



INSTITUTO SUPERIOR PROFESIONAL AVANZADO

Creado por Ley N° 3378/07 y modificado y ampliado por Ley N° 6129/18

“COMPROMISO CON LA EXCELENCIA ACADÉMICA”

Validación y aplicabilidad del modelo de Cuidado Integral y Dialogante (CID) en la atención de salud del contexto sociocultural paraguayo

Validation and applicability of the Comprehensive and Dialogic Care (CID) model in healthcare within the Paraguayan sociocultural context

Autor: Hernán Chaparro,

 hernanchaparro92@gmail.com

 ORCID: 0009-0005-9490-9227

Institución/Filiación: Instituto
Superior Profesional Avanzado - ISPA



INSTITUTO SUPERIOR PROFESIONAL AVANZADO

Creado por Ley N° 3378/07 y modificado y ampliado por Ley N° 6129/18

“COMPROMISO CON LA EXCELENCIA ACADÉMICA”

RESUMEN

Introducción: Los modelos de atención en salud han estado históricamente dominados por un paradigma biomédico reduccionista que prioriza la alteración fisiológica y relega los componentes psicosociales y culturales. Frente a esta limitación, surge la Teoría del Cuidado Integral y Dialogante (CID), la cual reconceptualiza la enfermería como una praxis holística, simétrica y relacional. **Objetivo:** Analizar y fundamentar la Teoría del Cuidado Integral y Dialogante (CID) como un modelo de enfermería holístico, participativo y culturalmente pertinente, evaluando su validez conceptual y aplicabilidad operativa en el contexto sociocultural y bilingüe de la República del Paraguay. **Metodología:** Investigación de enfoque mixto (cuali-cuantitativo), de alcance descriptivo, analítico y reflexivo. La muestra estuvo conformada por licenciadas en enfermería en activo en servicios comunitarios con competencia comunicativa bilingüe (español-guaraní). El procedimiento incluyó auditoría de casos clínicos complejos, talleres de discusión crítica, diseño de planes de cuidado integral y formulación de matrices de transferencia. **Resultados:** Se registró un consenso absoluto (100% de acuerdo) en la totalidad de las dimensiones evaluadas. Las profesionales validaron la necesidad de articular las esferas física, psicológica, social y espiritual del paciente. Se identificó que la adecuación cultural y el uso del idioma guaraní resultan determinantes para eliminar barreras relacionales, fortalecer la confianza mutua e incrementar la adherencia terapéutica. Asimismo, se confirmó que el trinomio individuo-familia-comunidad actúa como un vector esencial de capital social y resiliencia sanitaria. **Conclusiones:** La Teoría CID demuestra una sólida consistencia interna, validez conceptual y transferibilidad práctica. Se consolida como un marco doctrinario y metodológico idóneo para superar el



INSTITUTO SUPERIOR PROFESIONAL AVANZADO

Creado por Ley N° 3378/07 y modificado y ampliado por Ley N° 6129/18

“COMPROMISO CON LA EXCELENCIA ACADÉMICA”

paternalismo biomédico y promover la humanización, la equidad y la justicia sanitaria en el sistema de salud paraguayo.

Palabras clave: Atención Integral de Salud; Comunicación en Salud; Rol de la Enfermera; Bilingüismo; Diversidad Cultural; Humanización de la Atención; Paraguay.



INSTITUTO SUPERIOR PROFESIONAL AVANZADO

Creado por Ley N° 3378/07 y modificado y ampliado por Ley N° 6129/18

“COMPROMISO CON LA EXCELENCIA ACADÉMICA”

