


ARTICULO ORIGINAL / ORIGINAL ARTICLE

Conocimiento sobre dengue en dos ciudades de alto y bajo riesgo del Departamento Central, Paraguay, 2016

Dengue awareness in two high and low risk cities of the Central Department, Paraguay, 2016

Galeano Rosa^{1,2,3} , Ocampos Sandra² Cabello Agueda^{2,4}, Ramos Pasionaria^{1,2}¹Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Instituto Nacional de Salud, Asunción, Paraguay.²Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Dirección General de Vigilancia de la Salud, Asunción, Paraguay.³Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Enfermería y Obstetricia, San Lorenzo, Paraguay.⁴Universidad Nacional de Asunción, Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud, San Lorenzo, Paraguay**Correspondencia:** Rosa Galeano, **Correo electrónico:** aligaleano.vera@gmail.com**Responsable editorial:** Miriam Espinola-Canata**Cómo referenciar este artículo:** Galeano R, Ocampos S, Caballero A, Ramos P. Conocimiento sobre dengue en dos ciudades de alto y bajo riesgo del Departamento Central, Paraguay, 2016. Rev. salud publica Parag. 2020; 10(2):37-41

Recibido el 22 de setiembre del 2019, aprobado para publicación el 03 de agosto del 2020

RESUMEN

Introducción: El conocimiento sobre el dengue abarca varios aspectos, como la presentación clínica, modo de transmisión vectorial, medidas de prevención y fuente de la información. Solo desde el sector salud es imposible el control de la enfermedad, por lo que la participación comunitaria es indispensable.

Objetivo: Determinar el conocimiento sobre el dengue en dos ciudades de alto y bajo riesgo según endemicidad, Paraguay 2016.

Metodología: Observacional, analítico, de corte transversal. La Dirección de Vigilancia de la Salud del MSPyBS construye escenarios epidemiológicos regionales clasificándolas en endémica y no endémica según la carga viral. Las zonas endémicas se reclasifican de acuerdo a los umbrales epidémicos en alto riesgo, riesgo medio y bajo riesgo. Se seleccionaron dos distritos, San Lorenzo, se le consideró de alto riesgo (AR) y al de Itauguá de bajo riesgo (BR); se realizó muestreo aleatorio simple trietápico (manzanas, casas, personas). Se analizó el conocimiento sobre el dengue en las dimensiones de; síntomas clínicos, modo de transmisión, medidas preventivas y fuentes de información. Se consideró como alto conocimiento haber alcanzado un nivel del 80% o más. Se utilizaron frecuencias y porcentajes para la estadística descriptiva; se estimó la relación entre variables cualitativas con Chi cuadrado, OR con IC 95%, valor de $p < 0,05$, utilizando Epi Info 7.

Resultados: Se entrevistaron 201 personas de ambos distritos; el 80% en AR y 73% en BR eran de sexo femenino. En ambos distritos coinciden en que fiebre, cefalea y dolor son los síntomas más conocidos (95%, 85%, 69% AR - 93%, 80%, 43%, BR). Picadura del mosquito citado como modo de transmisión (73% AR - 68% BR. En cuanto a las medidas de prevención 84% (BR) y 80% (AR) consideran, la eliminación de criadero como la más importante; 80% (BR) y 90% (AR) que es responsabilidad de los miembros del

hogar. Los medios masivos de comunicación fueron la fuente de información (85% AR - 59% BR). Se encontró que, al vivir en una zona de alta carga endémica, existe una oportunidad de 2,6 veces más de conocer los síntomas de la enfermedad OR=2,6 (IC 1,35 - 5,1).

Conclusión: Se ha encontrado un alto nivel de conocimiento sobre los síntomas, el modo de transmisión y las medidas de prevención. Vivir en una comunidad de alto riesgo facilita el reconocimiento de los síntomas.

Palabras clave: Dengue, arbovirosis, aedes, carga viral, conocimientos, Paraguay

ABSTRACT

Introduction: Knowledge about dengue includes several aspects, such as clinical presentation, vector transmission mode, prevention measures and information source. Only from the health sector is disease control impossible, so community participation is indispensable.

Objective: Determine the knowledge about dengue in two cities with high and low risk according to endemicity, Paraguay 2016.

