ScientiAmericana

ARTÍCULO ORIGINAL

https://doi.org/10.30545/scientiamericana.2025.may-ago.1

ScientiAmericana. 2025;12(2):55-59 | e-ISSN 2521-0939 | Universidad Sudamericana, Dirección de Investigaciones

Percepciones, barreras y prácticas sobre la sífilis en mujeres del área rural de Paraguay: un estudio cualitativo en comunidades vulnerable

Perceptions, barriers, and practices regarding syphilis among women in rural Paraguay: a qualitative study in vulnerable communities

Carlos Miguel Rios-González [1,2]

[1] Universidad Sudamericana, Facultad de Ciencias de la Salud. Pedro Juan Caballero, Paraguay.

[2] Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Instituto Nacional de Salud. Asunción, Paraguay.

RESUMEN

Introducción: La sífilis continúa siendo un problema de salud pública en Paraguay, con mayor impacto en zonas rurales donde las mujeres enfrentan múltiples barreras para el acceso a información, diagnóstico y tratamiento oportuno. **Objetivo:** Explorar las percepciones, conocimientos y barreras relacionadas con la sífilis en mujeres adultas de una comunidad rural del departamento de San Pedro, Paraguay. **Metodología:** Se realizó un estudio cualitativo de enfoque fenomenológico, mediante entrevistas en profundidad a nueve mujeres residentes en la comunidad de General Elizardo Aquino, durante febrero y marzo de 2025. El análisis se llevó a cabo mediante codificación temática interpretativa. **Resultados:** Se identificaron conocimientos limitados sobre la sífilis, múltiples barreras para el acceso a servicios de salud (distancia, falta de insumos, miedo al juicio), y una fuerte estigmatización de las infecciones de transmisión sexual. Las participantes propusieron intervenciones comunitarias educativas inclusivas y participación activa de los varones como estrategia preventiva. **Conclusión:** Las mujeres rurales entrevistadas enfrentan importantes desafíos estructurales, culturales y de género para la prevención y tratamiento de la sífilis. Se recomienda fortalecer la educación sanitaria, garantizar el acceso a diagnóstico y eliminar estigmas a través de enfoques comunitarios.

PALABRAS CLAVE: Salud rural; sífilis; mujeres; Paraguay; infecciones de transmisión sexual.

ABSTRACT

Introduction: Syphilis remains a public health concern in Paraguay, with a higher burden in rural areas where women face multiple barriers to access information, timely diagnosis, and treatment. **Objective:** To explore perceptions, knowledge, and barriers related to syphilis among adult women in a rural community of the San Pedro department, Paraguay. **Methodology:** a phenomenological approach was conducted using in-depth interviews with nine women residing in General Elizardo Aquino, during February and March 2025. Data were analyzed through thematic interpretation and manual coding. **Results:** Limited knowledge about syphilis, multiple barriers to accessing health services (distance, lack of supplies, fear of judgment), and strong stigma surrounding sexually transmitted infections were identified. Participants proposed inclusive educational interventions and active male involvement as prevention strategies. **Conclusion:** Rural women interviewed face significant structural, cultural, and gender-related challenges in syphilis prevention and care. Strengthening health education, ensuring access to diagnosis, and reducing stigma through community-based approaches are recommended.

KEYWORDS: Rural health; syphilis; women; Paraguay; sexually transmitted infections.

HISTORIAL

Recibido 23 de mayo de 2025
Aceptado 17 de noviembre de 2025
Publicado 13 de diciembre de 2025

CORRESPONDENCIA

Carlos Miguel Rios-González
carlosmigue.rios@gmail.com

EDITORA RESPONSABLE

Prof. Dra. María Isabel Rodríguez-Riveros
Universidad Sudamericana. Pedro Juan Caballero, Paraguay.

LICENCIA Y DERECHOS

Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0). Los autores conservan los derechos de autor de su obra.

