











Información sobre la infección tuberculosa latente en la educación superior: representaciones sociales de estudiantes de enfermería*

Information on latent tuberculosis infection in higher education: social representations of nursing students

Informações sobre a infecção latente da tuberculose na educação superior: representações sociais de estudantes de enfermagem

Como citar este artículo:

Andrade EGR, Rodrigues ILA, Nogueira LMV, Silva EP, Santos AAM, Rodrigues LGN, Silva DCQ, Silva VCQ. Information on latent tuberculosis infection in higher education: social representations of nursing students. Rev Esc Enferm USP. 2025;59:e20250029. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2025-0029en>

-  Erlon Gabriel Rego de Andrade¹
-  Ivaneide Leal Ataíde Rodrigues¹
-  Laura Maria Vidal Nogueira¹
-  Eliza Paixão da Silva¹
-  Adriely Alciany Miranda dos Santos¹
-  Letícia Gabriela Noronha Rodrigues²
-  Débora de Cássia Quaresma Silva²
-  Vitória de Cássia Quaresma Silva³

* Extracto de la disertación “Representações sociais de estudantes de enfermagem sobre a infecção latente da tuberculose”, Universidade do Estado do Pará, 2023.

¹ Universidade do Estado do Pará, Escola de Enfermagem Magalhães Barata, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Belém, PA, Brasil.

² Universidade do Estado do Pará, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Escola de Enfermagem Magalhães Barata, Belém, PA, Brasil.

³ Universidade Federal do Pará, Instituto de Ciências da Saúde, Faculdade de Enfermagem, Belém, PA, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To analyze the social representations of nursing students regarding the sharing of information about latent tuberculosis infection in higher education. **Method:** Descriptive, qualitative study, anchored in the procedural aspect of the Theory of Social Representations. It was carried out with 37 students who reacted to the tuberculin test, enrolled from the 1st to the 5th grade, in the Undergraduate Nursing Course at a public university in Belém, Pará, Brazil. Between March and July 2023, semi-structured individual interviews were conducted, the corpus of which was subjected to lexical analysis with the software *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (0.7, alpha 2), using descending hierarchical classification. **Results:** A total of 1,939 text segments were identified, of which 1,686 (86.95%) were used, generating seven lexical classes. It was decided to detail class 7, which outlined two representational sets, addressing how information was shared and suggestions on the topic. **Conclusion:** The limitations that weakened the timely sharing and quality of information motivated students to make suggestions to solve the challenges inherent to this context or mitigate its harmful effects.

DESCRIPTORS

Latent Tuberculosis; Students, Nursing; Universities; Social Representation; Psychology, Social.

Autor correspondiente:

Erlon Gabriel Rego de Andrade
Av. José Bonifácio, 1289, São Brás
66063-075 – Belém, PA, Brasil
erlon.rego@gmail.com

Recibido: 26/01/2025
Aprobado: 25/04/2025

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la tuberculosis (TB) sigue representando un importante problema de salud pública, debido a la aparición de formas pulmonares y extrapulmonares, caracterizadas respectivamente por la afectación de los pulmones y otras estructuras anatómo-fisiológicas, marcadas por la multiplicación y propagación del *Mycobacterium tuberculosis*. Otra preocupación en el estado que precede a la enfermedad, conocido como infección tuberculosa latente (ITBL), que resulta de la exposición al bacilo expulsado por personas con TB pulmonar o TB laríngea sin tratamiento y se caracteriza por su instalación en los pulmones, generando una respuesta inmunológica adaptativa, sin desencadenar signos y síntomas, sin posibilidad de transmisión^(1,2).

Las personas inmunocompetentes que viven con el bacilo pueden no manifestar nunca la TB, pero las pruebas demuestran que el mayor riesgo de enfermedad se produce en los dos primeros años tras la infección, especialmente entre los grupos con vulnerabilidad inmunológica, como los menores de dos años o los mayores de 60, los que reciben terapia inmunosupresora, los que viven con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) diabetes *mellitus* y/u otras enfermedades crónicas no transmisibles⁽²⁾. Las estimaciones indican que la ITBL afecta a aproximadamente una cuarta parte de la población mundial, lo que supone un gran contingente de personas susceptibles⁽³⁾.

La prueba tuberculínica es la prueba predominante para diagnosticar la ITBL en Brasil y es proporcionada por el Sistema Único de Salud (SUS). Requiere un profesional cualificado para aplicar, por vía intradérmica, 0,1 ml de tuberculina en el tercio medio de la cara anterior del antebrazo, lo que genera una reacción de hipersensibilidad cutánea, cuya endurecimiento debe medirse, considerando el diámetro transversal mayor. Se utiliza una regla milimetrada para leer e interpretar la prueba entre 48 y 72, o hasta 96 horas, después de la aplicación, debiéndose registrar el resultado en milímetros (mm), incluso cuando no haya endurecimiento (cero mm), considerándose reactivo (infectado) el individuo con endurecimiento igual o superior a cinco milímetros⁽⁴⁾.

