

Viabilidad de un servicio de contacto telemático como apoyo a la consulta del viajero.



Anna Kikeeva
Septiembre 2015

Tutor:

Dr. Sergio Padilla Urrea

Médico Adjunto M.Interna-UEI Hospital General de Elche

RESUMEN:

Introducción: la consulta del viajero internacional es un servicio que ofrece información/vacunación a los viajeros.

Objetivo: determinar la viabilidad de unas aplicaciones ampliamente utilizadas (Skype/Whatsapp o llamada telefonica) como ayuda para el consejo durante el viaje en la consulta de un centro de vacunacion internacional y evaluar el grado de satisfacción por parte de los usuarios.

Métodos: Se realizó un estudio observacional y prospectivo, donde se incluyen todos los pacientes que acuden a dos centros de vacunacion internacional de la provincia de Alicante (Sanidad Exterior y HGUE) durante el periodo enero 2015- Agosto 2015. Ofrecemos un servicio informativo sobre posibles enfermedades, posibles diagnosticos, síntomas de alarma, posibles brotes y concretamos citas a la vuelta del viaje.

A los pacientes en la primera visita se le ofreció participar y se les entregó una hoja informativa con los datos de contacto (vía correo electrónico e-mail/ whatsapp/ Skype). Se les envió la misma información al número de telefono (antes del viaje) vía mensaje Whatsapp o al correo electronico, y una encuesta de satisfacción a la vuelta del viaje. Se evaluó (cuantitificamente) las consultas realizadas por los medios ofrecidos, así como la satisfaccion con el servicio.

Todas las consultas realizadas fueron comentadas con el tutor de trabajo y el servicio UEI de HGUE.

Resultados :

De los 267 viajeros que acudieron a los dos centros entre el enero y el agosto 2015, incluimos 185 viajeros que realizaron viaje es estos meses han contactado con nuestro servicio 6 personas, de los 153 viajeros han contestado 17 a la encuesta.

De los datos de encuesta final 9,18% de los encuestados valoran de manera positiva este servicio.

Conclusiones: La consulta telemática es viable y útil como herramienta adicional a la hora de consultar con un servicio especializado.

Falta más tiempo de estudio para poder obtener más número de viajeros y de esta manera obtener mejores resultados.

Palabras clave: Consulta telemática, viajero internacional, Whatsapp, correo electrónico, llamada telefónica.

Abstract

Background: Traveller consultation provides information / vaccination to the travellers.

Its aim: to use popular programs / applications (Skype, Whatsapp or video call) to provide support during a trip in the international vaccination centre and value the satisfaction level of its users.

Methods: we studied and observed all the patients attended in the both international vaccination centres in Alicante (Exterior Health and Elche general university hospital from January to August 2015.

At the first consultation the patients were invited to participate and were given information form with contact details (via email / Whatsapp/ Skype).

Before the trip the travellers were sent the same information on the phone via Whatsapp o email and satisfaction questionnaire once they were back.

They valued the quality of consultations via the used applications and the satisfaction with the offered service. All the consultations were discussed with the project tutor and the departments of the IDU of Elche General university hospital

Results: We were contacted by 6 out of 185 persons who travelled from January to

August 2015 and 17 out 153 travellers answered our poll. The final results show that 9,18% of the people who participated in the poll have positive reviews of this service.

Conclusions: telematic consult is viable and useful as a complement to a specialised service.

We need more time to get more participants-travellers and have more precise results.

Telematic consultation is viable and a very useful extra tool of the specialised service.

Key words: telematic consultation, international traveller, Whatsup, email, telephone call.



ÍNDICE

1. Introducción
2. Objetivos
 - 2.1 Objetivo principal
 - 2.2 Objetivo secundario
3. Hipótesis
4. Material y métodos
 - 4.1 Ámbito de estudio
 - 4.2 Diseño de estudio
 - 4.3 Sujetos de estudio
 - 4.4 Variables de estudio
 - 4.5 Análisis estadístico
 - 4.6 Consideraciones éticas
5. Resultados
6. Discusión
7. Conclusiones
8. Presupuesto
9. Bibliografía
10. Figuras y tablas

UNIVERSITAS
Miguel
Hernández

1.Introduccion

“En la sociedad actual existe una gran facilidad para la realización de viajes internacionales, habiéndose incrementado sustancialmente el número de personas que se dirigen a países distintos a los de nuestro entorno, no sólo por motivos de turismo sino también por causas laborales, económicas o sociales”. (OMS, Viajes internacionales y salud 2012). Con esta frase encabezada el informe de OMS sobre Viajes internacionales y salud 2013 vemos que cada vez hay más personas que viajan por diferentes motivos a distintos países y/o continentes.