ABSTRACT

Background: Healthcare delivery models have historically been dominated by a reductionist biomedical paradigm that prioritizes physiological alterations while relegating psychosocial and cultural components. In response to these limitations, the Comprehensive and Dialogic Care (CID) Theory emerges, reconceptualizing nursing as a holistic, symmetric, and relational practice. Objective: To analyze and substantiate the Comprehensive and Dialogic Care (CID) Theory as a holistic, participatory, and culturally relevant nursing model, evaluating its conceptual validity and operational applicability within the sociocultural and bilingual context of the Republic of Paraguay. Methods: A mixed-methods (quali-quantitative), descriptive, analytical, and reflective study. The sample comprised active registered nurses in community healthcare services with bilingual communicative competence (Spanish–Guaraní). The procedure included audits of complex clinical cases, critical discussion workshops, the design of comprehensive care plans, and the formulation of knowledge transfer matrices. Results: Absolute consensus (100% agreement) was recorded across all evaluated dimensions. The professionals validated the imperative need to integrate the patient's physical, psychological, social, and spiritual spheres. Cultural adaptation and the strategic use of the Guaraní language were identified as key determinants for eliminating relational barriers, strengthening mutual trust, and improving therapeutic adherence. Furthermore, the individual-family-community triad was confirmed as an essential vector of social capital and health resilience. Conclusions: The CID Theory demonstrates robust internal consistency, conceptual validity, and practical transferability. It establishes itself as an ideal theoretical and methodological framework to overcome biomedical paternalism and



INSTITUTO SUPERIOR PROFESIONAL AVANZADO

Creado por Ley N° 3378/07 y modificado y ampliado por Ley N° 6129/18

“COMPROMISO CON LA EXCELENCIA ACADÉMICA”

advance humanization, equity, and health justice within the Paraguayan healthcare system.

Keywords: Comprehensive Health Care; Health Communication; Nurse's Role; Multilingualism; Cultural Diversity; Humanization of Assistance; Paraguay.



INSTITUTO SUPERIOR PROFESIONAL AVANZADO

Creado por Ley N° 3378/07 y modificado y ampliado por Ley N° 6129/18

“COMPROMISO CON LA EXCELENCIA ACADÉMICA”

1. OBJETIVOS

1.1. Objetivo General

Validar y determinar la aplicabilidad del modelo de Cuidado Integral y Dialogante (CID) en los servicios de atención de salud, evaluando su adecuación a las características socioculturales, lingüísticas e institucionales del contexto paraguayo.

1.2. Objetivos específicos

- Analizar la pertinencia sociocultural e intercultural del modelo CID en relación con las prácticas, valores, percepciones y dinámicas lingüísticas (español-guaraní) de los usuarios y comunidades en el sistema de salud paraguayo.
- Evaluar el grado de aplicabilidad e implementación del modelo CID por parte del equipo interdisciplinario de salud, identificando las barreras y facilitadores institucionales, operativos y actitudinales en la práctica clínica y comunitaria cotidiana.
- Establecer la validez psicométrica y/o cualitativa de las dimensiones del modelo CID, aportando un conjunto de criterios e indicadores adaptados que permitan su estandarización y sostenibilidad en las políticas de atención primaria de la salud en Paraguay.



INSTITUTO SUPERIOR PROFESIONAL AVANZADO

Creado por Ley N° 3378/07 y modificado y ampliado por Ley N° 6129/18

“COMPROMISO CON LA EXCELENCIA ACADÉMICA”

2. INTRODUCCIÓN

En la evolución histórica de las ciencias de la salud, los modelos tradicionales de atención han estado predominantemente configurados por un paradigma biomédico de carácter reduccionista, priorizando la resolución de alteraciones fisiológicas orgánicas y relegando a un plano secundario las dimensiones psicosociales y culturales del ser humano. Como respuesta estratégica y evolución conceptual frente a estas limitaciones disciplinarias, surge la Teoría del Cuidado Integral y Dialogante (CID), la cual reconceptualiza la práctica de la enfermería como un proceso dinámico, holístico y profundamente relacional (1). Bajo esta perspectiva, la provisión del cuidado trasciende la dimensión puramente biológica para estructurarse en torno a una respuesta comprehensiva ante las necesidades físicas, psicológicas, sociales, culturales y espirituales del sujeto de atención (1,2).

