



Intervención educativa con cartilla sobre sífilis para mujeres en situación de vulnerabilidad sexual: estudio cuasiexperimental*


Vanessa Kelly Cardoso Estumano¹

 <https://orcid.org/0000-0002-8297-8285>


Pedro Paulo Santos Nunes^{2,3}

 <https://orcid.org/0000-0002-7351-9298>


Aline Maria Pereira Cruz Ramos¹

 <https://orcid.org/0000-0001-8812-2923>


Marcia Helena Machado Nascimento⁴

 <https://orcid.org/0000-0003-1573-8991>


Guilherme Guarino de Moura Sá⁵

 <https://orcid.org/0000-0003-3283-2656>

Eliã Pinheiro Botelho¹

 <https://orcid.org/0000-0002-9682-6530>

Cintia Yolette Urbano Pauxis Aben-Athar¹

 <https://orcid.org/0000-0002-6951-3547>

Destacados: **(1)** Las mujeres presentaron aumento y mantenimiento del conocimiento sobre sífilis. **(2)** La intervención con la cartilla y la rueda de conversación fue eficaz para incrementar el conocimiento. **(3)** La cartilla es una tecnología facilitadora del proceso de enseñanza-aprendizaje. **(4)** La rueda de conversación con lectura compartida de la cartilla aumentó el conocimiento.

Objetivo: evaluar el conocimiento de mujeres ribereñas sobre sífilis antes y después de una intervención educativa con uso de cartilla.

Método: estudio cuasiexperimental, comparativo, con diseño antes y después, realizado con 40 mujeres ribereñas mediante una rueda de conversación con lectura compartida de la cartilla. Para el análisis de los datos se utilizó la prueba no paramétrica de Wilcoxon. **Resultados:** la mayoría de las mujeres tenía entre 18 y 29 años, estaba casada o en unión estable y tenía educación primaria. La mayoría ya había oído hablar de la sífilis por medio de profesionales de la salud. Se realizaron pruebas para la detección de sífilis y ya habían recibido tratamiento previo para sífilis. Al comparar las puntuaciones del pretest y del postest inmediato, se observó un aumento del conocimiento sobre sífilis. Al analizar la fase postest inmediato frente al postest a 7 días, no hubo diferencias significativas, es decir, el conocimiento adquirido se mantuvo igual tras 7 días de la intervención educativa. Al comparar la fase pretest y la fase postest a 7 días, se observó una mejora del conocimiento. **Conclusión:** la intervención educativa mediante una rueda de conversación con lectura compartida de la cartilla se mostró eficaz para la adquisición de conocimiento sobre sífilis entre mujeres ribereñas, evidenciada por la mejora significativa del conocimiento en los resultados del postest.

Descriptorios: Mujeres; Poblaciones Vulnerables; Vulnerabilidad Sexual; Sífilis; Estudio de Intervención; Enfermería.

* Artículo parte de la disertación de maestría "Intervenção educativa com cartilha sobre sífilis para mulheres ribeirinhas amazônicas: estudo quase-experimental", presentada en la Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil. El presente trabajo fue realizado con apoyo de la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) - Código de Financiamento 001, Brasil. La publicación de este artículo en la serie temática "Alcance de la práctica de Enfermería en Atención Primaria de Salud" es parte de la Actividad 2.2 del Término de Referencia 2 del Plan de Trabajo del Centro Colaborador de la OPS/OMS para el Desarrollo de la investigación en Enfermería, Brasil.

¹ Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil.





² Universidade Federal do Pará, Faculdade de Enfermagem, Belém, PA, Brasil.

³ Becario de la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

⁴ Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil.

⁵ Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco, Pesqueira, PE, Brasil.

Cómo citar este artículo

Estumano VKC, Nunes PPS, Ramos AMPC, Nascimento MHM, Sá GGM, Botelho EP, et al. Educational intervention with a booklet on syphilis for women in situations of sexual vulnerability: a quasi-experimental study. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2026;34:e4807 [cited   ]. Available from:  .
<https://doi.org/10.1590/1518-8345.7810.4807>

Introducción

La sífilis es una Infección de Transmisión Sexual (IST) considerada un problema de salud pública por ser una afección de magnitud global⁽¹⁾. A pesar de los avances en el acceso al diagnóstico mediante pruebas rápidas, que facilitan la identificación y el tratamiento, la reducción de casos de la enfermedad aún no se ha observado, lo que apunta a lagunas en las estrategias de control y prevención⁽²⁾.

Ante este escenario, la persistencia de los casos de sífilis resalta la necesidad urgente de acciones de combate para que las metas establecidas en la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), en cuanto a la reducción de IST, entre ellas la sífilis, sean alcanzadas⁽³⁻⁴⁾. En ese contexto, las iniciativas de enfrentamiento deben ir más allá del diagnóstico y el tratamiento, y necesitan estar fundamentadas en el movimiento social y en la planificación en salud⁽⁵⁾. Es fundamental que estas acciones se dirijan específicamente a las comunidades y poblaciones vulnerables que enfrentan un acceso dificultado a la salud.

Esa dificultad de acceso, característica de poblaciones como las ribereñas, se ve amplificada en los vastos y complejos territorios brasileños, como en la Amazonía. En esas regiones, las grandes distancias geográficas y la desigualdad social perpetúan la transmisión de la sífilis entre en la población adulta^(2,6), y la falta de conocimiento sobre las ISTs se identifica como uno de los factores que contribuyen a la infección por *Treponema pallidum*, el agente etiológico de la enfermedad⁽²⁾.

