

La prueba tuberculínica y el trabajo "invisible" de enfermería

The tuberculin test and the "invisible" nursing work

Esteban Justo

Instituto Nacional de Epidemiología "Juan H. Jara". Argentina.

RESUMEN

Introducción: La Tuberculosis es la segunda causa mundial de mortalidad, después del SIDA, causada por un agente infeccioso.

Objetivos: teorizar la administración y lectura de la reacción Tuberculinica como práctica enfermera, liberándola de concepciones positivistas y patriarcales que obturan el desarrollo del conocimiento enfermero.

Métodos: revisión bibliográfica en las bases de datos especializadas (CUIDEN, REDALYC y LILACS) y análisis Meta teórico.

Conclusiones: analizando críticamente la prueba Tuberculinica se puede recuperar la práctica enfermera como fuente de teoría para incrementar el conocimiento enfermero, redundando en beneficio de los pacientes y el sistema de salud.

Palabras clave: atención de enfermería; tuberculosis; prueba de tuberculina; enfermería holística; enfermería basada en la evidencia; teoría de enfermería.

ABSTRACT

Introduction: tuberculosis is worldwide the second cause of mortality caused by an infectious agent, after AIDS.

Objectives: to theorize about the administration and reading of the tuberculin reactions as a nursing practice, freeing it from positivist and patriarchal conceptions that obdurate the development of the nursing knowledge.

Methods: bibliographic review in the specialized databases (CUIDEN, REDALYC y LILACS) and meta-theoretical analysis.

Conclusions: critically analyzing the tuberculin test, the nursing practice can be recovered as a source of theory to increase nursing knowledge, resulting in the benefit of patients and the health system.

Key words: nursing care; tuberculosis; tuberculin tests; holistic nursing; evidence-based nursing; nursing theory

INTRODUCCIÓN

La Tuberculosis es la segunda causa mundial de mortalidad, después del SIDA, causada por un agente infeccioso. En 2012, 8,6 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 1,3 millones murieron por esta causa.¹ Según diversas fuentes especializadas, la prevención de la TBC es de incumbencia prioritaria para enfermería, esto aparece ligado a la relación especial que establece la enfermera con los pacientes y sus familias. El Consejo Internacional de Enfermería (CIE) dice "Las enfermeras son, con diferencia, el grupo más numeroso de trabajadores de atención de salud en todas las partes del mundo y, como en la mayoría de los sectores de la atención de salud, se hacen cargo de la mayor parte del trabajo de lucha contra la tuberculosis",² también señala que "En relación con la tuberculosis, las enfermeras promueven la salud para impedir ante todo que las personas sean vulnerables a la enfermedad; previenen la enfermedad reduciendo la transmisión de la tuberculosis en la comunidad, hallando y tratando los casos activos".² En las Normas Técnicas del Programa Nacional de Tuberculosis se especifica "cuando el personal de enfermería asume la organización de la identificación del Sintomático Respiratorio, esta se ve favorecida por su estrecha relación con el equipo médico y con las personas",³ y también enfatiza la importancia de que el personal de enfermería conozca la manera de organizar localmente las acciones de control de la tuberculosis, entre otras la búsqueda de contactos, educación y promoción.³

Pero ¿por qué surge esta estrecha relación a la que alude la norma? Pareciera que se trata de cualidades morales de las enfermeras, o se desprende de una vocación de

servicio. Como se ha mencionado en varios estudios, existen estereotipos de la enfermería, que son herencia del pasado conventual y doméstico de la profesión, reduccionismos anclados en los roles del género en la cultura,^{4,5} estos estereotipos funcionan como mecanismos que ocultan, "invisibilizan" el desarrollo científico y teórico del conocimiento enfermero. Por lo tanto, sucede que muchas veces no se logra valorizar este conocimiento de cara a las instituciones sanitarias y a otras disciplinas, que tienden a hegemonizar el campo de la salud, como son la medicina y más recientemente la bioquímica. Como dice *Meleis*,⁶ la teoría debe proveer el contexto para interpretar los resultados de las investigaciones, y dar el andamiaje para conectar las distintas experiencias que se encuentran las enfermeras en los ámbitos de la práctica clínica. Se expondrán aquí algunos de estos mecanismos operando en torno a la PT, intentando recuperarla como praxis de enfermería susceptible de ser teorizada.

El objetivo de este trabajo es teorizar la administración y lectura de la reacción Tuberculinica como práctica enfermera, liberándola de concepciones positivistas y patriarcales que obturan el desarrollo del conocimiento enfermero.

MÉTODOS

Se realizó un análisis de los artículos existentes en las bases CUIDEN, REDALYC y LILACS. El periodo analizado comprende publicaciones desde el inicio de cada base hasta Julio de 2014.

Se emplearon los descriptores: Normas técnicas, Protocolo, prueba Tuberculinica, Mantoux, y se precisó la búsqueda con expresiones alternativas como Control de contactos, tuberculosis, enfermería.

