



Características asociadas a la consulta pre viaje en turistas que visitan Cusco, Perú

Christian R. Mejía, Aleksandar Cvetkovic-Vega, Briggite Cruz, Matlin M. Cárdenas, Dante M. Quiñones-Laveriano y Alfonso J. Rodríguez-Morales

Universidad Continental.

Huancayo, Perú.

Escuela de Medicina

Humana (CRM).

Universidad Ricardo Palma.

Lima, Perú.

Facultad de Medicina

Humana (AC, BC, MMC, DQ).

Universidad Tecnológica de

Pereira, Pereira, Risaralda,

Colombia.

Facultad de Ciencias de la Salud,

Grupo de Investigación Salud

Pública e Infección (AJR).

Establecimiento donde se realizó

el trabajo: Sala de Espera del

Aeropuerto Internacional Velasco

Astete en Cusco, Perú.

Los autores declaran no tener

conflictos de interés.

Trabajo autofinanciado

Recibido: 26 de agosto de 2015

Aceptado: 31 de diciembre de

2015

Correspondencia a:

Christian R. Mejía

christian.mejia.md@gmail.com

Characteristics associated with pre travel medical consultation in tourists visiting Cuzco, Peru

Background: International tourism is increasing. Preventive Medicine remains important, especially the Pre-Travel Consultation (PTC). **Objective:** To determinate, the characteristics of tourists associated with PTC in tourists at Cuzco, Peru. **Methods:** A cross-sectional, analytical study, a secondary analysis of data from a database generated by survey of foreign tourists who visited Cuzco, in the waiting room of the airport was performed. The main variable was to have had a PTC at the tourist's country of residence, the area of residence was categorized according to health/risk of acquiring infectious diseases as traveler's diarrhea during their stay. These and other variables were analyzed and statistical association with generalized linear models were done. **Results:** Of the 1827 tourists, 875 (48%) were men, with a median age of 33 years (range 18-88 years); 42% had a PTC. In the multivariate analysis, it was found that a PTC lower frequency was associated with male gender (aPR: 0.84; 95% CI: 0.75-0.94), and a higher frequency was associated with have born (aPR: 1.77; 95% CI: 1.39-2.27) and reside in an area of low risk of acquiring infectious diseases (aPR: 1.95; 95% CI: 1.26-3.00), adjusted for the history of a disease. **Conclusions:** Sex, region of birth and residence of tourists (as risk of acquiring infectious diseases) are associated with having a PTC. These findings may serve the health and government attending tourists who come to our country.

Key words: Travelers, pre travel consultation, travel advice, Travel Medicine, Cuzco.

Palabras clave: Viajeros, consulta pre viaje, asesoramiento médico, Cusco.

Introducción

Las migraciones internacionales se han incrementado, especialmente en los últimos 25 años^{1,2} y se estima que la cantidad de viajes de larga distancia continuará en aumento^{3,4}. Es así que a nivel mundial en el año 2013 se alcanzó la cifra de 1.123.200.395 viajes realizados por turistas internacionales⁵. En el 2013, el Perú tuvo 3.164.000 arribos internacionales⁵, con una tasa de crecimiento anual del 8,5%⁶; sobre todo en la ciudad de Cusco, que es el principal destino turístico nacional⁷ y cuya tasa de crecimiento media anual del turismo receptor es 15,2%⁸. Adicionalmente, entre los principales emisores de turistas hacia el Perú, 29% proceden de Chile y Estados Unidos de América (E.U.A.) (15%), entre otros⁷.

Mundialmente 15 a 70% de los viajeros experimentan problemas de salud^{8,9}, y de dichos problemas, la diarrea del viajero (DV) es el más frecuente -con una incidencia estimada de 20 a 70%¹⁰-, afectando anualmente a millones de personas^{11,12}. Ante esta realidad, la medicina del viajero a través de la Consulta Pre-Viaje (CPV) aparece como una alternativa para enfrentar dicha problemática y prevenir y mitigar sus consecuencias agudas y crónicas.