Cómo citar: Rios-González CM. Percepciones, barreras y prácticas sobre la sífilis en mujeres del área rural de Paraguay: un estudio cualitativo en comunidades vulnerable. ScientiAmericana. 2025;12(2):55-59. https://doi.org/10.30545/scientiamericana.2025.may-ago.1

Publicado por Universidad Sudamericana, Dirección de Investigaciones. Pedro Juan Caballero, Paraguay · revistacientifica.sudamericana.edu.py

En Paraguay, se ha producido una escalada preocupante y sostenida en la incidencia de casos de sífilis, con una carga notablemente mayor que afecta a las regiones que se caracterizan por la escasez de recursos de salud y la escasez de una infraestructura de salud adecuada, lo que agrava la crisis de salud pública (4). Estudios empíricos recientes han revelado tasas alarmantes de sífilis gestacional y congénita en diversas regiones del país, destacando deficiencias significativas en las tasas de detección y la provisión oportuna del tratamiento, que son esenciales para controlar esta infección de manera efectiva (5,6). En las zonas rurales, donde las barreras asociadas con la geografía, las dificultades económicas y los factores socioculturales son particularmente pronunciadas, la capacidad de acceder al diagnóstico y recibir el tratamiento adecuado de la infección se ve aún más comprometida, lo que se traduce en peores resultados de salud para las personas afectadas (7). A pesar de la existencia de datos epidemiológicos sobre la sífilis en Paraguay, persiste una brecha notable en la comprensión cualitativa de la miríada de factores que influyen en la conducta de búsqueda de atención, especialmente entre las mujeres que se encuentran en situaciones vulnerables. Las investigaciones realizadas en otros países de la región indican que existen impedimentos comunes para la prevención y el tratamiento de las ITS, como el estigma, la falta de información, el control ejercido por las parejas y una desconfianza generalizada en los servicios de salud, todo lo cual dificulta las intervenciones de salud eficaces (8-10). Sin embargo, es crucial reconocer que estos hallazgos no pueden aplicarse universalmente sin tener en cuenta los determinantes locales y específicos únicos que dan forma a las experiencias y comportamientos de cada comunidad.

El objetivo principal de este estudio es profundizar en las percepciones, prácticas y barreras que encuentran las mujeres que residen en la localidad rural de General Elizardo Aquino, ubicada en el departamento de San Pedro, Paraguay, con respecto a la sífilis, generando así evidencia contextualizada que pueda informar el desarrollo de estrategias de prevención más efectivas y culturalmente relevantes.

Metodología

Se llevó a cabo un estudio cualitativo con enfoque fenomenológico-interpretativo, cuyo propósito fue explorar las experiencias, significados y percepciones que las mujeres del área rural tienen sobre la sífilis y su relación con el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva. Este enfoque permitió comprender cómo estas mujeres interpretan su realidad sanitaria desde su propio contexto social y cultural.

El estudio se desarrolló en la comunidad rural de General Elizardo Aquino, ubicada en el departamento de San Pedro, Paraguay, durante los meses de febrero y marzo del año 2025.

La población objetivo estuvo compuesta por mujeres adultas, de entre 18 y 49 años, residentes permanentes de la comunidad, con antecedentes de uso de servicios de salud sexual y reproductiva en los últimos dos años. Se aplicó un muestreo intencional por conveniencia, con el objetivo de captar diversidad en cuanto a edad, nivel de escolaridad, situación conyugal y experiencias con infecciones de transmisión sexual.

Se realizaron un total de nueve entrevistas en profundidad, hasta alcanzar la saturación teórica de los datos, es decir, el punto en que las nuevas entrevistas no aportan información sustantivamente diferente a la ya recolectada.

Se utilizaron entrevistas en profundidad semiestructuradas, guiadas por un guion flexible que abordó temas como: conocimientos y creencias sobre la sífilis, percepción del riesgo, experiencias personales o de conocidas con ITS, barreras de acceso al diagnóstico y tratamiento, y actitudes frente a los servicios de salud.