Methodology: Observational, analytical, cross-sectional. The Directorate of Health Surveillance of the MSPyBS builds regional epidemiological scenarios, classifying them as endemic and non-endemic according to viral load. Endemic areas are reclassified according to epidemic thresholds at high risk, medium risk and low risk. Two districts, San Lorenzo, were selected as high risk (AR) and Itauguá low risk (BR); Trietapathic simple random sampling (apples, houses, people) was performed. Knowledge about dengue in the dimensions of; clinical symptoms, mode of transmission, preventive measures and sources of information. It was considered as high knowledge to have reached a level of 80% or more. Frequencies and percentages were used for descriptive

statistics; the relationship between qualitative variables with Chi square, OR with 95% CI, p value <0.05 was estimated, using Epi Info 7..

Results: 201 people from both districts were interviewed; 80% in RA and 73% in BR were female. In both districts they agree that fever, headache and pain are the best-known symptoms (95%, 85%, 69% AR - 93%, 80%, 43%, BR). Mosquito bite cited as a mode of transmission (73% AR - 68% BR. Regarding prevention measures 84% (BR) and 80% (AR) consider the elimination of hatchery as the most important; 80% (BR) and 90% (AR) which is the responsibility of household members. The mass media were the source of information (85% AR - 59% BR). It was found that living in an area of high endemic load, there is 2.6 times more opportunity to know the symptoms of the disease OR = 2.6 (CI 1.35-5.1).

Conclusion: A high level of knowledge about symptoms, mode of transmission and prevention measures has been found. Living in a high-risk community facilitates the recognition of symptoms.

Keywords: Dengue, arbovirosis, *Aedes aegypti*, viral load, knowledge, Paraguay.

INTRODUCCIÓN

Una de las arbovirosis más importantes a nivel mundial, debido a su alta morbi-mortalidad y costo económico, es el dengue (DENV). Constituye una enfermedad viral, transmitida por un mosquito del género *Aedes aegypti*, también vector del chikungunya., fiebre amarilla y del Zika⁽¹⁾.

Se estima que 50 millones de personas en el mundo se enferman de dengue por año, en aproximadamente 100 países^(2,3). En el 2014, la Región de las Américas reportó más de un millón de casos de dengue, con 16.238 casos graves y 761 muertes con una letalidad de 0,06 %, una incidencia de 194 casos por 100.000 habitantes. Sudamericana es la que aportó el 50-60% de los casos con una incidencia de 409,1 casos por 100.000 habitantes. La lista la encabeza Brasil seguida de Paraguay⁽⁴⁾.

Teniendo en cuenta el comportamiento del vector y su estrecha asociación con los seres humanos, los hábitats urbanos y peri-domésticos de *A.aegypti*, ofrecen una oportunidad para la disminución de la población de dichos vectores a través de la reducción de criaderos, privando al mosquito de agua estancada para su reproducción⁽⁵⁾.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) promueve cambios de comportamiento de la comunidad como estrategia de control del dengue a través de un proyecto denominado COMBI, basada principalmente en la comunicación social en beneficio de la Salud Pública, buscando proporcionar conocimiento, crear actitudes positivas en la

comunidad y promover prácticas para mejorar la salud de la comunidad⁽⁶⁾.

La información entre el conocimiento y la toma de decisiones en el ámbito de la salud, está parcialmente desarrollada en varios países como Perú, Colombia^(7,8). Paraguay no escapa de dicha realidad, por lo que es importante tener los conocimientos sobre la enfermedad y las prácticas de la población de diferentes áreas geográficas de manera a diseñar intervenciones adaptadas a la comunidad, para fomentar una efectiva participación.

OBJETIVO

Determinar el conocimiento sobre el dengue en dos ciudades de alto y bajo riesgo según endemicidad, Paraguay 2016.

MATERIAL Y MÉTODOS

Para cumplir con los objetivos se realizó un estudio transversal con componente analítico, en dos distritos del departamento Central, San Lorenzo e Itauguá. El distrito de San Lorenzo es la ciudad más populosa del departamento Central, cuenta con 52 barrios, con 58.894 viviendas urbanas, distante a nueve kilómetros de la capital de la república, y forma parte del conglomerado urbano denominado, área Metropolitana de Asunción o Gran Asunción. La ciudad de Itauguá, situada a 30 km de Asunción, está distribuida en 72 barrios y cuenta con 15.316 viviendas urbanas⁽⁹⁾.