La CPV promueve la reducción de riesgos inherentes

al viaje a través de medidas preventivas y conductas saludables, destacándose entre lo más importante las inmunizaciones, que en el caso de la DV son relativamente poco efectivas (por ej.: vacuna para cólera)^{13,14}. Sin embargo, existen cifras variables de la realización de CPV: tan bajas como 8% en países en vías de desarrollo¹⁵ y hasta 52% en países desarrollados¹⁶. Estudios realizados en Cusco, Perú, aportan datos primarios de este tema⁹, así como otros estudios que se realizaron en países en vías de desarrollo, que se enfocan en la descripción de las características de la población y en encontrar las fuentes a partir de los cuales los viajeros reciben información para las CPV^{15,17}; sin embargo, no se han encontrado estudios que evalúen la asociación entre la CPV y otros factores importantes para ésta. El objetivo del estudio fue determinar las características del turista que se asocian a la CPV en visitantes de Cusco, Perú.

Materiales y Métodos

Diseño y muestra del estudio

Se realizó un estudio analítico de corte transversal, mediante el análisis de una base de datos generados a partir de una encuesta auto-aplicada a turistas extranjeros



y a nacionales residentes en el exterior, que visitan Cusco. Los criterios de inclusión y exclusión se muestran en el árbol de selección (Figura 1). El muestreo fue de tipo no probabilístico censal.

Variables

La variable principal fue CPV: variable dicotómica en términos de tener o no la CPV antes de viajar al Perú, obtenida mediante la pregunta si es que había realizado una consulta médica para la preparación de su viaje.

Se definió la zona de residencia y de nacimiento según el riesgo para la adquisición de diarrea del viajero, la cual representa la enfermedad infecto-contagiosa más frecuente para los turistas. Esto fue obtenido a partir de revisiones del tema que dividen a los países en tres categorías (según su nivel de desarrollo y condiciones de salubridad)¹⁸, clasificándolo como zona de bajo riesgo (ZBR: Países de Europa occidental, E.U.A., Canadá, Australia, Japón y Nueva Zelanda) o de alto riesgo (ZAR: Países de África, Latinoamérica y el sur de Asia). No se tomaron en cuenta las personas que residían en zonas de riesgo intermedio, por ser muy pocas (n: 94; 6,0%) y por no ser zonas de residencia que habitualmente tienen los turistas que visitan el Perú.

La asociación fue ajustada con variables demográficas; dichas variables secundarias fueron obtenidas de la base de datos inicial: género (masculino o femenino), edad, zona de nacimiento (según zona de riesgo), el padecer alguna enfermedad gastrointestinal (según el auto-reporte del diagnóstico por un especialista) y el haber viajado internacionalmente 6 meses antes.

Procedimientos del estudio

Se contó con una base de datos a partir de una encuesta validada en la Maestría en Investigación Epidemiológica en la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH). Dicha encuesta fue aprobada por el Comité de Ética de la misma Universidad. Esta base se elaboró a partir de las encuestas tomadas en la sala de espera del Aeropuerto Internacional Velasco Astete de Cusco, cuando los turistas habían terminado su viaje por el Cusco. Una vez realizado el control de calidad de los datos, se procedió al análisis de los mismos.

Análisis estadístico

El análisis estadístico fue realizado usando el programa estadístico Stata versión 11,1 para Windows (StataCorp LP, College Station, TX, USA). Se calculó una potencia estadística de 95%. Las variables cualitativas fueron descritas a través de frecuencias y porcentajes. Para analizar la normalidad de la variable cuantitativa edad se utilizó la prueba de Shapiro Wilk, para luego describirla a través de mediana y rango (por ser de distribución no normal).