Las entrevistas fueron realizadas en el idioma preferido por la participante (castellano o guaraní), en lugares previamente acordados para garantizar privacidad y comodidad. Todas las entrevistas fueron grabadas en audio con consentimiento previo, y luego transcritas de forma textual.

Se empleó un análisis temático, siguiendo las fases metodológicas propuestas por Braun y Clarke: familiarización con los datos, generación de códigos iniciales, búsqueda de temas, revisión de temas, definición y denominación de temas, y elaboración del informe. La codificación fue realizada de manera manual por dos investigadores de forma independiente, con posterior consenso para aumentar la validez del análisis. Se utilizaron memos analíticos para registrar reflexiones e interpretaciones emergentes.

El estudio obtuvo la aprobación del Comité de Ética en Investigación del Instituto Nacional de Salud. Todas las participantes firmaron un consentimiento informado previamente, con explicación clara de los objetivos del estudio, los procedimientos, la confidencialidad de los datos y el derecho a retirarse en cualquier momento sin consecuencias. Se garantizó el anonimato mediante el uso de seudónimos, y se derivó a los servicios de salud a aquellas participantes que manifestaron necesidades médicas no resueltas durante la entrevista.

Resultados

Se entrevistó a un total de nueve mujeres, cuyas edades oscilaron entre 21 y 47 años. La mayoría eran madres, con niveles de escolaridad primaria incompleta y dedicadas principalmente a tareas domésticas y actividades agrícolas de subsistencia. A partir del análisis temático de las entrevistas, se identificaron cuatro categorías principales: (1) conocimientos limitados y percepciones difusas sobre la sífilis; (2) barreras de acceso al diagnóstico y tratamiento; (3) estigmatización y silencio social en torno a las ITS; y (4) propuestas comunitarias para mejorar la prevención.

1. Conocimientos limitados y percepciones difusas sobre la sífilis

Todas las entrevistadas manifestaron haber escuchado hablar de la sífilis, pero sus descripciones mostraron imprecisiones y confusión con otras enfermedades. Algunas la asociaban exclusivamente con relaciones sexuales “promiscuas”, mientras que otras desconocían sus formas de transmisión y consecuencias.

“Yo sé que es una enfermedad mala que te agarra por tener relaciones con muchos hombres… pero no sé bien qué hace en el cuerpo.” (Entrevistada 3, 36 años). Solo tres mujeres mencionaron el riesgo de transmisión vertical (de madre a hijo), pero ninguna pudo detallar qué pruebas se realizan durante el embarazo ni con qué frecuencia.

2. Barreras de acceso al diagnóstico y tratamiento Las participantes señalaron múltiples obstáculos para acceder a servicios de salud: distancias largas hasta el puesto de salud, falta de transporte, horarios reducidos, escasez de insumos, y trato poco empático del personal.

"Una vez fui para hacerme el control, pero no había reactivo… me dijeron que vuelva en quince días, pero ya no pude volver." (Entrevistada 5, 29 años)

Además, algunas mencionaron miedo a ser juzgadas o que sus parejas se enojen si se hacen análisis sin "permiso".

3. Estigmatización y silencio social en torno a las ITS La sífilis fue percibida como una enfermedad "vergonzosa", asociada a infidelidad, promiscuidad y falta de moral. Este estigma contribuye al silencio y a la renuencia a buscar atención médica, incluso cuando hay síntomas.

"Acá nadie habla de eso. Si alguien tiene sífilis, se esconde… porque dicen que es cosa de mujeres sueltas." (Entrevistada 1, 42 años)

El miedo al "qué dirán" y al rechazo social fue un tema recurrente, especialmente entre las mujeres casadas o con hijos.

4. Propuestas comunitarias para mejorar la prevención

Pese a las dificultades, varias entrevistadas expresaron interés en que se realicen charlas en la comunidad, campañas con promotores de salud y controles más accesibles. También destacaron la necesidad de que los hombres participen más en la prevención.

