



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), marzo-abril 2026,
Volumen 10, Número 2.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i2

ACCESO A LA INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN EN SALUD EN UNA COMUNIDAD URBANA DE CAAGUAZÚ, PARAGUAY

INFLUENCE OF SOCIAL NETWORKS ON WRITTEN PRODUCTION AND READING COMPREHENSION OF ADOLESCENTS IN URBAN EDUCATIONAL CONTEXTS

Lucía Esther Villamayor

Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción

Wilsson Antonio Maldonado

Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción

Ronald Jesús Rojas Portillo

Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción

Axel Damián Villalba Fidabel

Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción

Mónica Elizabeth Zarate Verdun

Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción

Acceso a la información y educación en salud en una comunidad urbana de Caaguazú, Paraguay

Lucía Esther Villamayor¹

lucy.villamayor@uc.edu.py

<https://orcid.org/0009-0004-9943-4948>

Teléfono: +595 983816185

Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción

Unidad Pedagógica Caaguazú-Paraguay

Wilsson Antonio Maldonado

wilson.maldonado@uc.edu.py

<https://orcid.org/0009-0004-3071-7915>

Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción

Unidad Pedagógica Caaguazú-Paraguay

Ronald Jesús Rojas Portillo

rojas.portillo18@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0009-9141-2564>

Universidad Católica “Nuestra Señora de la Asunción”

Unidad Pedagógica Caaguazú

Axel Damián Villalba Fidabel

axelvillalbfidabel@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0008-2915-2418>

Universidad Católica “Nuestra Señora de la Asunción”

Unidad Pedagógica Caaguazú

Mónica Elizabeth Zarate Verdun

monicaelizabethzarateverdun@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0003-9362-9632>

Universidad Católica “Nuestra Señora de la Asunción”

Unidad Pedagógica Caaguazú

RESUMEN

El acceso a la información y a la educación en salud constituye un derecho fundamental y un determinante clave del bienestar individual y colectivo, especialmente en comunidades urbanas con desigualdades sociales persistentes. El objetivo de este estudio fue analizar las condiciones de acceso a la información y educación en salud de los habitantes del barrio Florida de la ciudad de Caaguazú, Paraguay, durante el año 2025, identificando barreras, medios utilizados y percepciones comunitarias, con el fin de aportar evidencias para el diseño de estrategias educativas pertinentes. Se desarrolló una investigación con enfoque mixto, de diseño no experimental y corte transversal. La fase cuantitativa incluyó la aplicación de encuestas estructuradas a 90 habitantes mayores de 18 años, mientras que la fase cualitativa incorporó entrevistas semiestructuradas a informantes clave de la comunidad. El análisis cuantitativo se realizó mediante estadística descriptiva y el análisis cualitativo mediante categorización temática. Los resultados evidencian un alto nivel de conocimiento sobre el derecho a recibir información en salud; sin embargo, se identifican barreras significativas asociadas al desinterés, el desconocimiento, factores económicos y dificultades para acceder a información clara y confiable. Los medios más utilizados para informarse fueron plataformas digitales y canales comunitarios informales, mientras que la participación en actividades educativas presenciales resultó limitada. A pesar de ello, la población valora de manera positiva la educación en salud y reconoce su impacto en la calidad de vida. Se concluye que fortalecer la educación en salud requiere estrategias éticas, inclusivas y territorialmente contextualizadas, que articulen medios comunitarios, participación ciudadana e intervención interinstitucional.

Palabras clave: educación en salud, acceso a la información, participación comunitaria, bienestar, Paraguay.