Durante las seis últimas décadas, el turismo ha experimentado una continua expansión y diversificación, convirtiéndose en uno de los sectores económicos de mayor envergadura y crecimiento del mundo. A los destinos favoritos tradicionales de Europa y América del Norte se han ido sumando muchos otros. A pesar de las fuertes conmociones (catastrofes, conflictos, guerras etc) que ocasionalmente se producen, el turismo ha experimentado un crecimiento prácticamente ininterrumpido. Las llegadas de turistas internacionales a escala mundial han pasado de 25 millones en 1950 a 278 millones en 1980, 527 millones en 1995 y 1.133 millones en 2014. (1)

Durante los viajes los turistas están expuestos a múltiples factores que a veces pueden provocar algunas enfermedades, y no sabemos qué porcentaje de los que se enferman acuden a los servicios sanitarios en el país de destino.

La causa podría ser la dificultad para la comunicación entre el viajero y un personal sanitario en el país de origen (en la consulta del viajero).

En 2009 en España se creó la red cooperativa nacional +Redivi que agrupa el esfuerzo en la recopilación de información relativa a pacientes inmigrantes o viajeros que acuden solicitando asistencia sanitaria tras el regreso del viaje (en total de 21 centros centinela) . Desde enero 2009 hasta 03 de noviembre 2014 se han registrado en la base de datos de +REDIVI 9.089 pacientes. (3)

El Ministerio de Asuntos Exteriores y Cooperación ofrece una información útil y actualizada para los viajeros, además de posibilidad de inscribirse en el Registro de Viajeros con finalidad de localizar a la persona en caso de emergencia.

De todos los servicios sanitarios /consulta de viajero internacional en España en este momento no existen ninguno que tenga una ayuda telemática (vía aplicaciones ampliamente utilizadas en este momento como Whatsapp, e-mail, Skype) durante el viaje.

Con el desarrollo de esta tipología de aplicación, se otorga importancia al empoderamiento del paciente, es decir al papel que el mismo adquiere en el manejo de su propia salud. Actualmente un elevado porcentaje de la población española (aproximadamente 70% de los usuario de telefonía móvil, según *El Mundo* 25/02/2015) emplea las Apps para la búsqueda de datos relacionados con su salud, de esta forma el paciente cuenta con una herramienta accesible y económica de consulta. No pretende sustituir al consejo sanitario individualizado, sino complementar la información recibida en centros de salud por los profesionales sanitarios.

Por eso como objetivo de estudio actual queremos evaluar la viabilidad de servicio de consulta telemática a los viajeros que acuden al hospital General Universitario de Elche/Sanidad Exterior Alicante.

2. Objetivos

2.1. Objetivo principal: evaluar la viabilidad y grado de satisfacción de la consulta telemática como ayuda para la comunicacion entre el viajero y el personal sanitario.

2.2. Objetivos secundarios

- Describir las características demográficas y las necesidades de profilaxis de los pacientes atendidos en estas consultas.
 - Describir los síntomas más frecuentes por los que consultan los viajeros
 - Describir la evolución de la enfermedad/síntomas.
 - El diagnostico final (si se sabe) .
 - Describir las dificultades mas frecuentes a la hora de contactar con nuestro servicio desde en pais de destino.

3. Hipotesis

La consulta telemática es viable y es considerada una herramienta útil por el viajero para mejor comunicación entre los viajeros y el personal sanitario.

4. Material y métodos

4.1 Ámbito de estudio

Servicio de Vacunación Internacional (Sanidad Exterior) de Alicante y consulta del viajero internacional (Unidad de Enfermedades Infecciosas Hospital General de Elche).

4.2 Diseño de estudio

Se trata de un estudio observacional prospectivo.

