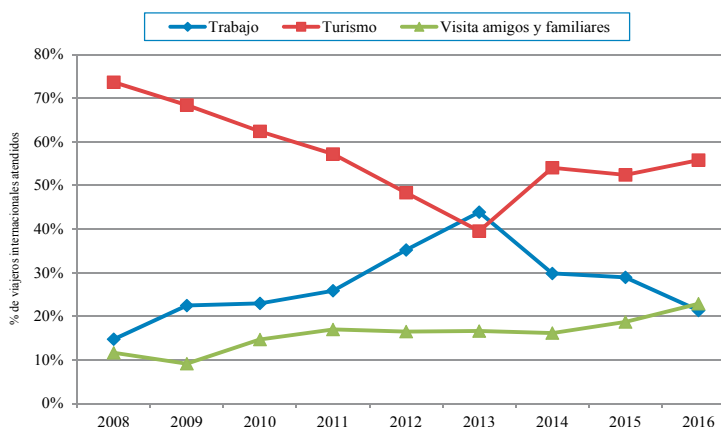
La mayoría de los viajeros internacionales lo hicieron por turismo, seguido por trabajo y VFRs. Los países más frecuentes de destino fueron sucesivamente India, Brasil y Tailandia. La región del mundo más visitada fue África Subsahariana (tabla I).

En 3.701 (38,85%) viajeros se prescribió quimioprofilaxis antimalárica y el fármaco más recomendado fue la atovaquona-proguanil (tabla I).

Perfil del viajero según motivos de viaje

En el año 2008 el motivo laboral constituyó el 14,73% de todas las causas de viaje internacional y en el año 2013 el 43,85% (figura 1).

Figura 1. Motivos de desplazamiento internacional. Años 2008-2016



La edad del viajero internacional entre 31 y 54 años fue la más frecuente en los tres tipos de motivos estudiados. Los desplazamientos laborales fueron principalmente producidos por hombres *vs* mujeres en los otros dos motivos de viaje (tabla I).

Los viajes internacionales por turismo y por VFRs fueron los más cortos (tabla I). Un total de 1.166 (45,19%) trabajadores se desplazaron entre 31 y 365 días (tabla I) y de ellos 341 (29,24%) fueron a África Subsahariana, constituyendo el 36,82% del total de viajeros por trabajo al continente africano (tabla II).

Tabla II. Desplazamiento internacional por trabajo: duración y región de destino.

| Región de destino | Tiempo de duración del desplazamiento internacional (n, % fila) | | | | | | Total |
|-----------------------|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------|
| | ≤ 7 días | 8-15 días | 16-30 días | 31-90 días | 91-365 días | Indefinido | |
| África Subsahariana | 219 (23,65) | 164 (17,71) | 158 (17,06) | 198 (21,38) | 143 (15,44) | 44 (4,75) | 926 |
| Sudamérica | 59 (8,43) | 77 (11,00) | 97 (13,86) | 193 (27,57) | 163 (23,29) | 111 (15,86) | 700 |
| América Central | 22 (8,15) | 28 (10,37) | 61 (22,59) | 58 (21,48) | 65 (24,07) | 36 (13,33) | 270 |
| Sudeste Asiático | 10 (5,21) | 24 (12,50) | 32 (16,67) | 34 (17,71) | 72 (37,50) | 20 (10,42) | 192 |
| Subcontinente Indio | 39 (18,14) | 41 (19,97) | 41 (19,07) | 50 (23,26) | 34 (15,81) | 10 (4,65) | 215 |
| Mediterráneo oriental | 13 (6,74) | 22 (11,40) | 28 (14,51) | 56 (29,02) | 46 (23,83) | 28 (14,51) | 193 |
| Resto de países | 2 (2,38) | 5 (5,95) | 9 (10,71) | 15 (17,86) | 39 (46,43) | 14 (16,67) | 84 |
| Total | 364 (14,11) | 361 (13,99) | 426 (16,51) | 604 (23,41) | 562 (21,79) | 263 (10,19) | 2.580 |

El país más visitado por los trabajadores y VFRs fue Brasil y 698 (12,75%) turistas eligieron Tailandia. África Subsahariana fue la región de destino de la mayoría de los trabajadores (tabla I, tabla II).