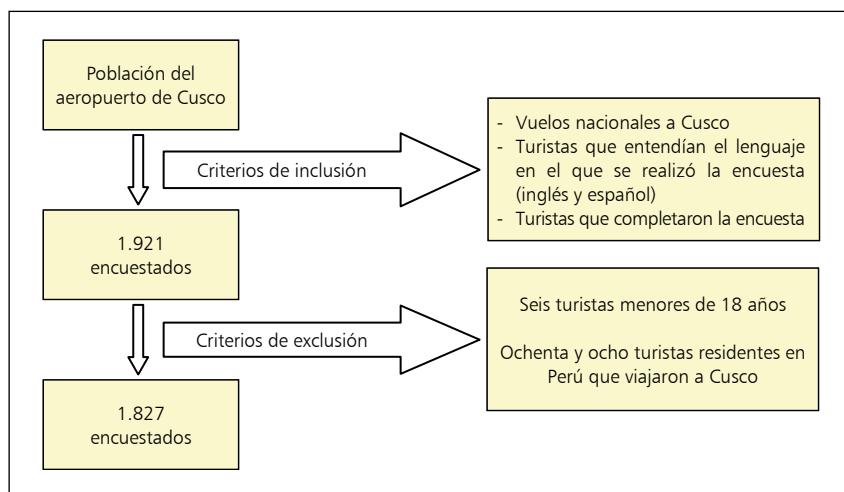


Figura 1. Árbol de selección de los turistas encuestados en el Aeropuerto Internacional de Cusco, Perú.

En el análisis bivariado y multivariado se usaron modelos lineales generalizados, con familia binomial y función de enlace log. Además, se usó como medida de asociación la razón de prevalencias cruda (R_{Pc}) y razón de prevalencia ajustada (R_{Pa}). Se trabajó con un nivel de significancia estadística $p < 0,05$.

Ética de la investigación

Se tomaron en cuenta los preceptos éticos para el desarrollo de la investigación. En la primera página de la encuesta, se invitó a los turistas a participar en el estudio primario y se indicó que los datos coleccionados serían utilizados en un estudio secundario cuyo tema sería la CPV. Los turistas que aceptaron participar dieron su consentimiento verbalmente.

Resultados

Se realizaron 1.921 encuestas a turistas, de los cuales se excluyeron a 6 (0,003%) por ser menores de 18 años y a 88 (0,05%) por ser turistas residentes de Perú que viajaron a Cusco. Fueron seleccionados 1.827 turistas (Figura 1), 875 (48,3%) fueron de sexo masculino y la mediana de la edad fue de 33 años (rango de 18-88 años). El 42,2% de los encuestados tuvo una CPV. Respecto a la zona de residencia, 1.448 (90,5%) residían en una ZBR. Otras características de los turistas se muestran en la Tabla 1.

En el análisis bivariado se encontró que el sexo ($p < 0,001$), la zona de nacimiento ($p < 0,001$), la zona de residencia ($p < 0,001$) y el padecer una enfermedad gastrointestinal (auto-reporte del diagnóstico hecho por una especialista) ($p = 0,003$) estuvo asociado al haber realizado una CPV (Tabla 2).



Tabla 1. Características de los turistas que visitaron Cusco, 2012

VARIABLES	n	%
Género		
Femenino	936	51,7
Masculino	875	48,3
Edad*	33 (18-88)	
Zona de nacimiento de bajo riesgo**	1.303	80,0
Padece de enfermedad gastrointestinal	1.482	82,1
Viaje internacional seis meses antes	952	53,4

*Mediana y rango. **Según riesgo de adquirir enfermedades infecciosas visitando al país como turista.