¹ Autor principal

Correspondencia: lucy.villamayor@uc.edu.py

Access to health information and education in an urban community of Caaguazú, Paraguay

ABSTRACT

Access to health information and education is a fundamental right and a key determinant of individual and collective wellbeing, particularly in urban communities facing persistent social inequalities. This study aimed to analyze the conditions of access to health information and education among residents of the Florida neighborhood in the city of Caaguazú, Paraguay, during 2025, identifying barriers, communication channels, and community perceptions in order to provide evidence for the design of context-appropriate educational strategies. A mixed-methods approach was employed, using a non-experimental, cross-sectional design. The quantitative phase involved structured surveys administered to 90 residents aged 18 years and older, while the qualitative phase included semi-structured interviews with key community informants. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics, and qualitative data through thematic categorization. The findings reveal a high level of awareness regarding the right to receive health-related information; however, significant barriers persist, including lack of interest, limited knowledge, economic constraints, and difficulties in accessing clear and reliable information. Digital platforms and informal community channels were the most frequently used sources of information, whereas participation in face-to-face educational activities was low. Despite these limitations, participants expressed a positive valuation of health education and acknowledged its impact on quality of life. The study concludes that strengthening health education requires ethical, inclusive, and territorially grounded strategies that integrate community media, citizen participation, and interinstitutional collaboration.

Keywords: health education, access to information, community participation, wellbeing, Paraguay.

Artículo recibido 18 febrero 2026

Aceptado para publicación: 25 marzo 2026



INTRODUCCIÓN

El acceso a la información y la educación en salud se vincula estrechamente con el concepto de alfabetización en salud (health literacy), entendido como la capacidad de las personas para acceder, comprender y utilizar información sanitaria para tomar decisiones informadas sobre su bienestar. Diversos autores han señalado que esta competencia constituye un determinante clave para la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y el fortalecimiento de la autonomía de las personas en los sistemas sanitarios (OMS, 2024; Sørensen et al., 2012; Nutbeam, 2000).

Diversos estudios han señalado que el acceso a la información sanitaria no depende únicamente de la disponibilidad de contenidos, sino también de factores estructurales, culturales y comunicacionales que influyen en la forma en que las personas interpretan y utilizan dicha información. En este sentido, Sørensen et al. (2012) sostienen que la alfabetización en salud debe comprenderse como un proceso dinámico que involucra tanto capacidades individuales como condiciones sociales que facilitan o limitan el acceso a información confiable. De manera similar, Nutbeam (2000) destaca que la educación en salud no se limita a la transmisión de conocimientos, sino que implica el desarrollo de habilidades críticas que permitan a las personas analizar información, tomar decisiones informadas y participar activamente en la gestión de su propia salud.

En las últimas décadas, la expansión de los medios digitales ha transformado las formas en que las comunidades acceden a información sanitaria. Las redes sociales, plataformas digitales y medios comunitarios se han convertido en fuentes frecuentes de consulta, especialmente entre poblaciones jóvenes. Sin embargo, esta digitalización también plantea desafíos relacionados con la calidad y confiabilidad de la información disponible. La Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2020) advierte que el aumento de la circulación de información en entornos digitales puede generar fenómenos de desinformación o “infodemia”, lo que refuerza la necesidad de fortalecer la alfabetización digital en salud y promover estrategias educativas que permitan a la población identificar fuentes confiables.

Desde una perspectiva comunitaria, la educación en salud se concibe como un proceso participativo que busca fortalecer las capacidades de las personas y las comunidades para mejorar sus condiciones de vida. De acuerdo con Freire (1970/2005), los procesos educativos orientados al bienestar social deben promover el diálogo, la reflexión crítica y la participación activa de los sujetos en la construcción del



conocimiento. En el ámbito de la salud pública, este enfoque ha sido retomado para impulsar modelos de educación sanitaria basados en la participación comunitaria, donde profesionales de la salud y población local interactúan como actores corresponsables en la promoción del bienestar colectivo.

En América Latina, las limitaciones en el acceso a la información sanitaria no responden únicamente a la falta de servicios, sino también a barreras estructurales y simbólicas vinculadas al nivel educativo, las condiciones socioeconómicas y la calidad de los procesos comunicacionales (Hernández-Sarmiento et al., 2020). En este sentido, la educación en salud se configura como una estrategia fundamental para el empoderamiento ciudadano, en tanto fortalece la autonomía, promueve la participación comunitaria y contribuye a la equidad en el acceso al cuidado (Peña, 2015; OPS, 2020).