"Deberían venir a explicar bien, con palabras sencillas, porque a veces uno no entiende... y no solo a las mujeres, también a los hombres les tienen que enseñar." (Entrevistada 8, 34 años)

Las percepciones se vinculan con el conocimiento limitado y creencias erróneas sobre la enfermedad; las barreras comprenden dificultades geográficas, institucionales y emocionales; el estigma se asocia a sentimientos de vergüenza, silencio comunitario y atribuciones morales; mientras que las propuestas reflejan sugerencias concretas de las participantes, como la realización de charlas en idioma local, inclusión de varones y fortalecimiento del rol comunitario (**Figura 1**)

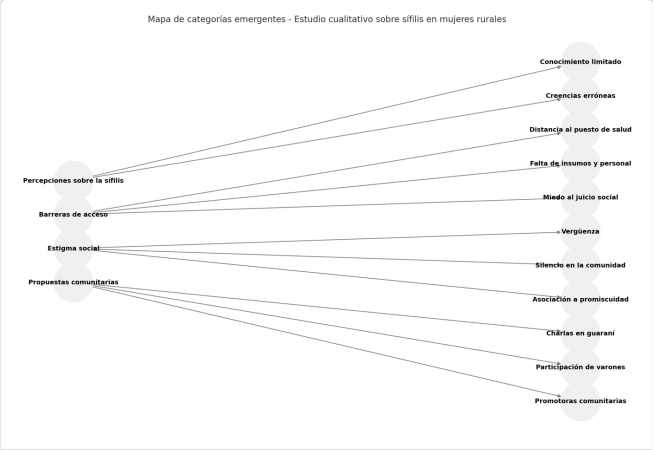


Figura 1. Mapa de categorías y subcategorías emergentes del análisis temático de entrevistas.

Discusión

Esta investigación cualitativa ha permitido comprender de manera exhaustiva y matizada las experiencias multifacéticas, la amplitud del conocimiento y la miríada de barreras a las que se enfrentan las mujeres que residen en las zonas rurales del distrito de General Elizardo Aquino, situado en el departamento de San Pedro, en relación con el problema de salud pública de la sífilis. Los resultados de este estudio subrayan una compleja interacción de factores, incluida la desinformación generalizada, los impedimentos estructurales significativos y los estigmas sociales profundamente arraigados, todos los cuales influyen negativamente en el acceso de las mujeres a un diagnóstico oportuno y un tratamiento eficaz, alineándose así con los hallazgos de estudios similares que se han realizado en varios otros lugares rurales de América Latina (1-3).

Un número considerable de mujeres que participaron en las entrevistas demostraron tener una comprensión marcadamente limitada de la sífilis, incluidos sus diversos modos de transmisión y las posibles consecuencias que plantea, particularmente en el contexto del embarazo, que es un período crítico para la salud materna y fetal. Esta pronunciada falta de conocimiento, junto con la escasez de información fácilmente accesible en sus respectivas comunidades, contribuye de manera significativa al sentimiento prevaleciente entre muchas mujeres de que no hay una necesidad urgente de adoptar medidas de control o prevención en relación con esta infección de transmisión sexual (ITS). Estas observaciones concuerdan con investigaciones anteriores realizadas en países vecinos como Perú y Bolivia, donde se observó de manera similar que factores como el bajo nivel educativo y la ausencia de campañas de salud relevantes desde el punto de vista cultural se correlacionan directamente con un mayor riesgo de infecciones no tratadas (4,5).

Las diversas barreras que impiden el acceso a los servicios de diagnóstico que se identificaron en el curso de este estudio, incluidas las considerables distancias a los puestos de salud, la falta de opciones de transporte confiables y la frecuente ausencia de suministros médicos esenciales, sirven para resaltar las deficiencias estructurales que son características del sistema de salud paraguayo, particularmente en las regiones rurales e indígenas del país (6). Además, las participantes expresaron una sensación generalizada de insatisfacción por la falta de empatía mostrada por el personal de salud, un fenómeno que se ha documentado previamente como un factor importante que contribuye a la desconfianza y a las bajas tasas de adherencia a la atención prenatal en otros estudios realizados en la región (7,8).