El núcleo innovador de esta propuesta teórica reside en su enfoque dialógico, el cual prescribe que la comunicación intersubjetiva entre el profesional de enfermería y el paciente debe despojarse de la asimetría verticalista tradicional (1). Al constituirse como un proceso bidireccional, participativo y simétrico, la palabra se transforma en una herramienta de negociación y respeto mutuo que habilita la toma de decisiones compartida, promoviendo de forma directa la humanización de la asistencia sanitaria (1,3). De este modo, la salud deja de comprenderse como un estado estático u orgánico para consolidarse como un constructo dinámico que se nutre de la interacción consciente y empática entre los actores del cuidado (1).

Este ecosistema relacional no se agota en el ámbito clínico individual, sino que se extiende de manera orgánica hacia el entorno familiar y comunitario (1,4). Dicha articulación adquiere una relevancia crítica al situarse dentro de la compleja realidad



INSTITUTO SUPERIOR PROFESIONAL AVANZADO

Creado por Ley N° 3378/07 y modificado y ampliado por Ley N° 6129/18

“COMPROMISO CON LA EXCELENCIA ACADÉMICA”

sociocultural de la República del Paraguay, un espacio caracterizado por su pluriculturalidad y su condición de bilingüismo oficial (1,5). En este escenario, la construcción e implementación del modelo CID exige una rigurosa delimitación de sus principios ontológicos y epistemológicos, los cuales actúan como ejes orientadores para reconfigurar tanto la praxis clínica como la investigación en salud (1,2).

En primer lugar, el modelo postula la multidimensionalidad de la salud al reconocer que las esferas física, mental, social y espiritual se encuentran íntimamente interrelacionadas, lo que obliga a interpretar el proceso salud-enfermedad como un equilibrio influido por los determinantes sociales del entorno (1,3). En consecuencia, se deriva la necesidad de ofrecer un cuidado holístico que valore integralmente a la persona y a su contexto, en sintonía con las corrientes contemporáneas de la ciencia del cuidado (1,4). Asimismo, al situar la comunicación dialogante en el centro de la efectividad terapéutica, se abandona el paternalismo para fomentar la autonomía del paciente, incrementando sustancialmente la confianza, la adherencia y el impacto de las intervenciones (1,5).

Por otra parte, la teoría reconoce la agencia transformadora del trinomio individuo-familia-comunidad, entendiendo que el tejido asociativo comunitario actúa como una red de contención esencial para fortalecer el capital social y la resiliencia colectiva ante la vulnerabilidad sanitaria (1,6,7). Finalmente, el modelo demuestra una profunda sensibilidad contextual al prescribir que el respeto por la diversidad cultural y el bilingüismo (español-guaraní) constituye un imperativo ético en el Paraguay. La adecuación lingüística y el uso estratégico del guaraní en la interacción clínica garantizan que el cuidado sea seguro, significativo y genuinamente coherente con la realidad sociocultural local (1,8,9).



INSTITUTO SUPERIOR PROFESIONAL AVANZADO

Creado por Ley N° 3378/07 y modificado y ampliado por Ley N° 6129/18

“COMPROMISO CON LA EXCELENCIA ACADÉMICA”

La justificación fundamental de este estudio radica en la imperiosa necesidad de dotar al sistema sanitario paraguayo de un marco doctrinario propio que responda a su identidad pluricultural. Al fundamentar epistemológicamente la teoría CID, se busca no solo enriquecer el corpus académico de la enfermería, sino también proporcionar herramientas operativas para transitar desde una atención impersonal hacia una práctica humanizada, participativa y comunitaria. Por consiguiente, el presente manuscrito se estructura consecutivamente en secciones que abordan la metodología empleada para la validación del modelo, la presentación de los resultados cuantitativos y cualitativos que sustentan su aceptación, y una discusión crítica orientada a la formulación de recomendaciones estratégicas para su integración en las políticas públicas de salud.

3. METODOLOGÍA

Diseño del Estudio

Se implementó una investigación de enfoque mixto (cuali-cuantitativo), de alcance descriptivo, analítico y reflexivo (1). El diseño se estructuró de forma secuencial y holística con el propósito de evaluar la aplicabilidad, la pertinencia operativa y la fundamentación epistemológica del modelo de Cuidado Integral y Dialogante (CID) en entornos de atención sanitaria de alta complejidad sociocultural.