En el contexto paraguayo, el derecho a la salud se encuentra reconocido a nivel constitucional y respaldado por un marco normativo que promueve el acceso universal a los servicios sanitarios (Zoilan, 2024). No obstante, diversos estudios advierten que la garantía formal de este derecho no siempre se traduce en un acceso efectivo a información y educación en salud, especialmente en comunidades urbanas con limitaciones territoriales y comunicacionales (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social [MSPBS], 2015). Estas condiciones adquieren particular relevancia para el campo de la enfermería, disciplina que desempeña un rol estratégico en la promoción de la salud, la comunicación sanitaria y el acompañamiento comunitario desde una perspectiva ética y humanizada (Beauchamp & Childress, 2019; Consejo Internacional de Enfermería, 2021).

El barrio Florida de la ciudad de Caaguazú constituye un escenario pertinente para el análisis de estas problemáticas. Si bien la comunidad cuenta con servicios de salud y acciones institucionales de promoción, se observan dinámicas sociales heterogéneas y una utilización creciente de medios digitales e informales para acceder a información sanitaria. Investigaciones recientes señalan que, aunque las tecnologías digitales amplían las posibilidades de acceso informativo, también pueden reproducir desigualdades cuando no se acompañan de procesos adecuados de alfabetización en salud y comunicación ética (OPS, 2024).

A pesar de la relevancia del tema, los estudios empíricos que abordan de manera integral el acceso a la información y educación en salud desde la perspectiva de los propios habitantes continúan siendo limitados en el ámbito local. La mayoría de las investigaciones se concentran en enfoques normativos o



institucionales, dejando en segundo plano el análisis de las percepciones comunitarias, las barreras cotidianas y los canales efectivamente utilizados para informarse y educarse en salud (Vivero Arriagada, 2013; Mendoza Maldonado & Barría Pailaquilén, 2021). Esta ausencia de evidencia situada dificulta el diseño de estrategias educativas contextualizadas, participativas y sostenibles.

En este contexto, se identifica como problema de investigación la limitada comprensión empírica de cómo los habitantes de comunidades urbanas acceden a la información y educación en salud, qué barreras enfrentan en dicho proceso y qué medios utilizan para informarse, particularmente en territorios donde coexisten ofertas institucionales y canales informales de comunicación sanitaria.

En respuesta a este problema, el objetivo del estudio es analizar las condiciones de acceso a la información y educación en salud de los habitantes del barrio Florida de la ciudad de Caaguazú durante el año 2025, identificando barreras, medios de acceso y percepciones sobre la relevancia de la educación sanitaria para el bienestar comunitario.

A partir de este objetivo general, el estudio se orienta a comprender el nivel de conocimiento de la población sobre su derecho a recibir información en salud, las barreras que limitan el acceso a información sanitaria confiable, los medios utilizados para informarse y las percepciones comunitarias sobre la relevancia de la educación en salud.

METODOLOGÍA

El estudio se desarrolló bajo un enfoque mixto, integrando métodos cuantitativos y cualitativos con el fin de obtener una comprensión amplia del acceso a la información y educación en salud en la comunidad estudiada. Se trató de una investigación no experimental, de corte transversal y alcance descriptivo-exploratorio, orientada a analizar las condiciones existentes sin manipulación de variables.

La investigación se realizó en el barrio Florida de la ciudad de Caaguazú, Paraguay, durante el año 2025. La población estuvo conformada por habitantes adultos de la comunidad. La muestra fue de 90 personas mayores de 18 años, seleccionadas mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, quienes aceptaron participar voluntariamente en el estudio. Asimismo, se incluyeron informantes clave, entre ellos líderes comunitarios y profesionales de salud vinculados al territorio, con el propósito de complementar la información cuantitativa con perspectivas cualitativas.



Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario estructurado, compuesto por preguntas cerradas y escalas de valoración orientadas a indagar el conocimiento sobre derechos en salud, las barreras de acceso a información sanitaria, los medios utilizados para informarse y las percepciones sobre la relevancia de la educación en salud para el bienestar comunitario. En la fase cualitativa se realizaron entrevistas semiestructuradas a informantes clave, con el objetivo de profundizar en las experiencias y percepciones relacionadas con la educación sanitaria en la comunidad.

La recolección de datos se llevó a cabo de manera presencial. En todos los casos se explicó el propósito del estudio y se solicitó el consentimiento informado de los participantes, garantizando el respeto a los principios éticos de voluntariedad, confidencialidad y anonimato.

Los datos cuantitativos fueron organizados y analizados mediante estadística descriptiva, calculándose frecuencias y porcentajes para la interpretación de los resultados. El procesamiento de los datos se realizó utilizando el software estadístico Jamovi versión 2.6.26 (The jamovi project). Por su parte, la información cualitativa obtenida a través de las entrevistas fue analizada mediante análisis temático, identificando categorías emergentes relacionadas con el acceso a la información, las barreras percibidas y la valoración de la educación en salud. Finalmente, los resultados de ambas fases fueron integrados para una interpretación conjunta del fenómeno estudiado.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los resultados se presentan de manera estructurada, integrando los datos cuantitativos obtenidos a través de encuestas y los hallazgos cualitativos derivados de las entrevistas a informantes clave. La organización responde a los objetivos del estudio y permite identificar patrones, barreras y percepciones en torno al acceso a la información y educación en salud en el barrio Florida de Caaguazú.

Características sociodemográficas de los participantes

La muestra estuvo conformada por 90 habitantes del barrio Florida de la ciudad de Caaguazú. Predominó el grupo etario de 20 a 30 años (63 %), seguido por 31–40 años (14 %), 51–60 años (9 %) y 41–50 años (7 %); los menores de 20 años representaron 7 %. En cuanto al sexo, 53 % correspondió a mujeres y 47 % a hombres.



Tabla 1
Características sociodemográficas de los participantes

Variable	Categoría	n=90	% del Total
Edad	20–30 años	57	63
	31–40 años	13	14
	41–50 años	6	7
	51–60 años	8	9
	Menos de 20 años	6	7
Sexo	Femenino	48	53
	Masculino	42	47

El predominio de población joven-adulta es relevante para interpretar los canales de acceso a información sanitaria, ya que estos grupos tienden a utilizar con mayor frecuencia medios digitales. Estudios sobre alfabetización en salud señalan que las cohortes jóvenes combinan fuentes institucionales con redes sociales para informarse, lo que amplía el acceso, pero también introduce riesgos de desinformación si no existen competencias críticas para evaluar la calidad de las fuentes (Sørensen et al., 2012; OPS, 2020). Este perfil demográfico ayuda a comprender la posterior centralidad de redes sociales y mensajería como vías informativas en la comunidad analizada.

Conocimiento sobre el derecho a recibir información en salud

La mayoría de los participantes manifestó conocer su derecho a recibir información y educación en salud (87 %). Sin embargo, al profundizar en la identificación de fuentes confiables de información, solo el 64 % afirmó saber a dónde acudir, mientras que un 36 % expresó inseguridad o desconocimiento. Asimismo, la confianza en la información recibida fue predominantemente media (63 %), con bajos niveles de confianza alta (8 %) y la presencia de respuestas que indicaron confianza baja o nula (29 %). En relación con las campañas comunitarias, solo el 49 % consideró que estas promueven efectivamente el conocimiento de los derechos en salud.