En este contexto de vulnerabilidad ampliada, las poblaciones ribereñas de la Amazonía, foco de este estudio, tienen su rutina moldeada por la influencia de los ríos. La economía, basada en la pesca, el extractivismo vegetal y, en ocasiones, en actividades turísticas, convive con una infraestructura precaria. Esta realidad está marcada por la falta de saneamiento básico, el acceso limitado a la energía eléctrica y el acceso restringido a servicios de salud y políticas públicas⁽⁶⁻⁷⁾.

Aunque marcadas por la centralidad de la presencia femenina y por el papel esencial de la mujer en la configuración de la comunidad, las mujeres ribereñas de la Amazonía enfrentan vulnerabilidades sociales significativas⁽⁸⁾. Tal escenario, sumado al bajo conocimiento y a comportamientos sexuales de riesgo, las vuelve particularmente susceptibles a desenlaces desfavorables para la salud, especialmente en lo que atañe a la salud sexual^(6,9-10).

Así, el estilo de vida y el escenario de estas poblaciones exigen una respuesta diferenciada en el enfrentamiento de la sífilis, distinta del abordaje dirigido a la población en general. Por lo tanto, debe garantizarse a estas poblaciones vulnerables el acceso a información

de calidad, mediante acciones de promoción de la salud y prevención de la sífilis realizada por el equipo de salud⁽⁶⁾.

Para que estas acciones sean verdaderamente eficaces, es imperativo que atiendan a las peculiaridades regionales, así como a los comportamientos y actitudes⁽²⁾ de los habitantes de diferentes contextos vulnerables de Brasil, ya sean de los campos, ríos o selvas. El equipo de salud debe, por lo tanto, realizar actividades de educación en salud, en grupo o individualmente, utilizando un lenguaje accesible y dirigido a las características comportamentales locales⁽¹⁰⁾.

En ese sentido, el uso de tecnologías validadas y de fácil acceso, como las cartillas, se muestra fundamental, pues además de auxiliar en el empoderamiento del individuo, permite que este actúe como multiplicador, presentando el material a otros individuos de la comunidad. De esta forma, las cartillas son materiales útiles para la descripción de temas relacionados con la salud, siendo posible su utilización como instrumento de promoción de la salud, facilitadora del proceso educativo y mejora del conocimiento⁽¹¹⁾.

Teniendo en cuenta la necesidad de estrategias de educación en salud para poblaciones vulnerables, y reconociendo la eficacia de tecnologías educativas validadas, este estudio tuvo como objetivo evaluar el conocimiento de mujeres ribereñas sobre sífilis antes y después de una intervención educativa con uso de cartilla.

Método

Diseño del estudio

Este es un estudio cuasiexperimental, comparativo, con un diseño antes y después (pre y postest). Las participantes sirvieron como sus propios controles, siendo evaluados antes y después de la actividad educativa. El estudio sigue la lista de verificación del *Transparent Reporting of Evaluations with Nonrandomized Designs* (TREND)⁽¹²⁾.

Este estudio forma parte del macroproyecto "Diagnóstico Situacional de las Infecciones de Transmisión Sexual en el Contexto Amazónico". La investigación se basó en dos etapas previas del proyecto: 1- Desarrollo y validación de cartilla en estudio anterior⁽¹³⁾: la cartilla educativa "Vamos a hablar sobre sífilis" fue desarrollada con lenguaje y expresiones de la comunidad ribereña para abordar transmisión, síntomas, diagnóstico, tratamiento y prevención⁽¹⁴⁾. 2- Construcción y validación del cuestionario⁽¹⁵⁾ "Evaluación del conocimiento de mujeres ribereñas sobre sífilis", que se encuentra en proceso de publicación. Ambos materiales fueron sometidos a validación semántica con mujeres ribereñas de la Ilha do Combu, Belém, Pará, y a validación de contenido por especialistas.

De esta forma, el presente estudio realizó la intervención educativa mediante una rueda de conversación con lectura compartida de la cartilla.

Lugar y período del estudio

Realizado en la *Estratégia Saúde da Família* (ESF) de la Isla de Cotijuba, ubicada en el municipio de Belém, Pará. Se encuentra a una distancia de aproximadamente 22 km de la capital belenense, teniendo como principal acceso la vía fluvial. La isla tiene una población estimada de 9.000 habitantes y ocupa un área de 16 km². La población de la isla vive de actividades comerciales, de la pesca artesanal, de la agricultura familiar, del agroextractivismo y del turismo⁽¹⁶⁾. El estudio se llevó a cabo entre los meses de abril y mayo de 2024.

Participantes

La población del estudio estuvo compuesta por mujeres ribereñas de la Isla de Cotijuba, Belém, Pará.

Criterios de selección

Mujeres ribereñas con edad igual o superior a 18 años, sin límite superior de edad, residentes permanentes de la Isla de Cotijuba y alfabetizadas. El criterio para la inclusión de participantes alfabetizados fue la autodeclaración, seguida de la comprobación de la capacidad de leer y firmar el Consentimiento Informado (CI) en el momento del reclutamiento. Los criterios de exclusión fueron mujeres visitantes o trabajadoras no residentes de la Isla de Cotijuba.

Definición de la muestra

Las mujeres fueron seleccionadas de forma aleatoria conforme a la demanda, constituyendo, por lo tanto, un muestreo consecutivo, durante una acción en salud realizada por los enfermeros de la ESF de la Isla de Cotijuba. El tamaño muestral se estimó en 40 mujeres a partir de la fórmula basada en la prueba de chi-cuadrado de McNemar, utilizada en un estudio previo⁽¹¹⁾. Ninguna mujer rechazó participar en el estudio.