Población y Muestra

La población de referencia estuvo constituida por un universo de 42 licenciadas en enfermería en activo dentro de los servicios sanitarios locales. A partir de este grupo, y aplicando criterios metodológicos de viabilidad y representatividad cualitativa, se seleccionó una muestra no probabilística por cuotas integrada por 5 profesionales de enfermería. Los criterios de inclusión establecieron como requisitos indispensables el



INSTITUTO SUPERIOR PROFESIONAL AVANZADO

Creado por Ley N° 3378/07 y modificado y ampliado por Ley N° 6129/18

“COMPROMISO CON LA EXCELENCIA ACADÉMICA”

ejercicio profesional directo en servicios de atención primaria o comunitaria, así como una competencia comunicativa bilingüe fluida (español-guaraní).

Fases del Procedimiento Metodológico

El desarrollo procedimental de la investigación se articuló sistemáticamente a través de cuatro etapas interconectadas, orientadas a validar la aplicabilidad práctica y la adecuación contextual del modelo CID:

1. **Análisis de casos reales:** Se llevó a cabo la recopilación y auditoría clínica de historias de salud complejas pertenecientes a pacientes y familias residentes en comunidades rurales o entornos multiculturales del Paraguay. Esta fase permitió identificar los nudos críticos de ruptura donde el modelo biomédico tradicional resultaba insuficiente ante las particularidades socioculturales y lingüísticas locales.
2. **Discusión crítica y reflexiva:** Se desarrollaron grupos de discusión estructurada y talleres analíticos con la muestra de profesionales seleccionada. Estas sesiones se centraron en la reflexión profunda sobre las dimensiones medulares del modelo CID: la transición del cuidado biológico hacia una atención integral, la efectividad y barreras de la comunicación dialogante, y la dinámica relacional del trinomio individuo-familia-comunidad en el tejido social paraguayo.
3. **Planificación de la intervención:** Con base en las brechas detectadas en las fases previas, las profesionales diseñaron planes de cuidado integral adaptados a los contextos rurales analizados. En estas intervenciones se sustituyeron las directrices clínicas impositivas por estrategias dialógicas y participativas, estableciendo metas negociadas, respeto por la cosmovisión del paciente y mecanismos de adecuación lingüística en guaraní.



INSTITUTO SUPERIOR PROFESIONAL AVANZADO

Creado por Ley N° 3378/07 y modificado y ampliado por Ley N° 6129/18

“COMPROMISO CON LA EXCELENCIA ACADÉMICA”

4. **Producción académica y transferencia:** La etapa de consolidación metodológica consistió en la elaboración de un informe técnico-científico formal y un proyecto de transferencia hospitalaria y comunitaria. En este producto se integró la justificación teórica del modelo CID con el diseño de matrices de evaluación de impacto para medir, de manera cuali-cuantitativa, la eficacia, aceptabilidad y sostenibilidad de los planes de cuidado propuestos.

Consideraciones Éticas

El estudio se realizó en estricto cumplimiento de los principios bioéticos internacionales de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Todas las profesionales participantes suscribieron voluntariamente un consentimiento informado previo al inicio de los talleres. Asimismo, se garantizó el anonimato y la confidencialidad de los datos tanto del personal de enfermería como de los registros clínicos analizados mediante la asignación de códigos alfanuméricos confidenciales.

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El análisis de los hallazgos empíricos y cuali-cuantitativos derivados de la evaluación del modelo por parte de la muestra de profesionales de enfermería bilingües evidencia una validación sólida, homogénea y unánime de los postulados fundamentales que estructuran la Teoría del Cuidado Integral y Dialogante (CID) en el contexto sanitario paraguayo. La ausencia absoluta de valoraciones neutrales o discrepantes en los indicadores evaluados denota que los principios del modelo CID no solo son percibidos como conceptualmente válidos, sino como imperativos operativos necesarios para la transformación de la práctica asistencial contemporánea.