Se encontraron 24 artículos, de los cuales se priorizó la selección de aquellos que teorizaban o describían la implementación de la prueba Tuberculinica por las enfermeras en el marco de la búsqueda de casos de TBC y el control de contactos. Se excluyeron aquellos artículos que enfocaban la prueba Tuberculinica únicamente desde la perspectiva bioquímica y la clínica.

Se realizó una revisión sistemática de las normativas relacionados con la práctica de la prueba Tuberculinica en el ámbito internacional (OMS, Consejo Internacional de Enfermería) y en el nacional de Argentina (Programa Nacional de Tuberculosis).

Los resultados de este análisis se complementaron ampliando el marco teórico y contrastándolo mediante una entrevista grupal con la experiencia de las enfermeras que realizan la prueba Tuberculinica en el consultorio del Instituto Nacional de Epidemiología "Juan H. Jara".

DESARROLLO

Para utilizar correctamente la PT se debe evitar caer en la tentación histórica de la enfermería de conformar su praxis en torno al régimen de prescripción médica del paciente.⁷ Las guías técnicas y los manuales remiten a una visión netamente prescriptiva y biologicista de la PT, donde los intervenientes son seres anónimos e indefinidos salvo por alguna variable bioecológica que resulte relevante. Reducir la PT a una serie de pasos técnicos, realizados de manera casi mecánica, es mala práctica de enfermería.

La PT dentro de la búsqueda activa del SR, es considerada una ayuda indispensable en el diagnóstico de la TBC,⁸ es una herramienta que en manos de los enfermeros demanda autonomía profesional, destreza técnica y sensibilidad, ya que su lectura tiene un componente artesanal. Los resultados de esta reacción dependerán "de la naturaleza de la respuesta de los sujetos y de la interpretación de los lectores de dicha respuesta".⁸ El vínculo y la comunicación que se generan al dispensar cuidados (eje central de la disciplina enfermera) le dan a las enfermeras un punto de vista único y privilegiado. "La búsqueda de SR en el control de la TB se caracteriza, en la práctica, como acción compleja que requiere conocimientos que van más allá de las habilidades técnicas/específicas. El abordaje de la familia trasciende el saber biológico".⁹

Al aplicar la PT se está estableciendo una relación terapéutica con el paciente, donde el encuentro con el ser humano y su problemática debe dominar la visión profesional,¹⁰ el acto de prodigar cuidados humaniza y pone en juego las experiencias previas, convirtiéndolo en una experiencia existencial (*Paterson y Zderad en Meleis*).⁶

El conocimiento científico de enfermería debe orientar para lidiar con los temores y preconceptos que los pacientes pueden traer al consultorio: muchos estudios demuestran que la TBC es una enfermedad estigmatizante,¹¹ la experiencia en el consultorio del Instituto Nacional de Epidemiología "Juan H. Jara", aplicando más de 1500 PTs por año a contactos de TBC, permite apreciar ciertas regularidades empíricas: los pacientes pueden temer la inoculación y los efectos que ella puede tener sobre su salud, hay que explicar que es una reacción localizada, que no tiene efectos sistémicos.

Muchos pacientes esperan con ansiedad el resultado por considerar que este se relaciona directamente con un posible diagnóstico de contagio de TBC. El concepto de infección no es mucho más tranquilizador, y todo el proceso puede ser vivido con una carga de angustia importante, sobre todo si está vinculado a un diagnóstico de TBC cercano o reciente por parte de un ser querido.

En el transcurso de la aplicación de la PT y su lectura, los enfermeros aprovechan para realizar una entrevista al paciente, identificando sus dudas y temores, prestando atención a su estado de salud general y en particular buscando posibles síntomas TBC, recolectando muestras para baciloscopia, realizando educación sanitaria. Si son

familiares o amigos de una persona enferma, evalúan su comprensión en torno al problema de salud, les explican la naturaleza del tratamiento que está realizando, enfatizan la importancia de la adherencia ya que es un tratamiento largo y con riesgos de abandono, les explican que los enfermos de TBC pueden tener sentimientos de culpa, ayudándolos a entender la importancia del apoyo de sus seres queridos en este momento difícil.

De esta manera se fortalecen los factores protectores de su entorno para favorecer su curación, y así se ha detectado más de un caso nuevo entre los contactos. Mirándolo desde un paradigma netamente biomédico, todo este trabajo no es tenido en cuenta como parte del tratamiento, ya *Menéndez*¹² cuando hablaba del modelo médico hegemonicó advertía que la visión biomédica tiende a reducir la atención sanitaria a la "enfermedad en sí", excluyendo los factores sociales y culturales que intervienen en el proceso salud/enfermedad.