Para el cálculo, se adoptaron los siguientes parámetros: coeficiente de confianza del 95%, poder estadístico del 80%, proporción de pares que no sufriría alteración con la aplicación de la intervención educativa del 50% (se adoptó este valor por considerarse desconocido este parámetro) y un cambio de proporción de por lo menos 20% entre pares de observaciones para rechazar la hipótesis de nulidad (es decir, no haber diferencia entre

las proporciones antes y después del desarrollo de la intervención educativa), donde $Z\alpha = 1,96$; $Z\beta = 80\%$; $PA = 0,2$; $qA = 0,8$; $PD = 0,5$. Tras los cálculos, la muestra se estimó en 40 participantes.

Instrumento utilizado para la recolección de la información

Se utilizó el cuestionario⁽¹⁵⁾ validado titulado "Evaluación del conocimiento de mujeres ribereñas sobre sífilis", desarrollado por la investigadora como parte de su disertación. El cuestionario está compuesto por preguntas abiertas y cerradas, estructurado en tres partes: datos sociodemográficos (edad, escolaridad y estado civil), seis preguntas dicotómicas sobre factores conductuales y diez preguntas sobre el conocimiento acerca de la sífilis. Esta última sección está subdividida en cuatro temas principales: aspectos generales de la infección, diagnóstico y prevención, tratamiento, y sífilis gestacional y congénita.

Recolección de datos

El estudio se condujo en cuatro etapas secuenciales: (i) pretest, (ii) intervención educativa con la realización de la rueda de conversación con lectura compartida de la cartilla "Vamos a hablar sobre Sífilis", (iii) postest inmediato y (iv) postest a 7 días. Las actividades fueron conducidas en lugares protegidos y previamente acordados con las participantes, garantizando un ambiente seguro y confidencial para la discusión y el intercambio de experiencias.

Inicialmente, 40 mujeres fueron invitadas a participar del estudio en la ESF de la isla. En ese momento, la investigadora preguntaba el nivel de escolaridad de las mujeres para evaluar si serían capaces de leer el material educativo. Tras la firma del CI, las participantes respondieron un cuestionario impreso (etapa i), con una duración de 20 minutos, para evaluar el conocimiento previo sobre la sífilis y caracterizar su perfil sociodemográfico. Las participantes fueron orientadas a responder el cuestionario de acuerdo con sus conocimientos previos en relación con la sífilis y a no realizar ningún tipo de consulta ni compartir las respuestas con las demás. Cada cuestionario fue codificado para asegurar la rastreabilidad de las respuestas.

En la etapa ii, cada participante recibió una copia impresa de la cartilla "Vamos a hablar sobre Sífilis" y fue orientada a hojearla y leerla individualmente durante 15 minutos. A continuación, la investigadora enfermera condujo una rueda de conversación con la lectura compartida y el manejo de la cartilla, así como el esclarecimiento de dudas. La duración total de la rueda

de conversación fue de 30 minutos por grupo, siendo la misma duración estandarizada para los tres grupos. Cabe destacar que, durante la rueda de conversación, algunas mujeres se sintieron cómodas y compartieron experiencias propias y de amigos/familiares que fueron diagnosticados y realizaron el tratamiento para sífilis.

En la etapa iii, inmediatamente después de la intervención, el mismo cuestionario se volvió a aplicar para evaluar el conocimiento adquirido (postest inmediato), con 20 minutos para el llenado. Al final de esta etapa, las cartillas fueron entregadas a las participantes para consulta en el domicilio.

Por último, la etapa iv consistió en la nueva aplicación del cuestionario mediante contacto telefónico, siete días después de la intervención^(11,17), con el objetivo de verificar la retención del conocimiento. Solo una participante no fue localizada, resultando en una muestra de 39 mujeres para esta fase del estudio.

Tratamiento y análisis de los datos

Los datos recolectados fueron almacenados en una hoja de cálculo en *Microsoft Excel*[®], versión 2019, y el análisis estadístico se realizó en el *software BioEstat*[®], versión 5.0, y *Minitab*[®]. Inicialmente, se efectuó un análisis descriptivo de las características sociodemográficas y de los factores conductuales de las mujeres ribereñas, descritas por medio de frecuencias y porcentajes.

Los datos sobre el conocimiento fueron analizados inicialmente mediante estadística descriptiva, con frecuencias absolutas y relativas y medidas de tendencia central. Para evaluar si hubo diferencia en la puntuación entre los grupos antes y después de la intervención, se utilizó la prueba de Shapiro-Wilk para identificar la normalidad de las variables. Al evidenciarse una distribución no normal, se empleó la prueba no paramétrica de Wilcoxon para comparar el conocimiento de las mujeres ribereñas en la fase pretest, postest inmediato y postest a 7 días. Se consideró valor p significativo $\leq 0,05$. El *box-plot* se utilizó para demostrar el análisis de significancia estadística entre los grupos.

Consideraciones éticas

Este estudio forma parte de la última etapa de un macroproyecto aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Instituto de Ciencias de la Salud (ICS) de la *Universidade Federal do Pará* (UFPA) bajo CAAE n.º 10821819.0.0000.0018 y dictamen n.º 6.301.468. El consentimiento informado por medio escrito, fue obtenido de todas las participantes involucradas en el estudio.

Resultados

En cuanto a los datos sociodemográficos, hubo prevalencia de mujeres ribereñas en el grupo etario de 18 a 29 años ($n=14$; 35,0%), casadas y/o en unión estable ($n=23$; 57,5%), con educación primaria ($n=21$; 52,5%).

La mayoría de las mujeres ya había oído hablar sobre sífilis ($n=37$; 92,5%) por medio de profesionales de la salud ($n=25$; 67,6%) o asistieron a charlas ($n=23$; 57,5%). Ya se habían realizado prueba ($n=27$; 67,5%) para diagnóstico de sífilis en algún momento, siendo la prueba rápida ($n=14$; 51,9%) el método más citado. Se observó también el relato de tratamiento previo para sífilis ($n=14$; 35,0%) y la no utilización de preservativo durante las relaciones sexuales ($n=23$; 57,5%).