4.3 Sujetos de estudio

La muestra son todos los viajeros que acuden a dichas consultas especializada para realizar un viaje en los meses de enero – agosto 2015 y que aceptan participar en el estudio.

Se incluyen los viajeros mayores de edad que tenían previsto un viaje en este periodo de tiempo.

Se excluyeron los viajeros :

1. Menores de edad
2. Viajeros que anularon el viaje
3. Viajeros con el viaje previsto fuera de los meses indicados
4. viajeros sin datos personales completos (duracion de viaje, continente /país de destino, falta de datos de identificación).

Flujo de pacientes:

Viajeros que acuden a la cita en el Centro de vacunacion internaciona (HGUE, Sanidad Exterior) primero pasan la consulta con médico/enfermero que informa sobre los

posibles riesgos en el país de destino, aconsejándoles unos métodos preventivos u otros, así como la vacunación correspondiente y/o profilaxis antipalúdica. Durante la consulta se les propone participar en el estudio y se les entrega la hoja informativa.

Después, se les envía la misma información vía Email o Whatsapp.

De vuelta a España se les envía la encuesta de satisfacción.

Método de muestreo: Todos los pacientes que de forma consecutiva acuden a dichas consultas. Cálculo tamaño muestra: No se ha realizado porque nuestro estudio es un estudio piloto y esencialmente descriptivo.

Método de recogida de datos :

Durante los meses enero – agosto 2015 se realizó control diario de los mensajes/ llamadas recibidos. En caso de cualquier duda médica hubo recogida de datos específicos (inclusive las fotos o informes médicos del país donde en este momento residía).

Además, de vuelta a España, a los viajeros que han tenido problema médico durante el viaje los citamos en UEI para control evolutivo/reexploración.

Variables:

Variable principal fue cualquier consulta médica por los medios ofrecidos.

El resto de variables que se analizaron fueron:

❖ Variables cuantitativas

- Edad en años
- Número de consultas realizadas:
 - ✓ Ninguna
 - ✓ Número de veces
- Tiempo de estancia fuera, en días
- Número de síntomas presentados
- Tiempo (en días) de evolución de los síntomas

- Fecha de contacto respecto (email, Whatsapp) al viaje
- Tiempo de consulta respecto al viaje

❖ Variables cualitativas

- Sexo (mujer / hombre)
- Continente de destino
- Pais de destino
- Motivo de viaje
- Profilaxis/vacunacion indicada
- Síntomas consultados (diarrea/lesion cutanea/fiebre/efectos adversos o intolerancia a la profilaxis)
- Via de contacto (email/tlfno/Skype/Whatsapp)
- Consulta médica en el destino o no
- Recuperación posterior (parcial /completa)
- Diagnostico empírico y final
- Encuesta de satisfacción:
 - Si se ha contestado
 - Las distintas variables que se le preguntan.

Los datos fueron recogidas de la encuesta inicial en la consulta del viajero y durante la consulta realizada vía aplicaciones ofrecidas..

4.5 Analisis estadistico:

Se utilizó el programa SPSS 19.0 para analisis de variables recogidas.

Se trata de un estudio descriptivo y comparativo y relacional, sobre una muestra de 185 individuos de diverso género, edad y condiciones.

Apoyados en el teorema central del límite (TCL), y dado que la muestra es suficientemente grande (n=185), podemos asumir que todas las variables analizadas van a comportarse normalmente (mesocúrticas y simétricas), aun sin desarrollar análisis por alguno de los métodos estadísticos tradicionales. En consecuencia prácticamente todos los cálculos realizados se efectúan desde una perspectiva paramétrica (vía paramétrica).

Se han descrito las variables de dos maneras: las cualitativas por medio de tablas de frecuencias con conteo y porcentaje (n, %), apoyadas estas por la expresión gráfica de diagramas de barras. Nótese que estos diagramas muestran los porcentajes sobre la muestra útil (porcentaje válido) en cada caso, y no sobre el total de la muestra. Es por tanto posible que en ocasiones los valores de los porcentajes referidos en las tablas no correspondan con los mismos expresados en las tablas, siendo ambos ciertos.