Los enfermeros trabajan justamente con las respuestas humanas a la enfermedad, de manera holística. Si no lo hacen, se corre el riesgo de reforzar un sistema de salud poco accesible, con rasgos deshumanizados y con una tendencia a la atención sanitaria "de mostrador": donde una persona entrega una muestra biológica en una ventanilla, y en otra se le devuelve una caja con las drogas que lo "curarán", sin necesidad de mediar contacto humano alguno. Esta concepción de la salud está destinada al fracaso, hay estudios que resaltan los inconvenientes de una participación escasa de enfermería en el trabajo del programa de TBC, ver por ejemplo *Álvarez-Castillo y cols.*¹³

Es necesario profundizar y sistematizar los conocimientos de la ciencia enfermera sobre estos aspectos de la práctica: es el conocimiento abstracto el elemento más importante de los sistemas profesionales, porque les da un nivel de jurisdicción sobre la práctica que posibilita la autonomía. Enfermería es un ejemplo de nivel bajo de esa jurisdicción.⁷ La práctica puede generar conocimiento, para lo cual existen enfoques teóricos que pueden ser de gran utilidad, como la enfermería humanística, y teorías de mediano rango trabajando con constructos como la empatía, por ejemplo ver *Kristjansdottir*¹⁴ para establecer protocolos basados en la evidencia, que superen las normativas técnicas, dando mayor sensibilidad ante las necesidades del paciente y ampliando las competencias culturales de los cuidados.

CONCLUSIONES

Es fundamental la relación terapéutica que se entabla con el paciente que es sometido a la PT. Es necesario tener una sensibilidad para con estos aspectos de la atención sanitaria que en el acervo teórico de enfermería tienen una larga tradición, que es recepcionada en las conceptualizaciones de los cuidados como objeto de la disciplina, y que muchas veces ha sido un valor agregado dentro de la atención sanitaria, que por

ser inmaterial es susceptible de ser "invisibilizado" por otros saberes que se apoyan en tradiciones "patriarcales" y en concepciones positivistas.

La práctica de enfermería es susceptible de generar conocimientos, se debe reconocer aquellos aspectos que tiene negados, aquellos saberes desvalorizados, y darles cauce en investigaciones científicas propias para profundizar la autonomía profesional, no hacerlo es reforzar la visión de una atención sanitaria "de mostrador", que lamentablemente es cada vez más frecuente hoy en día.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud, Nota descriptiva N°104. Mar 2014 [consultado 22 Jun 2014]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/>
2. Consejo Internacional de Enfermeras. Directrices sobre la tuberculosis. 2da ed. Ginebra, Suiza: Elsevier; 2008.
3. Argentina, Ministerio de Salud de la Nación. Programa Nacional de Control de Tuberculosis, Normas Técnicas. Buenos Aires: Aquichan; 2008.
4. Colliere MF. Promover la vida. Madrid, España: McGraw-Hill/Interamericana de España; 1993.
5. Vilchez Barboza V, Sanhueza Alvarado O. Enfermería: una disciplina social. Enfermería en Costa Rica 2011;32(2):81-8.
6. Meleis A. Theoretical Nursing Development and Progress, 5th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
7. Durán de Villalobos M. Teoría de enfermería ¿un camino de hendidura? Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería. Aquichan 2007 [citado Jun 2014];7(2):28-35. Disponible en:<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/110/221>
8. Martínez AM, Urbino A, Borrotto S, Damaud R, Fumero M. Habilidades en la realización y lectura de pruebas tuberculínicas. Rev. Cubana Enfermería 2002;18(3):160-4.
9. Cruz Oliveira SA, Netto AR, Scatena Villa TC, Figueiredo Vendramini SH, de Paula Andrade RL, Scatena LM. Servicios de salud para controlar la tuberculosis: Enfoque en la familia y orientación para la comunidad. Rev Latino-am de Enfermagem. 2009 [citado Jun 2014];17(3):12-7. Disponible en: www.eerp.usp.br/rlae

10. Musayón Oblitas FY, Locharich N, Salazar ME, Leal David HM, Silva I, Velásquez D. El rol de la enfermería en el control de la tuberculosis: una discusión desde la perspectiva de la equidad. Rev. Latino- Am. Enfermagem. 2010 [citado Jun 2014];18(1): 43-8. Disponible en: www.eerp.usp.br/rlae
11. Ernesto Jaramillo, Tuberculosis and Stigma: Predictors of Prejudice Against People with Tuberculosis J. Health Psychol January 1999; 4: 71-9
12. Menéndez Eduardo L. El Modelo Médico y la Salud de los Trabajadores Salud Colectiva 2005[citado 24 Jun 2014];1: 78-83. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73110102>
13. Alvarez-Castillo MC, Jonson J, Herrera D. Evaluación del control de la tuberculosis en un área de la Comunidad de Madrid, España (1999-2004); 2010. doi: 10.1016/j.gaceta.2010.11.004
14. Kristjansdottir G. Empathy: a therapeutic phenomenon in nursing care. Journal of Clinical Nursing 1992;1:131-40.

Recibido: 2015-05-12.

Aprobado: 2015-10-11.

Correspondencia:

Esteban Justo. Enfermero, capacitador en PPD del Programa Nacional de Tuberculosis. Instituto Nacional de Epidemiología "Juan H. Jara". Ituzaingo 3520, Mar del Plata, Argentina.

E-mail: estebanjusto@hotmail.com