La elección de dos distritos se realizó teniendo en cuenta escenarios epidemiológicos de la Dirección de Vigilancia, a partir de las notificaciones semanales de casos sospechosos de dengue que determina el porcentaje de semanas con transmisión activa de la enfermedad, clasificando a las regiones sanitarias en endémicas y no endémicas, siendo el departamento Central, clasificada como endémica.

Dentro de las regiones endémicas, se reclasificó a los distritos por umbrales de riesgo en tres categorías; alto, medio y bajo riesgo para la enfermedad. En este contexto, el distrito de San Lorenzo, corresponde a la categoría de alto riesgo (AR) e Itauguá de bajo riesgo (BR)⁽¹⁰⁾.

Teniendo en cuenta que el hábitat del mosquito trasmisor es urbano, se calculó el tamaño de muestra utilizando como población, las viviendas de zonas urbanas de aquellos distritos del departamento Central (con más de 1.000 viviendas urbanas); a partir de allí, se calculó un factor de ponderación para cada distrito de manera que el número de viviendas a ser visitadas fuese representativo.

El número de viviendas a ser visitadas, se calculó multiplicando el factor de ponderación por el número de viviendas urbanas. **Tabla 1**

Tabla 1. Población de estudio, viviendas de zonas urbanas de aquellos distritos del departamento Central, con más de 1.000 viviendas por área

Distrito	N° de barrios	Viviendas Urbanas	Factor de ponderación	N° de casas a ser visitadas
Capitán	35	47.162	0,14	132
Fernando de la Mora	15	31.397	0,09	88
Itaiguá	73	15.316	0,04	44
Lambaré	28	32.635	0,10	91
Limpio	106	27.419	0,08	77
Luque	36	54.419	0,16	154
Mariano R. Alonso	19	19.739	0,06	55
Nemby	11	25.980	0,08	73
San Antonio	11	13.576	0,04	38
San Lorenzo	52	58.894	0,17	165
Villa Elisa	16	15.938	0,05	45
Total	402	342.988		961

Para determinar la asociación entre las variables de interés, se utilizó la prueba chi² Pearson a un nivel de confianza del 95% y nivel de significación de 5% (p<0,05). Los programas utilizados para el análisis y procesamiento de datos fueron datos fueron planillas de Microsoft Excel así como el programa EPINFO versión 7.

Durante la ejecución de este trabajo se tuvo en cuenta la voluntariedad de participación, respetándose la decisión de las personas de no participar de la investigación, teniendo, todas las viviendas de la comunidad, la misma probabilidad de participar en el estudio.

Se explicó la importancia del mismo, sus propósitos y perspectivas, manteniendo siempre los principios que rigen la ética médica y de investigación científica y solicitando consentimiento verbal a las personas para participar de la encuesta.

La investigación no implicó riesgos a las personas de la comunidad y los resultados podrán servir para mejorar las campañas comunicacionales del MSPyBS.

RESULTADOS

Se entrevistaron a 201 personas, correspondiendo 78% (157) al distrito de San Lorenzo (AR), descartándose ocho registros por mala calidad de los mismos.

Las mujeres fueron las que más accedieron a contestar la encuesta, 73% (32/44) en el distrito de Itaiguá (BR), 80% (127/157) en el de AR. En relación a la edad, el 39% y el 41% eran mayores de 46 años (BR y AR respectivamente). **Tabla 2**

Tabla 2. Características de los encuestados por distrito de AR y BR, según sexo y edad. Dpto. Central 2016.

Características por distrito	Bajo riesgo n=44		Alto riesgo n=157	
	n°	%	n°	%
Sexo				
Femenino	32	73	127	80
Masculino	12	27	30	20
Grupos de edad				
15-25	7	16	19	12
26-35	11	25	32	20
36-45	9	20	42	27
46 y más	17	39	64	41

En relación al conocimiento sobre los síntomas del dengue 95% (149) de los encuestados en el distrito de AR, señalaron fiebre como uno de los síntomas, dolor de cabeza en 85% (134) y al dolor de cuerpo en 69% (109). Mientras que, entre los entrevistados en el grupo de BR, 93% (41) señaló fiebre, 80% (35) dolor de cabeza y 45% (20) citaron dolor articular. En ambos lugares también citaron en menor proporción signos y síntomas como manchas rojas, sangrado, náuseas y dolor abdominal.