A un total de 1.569 (60,81%) profesionales *vs* 3.256 (59,48%) turistas *vs* 1.001 (67,96%) VFRs no se les prescribió quimioprofilaxis. La quimioprofilaxis en los viajes a África Subsahariana fue recomendada a la mayoría de viajeros por los tres tipos de motivos de desplazamiento estudiados (tabla I).

Comparación del motivo de viaje laboral vs resto de motivos

Los viajeros internacionales por motivo laboral fueron fundamentalmente hombres 70,89% *vs* 48,81% viajeros por turismo más VFRs ($X^2=370,24$; $p=0,00$) (tabla I).

Respecto a la edad media, los viajeros internacionales por motivo laboral fueron más jóvenes que los turistas (38 *vs* 40 años; $t=6,75$; $p=0,00$) o que los VFRs (38 *vs* 39 años; $t=2,13$; $p=0,03$) (tabla I).

En relación con la duración media del viaje internacional, el motivo laboral se relacionó con desplazamientos más largos que los de los turistas (91 *vs* 23 días; $t=28,14$; $p=0,00$) o que los VFRs (91 *vs* 50 días; $t=14,22$; $p=0,00$) (tabla I).

La prevención farmacológica de la malaria se recomendó al 39,19% de los viajeros por motivo laboral *vs* 38,72% de los viajeros por turismo más VFRs ($X^2=0,17$; $p=0,68$) (tabla I).

Cuando la región de destino fue África Subsahariana se recomendó quimioprofilaxis antimalárica al 77,11% de los viajeros por motivo laboral *vs* 83,20% de viajeros por turismo más VFRs ($X^2=0,18$; $p=0,57$). Los desplazamientos a las otras regiones estudiadas tampoco mostraron diferencias en cuanto a la recomendación de quimioprofilaxis y el motivo del viaje (tabla III).

Tabla III. Asociación entre la recomendación de quimioprofilaxis antimalárica en cada región de destino y el motivo de desplazamiento.

| Región de destino | Motivo de desplazamiento (n.º viajeros en los que sí se recomendó quimioprofilaxis, % viajeros con quimioprofilaxis en cada región y según motivo) | | Valor del estadístico y significación estadística | |
|---------------------|--|--|---|------------|
| | Trabajo | Turismo más visita amigos y familiares | Chi cuadrado | Valor de p |
| África Subsahariana | 714 (77,11) | 1.512 (83,20) | 0,18 | 0,57 |
| Centro y Sudamérica | 192 (19,80) | 454 (20,30) | 0,10 | 0,74 |
| Sudeste Asiático | 28 (14,60) | 405 (23,50) | 0,77 | 0,51 |
| Subcontinente Indio | 74 (34,40) | 316 (38,10) | 0,97 | 0,32 |

Discusión

A pesar de la gran cantidad de investigaciones que hay en medicina del viajero internacional aún resulta difícil conocer la epidemiología de los motivos de viaje. En busca de un nuevo enfoque esta investigación describe y analiza las variables demográficas y las variables asociadas al viaje en viajeros atendidos en el único CVI de Asturias y durante un periodo de casi ocho años.

El estudio presenta cinco conclusiones principales. En primer lugar, la tendencia cronológica del viaje internacional por motivos laborales se modificó en los últimos ocho años, cada vez fue más frecuente. Segundo, en comparación con los otros propósitos del viaje internacional, la mayoría de los trabajadores fueron viajeros de larga estancia, adultos jóvenes y en su inmensa mayoría hombres. Tercero, el desplazamiento laboral internacional principal se realizó a la región de África Subsahariana. Cuarto, no existió diferencia en la recomendación de quimioprofilaxis antimalárica en función del tipo de viaje internacional. Finalmente, tampoco se encontró diferencia en la recomendación preventiva de fármacos antimaláricos cuando se relacionó el motivo de viaje y la región de destino.