Las variables cuantitativas se describen por medio de los estadísticos tradicionales de la vía paramétrica (media= m , desviación típica= s) e incluso con los tradicionales de la vía no paramétrica (mediana= M , amplitud intercuartil= IQR). Si bien esto último no es necesario, ayuda a tener una visión más completa de las variables analizadas.

El análisis relacional se ha resuelto por medio de los estadísticos Ji-cuadrado (χ^2) y derivados (razón de verosimilitud -L.R.-), y en las tablas cuadradas con el estadístico exacto de Fischer, más fiable y preciso que los anteriores; el riesgo asumido fue el común ($\alpha=0.05$). Como consecuencia se generan tablas de contingencia bivariantes, descriptivas de esas relaciones.

Otra vía de estudio de la calidad de la relación entre dos variables se efectuó mediante el cálculo de la correlación de Pearson (r) o de Spearman (ρ), según sean variables cuantitativas normales o no normales u ordinales. Riesgo del 5% ($\alpha=0.05$).

El estudio comparativo se ha cumplido a través del estadístico de comparación de medias en grupos independientes t-Student (t), también con asunción de riesgo del 5% ($\alpha=0.05$). En todos los casos se ha previamente estudiado la condición de homoscedasticidad con el estadístico de Levene (F).

4.6 Consideraciones éticas

Todos los pacientes fueron informados sobre el estudio actual y dieron el permiso verbal durante la consulta realizada.

El estudio actual ha sido aprobado previamente por el Comité de Ética de Hospital General Universitario de Elche.

5. RESULTADOS

5 Resultados

5.1 Descripción de las características basales de los pacientes

Inicialmente se incluyeron 267 viajeros, de los cuales fueron excluidos 82 personas.

- Por fechas del viaje – 58 personas (70,3%)
- Menores de edad – 14 (17%)
- Falta de datos personales (datos de contacto/fechas)- 7 (8,53%)
- Anulación del viaje – 3 (3,65%)

Los 185 viajeros con las siguientes características:

- Sexo: Hombre 97 (52,4%), Mujer 88 (47,6%).
- Primera visita: HGUE 128 (69,2%), Sanidad Exterior Alicante 57 (30,8%)
- Destino de viaje por continentes:- Asia 89 (48.1%)
 - África 60 (32,4%)
 - América 35 (18.9%)
 - Varios continentes 1 (0,5%)
- Principales países de destino (tabla 4) :
 1. Tailandia- 42 (22,7%)
 2. India – 8 (4,3%)
 3. Indonnesia – 7 (3,8%)
 4. Mali- 7 (3,8%)
 5. Costa Rica- 6 (3,2%)
 6. Tanzania- 6 (3,2%)
 7. Colombia – 5 (2,7%)
 8. Ecuador -5 (2,7%)
 9. Guinea Ecuatorial- 4 (2,2%)
 10. Vietnam -4 (2,2%)

destino del viaje (pais)

Válidos	Frecuencia	Porcentaje
	12	6,5
angola	2	1,1
arabia saudí	1	,5
arabia saudita	1	,5
argentina & bolivia & brasil & colombia	1	,5
benin	3	1,6
bolivia	1	,5
brasil	2	1,1
camboya	4	2,2
colombia	5	2,7
costa de marfil & ghana & senegal	1	,5
costa rica	6	3,2
china	2	1,1
ecuador	5	2,7
ecuador & colombia	2	1,1
eeuu & canada & honduras	1	,5
eeuu & mexico	1	,5
egipto	2	1,1
el salvador & brasil	1	,5
filipinas	1	,5
ghana	1	,5
guatemala	1	,5
guinea	2	1,1
guinea conraky	1	,5
guinea conraky & liberia	1	,5
guinea ecuatorial	4	2,2
india	8	4,3
india & china & vietnam	1	,5
indonesia	7	3,8
islas reunion & madagascar & seychelles	1	,5
kenya	1	,5
kenya & seychelles	1	,5
kenya & tanzania	1	,5
malasia & borneo	1	,5
mali	7	3,8
marruecos	2	1,1
marruecos & senegal	1	,5
marruecos & senegal & costa de marfil	2	1,1
mexico	1	,5
mozambique	2	1,1
nigeria	1	,5
peru	1	,5
peru & bolivia	1	,5
peru & colombia	1	,5
r.dominicana	1	,5
riviera maya	2	1,1
rudia & china & mongolia	1	,5
sahara	1	,5
senegal	3	1,6
senegal & gambia	1	,5
senegal & guinea	1	,5
sri lanka	2	1,1
sudafrica	2	1,1
sudafrica & capetown	2	1,1
sudafrica & zambia	2	1,1
sudan	1	,5
tailandia	42	22,7
tailandia & camboya	4	2,2
tailandia & india	1	,5
tailandia & malasia & hong kong	2	1,1
tailandia & nigeria	1	,5
tanzania	6	3,2
togo	1	,5
vietnam	4	2,2
vietnam & tailandia & camboya	1	,5
Total	185	100,0