Para desarrollar estrategias de control eficaces, en consonancia con la vigilancia epidemiológica, es necesario investigar la ITBL, sobre todo en los grupos que se caracterizan por una mayor exposición al bacilo, como los estudiantes de las áreas de la salud, entre los que destacan los estudiantes de enfermería, ya que los estudios han revelado una alta prevalencia de infección en este colectivo^(5,6). Dicha exposición se produce porque, durante el curso, estos estudiantes participan en actividades prácticas supervisadas, como las que se llevan a cabo en la Atención Primaria de Salud (APS), a través de programas de salud colectiva, con diferentes grupos humanos, entre los que destacan las personas con TB y sus acompañantes, cuidadores y familiares⁽⁷⁾.

Además de que los aspectos clínico-epidemiológicos son relevantes para comprender el tema, se entiende que los aspectos psicosociales atraviesan las experiencias de los estudiantes frente a las situaciones de exposición y al posible contagio, ya que, una vez infectados y conscientes de su condición a partir del diagnóstico, los estudiantes pueden alterar la forma en que comprenden su

realidad y las relaciones que se tejen en ella con otros actores, como los usuarios de los servicios de salud, interiorizando la necesidad de emprender o transformar prácticas de autocuidado para evitar enfermarse, y prácticas de cuidado dirigidas a grupos humanos para atender sus necesidades biopsicosociales. Así, en la educación superior, el acceso oportuno a información de calidad sobre la ITBL durante la formación universitaria puede favorecer tales prácticas.

Esto apunta a la Teoría de las Representaciones Sociales (TRS), originaria de la psicología social y formulada por Serge Moscovici en la década de 1960. Su objetivo es comprender las representaciones sociales (RS), una forma de conocimiento que guía las estrategias con las que los individuos se comunican, interactúan y se comportan en sociedad⁽⁸⁾. Las RS establecen un lenguaje común que particulariza a los grupos frente a sus pertenencias sociales, es decir, características que señalan diferencias en las condiciones de producción de las RS⁽⁹⁾.

Presentan tres dimensiones básicas: la información, definida por los conocimientos sobre el objeto psicosocial y adquirida a través de las experiencias; la actitud, marcada por el juicio que el individuo hace sobre el objeto, induciéndole a una posición simbólica; y el campo de representación o dimensión de la imagen, que idealiza un modelo social, con elementos representativos dispuestos de manera ordenada y jerárquica. Por lo tanto, la información tiene un papel crucial en la producción de las RS y ayuda a comprender las prácticas cotidianas⁽⁸⁾.

Ante la relevancia del tema, se elaboró la pregunta orientadora: ¿cómo representan los estudiantes de enfermería el intercambio de información sobre la ITBL en la educación superior? Para responderla, este estudio se propuso analizar las representaciones sociales de los estudiantes de enfermería sobre el intercambio de información sobre la infección tuberculosa latente en la educación superior.

MÉTODO

TIPO DE ESTUDIO

Estudio descriptivo, con enfoque cualitativo, basado en la vertiente procesal de la TRS y guiado por el instrumento *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ), considerando sus 32 ítems, distribuidos en tres dominios, inherentes al equipo de investigación, al diseño del estudio y al análisis y presentación de los resultados⁽¹⁰⁾. En consonancia con este enfoque, la vertiente procesal de la TRS permite comprender el proceso de construcción de las RS, revelando sus elementos constitutivos, que pueden identificarse, por ejemplo, a través de la expresión de aspectos cognitivos, ideológicos, imagéticos e informativos, o que denotan actitudes, creencias, opiniones y valores sociales⁽⁹⁾.

LUGAR

Se llevó a cabo en el curso de grado en Enfermería de una universidad pública en la ciudad de Belém, estado de Pará, Brasil. Con una duración de cinco años, el curso se imparte en cinco series y diez períodos semestrales (cada serie consta de dos bloques, identificados como bloque I y bloque II), con un total de 5000 horas de actividades teóricas y prácticas⁽¹¹⁾. Este escenario

fue elegido por sus características, que responden al interés de investigar el tema en el día a día de los estudiantes de enfermería.

POBLACIÓN Y CRITERIOS DE SELECCIÓN

Participaron 37 estudiantes reactivos a la prueba tuberculínica, con un resultado igual o superior a cinco milímetros, matriculados regularmente y cursando entre el 1.º y el 5.º curso. Los estudiantes fueron previamente evaluados como parte de las actividades de una investigación multicéntrica, desarrollada en el marco del Programa Nacional de Cooperación Académica (PROCAD), ofrecido por la Coordinación de Perfeccionamiento del Personal de Nivel Superior (*Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior* – CAPES/Ministerio de Educación) para estimular redes colaborativas entre Programas de Posgrado *Stricto Sensu*, incluidos los programas de posgrado en enfermería. Esta investigación involucró a cuatro instituciones de educación superior (IES) públicas, ubicadas en las capitales de cuatro estados brasileños: Belém (Pará), Manaus (Amazonas), Río de Janeiro (Río de Janeiro) y Teresina (Piauí).