En cuanto a la evaluación del conocimiento sobre sífilis, la Tabla 1 presenta el número de aciertos referentes al conocimiento sobre sífilis de las mujeres ribereñas en el pretest, postest inmediato y postest a 7 días, considerando el total de 10 preguntas por prueba. Se destaca que en la fase postest a 7 días hubo la participación de apenas 39 mujeres. Estos datos muestran que hubo mayor acierto sobre la temática en los dos momentos de postest cuando se comparan con el pretest realizado en el momento anterior a la intervención educativa con uso de la cartilla.

Al comparar las medidas de tendencia central de los aciertos de las mujeres, se observó que la media en el pretest fue de 6,25 (Mediana: 6,0; Desviación estándar: 1,46; Mínima: 3,0 y Máxima: 9,0), en el postest inmediato fue de 8,95 (Mediana: 9,0; Desviación estándar: 0,87; Mínima: 7,0 y Máxima: 10,0) y en el postest a 7 días fue de 8,89 (Mediana: 9,0; Desviación estándar: 0,94; Mínima: 7,0 y Máxima: 10,0). Se resalta, así, una mejora en la adquisición y en la retención del conocimiento sobre sífilis tras la intervención educativa.

El conocimiento sobre sífilis, de acuerdo con las dimensiones de análisis, en el postest inmediato presentó una mediana mayor que en el pretest, con significancia estadística en todas las dimensiones ($p \leq 0,05$), de acuerdo con la Tabla 2.

Al realizar la comparación del conocimiento sobre sífilis, de acuerdo con las dimensiones de análisis, entre los dos momentos de postest, se observó que hubo retención del conocimiento incluso después de 7 días de la intervención, conforme a la Tabla 3.

La Tabla 4 demuestra la comparación del conocimiento sobre sífilis en el pretest y postest a 7 días de acuerdo con las dimensiones de análisis. Se observa significancia estadística en todas las dimensiones, lo que sugiere un aumento en el conocimiento de tales aspectos.

Las mujeres ribereñas que participaron en la intervención educativa sobre sífilis con la cartilla

obtuvieron un aumento del conocimiento sobre sífilis ($p = 0,0001$) en el posttest inmediato (Figura 1) y, al analizar el posttest inmediato con el posttest a 7 días, se observó que el conocimiento adquirido se mantuvo durante 7 días. En la comparación entre el pretest y el posttest a 7 días, se observó mejora y fijación del conocimiento ($p = 0,0001$).

Tabla 1 - Número de aciertos de las mujeres ribereñas en relación con el conocimiento sobre sífilis, en los momentos pretest ($n = 40$), posttest inmediato ($n = 40$), posttest a 7 días ($n = 39$). Belém, PA, Brasil, 2024

Mujer ribereña	Pretest		Posttest inmediato		Posttest 7 días	
	n	%	n	%	n	%
1	5	50	10	100	10	100
2	6	60	10	100	10	100
3	5	50	9	90	8	80
4	3	30	9	90	10	100
5	7	70	7	70	9	90
6	8	80	8	80	8	80
7	8	80	10	100	10	100
8	7	70	8	80	8	80
9	5	50	9	90	8	80
10	6	60	9	90	9	90
11	3	30	8	80	8	80
12	8	80	9	90	10	100
13	8	80	9	90	8	80
14	8	80	9	90	8	80
15	9	90	10	100	10	100
16	6	60	7	70	7	70
17	6	60	10	100	10	100
18	5	50	8	80	8	80
19	7	70	8	80	9	90
20	5	50	8	80	8	80
21	7	70	10	100	9	90
22	6	60	9	90	9	90
23	7	70	9	90	9	90
24	7	70	9	100	10	100
25	6	60	9	90	9	90
26	5	50	9	100	10	100
27	7	70	9	100	9	90
28	8	80	8	80	8	80
29	5	50	10	100	10	100
30	8	80	9	100	8	80
31	5	50	9	90	9	90
32	5	50	9	90	8	80
33	6	70	10	100	10	100
34	6	60	10	100	7	70
35	7	70	9	90	9	90
36	4	40	9	90	8	80
37	5	50	10	100	9	90
38	8	80	9	90	10	100
39	8	80	10	100	10	100
40	8	80	10	100	-	-

Tabla 2 - Comparación del conocimiento sobre sífilis de las mujeres ribereñas (n = 40) en el pretest y postest inmediato de acuerdo con cada pregunta del cuestionario. Belém, PA, Brasil, 2024

Preguntas del cuestionario	Pretest		Postest inmediato		p-valor*
	n	%	n	%	
Aspectos generales sobre la infección por sífilis					
1. Etiología	34	87,1	40	100	
2. Forma de transmisión de la sífilis	35	89,7	40	100	
3. Signos y síntomas	27	69,2	34	85,0	
Mediana de la puntuación total de los aspectos generales		2		3	<0,0001
Diagnóstico y prevención					
4. Diagnóstico	23	57,5	34	85,0	
5. Prevención	30	76,9	37	92,5	
Mediana de la puntuación total del diagnóstico y la prevención		1		2	<0,0001
Tratamiento					
6. Tratamiento adecuado	29	72,5	37	92,5	
7. Tratamiento de la pareja	23	59,0	33	82,5	
Mediana de la puntuación total de las preguntas de tratamiento		1		2	0,002
Sífilis gestacional y congénita					
8. Diagnóstico de la sífilis gestacional	20	51,3	34	85,0	
9. Complicaciones de la sífilis gestacional	25	62,5	37	92,5	
10. Complicaciones de la sífilis congénita	27	69,2	36	90,0	
Mediana de la puntuación total sobre sífilis gestacional y congénita		2		3	<0,0001