Tabla 2

Conocimiento y confianza en la información sobre derechos en salud

Indicador	Categoría	% del Total
Conocimiento del derecho	Sí	87%
	No	13%
Identificación de fuentes confiables	Sí	64%
	No / No seguro	36%
Nivel de confianza en la información	Alta	8%
	Media	63%
	Baja / Nula	29%

Este hallazgo sugiere un nivel relativamente alto de reconocimiento formal del derecho a la información sanitaria dentro de la comunidad. Sin embargo, el conocimiento del derecho no necesariamente implica la existencia de condiciones efectivas para ejercerlo. Investigaciones en salud pública han señalado que la alfabetización en salud no se limita al conocimiento declarativo, sino que implica la capacidad de acceder, comprender y utilizar información confiable en situaciones concretas (Nutbeam, 2000).

En este sentido, la literatura distingue entre reconocimiento normativo del derecho y acceso efectivo a información útil para la toma de decisiones. Estudios latinoamericanos han evidenciado que, incluso cuando las poblaciones conocen sus derechos en salud, persisten barreras relacionadas con la comunicación institucional, la disponibilidad de materiales educativos y la mediación cultural de la información (Hernández-Sarmiento et al., 2020). Los resultados del presente estudio sugieren una dinámica similar: el conocimiento del derecho está presente, pero convive con limitaciones en el acceso a información clara y contextualizada.

Barreras en el acceso a información sanitaria

Las principales barreras identificadas por los participantes fueron de carácter actitudinal y estructural. La falta de interés fue señalada como la barrera predominante (39 %), seguida por el desconocimiento (26 %) y los factores económicos (22 %). En menor proporción se mencionaron la falta de tiempo (10 %) y la distancia a los servicios (3 %).



Además, el 50 % de los encuestados indicó haber tenido dificultades para encontrar información clara y confiable sobre temas de salud, y el 68 % consideró que los factores económicos influyen en su acceso a la educación sanitaria.

Tabla 3
Principales barreras para el acceso a información y educación en salud

Barreras principales	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Desconocimiento	23	26%	26%
Distancia	3	3%	29%
Falta de interés	35	39%	68%
Falta de recursos económicos	20	22%	90%
Falta de tiempo	9	10%	100%
Total	90	100%	

Estas barreras reflejan que el acceso a información sanitaria depende no solo de la existencia de servicios, sino también de la calidad de los procesos comunicacionales entre instituciones de salud y comunidad. Desde la perspectiva de la alfabetización en salud, la comunicación efectiva implica adaptar los mensajes a las características socioculturales de la población y promover espacios de diálogo que faciliten la comprensión y apropiación de la información (OMS, 2024).

Asimismo, diversos estudios han señalado que las desigualdades educativas y socioeconómicas pueden amplificar las dificultades para interpretar información sanitaria, generando brechas en la capacidad de tomar decisiones informadas sobre la salud (Sørensen et al., 2012). En este sentido, las barreras identificadas en el barrio Florida evidencian la necesidad de fortalecer estrategias de educación sanitaria que combinen información accesible, acompañamiento profesional y participación comunitaria.

Medios utilizados para informarse y educarse en salud

Los resultados evidencian una preferencia por medios digitales y comunitarios informales. Facebook fue el medio más utilizado para informarse sobre temas de salud (21 %), seguido por la radio comunitaria, la televisión local y el intercambio con vecinos (entre 12 % y 13 % cada uno). Los canales institucionales, como charlas, talleres y visitas domiciliarias, presentaron una menor frecuencia de uso.



El 75 % de los participantes consideró que los medios utilizados son útiles o muy útiles para su educación en salud; sin embargo, la participación en actividades educativas presenciales fue limitada, ya que solo el 37 % manifestó asistir a talleres o charlas comunitarias, y apenas el 16 % recibió información mediante visitas domiciliarias.