Tabla 2. Análisis bivariado de las características del turista y su viaje asociados a la Consulta Pre Viaje

Variables	CPV n (%)		RPc (IC 95%)
	Sí tuvo	No tuvo	
Edad (años)*	32 (18-84)	33 (18-87)	1,0 (0,99-1,00)
Sexo			
Femenino	407 (46,2)	474 (53,8)	0,8 (0,73-0,91)
Masculino	297 (37,6)	492 (62,4)	
Zona de nacimiento**			
Alto riesgo	69 (22,3)	240 (77,7)	2,2 (1,80-2,78)
Bajo riesgo	599 (50,0)	600 (50,0)	
Zona de residencia**			
Alto riesgo	22 (15,3)	122 (84,7)	3,1 (2,12-4,61)
Bajo riesgo	637 (47,7)	698 (52,3)	
Padece de enfermedad gastrointestinal	148 (49,2)	152 (50,8)	1,2 (1,07-1,39)
Viaje hace 6 meses	362 (40,6)	529 (59,4)	0,9 (0,82-1,03)
Viaje a zona de alto riesgo	204 (38,7)	323 (61,3)	0,9 (0,78-1,00)

CPV: Consulta Pre Viaje. *Mediana y rangos. **Según riesgo de adquirir enfermedades infecciosas. RPc (razón de prevalencia cruda), IC 95% (intervalo de confianza al 95%) con modelos lineales generalizados, usando familia binomial y función de enlace log.

Tabla 3. Análisis multivariado de los factores asociados a tener Consulta Pre Viaje

Variable	RPa (IC 95%)
Sexo masculino	0,84 (0,75-0,94)
Zona de nacimiento (bajo riesgo)*	1,77 (1,39-2,27)
Zona de residencia (bajo riesgo)*	1,95 (1,26-3,00)
Padece de una enfermedad gastrointestinal	1,12 (0,97-1,28)

*Según riesgo de adquirir enfermedades infecciosas. RPa (razón de prevalencia ajustada), IC 95% (intervalo de confianza al 95%) con modelos lineales generalizados, usando familia binomial y función de enlace log.

En el análisis multivariado, se encontró que el sexo masculino estuvo asociado a una menor frecuencia de CPV (RPa: 0,84; IC 95%: 0,75-0,94%, valor p: 0,002), mientras que a una mayor frecuencia de CPV el haber nacido (RPa: 1,77; IC 95%: 1,39-2,27, valor p < 0,001) y el residir en una zona de bajo riesgo para adquirir enfermedades infecciosas (RPa: 1,95; IC 95%: 1,26-3,00, valor p: 0,002), ajustado por el padecer de enfermedad gastrointestinal (Tabla 3).

Discusión

El incremento en el número de viajes realizados por turistas a nivel mundial, incluyendo América Latina⁵ -así como los problemas de salud inherentes a éstos- han permitido establecer a la medicina del viajero como un campo de especialidad^{19,20}, siendo una disciplina de carácter interdisciplinario y de índole netamente preventiva^{12,21,22}, la cual afortunadamente ha ido en aumento en América Latina, especialmente en la última década, tanto en actividades preventivas como en la formación médica²³⁻²⁷.

En nuestro estudio encontramos que 42,2% de los turistas tuvo una CPV, siendo una cifra comparable a la de otro estudio piloto de 600 viajeros, donde se alcanzó a 52%¹⁶. Este hallazgo puede estar relacionado a la existencia de barreras para tener una CPV, como las consideraciones financieras, barreras del lenguaje, creencias de salud, falta de interés por el cuidado propio, el miedo a las autoridades de migración, entre otras¹.

En el análisis multivariado se encontró que los hombres tienen menor frecuencia de CPV, lo cual es respaldado por otros estudios⁹. Esto puede ser explicado por la menor preocupación del tema preventivo, aunado a que el sexo femenino tiene mayores cuidados higiénico-preventivos, y está consciente de la existencia de riesgos inherentes al viaje que van a realizar y por ello busca informarse de estos riesgos, así como, opciones para tratar de prevenirlos a través de diferentes medios¹³. Además existen estudios que refieren que las mujeres tienen mayor frecuencia de consultas médicas y uso de servicios de salud con propósitos preventivos²⁸⁻³⁰. Este resultado es importante para conocer una característica epidemiológica muy importante en los turistas que podrían estar más expuestos a riesgos durante el viaje, esto es, el ser turista hombre, por lo que las políticas de información deberían estar más enfocadas en este grupo.