*p-valor - Prueba de Wilcoxon

Tabla 3 - Comparación del conocimiento sobre sífilis de las mujeres ribereñas en el postest inmediato (n = 40) y postest a 7 días (n = 39) de acuerdo con cada pregunta del cuestionario. Belém, PA, Brasil, 2024

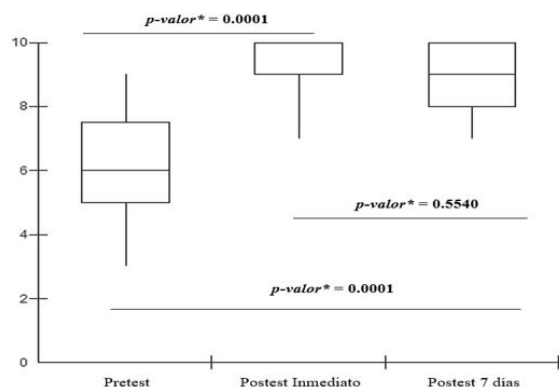
Preguntas del cuestionario	Postest inmediato		Postest a 7 días		p-valor*
	n	%	n	%	
Aspectos generales sobre la infección por sífilis					
1. Etiología	40	100	39	100	
2. Forma de transmisión de la sífilis	40	100	39	100	
3. Signos y síntomas	34	85,0	32	82,1	
Mediana de la puntuación total de los aspectos generales		3		3	0,425
Diagnóstico y prevención					
4. Diagnóstico	34	85,0	36	92,3	
5. Prevención	37	92,5	36	92,3	
Mediana de la puntuación total del diagnóstico y la prevención		2		2	0,563
Tratamiento					
6. Tratamiento adecuado	37	92,5	31	79,5	
7. Tratamiento de la pareja	33	82,5	34	87,2	
Mediana de la puntuación total del tratamiento		2		2	0,463
Sífilis gestacional y congénita					
8. Diagnóstico de la sífilis gestacional	34	85,0	35	89,7	
9. Complicaciones de la sífilis gestacional	37	92,5	36	92,3	
10. Complicaciones de la sífilis congénita	36	90,0	38	97,4	
Mediana de la puntuación total sobre sífilis gestacional y congénita		3		3	0,207

*p-valor - Prueba de Wilcoxon

Tabla 4 - Comparación del conocimiento sobre sífilis de las mujeres ribereñas en el pretest (n = 40) y postest a 7 días (n = 39) de acuerdo con cada pregunta del cuestionario. Belém, PA, Brasil, 2024

Preguntas del cuestionario	Pretest		Postest a 7 días		p-valor*
	n	%	n	%	
Aspectos generales sobre la infección por sífilis					
1. Etiología	34	87,1	39	100	
2. Forma de transmisión de la sífilis	35	89,7	37	94,9	
3. Signos y síntomas	27	69,2	32	82,1	
Mediana de la puntuación total de los aspectos generales	2		3		<0,0001
Diagnóstico y prevención					
4. Diagnóstico	22	56,4	36	92,3	
5. Prevención	30	76,9	36	92,3	
Mediana de la puntuación total del diagnóstico y la prevención	1		2		<0,0001
Tratamiento					
6. Tratamiento adecuado	28	71,8	31	79,5	
7. Tratamiento de la pareja	22	56,4	34	87,2	
Mediana de la puntuación total del tratamiento	1		2		0,015
Sífilis gestacional y congénita					
8. Diagnóstico de la sífilis gestacional	20	51,3	35	89,7	
9. Complicaciones de la sífilis gestacional	24	61,5	36	92,3	
10. Complicaciones de la sífilis congénita	27	69,2	38	97,4	
Mediana de la puntuación total sobre sífilis gestacional y congénita	2		3		<0,0001

*p-valor - Prueba de Wilcoxon



*p-valor - Prueba de Wilcoxon

Figura 1 - Análisis de significancia estadística entre los grupos en el pretest, postest inmediato y postest a 7 días

Discusión

Las mujeres participantes de la intervención educativa, jóvenes, con educación primaria y casadas o en unión estable, reflejan el perfil de otras comunidades ribereñas de Brasil^(6,18). El conocimiento previo limitado identificado en el pretest entre las participantes (Mediana = 6 aciertos), asociado al no uso de preservativos, evidencia una vulnerabilidad conductual que eleva el riesgo de adquisición de IST.

Se sabe que el uso inadecuado o la ausencia de preservativos es un factor de vulnerabilidad individual que debe ser abordado por los equipos de salud mediante tecnologías educativas y un lenguaje accesible^(10,19). Además, aunque algunas sabían responder ciertas preguntas sobre la enfermedad, no supieron responder cuestiones más específicas, lo que refuerza la necesidad de mayor inversión en educación en salud.

Tras la intervención educativa, la mediana de aciertos aumentó significativamente a 9 en el postest inmediato y se mantuvo en el postest a 7 días. Esta adquisición de conocimiento es fundamental para la prevención y la adherencia al tratamiento de la sífilis, ya que el desconocimiento puede intensificar la problemática de la enfermedad, dificultando la prevención y la curación⁽¹¹⁾.