En Belém, las pruebas se realizaron entre diciembre de 2022 y febrero de 2023, periodo en el que había aproximadamente 345 estudiantes matriculados en el curso. Se realizaron pruebas a 269 (77,97% de adherencia), identificándose 74 reactores (27,51% de los testados), de los cuales se incluyeron 37 (50,00%) en este estudio. Este número cumplió con la recomendación de una muestra de 20 a 30 participantes, señalada en la literatura como empíricamente satisfactoria para alcanzar los objetivos en investigaciones cualitativas, y consideró la saturación de los datos, evidenciada cuando estos se mostraron suficientes y, por lo tanto, las adiciones no modificarían la comprensión de los autores sobre el objeto psicosocial⁽¹²⁾.

Dado que todos los que presentaron reacción eran elegibles, se optó por excluir a los que no pudieron ser localizados y a los que, aunque interesados, manifestaron imposibilidad de concertar una entrevista tras tres intentos, quedando excluidos 27 (36,49%), sin que se produjeran rechazos ni abandonos. Los demás ($n = 10$; 13,51%) no fueron contactados, ya que se cumplieron la recomendación muestral y la saturación de los datos.

RECOLECCIÓN DE DATOS

Inicialmente, se presentó el proyecto de investigación a la coordinadora del curso para solicitar la autorización institucional y la cesión de una sala para realizar las entrevistas. Mediante autorización previa, concedida por los estudiantes, el equipo de investigadores involucrados en la prueba puso a disposición del primer autor una lista con los nombres, contactos e información específica de la prueba de los reactores. Así, el primer autor se puso en contacto con ellos a través de una aplicación de mensajería instantánea o por teléfono, momento en el que les proporcionó información sobre la investigación para invitarles a participar.

Con los que aceptaron, se programó una reunión en la sala reservada con el fin de detallar y aclarar los objetivos, procedimientos, riesgos y beneficios, obtener el consentimiento formal/voluntario y realizar entrevistas individuales, técnica de producción que se ajusta al aspecto procesal de la TRS⁽⁹⁾. Dado que el primer autor formaba parte del equipo de pruebas y se

encargaba de las actividades para permitir la aplicación, lectura e interpretación de la prueba tuberculínica, los estudiantes lo conocían previamente y estaban informados sobre su trayectoria y sus aspiraciones académicas/profesionales, incluido el hecho de que este estudio era un requisito obligatorio para completar el máster en enfermería.

Las entrevistas fueron realizadas por el primer autor entre marzo y julio de 2023, previamente capacitado en reuniones de orientación, que formaban parte de las actividades curriculares del posgrado *stricto sensu*, y en reuniones periódicas de un grupo de investigación vinculado a la institución de los autores. Para garantizar la comodidad y la privacidad, y siguiendo algunas recomendaciones sanitarias para controlar la pandemia de COVID-19, aún vigentes en ese momento, solo el participante y el primer autor ocupaban la sala, que se mantenía ventilada y disponía de gel hidroalcohólico al 70%, informándose de la posibilidad de utilizar mascarilla, aunque este procedimiento ya no era obligatorio en el momento en que se recopilaban los datos. Las entrevistas tuvieron una duración mínima de 20 y máxima de 50 minutos, y se grabaron en formato MP3 con un dispositivo electrónico.

Para orientarlas, se elaboró un guion semiestructurado, compuesto por dos ejes, uno con preguntas para conocer el perfil sociodemográfico y académico de los participantes, demostrando su pertenencia social⁽⁹⁾, el que investigó las variables edad, sexo, curso y semestre del curso, color/raza, religión, situación conyugal, número de hijos, recepción de becas y institución de fomento, ocupación, renta familiar mensual, municipio de origen, número de personas con las que residían y quiénes eran esas personas, además del tamaño de la endurecimiento generado por la prueba tuberculínica. Utilizando preguntas subjetivas, el segundo eje investigó conocimientos, opiniones y experiencias sobre el tema para comprender las RS.

Este instrumento no se sometió a una prueba piloto, pero fue evaluado por cuatro profesoras doctoras, vinculadas a programas de posgrado en enfermería, seleccionadas por su notable producción intelectual y por investigar temas relacionados con la educación superior, la enfermería y la salud colectiva. Entre ellas, dos refrendaron el instrumento y dos hicieron sugerencias, cuyos aspectos pertinentes fueron aceptados para calificarlo. Teniendo en cuenta la exhaustividad de los datos, no fue necesario repetir las entrevistas ni incorporar otras técnicas de producción. Para no comprometer la espontaneidad de los testimonios, las transcripciones no se compartieron con los participantes.