En relación a si conocían el modo de transmisión, 73% (115) de los entrevistados de la zona de AR dijeron que el dengue es transmitido por la picadura del mosquito y un 19% (29) mencionó que era de persona a persona. En tanto que, para los encuestados del distrito de BR, 68% (30) respondió que se transmite por picadura del mosquito y un 20% (9) dijo que se transmite por el aire.

Ante el cuestionamiento de si conocía el lugar de reproducción del mosquito, las personas que vivían en zona de AR respondieron que en agua estancada 60%, (95) y recipiente con agua de lluvia 49% (77). Para las mismas opciones, en el distrito de BR respondieron agua estancada 66%, (29) y recipiente con agua de lluvia 33% (13). **Tabla 3**

Tabla 3. Conocimientos sobre el dengue en distritos de BR y AR. Dpto. Central (2016)

Conocimientos	Bajo riesgo n		Alto riesgo n=	
	N°	%	N°	%
Síntomas				
Fiebre	41	93	149	95
Dolor de cabeza	35	80	134	85
Dolor de cuerpo	19	43	109	69
Dolor articular	20	45	43	27
Manchas rojas	10	23	23	15
Sangrados	4	9	17	11
Náuseas	7	16	17	11
Dolor abdominal	4	9	3	3
Modo de transmisión				
Picadura de mosquito	30	68	115	73
Aire	9	20	13	8
Persona a persona	5	11	29	19
Sitio de reproducción de r				
Agua estancada	29	66	95	60
Agua de floreros	4	9	45	26
Basura	5	11	37	24
Neumáticos en desuso	1	2	22	14
Recipiente con agua de lluv	13	33	77	49

Con respecto a los conocimientos sobre las prácticas para la prevención de la enfermedad el 84% (37) de los encuestados del distrito de BR respondieron eliminando criaderos, 73% (32) limpiando en forma diaria, 80% (35) realizado por los miembros del hogar.

Los encuestados del distrito de AR refieren que eliminando criaderos se previene la enfermedad en 80% (121), 82% (129) mencionó que la frecuencia de limpieza debía ser diaria y que la responsabilidad de dicha tarea correspondía a los miembros de hogar (90%). **Tabla 4**

Tabla 4. Conocimientos sobre las prácticas de prevención del dengue en distritos de BR y AR. Dpto. Central (2016)

Conocimientos de prácticas para la prevención de la enfermedad	Bajo riesgo n=44		Alto riesgo n=157	
	N°	%	N°	%
Eliminando criadero	37	84	121	80
Eliminando agua estancada	26	59	109	69
Limpieza de patios	22	50	70	49
Fumigación	5	11	28	18
Uso de repelente	2	4	33	21
Frecuencia de limpieza				
Diario	32	73	129	82
Semanal	10	23	20	13
Cada 15 días	0	0	2	1
Mensual	1	2	1	1
No sabe/No responde	1	2	5	3
Responsabilidad de las acciones				
Ministerio de Salud	2	5	16	10
SENEPA	8	18	34	22
Municipalidad	9	20	26	17
Personal de salud del Distrito	0	0	1	1
Miembros del Hogar	35	80	141	90

Con respecto a las fuentes de información, todos los encuestados refirieron más de una fuente, destacándose la televisión el 87% (136), radio 37% (58) en el distrito de AR, y en los distritos de BR 57% (25) televisión y radio en 16%. **Tabla 5**

Tabla 5. Fuentes de información sobre el dengue en los distritos de BR y AR. Dpto. Central (2016)

Fuente de la información	Bajo riesgo n=44		Alto riesgo n=157	
	n	%	n	%
Medios de comunicación	26	59	134	85
Personal de salud	9	20	7	4
Educativo	7	16	12	8
Otros	4	9	6	4

En el análisis bivariado encontramos que el conocimiento sobre síntomas estuvo estadísticamente relacionado a pertenecer a una comunidad de AR para el dengue.