La tendencia cronológica

Parece claro que el motivo laboral ganó mucho peso en el tiempo como causa del desplazamiento internacional desde Asturias, probablemente reflejo de las especiales condiciones socioeconómicas de nuestra región. Sin embargo, en otros países desarrollados la frecuencia no sólo del desplazamiento laboral, sino del resto motivos de viaje claramente se diferencia de esta serie. Por ejemplo, un estudio suizo describió el turismo como principal motivo del desplazamiento internacional (81,50%), seguido de VFRs (7,80%) y del motivo laboral (5,60%)¹⁷. El estudio GeoSentinel⁷ describió el turismo como motivo de desplazamiento del 38,00% de los viajeros y el viaje de negocios como responsable del 15,00% de los movimientos, sin duda, datos muy alejados de esta serie.

La distribución de género, duración y edad

La distribución del género en esta serie se relaciona claramente con los patrones habituales de esta variable en un viaje internacional^{6,18-20}. Las mujeres viajaron igual que los hombres por turismo o VFRs, sin embargo, los hombres viajaron significativamente más por trabajo, superando casi en el triple a las mujeres (tabla I).

Respecto a la duración del viaje internacional, la proporción de viajeros considerados de «largo plazo» fue mayor que la que se muestra en la red de vigilancia GeoSentinel²⁰. En particular, en el desplazamiento internacional laboral, la mayoría de los desplazamientos fueron de largo plazo (tabla I). Pavli A y cols., concluyeron que un 70% de los viajeros internacionales que partían desde Grecia y que permanecían más de un mes lo hacían

por motivos laborales²¹. El riesgo de enfermar en los viajes a áreas tropicales y subtropicales se incrementa cada día de estancia²².

Además, similar a series nacionales e internacionales, los trabajadores fueron significativamente más jóvenes^{5,18,21,23}. Resulta evidente que la falta de experiencia de estos viajeros los hace más vulnerables a enfermar. Además, y no menos importante, es el porcentaje de trabajadores mayores de 55 años que se desplazaron por trabajo, situación que, en muchas ocasiones, convierte a la patología crónica en la base del consejo sanitario.

El destino

El destino internacional también se modificó según el tipo de viajero. Globalmente, el país más visitado fue la India y la región más visitada fue África Subsahariana. Este continente también constituyó la región en la que con mayor frecuencia se desplazaron los trabajadores, datos similares a publicaciones nacionales e internacionales^{5,21,23}, y además muchos de los trabajadores lo hicieron por largos periodos de tiempo (tabla II). Los riesgos de enfermedades transmisibles difieren en cada área y deben ser específicamente estudiados pero el riesgo en África Subsahariana de muchas enfermedades infecciosas es el mayor¹⁰⁻¹³.

La recomendación de quimioprofilaxis

Respecto a la recomendación de quimioprofilaxis antimalárica, no sólo no se encontraron diferencias en función del tipo de viaje, sino tampoco cuando se relaciona la recomendación en cada tipo de viaje con la región de destino (tabla I, tabla III). Resulta prácticamente indiscutible que en gran parte de África Subsahariana la prevención de la malaria es independiente del motivo de viaje. Sin embargo, la recomendación de quimioprofilaxis a otras regiones como, por ejemplo, América o Asia sí podría estar sujeta a variaciones en función del motivo del desplazamiento pero en esta serie no se objetivaron (tabla III).

Llama la atención respecto a estudios internacionales^{7,20,24} el hecho de que en los VFRs no se prescribieron más antimaláricos que en el resto de viajeros (tabla I). Este hallazgo probablemente esté en relación con que la proporción de los VFRs en la población de esta serie fue menor que, por ejemplo, en un reciente estudio francés²⁵. Pero, es posible, que el hallazgo sea representativo e indique un inicio de tendencia en la disminución de prescripción de profilaxis antimalárica, coincidente con el descenso de la malaria en el mundo²⁶. Sin duda, son necesarios más estudios.

Un reto importante en medicina del viajero es la elección del tipo de quimioprofilaxis antimalárica. Similar a otras publicaciones^{7,15,23}, la prescripción de atovaquona-proguanil fue la más frecuente en todos los motivos de viaje (tabla I). La recomendación resulta evidente, ya que, por ejemplo, la mefloquina se asocia con la posibilidad de desarrollar a largo plazo una enfermedad psiquiátrica²⁷.