ANÁLISIS Y TRATAMIENTO DE LOS DATOS

Los datos sociodemográficos y académicos se tabularon en una hoja de cálculo de *Microsoft Office Excel*[®] (versión 2013) y se analizaron con estadísticas descriptivas para evidenciar los números absolutos y relativos, destacando los resultados predominantes, excepto en relación con las variables serie/período semestral, situación conyugal y municipio de origen, que se detallan en su totalidad. Los datos subjetivos se transcribieron para formar un *corpus* textual en un único archivo, sin formato (archivo de tipo .txt), importado al *software* de acceso libre *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRaMuTeQ[®], versión 0.7, *alpha* 2), para realizar el análisis léxico. Al utilizar funciones del *software* R,

IRaMuTeQ® genera datos estadísticos y semánticos a partir del procesamiento de fuentes variadas que tratan un tema único, como un conjunto de entrevistas transcritas, lo que ayuda a identificar sus significados⁽¹³⁾.

En su menú se ofrecen cinco modalidades analíticas: estadística simple (análisis lexicográfico), especificidades y análisis factorial de correspondencias, clasificación jerárquica descendente (CJD), análisis de similitud y nube de palabras. Entre ellas, se optó por la CJD, con el fin de formar clases léxicas que expresan el contenido del *corpus* y se ilustran mediante un dendrograma horizontal, que señala la lógica de partición del *corpus* y los porcentajes de los segmentos de texto (ST) que constituyen las clases. Las palabras asociadas a ellas se caracterizan por cuatro valores estadísticos: frecuencia de ST que contiene la palabra en la clase (Fc); frecuencia total de ST que contiene la palabra en el *corpus* (Ft); porcentaje (%) de ST que contiene la palabra en la clase, en relación con la ocurrencia en el *corpus*; y chi-cuadrado (X^2), que demuestra la fuerza asociativa de la palabra, considerando representativa cuando $p < 0,0001$ ⁽¹³⁾.

Los datos se interpretaron a la luz de la literatura científica y de los procesos cognitivos que conforman las RS, basados en la memoria social y en conclusiones pasadas, y conocidos como anclaje y objetivación. El primero consiste en familiarizarse con un objeto, inicialmente considerado extraño y distinto de la realidad, lo que permite clasificarlo y (re)nombrarlo, de acuerdo con los preceptos y valores del grupo. El segundo consiste en la materialización del objeto mediante una imagen o símbolo que lo caracterice visualmente, por lo que las RS dependen de las experiencias individuales y colectivas, y toda representación tiene una doble naturaleza, conceptual y figurativa, que apunta a estos procesos⁽⁸⁾.

ASPECTOS ÉTICOS

Se cumplieron las directrices de la Resolución n.º 466/2012 del Consejo Nacional de Salud/Ministerio de Salud, obteniéndose la autorización institucional y la aprobación del Comité de Ética en Investigación del Curso de Graduación en Enfermería de la universidad donde se realizó el estudio, mediante el Dictamen n.º 5.458.024, emitido en junio de 2022. Todos los participantes leyeron y firmaron un Término de Consentimiento Libre y Esclarecido, en el que declaraban su aceptación, antes de las entrevistas. Para garantizar el anonimato de sus identidades, se utilizó un código alfanumérico, compuesto por la letra E, de «estudiante», seguida de un número romano (que indica el curso), un guion y un número cardinal (que indica el orden de las entrevistas).

RESULTADOS

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y ACADÉMICO DE LOS PARTICIPANTES

La edad osciló entre los 19 y los 40 años, destacando los grupos de edad de 19 a 23 ($n = 28$; 75,68%) y de 24 a 28 años ($n = 6$; 16,22%), siendo 24 (64,86%) del sexo femenino. En cuanto a los cursos y semestres, se observó lo siguiente: uno (2,70%) cursaba el 1.º curso/bloque I y seis (16,22%) el 1.º curso/bloque II, lo que sumaba un total de siete matriculados (18,92%) en el 1.º curso; dos (5,41%) cursaban el 2.º curso/

bloque I y tres (8,11%) el 2.º curso/bloque II, lo que totalizaba cinco matriculados (13,51%) en 2.º curso; ocho (21,62%) cursaban 3.º curso/bloque II; cuatro (10,81%) cursaban 4.º curso/bloque I y seis (16,22%) 4.º curso/bloque II, lo que totalizaba 10 matriculados (27,03%) en 4.º curso; cuatro (10,81%) cursaban 5.º curso/bloque I y tres (8,11%) cursaban 5.º curso/bloque II, con un total de siete matriculados (18,92%) en 5.º curso.

Así, el 3.º curso/bloque I fue el único periodo en el que no hubo participantes, debido a la imposibilidad de acordar días y horarios adecuados para las entrevistas. Sin embargo, esto no supuso una limitación, ya que se contemplaron los demás periodos, lo que caracterizó la participación efectiva de todos los cursos.

En cuanto al color/raza, 21 (56,76%) se declararon pardos y 11 (29,73%) blancos. En cuanto a la religión, 17 (45,95%) eran evangélicos y 14 (37,84%) católicos. En cuanto al estado civil, 32 (86,49%) eran solteros, cuatro (10,81%) vivían en unión libre y uno (2,70%) estaba casado, y la mayoría ($n = 35$; 94,59%) afirmó no tener hijos. Se identificó que 22 (59,46%) no recibían becas de estudio y, entre los que sí las recibían, 14 becas procedían de instituciones públicas de enseñanza, asistencia o gestión en salud, principalmente para prácticas extracurriculares ($n = 7$; 18,92%).