Tabla 4
Medios principales utilizados para informarse sobre salud

Medios utilizados	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Charlas comunitarias o talleres	8	9%	9%
Por vecinos (boca a boca)	12	13%	22%
Radio comunitaria	12	13%	36%
WhatsApp	11	12%	48%
Televisión local	12	13%	61%
Folletos, carteles	9	10%	71%
Facebook	19	21%	92%
USF	3	3%	96%
Visitas domiciliarias de promotores de salud	4	4%	100%
Total	90	100%	

Este patrón refleja la creciente importancia de los entornos digitales como espacios de circulación de información sanitaria. La expansión del acceso a internet y a dispositivos móviles ha transformado las prácticas informativas de las comunidades, permitiendo un acceso rápido a contenidos relacionados con la salud (OPS, 2020).

No obstante, el uso intensivo de redes sociales también plantea desafíos vinculados a la veracidad y confiabilidad de la información disponible. La literatura reciente advierte que los entornos digitales pueden favorecer la difusión de información incompleta o incorrecta, fenómeno conocido como infodemia, que puede afectar la toma de decisiones en salud (OMS, 2024). En este contexto, el fortalecimiento de la alfabetización digital en salud se vuelve fundamental para que las personas puedan identificar fuentes confiables y utilizar adecuadamente la información disponible.



Percepción sobre la importancia de la educación en salud

La totalidad de los participantes consideró que la educación en salud es importante o muy importante para su bienestar. Asimismo, el 100 % expresó estar de acuerdo o totalmente de acuerdo en que la educación sanitaria mejora la calidad de vida.

No obstante, esta valoración positiva contrasta con la baja frecuencia de participación en programas educativos y con los niveles de satisfacción reportados: el 56 % se declaró insatisfecho o muy insatisfecho con los programas de educación en salud disponibles en la comunidad.

Este resultado coincide con investigaciones que destacan la educación sanitaria como una herramienta clave para el empoderamiento ciudadano y la promoción de estilos de vida saludables (Peña, 2015).

Desde una perspectiva comunitaria, la educación en salud no se limita a la transmisión de contenidos, sino que implica procesos de diálogo y aprendizaje colectivo orientados a fortalecer las capacidades de las personas para gestionar su propia salud (Freire, 1970/2005).

En este sentido, los hallazgos sugieren que la población reconoce el valor de la educación sanitaria, pero al mismo tiempo evidencia la necesidad de ampliar y diversificar las estrategias educativas en el territorio. El fortalecimiento de programas comunitarios de promoción de la salud, así como el uso responsable de medios digitales para difundir información confiable, se presentan como oportunidades para mejorar el acceso a conocimiento sanitario en la comunidad estudiada.

Implicaciones teóricas y prácticas

Este estudio contribuye a la literatura sobre alfabetización en salud y participación comunitaria al aportar evidencia empírica situada en un contexto urbano paraguayo poco explorado. Los resultados refuerzan enfoques que conciben la educación en salud como un proceso social y relacional, más que como una simple transmisión de información.

En el plano práctico, los hallazgos tienen implicaciones directas para el diseño de estrategias educativas en salud comunitaria. Se evidencia la necesidad de fortalecer el rol de los profesionales de enfermería como mediadores comunicacionales, promoviendo acciones educativas continuas, participativas y adaptadas al contexto territorial. Asimismo, se destaca la importancia de articular medios digitales con espacios presenciales y comunitarios, garantizando contenidos claros, confiables y culturalmente pertinentes.



Limitaciones del estudio

Entre las principales limitaciones del estudio se encuentra el uso de un muestreo no probabilístico, lo que restringe la posibilidad de generalizar los resultados a otras comunidades con características diferentes. Asimismo, la recolección de datos en un único momento temporal no permite analizar cambios longitudinales en el acceso a la información y educación en salud. No obstante, estas limitaciones no invalidan los hallazgos, sino que delimitan su alcance y refuerzan el carácter exploratorio–descriptivo de la investigación.