Las ventajas y limitaciones

Comenzando por las limitaciones, está el hecho de que la muestra puede no ser representativa de la población general española debido a las especiales características de la CCAA en la que se llevó a cabo el estudio¹. Sin embargo, la mayoría de los hallazgos resultan consistentes con los de otros estudios que tienen objetivos parecidos. También se debe mencionar que los datos se obtuvieron exclusivamente de viajeros internacionales que buscan consejo médico, estimándose que entre la mitad y dos tercios de los viajeros a países tropicales y subtropicales no solicitan atención preventiva^{21,28}. Por otra parte, los resultados son específicos de un único propósito de desplazamiento internacional cuando no siempre esta situación es reflejo de la realidad. Además, se conoce que muchos viajeros permanecen corto tiempo en un área pero viajan con frecuencia a ese mismo lugar, reflejando claramente un riesgo acumulativo que sería muy interesante de analizar. Otro dato para añadir en siguientes estudios es «quien remite al viajero». Sin duda, la

responsabilidad de obtener asesoramiento médico antes de realizar un viaje a un país tropical o subtropical es del trabajador pero las empresas también deben garantizar el bienestar de sus empleados.

A pesar de las limitaciones, los resultados proporcionan una idea de los destinos, duración del viaje, género, edad y recomendación de profilaxis antimalárica según los motivos de viaje y definen a una población de importancia epidemiológica. Además, las actuaciones, en este estudio definidas, se realizaron por una misma facultativa, reduciendo la posibilidad de sesgos y facilitando la comparación en el tiempo.

Las conclusiones

El motivo laboral de un viaje internacional, en la población estudiada, tiene un perfil demográfico y de características del viaje diferente al resto de causas de desplazamiento. Se intuye como poco probable que a corto plazo el patrón de resultados descrito y analizado se modifique. Por ello, los proveedores de salud deben aumentar sus esfuerzos facilitando el acceso regular de los viajeros internacionales a los recursos de referencia y, lo que es más, estos recursos deben mejorar.

Agradecimientos,

*a Paula María Márquez, a Mar Faraco...
y a Juan Ignacio... y a mi familia...*

BIBLIOGRAFÍA

1. Instituto Nacional de Estadística. Cifras de población a 1 de enero de 2016. Estadística de migraciones 2015. Notas de prensa. Madrid: INE; 2016 (consultado el 18/08/2016). Disponible en: <http://www.ine.es/prensa/np980.pdf>
2. Centers for Disease Control and Prevention. Severe acute respiratory síndrome (SARS) and coronavirus testing: United States, 2003. MMWR. 2003;52:297-302.
3. Liu SJ, Sharapov U, Klevens M. Patient awareness of need for hepatitis A vaccination (prophylaxis) before an international travel. J Travel Med. 2015;22 (3):174-178.
4. The 2015 measles outbreak in America: identified shortcomings and recommendations to the health authorities. Ann Afr Med. 2016;15(1):42-43.
5. Khan NM, Jentes ES, Brown C, Han P, Rao SR, Kozarsky P, et al. Pre-travel medical preparation of business and occupational travelers: an analysis of the global travEpiNet consortium, 2009 to 2012. J Occup Environ Med. 2016;58(1):76-82.
6. United Nations World Tourism Organization. International tourism: press releases (internet). Madrid: UNWTO; 2016 (consultado el 18/08/2016). Disponible en: <http://mkt.unwto.org/en/barometer>
7. Harvey K, Esposito DH, Han P, Kozarsky P, Freedman DO, Plier DA, et al. Centers for Disease Control and Prevention. Surveillance for travel-related disease-GeoSentinel Surveillance System, United States, 1997-2011. MMWR. 2013;62:1-23.
8. Robles García MB. Ellos también viajan. Rev Pediatr Aten Primaria (internet). 2013;15 (57): e17-e39.
9. Robles García MB. Estudio descriptivo de 623 niños atendidos por un pediatra en un centro de vacunación internacional. Bol Pediatr. 2014;54:29-35.
10. Subdirección General de Sanidad Exterior. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Paludismo: listado de países (internet). Madrid: MSSSI; 2016 (consultado el 18/08/2016). Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/va/profesionales/saludPublica/sanidadExterior/salud/viajesInter/listado.htm>
11. National Health Services. Malaria prevention guidelines for travellers from the UK (internet). London: NHS; 2015 (consultado el 18/08/2016). Disponible en: <https://www.gov.uk/government/publications/malaria-prevention-guidelines-for-travellers-from-the-uk>
12. Centers for Disease Control and Prevention. Health Information for International Travel 2016 (The Yellow Book). Atlanta: CDC; 2016 (consultado el 18/08/2016). Disponible en: <https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2016/infectious-diseases-related-to-travel/malaria>