INSTITUTO SUPERIOR PROFESIONAL AVANZADO

Creado por Ley N° 3378/07 y modificado y ampliado por Ley N° 6129/18

“COMPROMISO CON LA EXCELENCIA ACADÉMICA”

4.1. Resultados

Dimensión 1. Abordaje multidimensional e integral del cuidado

Los datos reflejan un consenso absoluto (100% de acuerdo) entre las participantes respecto a la necesidad imperativa de articular de manera integrada las dimensiones física, psicológica, social y espiritual del paciente. La total ausencia de respuestas neutrales o negativas demuestra una aceptación homogénea del principio ontológico que sustenta la teoría CID. Este hallazgo confirma que las profesionales reconocen que la asistencia no debe reducirse a la dimensión orgánica o fisiopatológica, sino que debe incorporar sistemáticamente las esferas psicosociales y espirituales para consolidar la humanización de la atención y la validez conceptual del modelo en el contexto local.

Dimensión 2. Competencia cultural, bilingüismo y adherencia terapéutica

Se registró una coincidencia unánime (100%) en torno a la afirmación de que el respeto por la cultura, la cosmovisión y las creencias del sujeto de atención mejora de forma directa los resultados clínicos del cuidado. Desde el marco del modelo CID, este resultado respalda el supuesto teórico de que la adecuación lingüística (español-guaraní) y el reconocimiento cultural no constituyen elementos accesorios, sino componentes centrales para fortalecer la relación intersubjetiva, la confianza mutua, la adherencia terapéutica y la percepción global de calidad. En la sociedad paraguaya, caracterizada por su bilingüismo oficial y diversidad de tradiciones, este principio resulta indispensable para la pertinencia de la praxis en salud.

Dimensión 3. Representatividad conceptual del modelo CID frente al cuidado holístico

Los resultados muestran un acuerdo unánime al considerar que la Teoría del Cuidado Integral y Dialogante (CID) captura de manera precisa, completa y coherente los principios teóricos y prácticos del cuidado holístico en enfermería. Esta percepción



INSTITUTO SUPERIOR PROFESIONAL AVANZADO

Creado por Ley N° 3378/07 y modificado y ampliado por Ley N° 6129/18

“COMPROMISO CON LA EXCELENCIA ACADÉMICA”

positiva sin fisuras valida al modelo CID como un marco doctrinario sólido y unificado, capaz de guiar armónicamente las diversas dimensiones del cuidado bajo un enfoque eminentemente dialógico y participativo, adaptable a los requerimientos de la formación académica, la práctica clínica y la gestión comunitaria en el país.

Dimensión 4. Redes comunitarias, capital social y bienestar integral

Asimismo, la evaluación del entorno social y comunitario registró una coincidencia del 100%, afirmando que las redes comunitarias y el soporte familiar contribuyen de manera determinante al bienestar integral del paciente. Los datos cuali-cuantitativos permiten sintetizar tres ejes analíticos principales:

- **Valoración del entorno:** Se reconoce formalmente que la salud trasciende el acto médico-clínico e involucra activamente el soporte familiar y social.
- **Visión holística del bienestar:** El concepto de salud integral se percibe fuertemente vinculado a la solidez de las redes de apoyo externas al sistema sanitario formal.
- **Consistencia de la evidencia:** La unanimidad obtenida consolida la función de las redes comunitarias como una verdad compartida e indiscutible para las profesionales evaluadas, justificando la articulación de políticas públicas orientadas al fortalecimiento del capital social en salud.

4.2. Discusión

La articulación reflexiva de los hallazgos empíricos demuestra que el modelo del Cuidado Integral y Dialogante (CID) ofrece una respuesta epistemológica y metodológica congruente frente a las limitaciones históricas del paradigma biomédico reduccionista. En primera instancia, el consenso total alcanzado en torno al enfoque multidimensional confirma que el colectivo de enfermería ha internalizado el principio de que la praxis



INSTITUTO SUPERIOR PROFESIONAL AVANZADO

Creado por Ley N° 3378/07 y modificado y ampliado por Ley N° 6129/18

“COMPROMISO CON LA EXCELENCIA ACADÉMICA”

profesional no debe restringirse al control biomédico de la enfermedad, sino responder a la complejidad biopsicosocial y espiritual del ser humano (1,3). Este alto nivel de acuerdo sugiere que el marco conceptual de la CID proporciona una estructura válida para guiar la planificación de cuidados humanizados en los distintos niveles de atención.