CONCLUSIONES

El estudio permitió analizar las condiciones de acceso a la información y educación en salud de los habitantes del barrio Florida de la ciudad de Caaguazú, evidenciando que, si bien existe un reconocimiento generalizado del derecho a recibir información sanitaria y una valoración positiva de la educación en salud como factor de bienestar, persisten brechas significativas entre dicho reconocimiento y el acceso efectivo a procesos educativos sostenidos, claros y confiables.

Los resultados ponen de manifiesto que las principales limitaciones no se vinculan únicamente a la disponibilidad de información, sino a barreras actitudinales, comunicacionales y socioeconómicas que condicionan la participación comunitaria y la apropiación crítica del conocimiento sanitario. La preferencia por medios digitales e informales, junto con la baja participación en actividades educativas presenciales, sugiere la necesidad de replantear las estrategias de educación en salud desde enfoques más participativos, contextualizados y culturalmente pertinentes.

Desde una perspectiva aplicada, el estudio resalta el rol estratégico de la enfermería comunitaria y de los actores locales en la promoción de la alfabetización en salud, la mediación comunicacional y el fortalecimiento de la ciudadanía sanitaria. En este sentido, se destaca la importancia de articular medios digitales con espacios comunitarios presenciales, garantizando contenidos accesibles, confiables y adaptados al contexto territorial.²

En síntesis, fortalecer el acceso a la información y educación en salud en comunidades urbanas requiere intervenciones integrales que superen la lógica informativa y promuevan procesos educativos continuos, inclusivos y territorialmente situados. Los hallazgos de esta investigación aportan evidencia empírica



relevante para el diseño de políticas públicas, prácticas profesionales y futuras investigaciones orientadas a la equidad en salud y al bienestar comunitario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2019). *Principles of biomedical ethics* (8th ed.). Oxford University Press.

Consejo Internacional de Enfermería. (2021). *Código deontológico para la profesión de enfermería*.

Consejo Internacional de Enfermería: <https://www.enfermerialugo.org/nuevo-codigo-deontologico-de-enfermeria-del-consejo-internacional-de-enfermeras-cie/>

Freire, P. (2005). *Pedagogía del oprimido*. Siglo XXI. (Obra original publicada en 1970).

Hernández-Sarmiento, J. M., Jaramillo-Jaramillo, L. I., Villegas-Alzate, J. D., Álvarez-Hernández, L. F., Roldan-Tabares, M. D., Ruiz-Mejía, C., . . . Martínez-Sánchez, L. M. (2020). La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. *Archivos de Medicina (Col)*, 20(2), 490-504.

Maldonado, Y. M., & Pailaquilén, M. B. (2021). La comunicación en salud y la necesidad de integración interdisciplinaria. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud (ACIMED)*, 32(3), 1-16.

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2015). *Política Nacional de Salud 2015-2030: Avanzando hacia el acceso y cobertura universal de la salud en Paraguay*. MSPBS: <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/9753ad-POLITICANACIONALDESALUD.pdf>

Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>

Organización Mundial de la Salud. (2024). *Alfabetización en materia de salud*. OMS: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/health-literacy>

Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Entender la infodemia y la desinformación en la lucha contra la COVID-19*. OPS. Organización Panamericana de la Salud: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52052>



- Organización Panamericana de la Salud. (2024). *Gestión del Conocimiento y acceso a la información en salud*. Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/temas/gestion-conocimiento-acceso-informacion-salud>
- Peña, P. (25 de noviembre de 2015). *La importancia del acceso a la información para la equidad en salud*. Accesalud: <https://accesalud.femexer.org/la-importancia-del-acceso-a-la-informacion-para-la-equidad-en-salud/>
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC public health*, 12(1), 80. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- Vivero Arriagada, L. A. (2013). La educación popular como paradigma y metodología de acción en salud familiar. *Ciencia y enfermería*, 19(3), 111-116.
- Zoilan, D. G. (2024). Protección constitucional del derecho a la salud en la República del Paraguay. *Revista científica ciencias de la salud*(6), 15.