La eficacia de la intervención educativa con rueda de conversación y lectura compartida de la cartilla fue confirmada por la comparación entre el pretest y el postest inmediato, con aumento en el número de aciertos de las preguntas, resaltando la mejora del conocimiento sobre sífilis. Un estudio cuasiexperimental⁽¹¹⁾, que evaluó los efectos en conocimiento, actitud y práctica de gestantes antes y después de una intervención educativa con lectura de cartilla sobre sífilis gestacional, identificó una mejora estadísticamente significativa en esos tres dominios tras la lectura del material. Otros

estudios cuasiexperimentales⁽²⁰⁻²²⁾ verificaron aumento en el número de aciertos de las preguntas y del nivel de conocimiento sobre determinada enfermedad después de una intervención educativa con actividades grupales y video educativo.

Nuestros hallazgos están alineados con estudios internacionales que también verificaron la eficacia de intervenciones educativas en contextos vulnerables. En Mozambique, un ensayo clínico aleatorizado y controlado con mujeres en riesgo de VIH/SIDA utilizó una intervención didáctica psicosocial que resultó en un aumento significativo del conocimiento sobre los factores de riesgo de la enfermedad y mayor adherencia a prácticas preventivas⁽²³⁾.

En áreas rurales de Perú, intervenciones con programas de educación nutricional familiar demostraron un efecto positivo en el nivel de conocimiento y en la adopción de hábitos alimentarios más saludables⁽²⁴⁾. Tales resultados, en diferentes contextos geográficos, refuerzan que las intervenciones educativas son herramientas poderosas para la promoción de la salud en comunidades vulnerables.

Aunque el período de seguimiento haya sido corto (7 días), el mantenimiento del conocimiento sobre sífilis después de la intervención sugiere que la cartilla tiene potencial para promover la retención de información, lo que es un resultado prometedor. Un estudio que tuvo como objetivo evaluar la efectividad de una intervención educativa sobre adherencia al tratamiento y conocimiento sobre sífilis en púérperas con resultado positivo para la enfermedad identificó que el posttest reveló mejoras en el conocimiento acerca de la sífilis, con la puntuación del posttest a 30 días asociada a una mejor adherencia al tratamiento⁽²⁵⁾. Otro estudio sobre sífilis en gestantes verificó un aumento del conocimiento tras la intervención con cartilla, tanto en el posttest inmediato como en el 7º día⁽¹¹⁾.

La transmisión vertical de la sífilis continúa siendo un desafío de salud pública⁽²⁶⁾, con barreras como la situación social desfavorable y la falta de conocimiento⁽²⁷⁾. Ante ello, las acciones educativas dirigidas a poblaciones vulnerables son estrategias eficaces para incentivar la adopción de prácticas de promoción de la salud y colaborar en un mayor control de la enfermedad⁽²⁸⁾.

Por lo tanto, la implementación de estrategias como el uso de tecnologías accesibles e intervenciones educativas se ha mostrado eficaz para mejorar el conocimiento y los cuidados de salud^(11,19,25). Se considera que las intervenciones educativas multimodales, con metodología y materiales validados, pueden mejorar el conocimiento y el autocuidado, especialmente entre los más vulnerables⁽²⁹⁾.

Se reitera que la intervención educativa demostró ser eficaz al mejorar el conocimiento sobre la sífilis entre las mujeres ribereñas, con resultados positivos mantenidos por 7 días. No obstante, la persistencia de algunos errores en el posttest sugiere que el aprendizaje es un proceso continuo y que son necesarias intervenciones periódicas. Por lo tanto, el papel del equipo de salud es crucial para establecer un vínculo con la comunidad, facilitando la adopción de comportamientos saludables y garantizando que el conocimiento adquirido se traduzca en acciones concretas de prevención y autocuidado, contribuyendo al control de la enfermedad^(11,25,27).

En la práctica, la intervención con la cartilla se mostró más eficaz cuando se realizó en formato de rueda de conversación y lectura compartida. Este enfoque facilitó la interacción, permitiendo que las mujeres ribereñas se sintieran cómodas para relatar sus experiencias y aclarar dudas, lo que refuerza la importancia de un método participativo. La intervención tuvo bajo costo y la eficacia observada en este estudio justifica la realización de investigaciones futuras para explorar su replicación y adaptabilidad en otros contextos, tanto en áreas rurales como urbanas.

Como limitaciones del estudio, se destaca el tamaño muestral de la intervención educativa y su realización en una única comunidad, lo que limita la capacidad de generalización. De este modo, resulta relevante la realización de estudios futuros que puedan ampliar el tamaño muestral de mujeres de diferentes comunidades ribereñas, así como la realización de un estudio aleatorizado y controlado para identificar el efecto de la cartilla educativa en el cambio de conocimiento sobre la sífilis.

La principal contribución del estudio es la evidencia científica de la eficacia de la intervención educativa, mediada por el enfermero, con rueda de conversación y lectura compartida de la cartilla en una población específica y poco estudiada debido, especialmente, a la dificultad de acceso. Además, esto no solo mejora las estrategias de educación en salud para poblaciones vulnerables, sino que también resalta el potencial de la enfermería para liderar e implementar soluciones de bajo costo y con impacto social, posibilitando la adhesión a prácticas preventivas y el enfrentamiento de problemas de salud pública, como la sífilis.

Conclusión

La intervención educativa conducida, en formato de rueda de conversación, con la lectura compartida de la cartilla "Vamos a hablar sobre Sífilis", se mostró eficaz en la adquisición de conocimiento sobre sífilis entre mujeres

riberleñas, evidenciada por la mejora significativa en los resultados del postest. El mantenimiento del conocimiento por siete días sugiere el potencial de la cartilla para actuar como un recurso de apoyo duradero. El lenguaje claro y accesible del material, combinado con la dinámica de la rueda de conversación, demostró ser una herramienta valiosa para el proceso de enseñanza-aprendizaje. La cartilla tiene aplicabilidad comprobada y puede ser adaptada y utilizada por diversos profesionales de la salud y en diferentes contextos, tanto en comunidades rurales con acceso limitado como en áreas urbanas, contribuyendo a la prevención de la sífilis y a la promoción del autocuidado.