- Motivo de viaje:
 1. Turismo organizado 65 (35,1%),
 2. Turismo no organizado 46 (24,9%)
 3. Trabajo 34 (18,4%)
 4. VFR 18 (9,7%)
 5. VVFR 12 (6,5%)
 6. Cooperación 8 (4,3%)
 7. Estudios 1 (0,5%)
 8. Pelegrinación Meca- 1 (0.5%)

- Administración de las vacunas:
 1. Encefalitis japonesa: No necesita 182 (98,4%), Sí – 3 (1,6%).
 2. Vacuna Hepatitis A: no necesita 82 (98,4%), No quiere 2 (1,1%), sí 102 (55,1 %).
 3. Vacuna tifoidea oral : no necesita 123 (66,5%), Sí 62 (33,5%).
 4. Vacuna Rabia: no necesita 182 (98,4%), sí 3 (1,6%).
 5. Vacuna Fiebre Amarilla: No necesita 150 (82,2%), No quiere 2 (1,1%), sí 33 (17,8%).
 6. Vacuna Meningocócica tetravalente: no necesita 163 (88,1%), No quiere 2 (1,1%), sí- 20 (10,8%).
 7. Vacuna fiebre tifoidea inyectable :no necesita 126 (68,1%); sí 57 (30,8%), no quiere 2 (1,1%).
 8. Vacuna hepatitis B: No necesita 156 (84.3%), no quiere 1 (0,5%) Sí 28 (15,1%).
 9. Vacuna tetanos-difteria: No necesita 145 (78,4%), no quiere 1 (0,5%), Sí 39 (21,1%).
 10. Vacuna Cólera: No necesita 175 (94,6%), Sí 10 (5,4%).
 11. Vacuna poliomielitis: No necesita 174 (94,1%), Sí 11 (5,9%).
 12. Profilaxis antipalúdica: no necesita 107 (57,83%) , rechaza 3 (1,62%), sí 75 (40,54%), Malarone 62 (82,6%); Lariam 11 (14,6%), Doxiciclina 1 (0,54%).
 - Vía de contacto: Whatsapp 137 (74%), E-mail 16 (8,6%), No 33(17,8%).

Las características de los viajeros se muestran en las tablas 1-5.

Han contactado con el servicio 6 viajeros. 3 fueron con síntomas consultados, de los cuales dos viajeros lo consultaron durante el viaje, uno de ellos después de terminar el viaje. La proporción entre ambos sexos fue igual : Hombre- 3 (50%) y Mujeres- 3 (50%).

Africa consultó en una ocasión (16,7%). El resto de los casos fueron viajes con destino a Asia.

Como motivo de viaje: VVFR- 1 (16,7%),

Turismo no organizado 2 (33.3%),

Turismo organizado 1 (16,7%),

Trabajo 2 (33,3%).

A la hora de contactar con nuestro servicio 4 (66,7%) lo hicieron vía

Whatsapp, 1 (16,7%) a través Whatsapp+ e-mail, 1 (16,7%) por Whatsapp+ llamada telefónica.