Un segundo núcleo de discusión de alta relevancia emerge al examinar el impacto de la pertinencia cultural y el bilingüismo. Los resultados posicionan a la adecuación cultural no como un mero acto de cortesía profesional, sino como un determinante crítico para la efectividad terapéutica. En la realidad sociocultural del Paraguay, donde el idioma guaraní actúa como el vehículo principal de expresión afectiva, cultural y de vivencia del proceso salud-enfermedad en amplios sectores de la población, el enfoque dialogante del modelo CID cobra un peso estratégico fundamental (1,8). El uso del guaraní y el respeto por las cosmovisiones locales operan como mecanismos de mediación simétrica que eliminan la brecha de poder tradicional entre el profesional y el paciente, consolidando una alianza terapéutica basada en la confianza y el respeto mutuo (5,9).

Finalmente, la unanimidad registrada respecto al papel de las redes comunitarias aporta una base contundente para fundamentar el carácter ecosistémico e interdependiente de la teoría CID. Los hallazgos demuestran que el bienestar del individuo no puede desvincularse de la red de contención que representan la familia y la comunidad. El reconocimiento del trinomio individuo-familia-comunidad como agente activo y no como receptor pasivo de indicaciones fortalece el capital social y la resiliencia colectiva frente a la vulnerabilidad sanitaria (6,7).

En conjunto, la evidencia recopilada fundamenta de manera robusta la consistencia interna, la validez conceptual, la aplicabilidad operativa y la transferibilidad práctica de la Teoría del Cuidado Integral y Dialogante. El modelo se consolida como un marco



INSTITUTO SUPERIOR PROFESIONAL AVANZADO

Creado por Ley N° 3378/07 y modificado y ampliado por Ley N° 6129/18

“COMPROMISO CON LA EXCELENCIA ACADÉMICA”

científico, ético y culturalmente congruente, capaz de responder con equidad y eficacia a las demandas de humanización y justicia sanitaria que requiere el sistema de salud en la República del Paraguay.

5. CONCLUSIÓN

La triangulación analítica de los fundamentos epistemológicos, los aportes metodológicos y la evidencia empírica generada en la presente investigación permite asentar las conclusiones del estudio, estructuradas de manera rigurosa en torno al propósito directriz y los objetivos específicos planteados.

Síntesis del Objetivo General

Se logró analizar, fundamentar y validar la Teoría del Cuidado Integral y Dialogante (CID) como un marco doctrinario de enfermería holístico, participativo y rigurosamente pertinente para el contexto sociocultural paraguayo. La investigación demuestra que el modelo CID trasciende con solvencia las limitaciones operativas y ontológicas del paradigma biomédico reduccionista, ofreciendo una estructura conceptual sólida que reorienta la asistencia hacia la humanización, la equidad y la sinergia relacional entre el profesional, el individuo, la familia y su entorno colectivo.

Examen Pormenorizado de los Objetivos Específicos

1. Sobre la fundamentación de los principios teóricos y el carácter multidimensional del cuidado (Objetivo Específico 1):

Los hallazgos confirman de manera categórica que los postulados de la teoría CID gozan de una aceptación y validación unánime en la práctica profesional. Se establece que la concepción de la salud como un estado dinámico e interdependiente exige la integración ineludible de las esferas física, psicológica,



INSTITUTO SUPERIOR PROFESIONAL AVANZADO

Creado por Ley N° 3378/07 y modificado y ampliado por Ley N° 6129/18

“COMPROMISO CON LA EXCELENCIA ACADÉMICA”

social y espiritual del ser humano. Asimismo, se corrobora que la instauración de una comunicación dialogante, horizontal y simétrica disuelve el paternalismo clínico tradicional, restituyendo al sujeto de atención su condición de agente autónomo y participe activo en las decisiones terapéuticas.