Agradecimientos

Agradecemos a las mujeres ribereñas que participaron del estudio y al equipo de enfermería de la *Estratégia Saúde da Família* de la Isla de Cotijuba por haber participado y auxiliado en la ejecución de la investigación.

Referencias

- Almeida MCD, Cordeiro AMR, Cunha-Oliveira A, Barros DMS, Santos DGSM, Lima TS, et al. Syphilis response policies and their assessments: A scoping review. *Front Public Health*. 2022;10:1002245. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1002245>
- Dantas LB, Damasceno BTR, Vale JF, Gurjao WTV, Siqueira L, Santos SFD, et al. Prevalence and determinants associated with *T. pallidum* infection in adults from poor urban communities, Brazilian Amazon. *J Infect Public Health*. 2024;17(10):102543. <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2024.102543>
- World Health Organization. Global health sector strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022-2030 [Internet]. Geneva: WHO; 2022 [cited 2025 Apr 10]. Available from: <https://www.paho.org/en/documents/global-health-sector-strategies-respectively-hiv-viral-hepatitis-and-sexually-transmitted>
- Taylor MM, Wi T, Gerbase A, Thwin SS, Gottlieb S, Babovic MT, et al. Assessment of country implementation of the WHO global health sector strategy on sexually transmitted infections (2016-2021). *PLoS One*. 2022;17:e0263550. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0263550>
- Ramos NA Junior. Persistence of syphilis as a challenge for the Brazilian public health: the solution is to strengthen SUS in defense of democracy and life. *Cad Saude Publica*. 2022;38(5):e00069022. <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT069022>
- Pinho ECC, Galvão JJS, Ramos AMPC, Aben-Athar CYUP, Silva RAR, Cunha CLF, et al. Social and individual vulnerability factors associated with syphilis among populations living on islands in the Brazilian Amazon. *BMC Infect Dis*. 2024;24:23. <https://doi.org/10.1186/s12879-023-08955-w>
- Loureiro VR. The Amazon in the 21st century: new forms of development. *Rev Direito GV*. 2012;8(2):527-52. <https://doi.org/10.1590/S1808-24322012000200006>
- Pereira AS, Silva IR. Life History and Feminisms in the Amazon: a case study. *Educ Rev*. 2023;39:e87346. <https://doi.org/10.1590/1984-0411.87346>
- Cabral I, Cella W, Freitas SR. Reproductive behavior in riverside women: health survey in an isolated community in the Middle Solimões, Amazonas, Brazil. *Saude Debate*. 2020;44(127):1066-78. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012709>
- Galvão JJS, Cunha CLF, Pinho ECC, Paiva DJS, Castro NJC, Nascimento VGC, et al. Seroprevalence of *Chlamydia trachomatis* and associated factors among vulnerable riverine in the Brazilian Amazon. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(23):15969. <https://doi.org/10.3390/ijerph192315969>
- Costa CC, Gomes LFS, Teles LMR, Mendes IC, Oriá MOB, Damasceno AKC. Construction and validation of an educational technology for the prevention of congenital syphilis. *Acta Paul Enferm [Internet]*. 2020 [cited 2025 Mar 10];33:eAPE20190028. Available from: <https://www.scielo.br/j/ape/a/KqJmCVzGL3XbdQ3rsCDWGwN/?lang=en>
- Des Jarlais DC, Lyles C, Crepaz N; TREND Group. Improving the reporting quality of nonrandomized evaluations of behavioral and public health interventions: The TREND statement. *Am J Public Health*. 2004;94(3):361-6. <https://doi.org/10.2105/ajph.94.3.361>
- Fernandes TAO, Estumano KCE, Aben-Athar CYUP. Cartilha Vamos falar sobre sífilis [Internet]. Belém: Ed das Autoras; 2024 [cited 2025 Mar 19]. Available from: <https://educapes.capes.gov.br/handle/capes/917721>
- Fernandes TAO. Elaboração e validação semântica de tecnologia educacional sobre sífilis para mulheres ribeirinhas da Amazônia [thesis]. Belém: Universidade Federal do Pará; 2023 [cited 2025 Feb 27]. Available from: <https://repositorio.ufpa.br/items/148ddcb4-d4ad-4ac3-98ad-483ca447ec40>
- Estumano VKC. Intervenção educativa com cartilha sobre sífilis para mulheres ribeirinhas amazônicas: estudo quase-experimental [thesis]. Belém: Universidade Federal do Pará; 2024.
- Brito FSL, Pessoa FCL, Crispim DL, Rosário KKL. Use of water indicator in Cotijuba Island, city of Belém-PA. *Rev*