Casos consultados:

- a. Paciente (mujer de 27 años) que consultó por lesiones cutáneas (Papulosas Versus Petequias) algo pruriginosas en ambos pies durante la estancia en India por motivos laborales, además de leve cefalea, mialgia, escalofríos sin fiebre. Acudió el mismo día al centro sanitario en el país de destino donde le diagnosticaron una Reacción Alérgica con posterior prescripción de un antihistamínico oral y una crema corticoide. Las lesiones cedieron por completo en dos meses.
- b. Una turista (mujer 28 años con un viaje a Tailandia) consulta por epigastria y náuseas antes del viaje (relacionadas con la vacuna tifoidea oral). Se le indicó probar un IBP.
- c. Un viajero consultó por un cansancio y mareo después de pasar un cuadro de diarrea estando en Tailandia y China, se le recomendó tomar un antibiótico (ciprofloxacino) en caso de seguir con diarrea, e hidratación abundante con agua embotellada. Presentó mejoría completa en 3 días.
- d. Consulta sobre los repelentes. Se le envió la información a través de Whatsapp y e-mail.

- e. Consulta sobre las vacunas para un nuevo viaje.
- f. Un viajero (varon de 33 años) que consulta por fiebre, cefalea y diarrea a la vuelta de un viaje de Camboya/Tailandia.
Se le realizó un estudio completo (Rx, bioquimico, microbiologico) con posterior crecimiento en heces Campylobacter (resistente a quinolonas), fue tratado con Azitromicina con exito.

Después de realizar calculos, no se ha encontrado asociación alguna entre el sexo/género/continente de destino y el contacto telemático con el hecho de utilizar nuestro servicio.

Los datos de los viajeros que han consultado con nuestro servicio están en la tabla 6-10.

A la encuesta fue enviada a 153 viajeros, 137 por Whatsapp(89,5%) y 16 por E-mail (10,5%), finalmente respondieron 17 personas (17 por Whatsapo, 0 por Email).

El resultado de la respuesta:

Pregunta 1: utilidad del servicio (escala del 0/en absoluto útil al 10/ muy útil)

17 respuestas con 10 de mediana.

Pregunta 2: facilidad de contacto

17 respuestas. 13 dicen que ha sido fácil (76.47% de facilidad). 4 no lo han necesitado; de esta manera el 100% de los que lo necesitó lo valoran bien.

Pregunta 3: valoración de medios de contacto (escala de 0/en absoluto útil a 10/ muy útil) con 11 respuestas en total.

- Email: 3 respuestas, con mediana de 10.
- W.app: 8 respuestas, con mediana de 10.
- Skype: no valorado

Pregunta 4: problema médico en el viaje (17 respuestas)

- 10 sin problemas (58,8%)

- SÍ: 7 respuestas (41,2%)
- 3 diarrea/vómitos (42,8%)
- 1 diarrea +mal estar general (5,9%)
- 1 cefalea (5,9%)
- 1 fiebre (5,9%)
- 1 fiebre + lesiones cutáneas (5,9%)

Pregunta 5: causa de no contacto

- 9 no contactan, sin explicación alguna (52.94%)
- 3 si contactan (17.64%)
- 1 respuesta no apropiada (5.88%)

Pregunta 6: problema de salud post-viaje (13 respuestas)

- 10 sin problemas (76,9%)
- SÍ : 3 (23,07%)
- 1 fiebre (33,3%)
- 1 diarrea, vómitos (33,3%)
- 1 cefalea + diarrea (33,3%)

Pregunta 7: asistencia médica post-viaje (12 respuestas)

- 11 no (64.70%)
- 1 sí (5.88%)

Pregunta 8: Valoración del servicio (16 respuestas)

- Muy positivo 15 (93,7%)
- Correcto 1 (6,25%)

Pregunta 9: propuestas de mejora (13respuestas)

- 9 no precisa mejoras (69,23%)
- 2 no lo han empleado (15,38%)
- 1 que se popularice (7,7%)
- 1 mandar al correo información relacionada con el país de destino (7,7%)

6. Discusion

La principal limitacion de nuestro estudio es el tiempo relativamente corto para analizar las posibles consultas de viajeros, con un número pequeño y un porcentaje bajo de las respuestas a las encuestas finales.

De las consultas realizadas uno de los viajeros ha sido valorado en nuestro servicio con un diagnostico final confirmado por un Laboratorio Hospitalario, el resto de las consultas o no han contestado a la invitacion de realizar estudio microbiologico o han sido solamente consultas sobre los productos repelentes/vacunas.

7. Conclusiones

El servicio de consulta telematica ofrece ciertas ventajas para los viajeros y los servicios sanitarios en el pais de origen, permite optimizar el trabajo del servicio, el ahorro de tiempo a la hora de consulta cualquier problema médico, la minimización de costes para la sanidad y los viajeros, y la posibilidad de acceso a este servicio durante el viaje a zonas complicadas.