El estigma inherente a la sífilis surgió como un tema recurrente en las narrativas de las entrevistadas. El vínculo generalizado entre esta infección y las nociones de «comportamiento inmoral» o «promiscuidad» genera profundos sentimientos de vergüenza y un miedo agudo al rechazo social, lo que a su vez limita considerablemente la probabilidad de que las personas busquen la atención médica necesaria. Este estigma, que se ve exacerbado por la rigidez de las normas de género, ha sido identificado como un obstáculo crucial en numerosos estudios realizados en América Latina que abordan el tema de las ITS entre las mujeres (9-11).

A pesar de la presencia de estas enormes barreras, las entrevistadas manifestaron su voluntad de participar en iniciativas de sensibilización comunitaria, siempre que estas actividades se lleven a cabo en su lengua materna y en un formato que sea fácilmente comprensible. La sugerencia de incorporar a los hombres en las estrategias de prevención coincide con los enfoques contemporáneos que abogan por la responsabilidad compartida entre los géneros en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, promoviendo así un marco más inclusivo para abordar estos problemas críticos (12-14).

Entre las principales limitaciones del estudio se encuentra el tamaño reducido de la muestra, lo cual limita la generalización de los hallazgos. Sin embargo, el enfoque cualitativo buscó profundidad interpretativa más que representatividad estadística.

Además, todas las entrevistas se realizaron en una sola comunidad, por lo que se recomienda replicar el estudio en otras regiones del país.

Este estudio aporta valiosa evidencia local que puede ser fundamental para la reconfiguración de las estrategias de prevención de las ITS diseñadas específicamente para las regiones rurales de Paraguay. Entre los elementos esenciales que deben tenerse en cuenta figuran la incorporación de promotores de salud comunitarios, la mejora de los servicios de atención primaria y la capacitación del personal de salud en enfoques que se caractericen por el respeto y la falta de juicio. Además, existe una necesidad apremiante de desarrollar campañas educativas sensibles desde el punto de vista cultural que integren de manera efectiva los idiomas español y guaraní, reconociendo y respetando así las identidades lingüísticas de las comunidades rurales.