- Gest Agua Am Lat. 2020;17:11. <https://doi.org/10.21168/rega.v17e11>
17. Rodrigues MA, Santana RF, Hercules ABS, Barros PFA, Lima CB. Telenursing with elderly people in home care service during the COVID-19 pandemic: quasi-experimental study. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2024;32:e4320. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7138.4320>
18. Nogueira WP, Nogueira MF, Nogueira JA, Freire MEM, Gir E, Oliveira e Silva AC. Syphilis in riverine communities: prevalence and associated factors. *Rev Esc Enferm USP*. 2022;56:e20210258. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0258>
19. Lima HD, Jesus ML, Paula e Cunha JF, Jango LH, Pereira JT. The impact of the COVID-19 pandemic on the incidence of acquired syphilis in Brazil, Minas Gerais and Belo Horizonte. *Rev Eletrônica Acervo Saude*. 2022;15(8):e10874. <https://doi.org/10.25248/REAS.e10874.2022>
20. Lazarini FM, Barbosa DA. Educational intervention in Primary Care for the prevention of congenital syphilis. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2017;25:e2845. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1612.2845>
21. Paes RG, Mantovani MF, Costa MC, Pereira ACL, Kalinke LP, Moreira RC. Effects of educational intervention on health literacy and knowledge about diabetes: a quasi-experimental study. *Esc Anna Nery*. 2022;26:e20210313. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0313pt>
22. Coutinho JSL, Mendonça ET, Braga LM, Salgado PO, Ercole FF, Toledo LV. Problematization methodology's impact on nursing and medical students' knowledge about hypodermoclysis: quasi-experimental study. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2024;32:e4131. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7006.4131>
23. Patrão AL, McIntyre TM, Costa ECV, Matediane E, Azevedo V. Testing the effectiveness of two psychosocial interventions on socio-cognitive risk factors for HIV/AIDS in Mozambican women: a randomized controlled trial. *AIDS Educ Prev*. 2021;33(3):169-86. <https://doi.org/10.1521/aeap.2021.33.3.169>
24. Cusquisibán-Alcantara Y, Toledo-Garrido C, Calizaya-Milla YE, Carranza-Cubas SP, Saintila J. Impact of a nutrition education intervention on knowledge, healthy eating index, and biochemical profile in a rural community in Peru. *J Multidiscip Healthc*. 2024;17:1111-25. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S440195>
25. Lima VC, Linhares MSC, Frota MVV, Mororó RM, Martins MA. Performance of nurses from the Family Health Strategy in the prevention of congenital syphilis: opinion survey in a municipality in the Northeast region. *Cad Saude Colet*. 2022;30(3):374-86. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202230030283>
26. Figueiredo DCMM, Figueiredo AM, Souza TKB, Tavares G, Vianna RPT. Relationship between the supply of syphilis diagnosis and treatment in primary care and incidence of gestational and congenital syphilis. *Cad Saude Publica*. 2020;36(3):e00074519. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00074519>
27. Moura JRA, Bezerra RA, Oriá MOB, Vieira NFC, Fialho AVM, Pinheiro AKB. Epidemiology of gestational syphilis in a Brazilian state: analysis in the light of the social ecological theory. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e20200271. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0271>
28. Sales RO, Dilts LM, Silva RM, Brasil CCP, Vasconcelos JE Filho. Development and evaluation of an application for syphilis control. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(5):1326-32. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0877>
29. Angeloni NLN, Silva MHN, Valle LAR, Sousa AFL, Valim MD, Andrade D, et al. Impact of an educational intervention on standard precautions during the COVID-19 pandemic. *Rev Bras Enferm*. 2023;76(4):e20220750. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0750>

Contribución de los autores

Criterios obligatorios

Que exista una contribución sustancial a la concepción o diseño del artículo o a la adquisición, análisis o interpretación de los datos para el trabajo; que se haya participado en la redacción del trabajo de investigación o en la revisión crítica de su contenido intelectual; que se haya intervenido en la aprobación de la versión final que vaya a ser publicada y que se tenga capacidad de responder de todos los aspectos del artículo de cara a asegurar que las cuestiones relacionadas con la exactitud o integridad de cualquier parte del trabajo están adecuadamente investigadas y resueltas: Vanessa Kelly Cardoso Estumano, Pedro Paulo Santos Nunes, Aline Maria Pereira Cruz Ramos, Marcia Helena Machado Nascimento, Guilherme Guarino de Moura Sá, Eliã Pinheiro Botelho, Cintia Yolette Urbano Pauxis Aben-Athar.

Contribuciones específicas

Curación de datos: Vanessa Kelly Cardoso Estumano, Pedro Paulo Santos Nunes, Aline Maria Pereira Cruz Ramos, Marcia Helena Machado Nascimento, Guilherme Guarino de Moura Sá, Eliã Pinheiro Botelho, Cintia Yolette Urbano Pauxis Aben-Athar. **Obtención de financiación:** Eliã Pinheiro Botelho, Cintia Yolette Urbano Pauxis Aben-Athar. **Supervisión y gestión del proyecto:** Aline Maria Pereira Cruz Ramos, Marcia Helena Machado Nascimento, Guilherme Guarino de Moura Sá, Eliã Pinheiro Botelho, Cintia Yolette Urbano Pauxis Aben-Athar. **Otros**

(Ejecución de la Intervención): Vanessa Kelly Cardoso Estumano. **Otros (Asistidos en la ejecución de la intervención):** Pedro Paulo Santos Nunes, Aline Maria Pereira Cruz Ramos. **Otros (Guiaron el proceso de realización de la intervención educativa):** Marcia Helena Machado Nascimento. **Otros (Ayudado en el análisis estadístico de los datos y organización de los datos de intervención):** Guilherme Guarino de Moura Sá. **Otros (Profesor responsable del macroproyecto presentado y aprobado por la convocatoria de Procad Amazônia):** Eliã Pinheiro Botelho. **Otros (Profesora responsable de la ejecución y orientación de la investigación):** Cintia Yolette Urbano Pauxis Aben-Athar.


Conflicto de intereses: los autores han declarado que no existe ningún conflicto de intereses.

Declaración de Disponibilidad de Datos

Los conjuntos de datos relacionados con este artículo estarán disponibles previa solicitud al autor correspondiente.

Recibido: 26.04.2025
Aceptado: 16.09.2025

Editor Asociado:
Omar Pereira de Almeida Neto

Autora de correspondencia:
Cintia Yolette Urbano Pauxis Aben-Athar
E-mail: cintiaabenathar@ufpa.br
 <https://orcid.org/0000-0002-6951-3547>

Copyright © 2026 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.