



Medicina de Familia. SEMERGEN

<http://www.elsevier.es/semergen>



347/690 - ¿QUÉ (NO) SABEMOS DE MEDICINA DEL VIAJERO Y SALUD INTERNACIONAL EN ATENCIÓN PRIMARIA?

C. Saperas Pérez^a, E. Borlan Agüero^b, N. Barlam Torres^c, L. Tarancón Rotella^d, J. Vázquez Morocho^a, M. Blancas Loras^b y M. Orti Grife^e

^aMédico de Familia. Centro de Atención Primaria Plana Lledó. Mollet del Vallès. ^bEnfermera. Centro de Atención Primaria Plana Lledó. Mollet del Vallès. ^cEnfermera. Centro de Atención Primaria Sant Fost-Martorelles. Barcelona. ^dAdministrativa. GIS. Centro de Atención Primaria Plana Lledó. Barcelona. ^eEnfermera. Centro de Atención Primaria Caldes de Montbui. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Evaluar las interconsultas y preguntas realizadas al equipo de referencia en salud internacional e inmigración de un centro de atención primaria (CAP) de una zona urbana.

Metodología: Estudio descriptivo observacional retrospectivo de las interconsultas realizadas en los últimos 15 meses al equipo de referencia en salud internacional e inmigración del CAP. Se registraron todas las consultas relativas a salud internacional, inmigración, documentación, acceso al sistema sanitario y medicina del viajero realizadas a cualquiera de los 4 miembros del equipo (Trabajadora social Sanitaria, médico de familia, enfermera o administrativo).

Resultados: Se realizaron 77 interconsultas. El 87% fueron dirigidas al médico. Se preguntó por el cribado del paciente inmigrado (29,8%), patología importada y enfermedades emergentes (33,8%), medicina del viajero (21,6%), vacunación (28,6%) y dudas sobre la atención en situación documental irregular (20,6%). En patología importada hubo dudas en el correcto manejo de parasitosis intestinales y diarrea del viajero (16,7%), Chagas (16,6%), malaria (8,3%), drepanocitosis (41,7%) y Zika, Chikungunya o Dengue (25%). En vacunología se inquirió sobre la vacunas necesarias para viajar (40,7%), sobretodo fiebre amarilla (30,8%), hepatitis A (30,7%) y fiebre tifoidea (38,5%). El 77,9% de los casos fueron solucionados en el CAP y un 19,5% fueron remitidos a otros niveles asistenciales para su correcto control y manejo, incluyendo las unidades de salud internacional (35,7%), hematología (28,6%) y urgencias (7,1%).

Conclusiones: La mayoría de interconsultas fueron dudas sobre cribado de paciente inmigrado asintomático o de patologías específicas (Chagas, drepanocitosis y arbovirosis); en general existen muchas dudas sobre temas en salud internacional y su manejo en AP. Dado el aumento de los movimientos migratorios la salud internacional es y será una parte importante de la consulta del día a día en la atención primaria. Se debe garantizar una correcta formación del personal sanitario. La creación de equipos de referencia específicos en estos temas en los CAPs sería una opción adecuada y eficiente.

Palabras clave: Atención Primaria. Emigración e inmigración. Enfermedades de Declaración

Obligatoria. Enfermedades importadas.