Además, 31 (83,78%) declararon no ejercer ninguna actividad profesional, 23 (62,16%) tenían unos ingresos familiares mensuales de entre dos y tres salarios mínimos, y ocho (21,62%) tenían más de cinco, teniendo en cuenta que, en Brasil, en 2023, el salario oficial era de 1320,00 reales. En cuanto al municipio de origen, 28 (75,68%) residían en Belém y nueve (24,32%) en otros municipios de la Región Metropolitana. El número de personas con las que residían variaba entre una y 18, prevaleciendo tres personas ($n = 13$; 35,14%), sobre todo la madre, los hermanos y el padre, mencionados respectivamente por 25 (67,57%), 18 (48,65%) y 13 (35,14%) participantes. En cuanto a la prueba tuberculínica, se observó que el tamaño de la endurecimiento variaba entre cinco y 20 mm, predominando 10 ($n = 13$; 35,14%) y 15 ($n = 7$; 18,92%), con una media aproximada de 11,70 mm.

PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL CORPUS TEXTUAL

El IRaMuTeQ® identificó 37 textos, correspondientes al conjunto de entrevistas. Mediante la CJD, los textos se dividieron en 1.939 ST, lo que resultó en el aprovechamiento de 1.686 (86,95%), identificándose 67.619 ocurrencias (formas o palabras), de las cuales 5.022 eran palabras distintas y 2.367 eran hapax (palabras con frecuencia igual a uno), lo que corresponde al 47,13% de las palabras distintas y al 3,50% de las ocurrencias. La media de ocurrencias por ST fue de 34,87.

Mediante la lógica de partición del *corpus*, se generaron siete clases léxicas, formando dos *subcorpora*, cuyas clases presentaron diferentes números absolutos y relativos de ST. Así, el primer *subcorpus* estaba constituido por la clase 2 (con 281 ST; 16,67% del *corpus*), y el segundo, respectivamente, por la clase 5 (175 ST; 10,38%), la clase 6 (278 ST; 16,49%), la clase 7 (277 ST; 16,43%), clase 1 (262 ST; 15,54%), clase 3 (174 ST; 10,32%) y clase 4 (239 ST; 14,18%), como lo evidencia el dendrograma horizontal de la CJD, cuyos porcentajes fueron redondeados por IRaMuTeQ® con un decimal después de la coma (Figura 1).

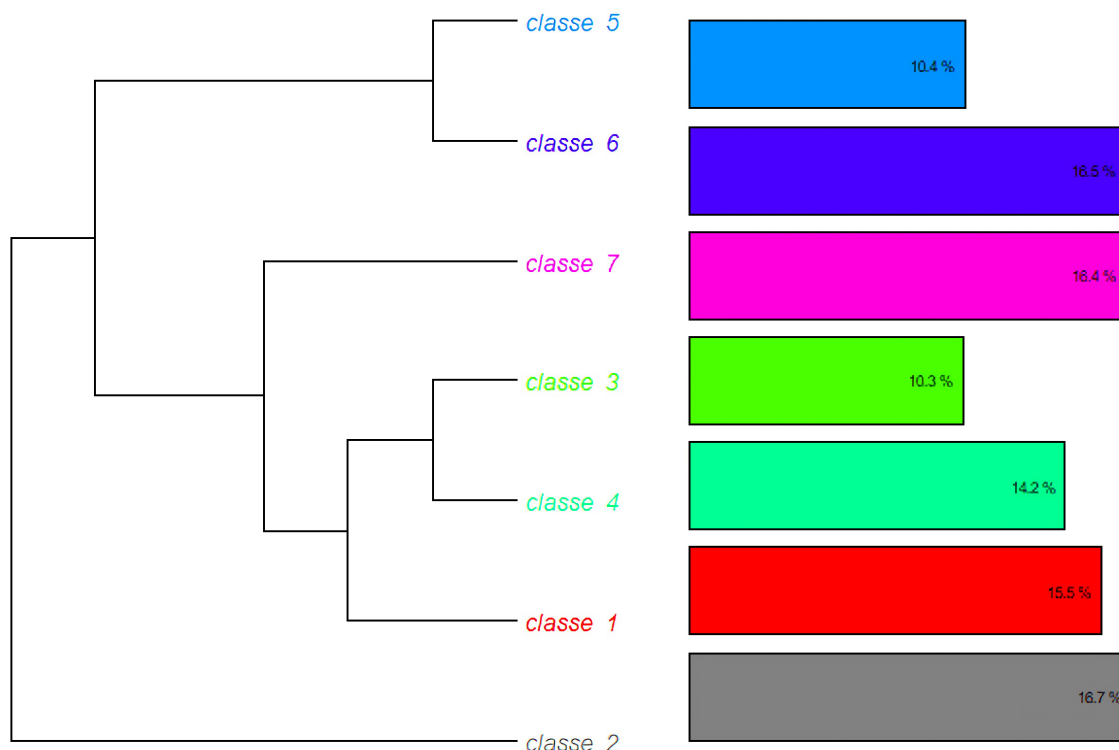


Figura 1 – Dendrograma horizontal de la clasificación jerárquica descendente – Belém, Pará, Brasil, 2023.