Además, el lugar donde nació y donde reside el turista estuvo muy asociado al aumento de CPV. Respecto a esto, los turistas que residen en los países considerados como desarrollados pudiesen tener un mayor conocimiento sobre los riesgos a los que están expuestos durante los viajes. Esto puede deberse a múltiples factores, como el desarrollo de la medicina del viajero en los países



del primer mundo (sobre todo Europa y Norteamérica anglosajona). Además, los residentes de estos países tienen mejores medidas higiénico-preventivas¹⁸, así como la costumbre de buscar consejería médica y, en general, mejores medidas para el cuidado de su salud.

Lamentablemente, los turistas que han nacido o residen en zonas de alto riesgo para enfermedades infecto-contagiosas como la diarrea del viajero, no realizan CPV (77,7 y 84,7%, respectivamente), lo cual pone de manifiesto que debe implementarse la medicina del viajero -u otras estrategias preventivas- en dichos países, aunado a una mejor educación a la población y a una cultura preventiva en lo que respecta a los viajes internacionales.

Entre las limitaciones del estudio se tuvo el sesgo de selección. Esto fue debido a que es un análisis de datos secundarios, que a su vez fue obtenido por un muestreo no aleatorio; esto no permite hacer inferencias de los resultados a otras poblaciones o usar de manera concluyente los intervalos de confianza. A pesar de esto, los resultados son importantes por tener una potencia estadística adecuada y el haber sido realizado en turistas de múltiples países de residencia, lo que genera un primer reporte importante para esta área de investigación preventiva, más aún en la ausencia de suficientes estudios al respecto en la región²⁴.

A partir de los datos obtenidos en el estudio, se concluye que el género, la zona de nacimiento y de residencia del turista están asociados a la consulta pre-viaje. Esto es importante, pues permite caracterizar a los turistas que tendrán una CPV lo cual manifiesta su preocupación por el cuidado preventivo de su salud frente a las enfermedades que pueden adquirir en las zonas a las que viajan, evitando que al regresar contagien a las personas de sus países de origen³⁰ contribuyendo esto al cuidado de la salud pública. Esto genera resultados iniciales válidos para el diseño de políticas de salud que permitan proteger a los turistas y a nuestras poblaciones en general, de los riesgos inherentes a los movimientos migratorios generados por el turismo, que como es ya bien sabido parecen incrementarse año tras año.

Agradecimientos. Este artículo fue preparado como parte de las actividades del primer Grupo de Investigación de las SOCEM's (GIS), ofrecida conjuntamente con la Asociación Médica de Investigación y Servicios en Salud (AMISS) y

la Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina de la Universidad Ricardo Palma (SOCEMURP). Este trabajo estuvo considerado entre los diez mejores trabajos del XXVII Congreso Científico Nacional (CCN)-Chiclayo-Perú; expuesto por el autor Aleksandar Cvetkovic-Vega. Los autores están agradecidos por el apoyo al personal de CORPAC (Corporación Peruana de Aviación Comercial) del Aeropuerto Internacional en Cusco por su apoyo durante el desarrollo de la encuesta.