No se encontró relación en conocer el modo de transmisión o las medidas de prevención. **Tabla 6**

Tabla 6. Relación de conocimientos según área de riesgo de Dengue, Dpto. Central 2016

Conocimiento	Riesgo		X ²	p	OR	IC (95%)
	Alto	Bajo				
Síntomas	n (%)	n (%)				
Si	101 (64)	18 (41)	7,8	0,005	2,6	1,3 – 5,1
No	56 (36)	26 (59)				
Modo de transmisión						
Si	115 (73)	30 (68)	0,43	0,51	1,2	0,61 – 2,6
No	42 (27)	14 (32)				
Medidas de prevención						
Si	9 (6)	1 (2)	0,29	0,58	2,6	0,3 – 21,2
No	148 (94)	43 (98)				

DISCUSIÓN

El conocimiento sobre la enfermedad en lo referente a los signos y síntomas y la forma de transmisión en los dos distritos seleccionados es alto, iguales resultados fueron observados en el trabajo de Gutiérrez C. en Perú donde el nivel de conocimiento alcanzó hasta un 80%. Sin embargo, hay discrepancia en el conocimiento de la forma de transmisión donde se encontraron valores hasta de 50% de conocimiento⁽⁷⁾.

Otro trabajo sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue realizado en Cartagena de Indias, arrojó solo un 49,7% de conocimientos sobre el mecanismo de transmisión de la enfermedad⁽¹¹⁾. Tanto en un trabajo realizado en Brasil y Colombia como otro realizado en Australia, reflejan niveles de conocimiento alto sobre la enfermedad como el modo de transmisión^(12,13).

Con respecto al lugar donde se multiplica el mosquito vector, más de la mitad de los encuestados en ambos distritos refirieron que se cría en agua estancada, siendo muy pocos los que citaron los floreros y los neumáticos en desuso, similar a los resultados hallados en un trabajo realizado con estudiantes de escuelas rurales de Colombia, donde 68% de los encuestados reconoce a los recipientes para agua como sitio de reproducción del mosquito. En ese mismo trabajo 59% de los encuestados, citó a los residuos sólidos como lugar de reproducción, en cambio en este trabajo se encontraron niveles bastante bajos para esa pregunta⁽¹⁴⁾.

En cuanto al nivel de conocimientos sobre la prevención, un alto porcentaje identifica claramente las actividades de prevención, la frecuencia de la realización de dicha actividad y la responsabilidad de realizarla. Una de estas acciones es la eliminación de los criaderos, que concuerda con los resultados encontrados en una investigación entre la relación entre conocimientos, hábitos y participación comunitaria frente a la trasmisión del dengue y chikungunya donde también la comunidad contaba con conocimiento adecuado de las formas de prevención contra el vector⁽¹⁵⁾.

Comparando el conocimiento entre las dos comunidades se ha encontrado diferencias entre estar viviendo en una comunidad de AR que en otra de BR. Sin embargo, ese conocimiento no se ve reflejado en prácticas de prevención, como se cita en un trabajo realizado en Santiago de Cuba, donde se encontró que el conocimiento de la población no conlleva al cambio de comportamiento, disminución de criaderos para la prevención de la enfermedad, de manera a disminuir el riesgo, teniendo en cuenta el conocimiento para el cambio conductual⁽¹⁵⁾.

Cuando analizamos los medios por el cual la población encuestada recibió la información sobre la enfermedad, se puede observar mayoritariamente que fueron a través de los medios de comunicación. La OMS propone una metodología denominada COMBI (con sus siglas en inglés) para implementar nuevas estrategias de comunicación, dirigidas a modificar comportamientos asociados al dengue y a otras enfermedades transmitidas por vectores⁽⁶⁾.

CONCLUSIÓN

La población encuestada correspondió mayoritariamente a adultos de sexo femenino, con conocimiento sobre la enfermedad, quienes identifican claramente los síntomas de la enfermedad, aunque existen diferencias significativas en ese punto en ambos distritos.