Nota: classe = clase.

Para cumplir el objetivo de este estudio, optamos por detallar la clase 7, surgida del segundo *subcorpus* y que presentaba 65 palabras representativas ($p < 0,0001$), entre las que destacaban 21 (32,31%), sobre todo por su chi-cuadrado, como se muestra en la Tabla 1.

De acuerdo con su contenido, los autores denominaron esta clase «Informar sobre la ITBL» y la organizaron en un eje temático denominado «Informar para cuidar mejor: retos y posibilidades en la educación superior», con el objetivo de presentar los datos subjetivos, que delinearon dos conjuntos representativos.

Se aborda la forma en que los participantes percibían las condiciones en las que se compartía la información sobre la ITBL durante el curso de enfermería, lo que constituye el primer conjunto representativo. En este sentido, señalaron sugerencias que, en su opinión, podrían contribuir a resolver los retos inherentes a este contexto o mitigar sus efectos perjudiciales en la vida personal, académica y profesional de los estudiantes, constituyendo el segundo conjunto representativo, como se detalla a continuación y se ejemplifica con algunos extractos emblemáticos.

EJE TEMÁTICO – INFORMAR PARA CUIDAR MEJOR: RETOS Y POSIBILIDADES EN LA EDUCACIÓN SUPERIOR

Los ST de la clase 7 revelaron que el curso de grado que cursaban presentaba una falta de información cualificada y oportuna sobre la ITBL, que no solo se presentaba de forma aislada, sino que se reiteraba y estaba mejor fundamentada en el día a día académico. Esta percepción se anclaba en dos factores coexistentes que limitaban la comprensión global del tema, teniendo en cuenta que los estudiantes consideraban la información como un elemento esencial para abordar la ITBL.

Tabla 1 – Desglose de las palabras más representativas de la clase 7 – Belém, Pará, Brasil, 2023.

No.	Palabras	Fc	Ft	%	X ²
1	Información	121	175	69,14	395,18
2	Curso	94	123	76,42	347,80
3	Falta	51	58	87,93	223,66
4	Asunto	57	84	67,86	170,29
5	Estudiar	40	50	80,00	151,66
6	Componente_curricular	30	34	88,24	130,31
7	Componentes_curriculares	23	24	95,83	111,80
8	EIP	36	52	69,23	108,95
9	Estudiantes_de_enfermería	24	27	88,89	104,93
10	Semestre	18	19	94,74	85,82
11	Inicio	19	22	86,36	79,40
12	Microbiología	13	13	100,00	66,64
13	Obtener	15	17	88,24	64,49
14	Conocimientos	36	72	50,00	61,73
15	Impartir	12	12	100,00	61,48
16	Octavo_semestre	12	13	92,31	54,94
17	Antes	43	101	42,57	53,49
18	Estudiante	26	47	55,32	53,26
19	Acercarse	10	10	100,00	51,17
20	En_profundidad	12	14	85,71	49,36
21	Aprender	17	26	65,38	46,09

Nota: EIP: enfermedades infecciosas y parasitarias; Fc: frecuencia de ST que contienen la palabra en la clase; Ft: frecuencia total de ST que contienen la palabra en el *corpus*; %: porcentaje de ST que contienen la palabra en la clase, en relación con la ocurrencia en el *corpus*; X²: chi-cuadrado.

El primer factor correspondía a la premisa de que, a menudo, el tema se introducía tardíamente, en el componente curricular Enfermería en Enfermedades Infecciosas y Parasitarias (EIP), en el octavo semestre del curso. Por su parte, el segundo se relacionaba con el hecho de que, independientemente del período lectivo en que se impartía el tema, a menudo su presentación se realizaba en un momento puntual, con un contenido superficial por parte de los profesores, que aparentemente no le atribuían la importancia debida.

Las dos palabras más representativas, «información» ($X^2 = 395,18$) y «curso» ($X^2 = 347,80$), asociadas a palabras como «falta» ($X^2 = 223,66$), «asunto» ($X^2 = 170,29$), «EIP» ($X^2 = 108,95$), «semestre» ($X^2 = 85,82$), «microbiología» ($X^2 = 66,64$) y «en profundidad» ($X^2 = 49,36$), ratifican estos factores, fuertemente anclados en la idea de que configuran una realidad negativa, razón por la cual fueron objetivados por términos que remiten a la superficialidad del contenido, como «muy superficial» y «estilo secundario», expresados por EIII-7:

Creo que falta profundidad, porque vemos, por ejemplo, en Microbiología y en Patología, pero me pareció muy superficial, muy estilo secundario. Tanto es así que, si me preguntan algo más profundo sobre el tema, no sabré responder y, particularmente, me parece vergonzoso. Esto es tanto un fallo mío, por no haber profundizado, como de la enseñanza en el curso. Lo que tuvimos fue una clase [de Microbiología] sobre eso, junto con varios otros asuntos, durante toda una mañana, y un folleto de un libro muy antiguo. (EIII-7)