13. Calleri G, Castelli F, El Hamad I, Gobbi F, Matteelli A, Napoletano G, et al. New Italian guidelines for malaria prophylaxis in travellers to endemic areas. *Infection*. 2014;42(1):239-250.
14. Organización Mundial de la Salud. Reglamento Sanitario Internacional (internet). Genova: OMS; 2015 (consultado el 18/08/2016). Disponible en: <http://www.who.int/ihr/en/>
15. Behrens RH, Bisoffi Z, Björkman A, et al. Malaria prophylaxis policy for travellers from Europe to the Indian Subcontinent. *Malar J*. 2006;5:7.
16. Statistical inference. En: Armitage P, Berry G. *Statistical methods in medical research*. 2.^a edic. Oxford: Blackwell Scientific Publications, 1985;93-140.
17. Bühler S, Rüegg R, Steffen R, Hatz C, Jaeger VK. A profile of travellers-an analysis from a large Swiss travel clinic. *J Travel Med*. 2014;21(5):324-331.
18. Hill DR. Pre-travel health, immunization status, and demographics of travel to the developing world for individuals visiting a travel medicine service. *Am J Trop Med Hyg*. 1991;45:263-270.
19. Pavli A, Silvestros C, Patrinos S, Lymperi I, Maltezou HC. Pre-travel preparation practices among business travellers to tropical and subtropical destinations: results from the Athens International Airport Survey. *Travel Med Infect Dis*. 2014;12:364-369.
20. Chen LH, Wilson ME, Davis X, Loutan L, Schwartz E, Keystone JS, et al. Illness in long-term travellers visiting GeoSentinel clinics. *Emerg Infect Dis* 2009;15(11):1773-1782.
21. Pavli A, Smeti P, Spilioti A, Silvestros C, Katerelos P, Maltezou HC. Vaccinations and malaria prophylaxis for long-term travellers travelling from Greece: a prospective, questionnaire-based analysis. *Travel Med Infect Dis*. 2014;12:764-770.
22. Hill DR. Health problems in a large cohort of Americans traveling to developing countries. *J Travel Med*. 2000;7(5):259-266.
23. Roure S, Pérez-Quílez O, Vallès X, Martínez-Cuevas O, Valerio L, Sabrià M. ¿La crisis económica condiciona la aparición de un nuevo perfil de riesgo en viajeros internacionales?. *Rev Clin Esp*. 2015;215(8):439-445.
24. LaRocque RC, Rao SR, Lee J, Ansdell V, Yates JA, Schwartz BS, Knouse M, et al. Global TravEpiNet: a national consortium of clinics providing care to international travelers-analysis of demographic characteristics, travel destinations, and pre-travel healthcare of high-risk US international travelers, 2009-2011. *Clin Infect Dis* 2012;54:455-462.
25. Aubry C, Gaudart J, Gaillard C, Delmont J, Parola P, Brouqui P, et al. Demographics, health and travel characteristics of international travellers at a pre-travel clinic in Marseille, France. *Travel Med Infect Dis* 2012;10(5-6):247-256.
26. World Health Organization. Factsheet on the World Malaria Report, 2015 (internet). Geneva: WHO; 2015 (consultado el 18/08/2016). Disponible en: <http://www.who.int/malaria/media/world-malaria-report-2015/en/>
27. Ringqvist A, Bech P, Glenthoj B, Petersen E. Acute and long-term psychiatric side effects of mefloquine: a follow-up on Danish adverse event reports. *Travel Med Infect Dis*. 2015;13(1):80-88.
28. Hamer DH, Connor BA. Travel health knowledge, attitudes and practices among United States travelers. *J Travel Med*. 2004; 11(1):23-26.