Resumen

Introducción: El turismo internacional continúa aumentando, siendo la medicina preventiva un pilar importante, como las consultas pre viaje (CPV). **Objetivo:** Determinar las características del turista asociadas a CPV en turistas que visitan Cusco. **Materiales y Métodos:** Estudio analítico transversal, de análisis de datos secundarios, a partir de una base de datos generada por encuesta aplicada a turistas extranjeros que visitaron el Cusco, en la sala de espera del aeropuerto. La variable principal fue haber tenido CPV en el país de residencia del turista. La zona de residencia se categorizó según la salubridad/riesgo de los turistas para adquirir enfermedades-infectocontagiosas como la diarrea del viajero durante su estadía. Estas y otras variables fueron analizadas y se obtuvieron estadísticos de asociación con los modelos lineales generalizados. **Resultados:** De los 1.827 turistas, 875 (48%) fueron hombres, con mediana de edad de 33 años (rango 18-88 años). El 42% tuvo una CPV. En el análisis multivariado, se encontró que estuvo asociado a una menor frecuencia de CPV el sexo masculino (RPa: 0,84; IC 95%: 0,75-0,94%), y a una mayor frecuencia de CPV el haber nacido (RPa: 1,77; IC 95%: 1,39-2,27) y residir en una zona de bajo riesgo para adquirir enfermedades infecciosas (RPa: 1,95; IC 95%: 1,26-3,00), ajustado por el antecedente de una enfermedad. **Discusión:** El sexo, la zona de nacimiento y residencia del turista (según riesgo de adquirir enfermedades infecciosas) son factores asociados a tener una CPV. Estos hallazgos pueden servir a las instituciones de salud y gubernamentales que atienden a turistas que vienen a nuestro país.

Referencias bibliográficas

- Bacaner N, Stauffer B, Boulware D R, Walker P F, Keystone J S. Travel medicine considerations for North American immigrants visiting friends and relatives. *JAMA* 2004; 291 (23): 2856-64.
- Baggett H C, Graham S, Kozarsky P E, Gallagher N, Blumensadt 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 (2): 112-8.
- Solsona L, Balanzó X de. Prevención de enfermedades del viajero; el viajero que regresa. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra* 2006; 29: 105-20.
- Spira A M. Preparing the traveller. *Lancet* 2003; 361 (9366): 1368-81.
- The World Bank Data. International tourism, number of arrivals. 2015. Report No: Table 6.14.
- Observatorio Turístico del Perú. Crecimiento del Turismo Receptor. [Documento en internet] 2012 [Acceso en junio de 2015]. Disponible en: <http://www.observatorioturisticodelperu.com/mapas/ctrtotal.pdf>
- Comisión de Promoción del Perú para la exportación y el turismo-PROMPERÚ. Perfil de Turista Extranjero. El Turismo en