Un hallazgo, numéricamente bajo es la forma de transmisión de persona a persona y por el aire que algunos encuestados citaron. La identificación de los criaderos constituye un punto de mucha importancia para las medidas de prevención, además de los responsables y la frecuencia de dichas actividades.

Se identificó varias fuentes de información, siendo la televisión la de mayor inserción en los hogares.

Conflicto de interés: Los autores declaran la no existencia de conflicto de intereses.

Financiación: Fondos propios de los autores.

Contribuciones: RG, PR y SO colaboraron en la concepción del estudio original, recolección de los datos y la redacción del manuscrito. SO realizó el análisis de datos e interpretación de datos. AC participó en la concepción del estudio original y en la redacción del manuscrito. RG colaboró en la concepción del estudio original, la interpretación de datos, la redacción del manuscrito. Todos los autores revisaron y aprobaron la versión

Declaración. Las opiniones expresadas en este manuscrito son responsabilidad del autor y no reflejan necesariamente los criterios ni la política de la RSP y/o del INS.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez Torres E. Dengue. *Estud Av.* diciembre de 2008;22 (64):33-52.
2. Guzman MG, Halstead SB, Artsob H, Buchy P, Farrar J, Gubler DJ, et al. Dengue: a continuing global threat. *Nat Rev Microbiol.* diciembre de 2010;8(12 Suppl): S7-16.
3. Simmons CP, Farrar JJ, Nguyen van VC, Wills B. Dengue. *N Engl J Med.* 12 de abril de 2012;366 (15):1423-32.
4. Organización Panamericana de la Salud, Situación epidemiológica del dengue en las Américas. https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_cont

- ent&view=article&id=4494:2010-descripcion-situacion-epidemiologica-actual-dengue-americanas&Itemid=40370&lang=es
5. Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo - Paraguay. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/senepa>
6. WHO | Communication for behavioral impact (COMBI). WHO Disponible en: http://www.who.int/ihr/publications/combi_toolkit_outbreaks/en/
7. Gutiérrez C, Montenegro-Idrogo JJ. Conocimiento sobre dengue en una región endémica de Perú: Estudio de base poblacional. *Acta Médica Peru.* Octubre de 2017; 34(4):283-8.
8. Application and evaluation of educational materials for dengue prevention in an educative institution of Medellín, Colombia. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-8705201100010000
9. Principales resultados del Censo 2002. Vivienda y Población- [Internet]. deec publicaciones; 2002. Disponible en: https://www.dgeec.gov.py/Publicaciones/Biblioteca/ce_nso2002_muestra10/vivienda_poblacion_censo_2002.pdf
10. Mapas de Riesgo Año 2014 Dengue en el Paraguay. - ppt descargar [Internet]. Disponible en: <https://slideplayer.es/slide/9189420>
1. Escolar JH, Consuegra-Mayor C, Herazo-Beltrán Y. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Dengue en un barrio de la ciudad de Cartagena de Indias. *Rev Salud Pública.* 1 de marzo de 2014; 16(2):281-92.
12. Santos SL dos, Parra-Henao G, Silva MBC e, Augusto LG da S, Santos SL dos, Parra-Henao G, et al. Dengue in Brazil and Colombia: a study of knowledge, attitudes, and practices. *Rev Soc Bras Med Trop.* diciembre de 2014; 47(6):783-7.
13. Gyawali N, Bradbury RS, Taylor-Robinson AW. Knowledge, attitude and recommendations for practice regarding dengue among the resident population of Queensland, Australia. *Asian Pac J Trop Biomed.* 1 de abril de 2016; 6(4):360-6.
14. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en estudiantes de escuelas rurales en Colombia *Biomédica.* Disponible en: <https://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/4255>
15. Castro AC, Gil VS, Giraldo DL, Garcés DJO, Múnera VA. Relación entre conocimientos, hábitos y participación comunitaria frente a la transmisión del dengue y chikungunya. *CES Salud Pública.* 8 de noviembre de 2017;8(1):70-81.
16. Vos PD, Malaise G, Ceukelaire WD, Pérez DP, Lefèvre PL, Stuyft PV der. Participación y empoderamiento en la atención primaria en salud: desde Alma Ata hasta la era de la globalización. *Med Soc.* 2009;4(2):127-34. ;5(2):145-9.