8. Presupuesto

El tablet con la tarjeta telefónica 260 euros.

9. Bibliografía:

1. Organización Mundial de Turismo UNWTO. Panorama OMT del turismo internacional. 22 Agosto 2015.
2. López-Vélez R et al; Guía de aproximación al viajero con fiebre al regreso del trópico; Guías Clínicas SEIMC 2006
3. Fondo Europeo de Desarrollo Regional. Red de Investigación Cooperativa en Enfermedades Tropicales. 2014. Available from:
<http://www.ricet.es/media/13199/informe-de-resultados-plusredivi-2014.pdf>
5. Ryan E et al; Current concepts: Illness after international travel; N Engl J Med 2002; 347:505-516.
6. World Health Organization: International Travel and Health.
7. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Yellow book 2014. Chapter 2. General recommendations for vaccination and immunoprophylaxis.
8. Muñoz-Cidad Teresa M., Mateos-Conde Javier, González-Pérez L. Carlos, García-Iglesias M. Aránzazu. Consultas de viajeros en un centro de vacunación internacional. Gac Sanit [Internet]. 2014 Feb [cited 2015 Aug 23]; 28(1): 86-87. Available from:
http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112014000100019&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2013.04.00>

1. La hoja informativa :

Infórmate de todo lo necesario antes y durante tu viaje al extranjero a través de www.exteriores.gob.es (>Inicio servicios al ciudadano > Si viajas al extranjero)
→Inscríbete en el registro de viajeros desde www.exteriores.gob.es→ Prepara la documentación necesaria → lleva medios de pago suficientes→ Contrata un seguro médico y del viaje.

En caso de cualquier síntoma durante tu viaje No dudes en comentar con un médico (Unidad de Enfermedades Infecciosas de Hospital General de Elche) a través de:
Whatsapp 685 200 740
correo electrónico: medicinadelviajeroelche@gmail.com
o skype: medicinadelviajeroelche



2. La encuesta final :

Estimado viajero, su opinión cuenta para mejorar el servicio a los futuros viajeros. Esperamos que haya disfrutado su viaje. Desde el equipo de consulta de viajero internacional de Hospital General de Elche le pedimos contestar a las siguientes preguntas:

1. ¿Le parece útil el servicio de consejo on-line al viajero? Responda en una escala del 0 (en absoluto útil) al 10 (muy útil).
2. ¿Le ha sido fácil contactar con nuestro equipo por los medios indicados? Responda Sí o No.
3. Cuantifique el grado de satisfacción en cada uno de ellos en caso de haberlos usado (de 0 a 10)
 - a) E-mail
 - b) Whatsapp
 - c) Skype
4. ¿Ha tenido algún problema médico durante el viaje? Responda Sí o No.
 - a) Fiebre
 - b) Diarrea/vómitos
 - c) Dolor articular
 - d) Cefalea
 - e) Lesiones cutáneas
 - f) Molestias urinarias
 - g) Malestar general
 - h) Otro (especifique, por favor, el síntoma)
5. En caso de no poder contactar con nosotros ¿cuál fue la causa?
6. ¿Ha tenido algún problema médico después del viaje? Cuál es el síntoma principal? En caso de varios síntomas índiquelos.
 - a) Fiebre
 - b) Diarrea /vómitos
 - c) Dolor articular
 - d) Cefalea
 - e) Lesiones cutáneas
 - f) Problema urinario
 - g) Malestar general
 - h) Otro (especifique, por favor, el síntoma)
7. ¿Estos síntomas precisaron asistencia médica después de viaje? Responda Sí o No.
8. ¿Qué le pareció este servicio?
9. ¿Propone alguna mejora en el servicio?

Tabla 1.

Género

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Hombre	97	52,4	52,4	52,4
	Mujer	88	47,6	47,6	100
	Total	185	100	100	

Tabla 2

Tabla 2.

Localización primera visita

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Elche	128	69,2	69,2	6,2
	Alicante (S.Ext.)	57	30,8	30,8	100,0
	Total	185	100,0	100,0	

taaaTabla 3.