Creo que falta información, porque, por ejemplo, yo solo descubrí que existía esa prueba [prueba tuberculínica] porque me la hice, pero no tenía ni idea de que existía esa enfermedad, la ITBL. Hay que darle más visibilidad, porque estudiamos sobre la TB, tenemos clases sobre el microorganismo, pero no se suele hablar de la ITBL, que podemos tener de forma latente. (EII-19)

Antes de la investigación [refiriéndose a la prueba tuberculínica], ya había estado en contacto con pacientes con TB, pero no tenía una idea concreta sobre la ITBL. Sabía lo que era la TB, cómo se realiza el tratamiento, cómo se rellena el formulario de notificación y conocía algunos exámenes, pero los detalles solo los supe semestres después de entrar en contacto con este paciente [conoció los detalles en el componente curricular Enfermería en EIP]. (EIV-20)

Hay falta de información al respecto entre los estudiantes, porque en ese momento [cuando recibió el resultado de la prueba], yo no lo entendía. Creo que todavía tengo dudas que necesito estudiar y conversar con profesionales, incluso para no reforzar el estigma que existe sobre la enfermedad y la ITBL. (EIV-29)

Para superar los retos que se plantearon ante la falta de información, o mitigar sus efectos, los participantes formularon sugerencias que se refieren a dos aspectos principales: 1) necesidad de repensar y reestructurar la matriz curricular para que el tema se imparta antes del octavo semestre, en el componente curricular Enfermería en EIP y/u otro(s) componente(s), con estrategias de enseñanza-aprendizaje pertinentes, anclándose en el entendimiento de que el octavo semestre es tarde para introducir el tema y que las estrategias poco interesantes pueden dificultar el intercambio de información; 2) promover diferentes espacios

de diálogo y formación en el entorno universitario, objetivados en los formatos de conferencias y cursos complementarios, para aclarar dudas y potenciar la difusión del tema, teniendo en cuenta su relevancia.

Estas sugerencias se ven corroboradas por la aparición de los verbos «estudiar» ($X^2 = 151,66$), «impartir» ($X^2 = 61,48$), «acercarse» ($X^2 = 51,17$) y «aprender» ($X^2 = 46,09$), junto con palabras que indican temporalidad, «inicio» ($X^2 = 79,40$) y «antes» ($X^2 = 53,49$). La primera sugerencia se expresó, por ejemplo, en los testimonios de EIV-29 y EIII-34, y la segunda, en los de EIII-7 y EIII-25:

Creo que la ITBL es una condición que estudiamos mucho al final del curso, y podríamos empezar a discutir antes, por ejemplo, en Antropología, donde estudiamos nuestra relación con el otro. La universidad podría aportar ejemplos dentro de componentes curriculares como Antropología y Filosofía, en el contexto de personas enfermas, para que reforcemos la mirada sobre el enfermo y la transmisión de la enfermedad de una forma más ética y respetuosa y, así, estimular el aprendizaje. (EIV-29)

Hablando con personas que participaron en la prueba, me di cuenta de que muchas no conocían la ITBL, no sabían que existía. En el plan de estudios del curso debería haber un componente curricular para abordar este tema más temprano, en los primeros semestres, porque no sé si voy a seguir estudiando. Pero debería haberlo, porque acabamos viendo mucho más adelante, cuando ya hemos pasado por varias situaciones en las que había personas con TB, y esa situación es complicada. (EIII-34)

Esto podría resolverse con más cursos sobre el tema. Por ejemplo, fui a una conferencia sobre la tuberculosis en un hospital y fue muy buena, aprendí muchas cosas que no había aprendido en la escuela ni en la universidad. Aprendí que no solo existe la tuberculosis pulmonar, ya que la médica que impartió la conferencia habló sobre la enfermedad en varios otros órganos. (EIII-7)

Creo que esto se puede resolver con charlas e intercambio de información, no necesariamente en un semestre específico, sino desde el comienzo del curso, como en la asignatura de Microbiología. (EIII-25)

DISCUSIÓN

Como primer conjunto representativo, los resultados presentan una realidad delicada y preocupante, por lo que debe ser revisada por las instancias académicas y administrativas competentes. Según los participantes, esta realidad se configuró en el hecho de que el curso presentaba limitaciones en cuanto al intercambio oportuno de información sobre la ITBL a lo largo de los períodos lectivos, lo que culminó en deficiencias en la formación académica y profesional.

Se sabe que las prácticas de individuos y grupos, tales como las acciones de cuidado de uno mismo y de los demás, simbolizan la concretización de las RS, ya que esta forma de conocimiento particular guía las comunicaciones y los comportamientos entre las personas⁽⁸⁾. Sin embargo, es necesario que se transmita la información sobre un objeto de importancia subjetiva, ya que es un elemento importante en la elaboración de las RS (dimensión

de la información), como defienden otros autores que han realizado estudios relacionados con la TRS^(9,14).