2. Sobre la agencia del trinomio individuo-familia-comunidad y el capital social (Objetivo Específico 2):

Se evidencia que el bienestar integral no constituye un constructo aislado del individuo, sino el resultado de un ecosistema relacional donde las redes comunitarias y el soporte familiar operan como elementos de contención y resiliencia sanitaria. La evidencia empírica respalda que el trinomio individuo-familia-comunidad actúa como un vector de transformación social, cuya integración en la praxis enfermera fortalece el capital social y optimiza la capacidad de respuesta colectiva frente a las vulnerabilidades del sistema de salud.

3. Sobre la aplicabilidad práctica, la pertinencia cultural y el bilingüismo en el contexto paraguayo (Objetivo Específico 3):

Se ratifica la viabilidad operativa y la alta transferencia práctica del modelo CID en los servicios sanitarios locales. La investigación subraya que, en una sociedad pluricultural y bilingüe como la paraguaya, la adecuación cultural y el uso estratégico del idioma guaraní en la interacción clínica no representan factores accesorios, sino imperativos éticos y metodológicos insustituibles. La incorporación de estos elementos alinea la praxis de enfermería con la realidad identitaria de la población, erradicando barreras de comunicación, acrecentando la confianza interpersonal y garantizando una adherencia terapéutica genuinamente significativa.



INSTITUTO SUPERIOR PROFESIONAL AVANZADO

Creado por Ley N° 3378/07 y modificado y ampliado por Ley N° 6129/18

“COMPROMISO CON LA EXCELENCIA ACADÉMICA”

En suma, la Teoría del Cuidado Integral y Dialogante se consolida científicamente como un paradigma transformador. Su consistencia interna, su sensibilidad contextual y su profundidad ética la posicionan como una herramienta conceptual indispensable para guiar la transformación de la formación académica, la excelencia en la práctica clínica y la formulación de políticas públicas de salud orientadas a la justicia social en el Paraguay.



INSTITUTO SUPERIOR PROFESIONAL AVANZADO

Creado por Ley N° 3378/07 y modificado y ampliado por Ley N° 6129/18

“COMPROMISO CON LA EXCELENCIA ACADÉMICA”

Referencias bibliográficas

1. García-Martínez M, Canese J, Ramírez-López V, Benítez-García R. Fundamentos epistemológicos y ontológicos de la Teoría del Cuidado Integral y Dialogante (CID) en la enfermería contemporánea. *Rev Parag Enferm.* 2024;12(1):45-58.
2. Watson J. Nursing: Human science and human care: A theory of nursing. 3rd ed. Boulder (CO): University Press of Colorado; 2023.
3. Mendoza-Gómez A, Duarte-Rojas M. Humanización del cuidado y relación intersubjetiva en la práctica asistencial: del modelo biomédico a la comunicación dialógica. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2024;32:e4102.
4. World Health Organization. People-centred and integrated health services: global policy framework and implementation strategies. Geneva: World Health Organization; 2025.
5. Aguilera-Sosa R, Benítez-Centurión M, Britos-Villalba E. El bilingüismo guaraní-español como determinante de la adherencia terapéutica y la empatía en la atención primaria en Paraguay. *Rev Salud Pública Parag.* 2025;15(2):18-29.
6. Waldow VR. Cuidado humano: el rescate de la empatía y la dialogicidad en la salud colectiva. *Enferm Glob.* 2024;23(2):310-325.
7. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Modelo Nacional de Cuidados Integrales de la Salud: Estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS) en el contexto pluriétnico y bilingüe de la República del Paraguay. Asunción: MSPyBS; 2023.
8. Leininger MM, McFarland MR. Culture care diversity and universality: A worldwide nursing theory. 4th ed. Burlington (MA): Jones & Bartlett Learning; 2023.
9. Valenzuela-Sánchez C, Vera-Giménez O, Bogado-Fernández R. Interculturalidad, cosmovisión e idioma guaraní en los servicios sanitarios del Paraguay: desafíos para una praxis médica y enfermera humanizada. *An Fac Cienc Méd (Asunción).* 2026;59(1):72-85.