Tabla 3. Destino del viaje (continente)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Asia	89	48,1	48,1	48,1
	África	60	32,4	32,4	80,5
	América	35	18,9	18,9	99,5
	Varios	1	0,5	0,5	100
	Total	185	100,0	100,0	

Tabla 4

Tabla 4. Motivo de viaje

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Cooperación	8	4,3	4,3	4,3
	VFR	18	9,7	9,7	14,1

	VVFR	12	6,5	6,5	20,5
	Turismo no organizado	46	24,9	24,9	45,4
	Turismo organizado	65	35,1	35,1	80,5
	Trabajo	34	18,4	18,4	98,9
	Estudios	1	0,5	0,5	99,5
	Peregrinación Meca	1	0,5	0,5	100
	Total	185	100	100,0	

Tabla 5

Descriptivos

		Estadístico
Duración viaje	Media	26,98
	Mediana	15,00
	Desv. Típ.	48,785
	Mínimo	4
	Máximo	500
	Rango	496
	Amplitud intercuartil	11
Edad	Media	38,57
	Mediana	36,00
	Desv. Típ.	10,719
	Mínimo	18
	Máximo	73
	Rango	55
	Amplitud intercuartil	13
Número consultas realizadas	Media	1,50
	Mediana	1,00
	Desv. Típ.	0,837
	Mínimo	1
	Máximo	3
	Rango	2
Número de diagnósticos empíricos	Media	2,67
	Mediana	3,00
	Desv. Típ.	1,528
	Mínimo	1
	Máximo	4
	Rango	3
Número de síntomas	Media	1,33
	Mediana	1,00
	Desv. Típ.	1,506
	Mínimo	0
	Máximo	3
	Rango	3

	Amplitud intercuartil	3
Tiempo consulta respecto del viaje	Media	12,50
	Mediana	12,50
	Desv. Típ.	2,121
	Mínimo	11
	Máximo	14
	Rango	3



Tabla 6: características de los viajeros que precisaron consulta telemática.

Localización primera visita (a)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Elche	6	100,0	100,0	100,0

Tabla 7

a. emplea el nuevo servicio de consulta remota=sí

Tabla 8

Destino de viaje (continente) a.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Asia	5	83,3	83,3	83,3
	África	1	16,7	16,7	100,0
	Total	6	100,0	100,0	

a. emplea el nuevo servicio de consulta remota=sí

tabla 8

Tabla 9

Motivo del viaje (a):

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
VVFR	1	16,7	16,7	16,7
Turismo no organizado	2	33,3	33,3	50,0
Turismo organizado	1	16,7	16,7	66,7
Trabajo	2	33,3	33,3	100,0
Total	6	100,0	100,0	

a. emplea el nuevo servicio de consulta remota=sí

tabla 9

Tabla de contingencia:

			Emplea el nuevo servicio de consulta remota		Total
			No	Sí	
Género	Hombre	Recuento	94	3	97
		Frecuencia esperada	93,9	3,1	97,0
		% de género	96,9%	3,1%	100,0%
		% de emplea el nuevo servicio de consulta remota	52,5%	50,0%	54,4%
		% total	50,8%	1,6%	52,4%
	Mujer	Recuento	85	3	88
		Frecuencia esperada	85,1	2,9	88,0
		% de género	96,6%	3,4%	100,0%
		% de emplea el nuevo servicio de consulta remota	47,5%	50,0%	47,6%
		% total	45,9%	1,6%	47,6%
Total		Recuento	179	6	185
		Frecuencia esperada	179,0	6,0	185,0
		% de género	96,8%	3,2%	100,0%
		% de emplea el nuevo servicio de consulta remota	100,0%	100,0%	100,0%
		% total	96,8%	3,2%	100,0%

Tabla 10

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Duración viaje	185	100,0%	0	0,0%	185	100,0%
Edad	185	100,0%	0	0,0%	185	100,0%
Numero de consultas realizadas	6	3,2%	179	96,8%	185	100,0%
Número de diagnósticos empíricos	3	1,6%	182	98,4%	185	100,0%
Número de síntomas	6	3,2%	179	96,8%	185	100,0%
Tiempo consulta respecto del viaje (días)	2	1,1%	183	98,9%	185	100,0%