Referencias

1. Pan American Health Organization. Eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y la sífilis en las Américas: actualización 2021 [Internet]. [Actualizado 2021; citado 2025 Jul. 12]. Disponible en: https://www.paho.org/es/documentos/eliminacion-transmision-maternoinfantil-vihsifilis-americas-actualizacion-2016
2. World Health Organization. Recomendaciones sobre la detección y el tratamiento de la sífilis en mujeres embarazadas. En: WHO Guideline on Syphilis Screening and Treatment for Pregnant Women [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2017 [citado 2025 Jul. 12]. Disponible en: https://www-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/books/NBK499743/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc
3. Newman L, Kamb M, Hawkes S, Gomez G, Say L, Seuc A, Broutet N. Global estimates of syphilis in pregnancy and associated adverse outcomes: analysis of multinational antenatal surveillance data. PLoS Med. 2013;10(2):e1001396. doi: 10.1371/journal.pmed.1001396.
4. Kitayama K, Segura ER, Lake JE, Perez-Brumer AG, Oldenburg CE, Myers BA, Pourjavaheri P, Okorie CN, Cabello RL, Clark JL. Syphilis in the Americas: a protocol for a systematic review of syphilis prevalence and incidence in four highrisk groups, 1980-2016. Syst Rev. 2017 Oct 10;6(1):195. doi: 10.1186/s13643-017-0595-3.
5. Warzywoda S, Fowler JA, Nourse C, Wu M, Britton S, Rowling D, Griffin P, Lazarou M, Hamilton Z, Dean JA. Syphilis in pregnancy: a qualitative investigation of healthcare provider perspectives on barriers to syphilis screening during pregnancy in south-east Queensland. Sex Health. 2023 Aug;20(4):330-338. doi: 10.1071/SH22193.
6. Fowler JA, Warzywoda S, Nourse C, Wu M, Britton S, Rowling D, Griffin P, Lazarou M, Hamilton Z, Dean JA. Barriers to optimal management of syphilis in pregnancy and congenital syphilis in south-east Queensland: a qualitative investigation. Sex Health. 2023 Dec;20(6):506513. doi: 10.1071/SH23119. PMID: 37599092.
7. Nath R, Grennan T, Parry R, Baharuddin F, Connell JP, Wong J, Grace D. Knowledge and attitudes of syphilis and syphilis pre-exposure prophylaxis (PrEP) among men who have sex with men in Vancouver, Canada: a qualitative study. BMJ Open. 2019 Nov 21;9(11):e031239. doi: 10.1136/bmjopen-2019-031239.
8. Aung ET, Fairley CK, Ong JJ, Bilardi JE, Chen MY, Chow EPF, Phillips TR. Exploring the attitudes of men who have sex with men on anal self-examination for early detection of primary anorectal syphilis: a qualitative study. BMC Infect Dis. 2021 Sep 20;21(1):982. doi: 10.1186/ s12879-021-06686-4.
9. Romero E, Rodríguez-Riveros MI, RíosGonzález CM. Conocimientos y prácticas sobre sífilis materna y congénita en adolescentes embarazadas en un Hospital General de Paraguay: estudio cualitativo. Med. Clín. Soc. 2024;8(1):118-123.
10. Bolster-Foucault C, Ho Mi Fane B, Blair A. Structural determinants of stigma across health and social conditions: a rapid review and conceptual framework to guide future research and intervention. Health Promot Chronic Dis Prev Can. 2021 Mar;41(3):85-115. doi: 10.24095/ hpcdp.41.3.03.
11. Zhang X, Wang X, Wang H, He X, Wang X. Stigmatization and social support of pregnant women with hiv or syphilis in eastern China: a mixed-method study. Front Public Health. 2022 Mar 11;10:764203. doi: 10.3389/ fpubh.2022.764203.
12. Chan EYL, Smullin C, Clavijo S, Papp-Green M, Park E, Nelson M, Giarratano G, Wagman JA. A qualitative assessment of structural barriers to prenatal care and congenital syphilis prevention in Kern County, California. PLoS One. 2021 Apr 1;16(4):e0249419. doi: 10.1371/journal. pone.0249419.
13. Heath K, Alonso M, Aguilar G, Samudio T, Korenromp E, Rowley J, Suleiman A, Shwe YY, Htin KCW, Ishikawa N, Owiredu MN, Taylor M. WHO method for estimating congenital syphilis to inform surveillance and service provision, Paraguay. Bull World Health Organ. 2022 Mar 1;100(3):231-236. doi: 10.2471/BLT.20.271569. Epub 2022 Jan 25. Erratum in: Bull World Health Organ. 2022 Apr 1;100(4):292. doi: 10.2471/ BLT.22.110422. Erratum in: Bull World Health Organ. 2022 May 1;100(5):354-356. doi: 10.2471/ BLT.22.100522.
14. Russell NK, Nazar K, Del Pino S, Alonso Gonzalez M, Díaz Bermúdez XP, Ravasi G. HIV, syphilis, and viral hepatitis among Latin American indigenous peoples and Afro-descendants: a systematic review. Rev Panam Salud Publica. 2019 Jan 4;43:e17. doi: 10.26633/RPSP.2019.17.

DECLARACIONES

Contribución de los autores. *No consta en este artículo. ScientiAmericana exige la declaración de contribución según la taxonomía CRediT desde setiembre de 2026; los artículos publicados con anterioridad no la incluyen.*

Conflicto de intereses. El autor declara no tener conflicto de interés.

Financiamiento. Esta investigación fue autofinanciada.

Disponibilidad de los datos. *Los datos que respaldan los resultados de este estudio están disponibles a solicitud del autor de correspondencia.*

Comentarios de los revisores. *No disponibles para este artículo. ScientiAmericana publica los comentarios de los revisores desde setiembre de 2026; los artículos publicados con anterioridad no los incluyen.*