- cifras. 2014 [Documento en internet] 2015 [Acceso en noviembre de 2015]. Disponible en: <http://media.peru.info/IMPP/2014/Perfil-Turista-Extranjero/Perfil-del-Turista-Extranjero-2014.pdf>
- 8.- Observatorio Turístico del Perú. Turismo Receptor [Documento en internet] 2012 [Acceso en junio de 2015]. Disponible en: <http://www.observatorioturisticodelperu.com/mapas/ctrtotal.pdf>
- 9.- Cabada M M, Maldonado F, Quispe W, Serrano E, Mozo K, Gonzales E, et al. Pretravel health advice among international travelers visiting Cusco, Peru. *J Travel Med* 2005; 12 (2): 61-5.
- 10.- Prieto Zancudo C, García de Francisco A. Consulta del viajero (I): Consulta antes del viaje. *Medifam* 2002; 12 (1): 38-45.
- 11.- Castañeda Pomedá M, Bragulat Baur E. La diarrea del viajero. *Emergencias: Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias* 2008; 20 (4): 260-8.
- 12.- Kollaritsch H, Paulke-Korinek M, Wiedermann U. Traveler's diarrhea. *Infect Dis Clin North Am* 2012; 26 (3): 691-706.
- 13.- Heywood A E, Watkins R E, Iamsirithaworn S, Nilvarangkul K, MacIntyre C R. A cross-sectional study of pre-travel health-seeking practices among travelers departing Sydney and Bangkok airports. *BMC Public Health* 2012; 12: 321.
- 14.- Tafuri S, Guerra R, Gallone M S, Cappelli M G, Lanotte S, Quarto M, et al. Effectiveness of pre-travel consultation in the prevention of travel-related diseases: A retrospective cohort study. *Travel Med Infect Dis* 2014; 12 (6, Part B): 745-9.
- 15.- Igreja R P. Pre-travel health advice for human immunodeficiency virus-infected travelers, from Rio de Janeiro. *Rev Soc Bras Med Trop* 2009; 42 (3): 260-3.
- 16.- Herck K, Zuckerman J, Castelli F, Damme P, Walker E, Steffen R. Travelers' knowledge, attitudes, and practices on prevention of infectious diseases: results from a pilot study. *J Travel Med* 2003; 10 (2): 75-8.
- 17.- Valderrama C, Feijo D, Christian G, Jiménez E, León-Sarmiento F E. Medicine for the Colombian air passenger: If not now, when? *Acta Med Colomb* 2008; 33 (3): 150-2.
- 18.- DuPont H L. Systematic review: prevention of travellers' diarrhoea. *Aliment Pharmacol & Ther* 2008; 27 (9): 741-51.
- 19.- Lawrence J, Jones J, Hill D R. Improving the evidence base for pre-travel advice: the importance of surveillance of travel-associated infection. *Br J Gen Pract* 2005; 55 (516): 566-8.
- 20.- Lloveras S C. Viajeros a América del Sur. *Rev Chilena Infectol* 2011; 28 (6): 520-8.
- 21.- Hill D R, Ericsson C D, Pearson R D, Keystone J S, Freedman D O, Kozarsky P E, et al. The practice of travel medicine: guidelines by the Infectious Diseases Society of America. *Clin Infect Dis* 2006; 43 (12): 1499-539.
- 22.- Piotte E, Bellanger A-P, Piton G, Millon L, Marguet P. Pre-travel consultation: evaluation of primary care physician practice in the Franche-Comté Region. *J Travel Med* 2013; 20 (4): 221-7.
- 23.- Guerrero-Lillo L, Medrano-Díaz J, Pérez C, Chacón R, Silva-Urra J, Rodríguez-Morales A J. Knowledge, attitudes and practices evaluation about travel medicine in international travelers and medical students in Chile. *J Travel Med* 2009; 16 (1): 60-3.
- 24.- Rodríguez-Morales A J, Zuckerman J N. Extending across continents: Travel Medicine and Latin America. *Travel Med & Infect Dis* 2012; 10 (2): 55-6.
- 25.- Escudero-Quintero H, Hurtado-Rodríguez S, Montoya-Restrepo A, Morales-Castañeda L, Muñoz-Gómez C, Herrera-Giraldo A C, et al. Health information given by travel agencies in Pereira, Colombia. *Travel Med & Infect Dis* 2015; 13 (5): 428-30.
- 26.- Gallego V, Berberian G, Lloveras S, Verbanaz S, Chaves T S S, Orduna T, et al. The 2014 FIFA World Cup: Communicable disease risks and advice for visitors to Brazil—a review from the Latin American Society for Travel Medicine (SLAMVI). *Travel Med & Infect Dis* 2014; 12 (3): 208-18.
- 27.- Cortés D F, Calvache C E, Badillo-Morales A G, Rodríguez-Morales A J. ¿Ha llegado el momento de considerar la inclusión de la medicina del viajero en la formación del médico en América Latina? *Educación Médica* 2014; 17 (1): 5-6.
- 28.- Haskell S G, Mattocks K, Goulet J L, Krebs E E, Skanderson M, Leslie D, et al. The burden of illness in the first year home: do male and female users differ in health conditions and healthcare utilization. *Women's Health Issues* 2011; 21 (1): 92-7.
- 29.- Bertakis K D. The influence of gender on the doctor-patient interaction. *Patient Educ Couns* 2009; 76 (3): 356-60.
- 30.- LaRocque R C, Rao S R, Tsibris A, Lawton T, Anita Barry M, 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 (6): 387-91.