Así, se puede inferir que, sin información adecuada, compartida en el momento oportuno y reiterada en otros momentos del curso, los estudiantes pueden no sentirse capacitados o seguros para realizar con eficacia su autocuidado y las prácticas de cuidado dirigidas a grupos humanos, como los usuarios de los servicios de salud en los que desarrollan actividades supervisadas.

En diálogo con estas evidencias, cabe destacar que, en el contexto de la formación académica, un estudio cualitativo realizado con 25 estudiantes del tercer semestre del curso de grado en Enfermería de una universidad pública del sur de Brasil analizó las contribuciones de la formación en habilidades mediante simulación, en una asignatura del curso, como estrategia pedagógica para desarrollar competencias. Entre otros resultados, la formación permitió reforzar la destreza y la seguridad para realizar procedimientos técnicos, antes de las clases en escenarios clínicos reales, basándose en el contenido teórico y en el *feedback* del profesor sobre la ejecución de los procedimientos⁽¹⁵⁾.

Esta experiencia permitió gestionar mejor sentimientos como la ansiedad, la inseguridad y el nerviosismo, manifestados ante los retos de la formación. Además, reafirmó conocimientos, aclaró dudas y estableció actitudes de autoevaluación y autonomía intelectual, movilizándolo a los estudiantes a organizarse y a hacerse corresponsables de su aprendizaje. Así, con las enseñanzas del profesor, reconocieron la necesidad de estudiar para profundizar en los conocimientos teórico-prácticos de la disciplina, lo que influyó directamente en la calidad de las acciones de cuidado⁽¹⁵⁾.

Los participantes justificaron las limitaciones de información sobre la ITBL anclándose en dos factores. El primer factor correspondió a la introducción tardía del tema, en el octavo semestre del curso, y el segundo puso de manifiesto que, a pesar de su importancia, el tema se abordaba de manera aislada y superficial, lo que hacía que los estudiantes no lo comprendieran adecuadamente y no lo relacionaran con otros contenidos y/o componentes curriculares, lo que debilitaba el proceso de enseñanza-aprendizaje.

En la educación superior, la formación de recursos humanos para el campo de la salud exige que, para ser eficaz, este proceso sea crítico-reflexivo y dotado de experiencias sistemáticas, principalmente en la realidad del SUS. Dichas experiencias deben permitir la internalización de contenidos y la creación de redes mentales que los asocien de manera coherente, con el fin de generar significados que guíen las prácticas profesionales⁽¹⁶⁾, contexto que señala y refuerza la naturaleza pragmática de las RS.

Al tratarse de la salud humana, es necesario considerar que el individuo, la familia y la comunidad son los sujetos destinatarios de estas prácticas, hecho justificado por su complejidad, multideterminación y no compartimentación. Así, expresan características biopsicosociales que deben valorarse para que sus necesidades individuales y colectivas sean atendidas de manera adecuada⁽¹⁷⁾.

Este contexto apunta a los cinco procesos de trabajo en enfermería (asistir, administrar, enseñar, investigar y participar políticamente) como aspectos que materializan la responsabilidad científica, ética, política y social de la profesión⁽¹⁸⁾. Dichos procesos deben ser asumidos por los enfermeros en el día a día

de su actuación, dependiendo de la naturaleza de las actividades que realizan con los grupos humanos. Por esta razón, la educación superior debe capacitarlos para hacer frente a los retos y posibilidades de la profesión.

Con el fin de hacer frente a las limitaciones en cuanto a la puesta en común del tema, los estudiantes revelaron el segundo conjunto representativo, inherente a las sugerencias que, en su opinión, si se aplicaran, podrían resolver las limitaciones o mitigar sus efectos. Estas sugerencias se desglosaron en dos aspectos, que representan, en primer lugar, la necesidad de repensar/reestructurar la matriz curricular del curso, anclada en la idea de compartir el tema en el momento oportuno y, en segundo lugar, estimular espacios de formación para dialogar sobre el tema, objetivados en diferentes formatos.

Así, se puso de manifiesto la idea de sumar esfuerzos (espacios de formación), junto con las actividades curriculares obligatorias (previstas en la matriz curricular), para aclarar dudas y fortalecer el intercambio del tema con los estudiantes, en diferentes períodos lectivos, teniendo en cuenta que podrían estar expuestos al bacilo, con ocasión de las actividades prácticas, desde el inicio del curso. Esta representación encuentra respaldo en la literatura, debido al contacto frecuente de estos actores con la comunidad y con escenarios institucionales en la salud colectiva y la atención hospitalaria⁽⁵⁻⁷⁾.

Por lo tanto, a la luz de los resultados, se deduce que la posibilidad de exposición fue representada por los estudiantes como un factor que justifica la necesidad de presentarles el tema antes del octavo semestre y discutirlo a lo largo del curso, con el fin de que tengan acceso a información calificada que les ayude a desarrollar su autocuidado, mediante prácticas de bioseguridad para prevenir la ITBL en la comunidad y en los servicios de salud, y desarrollar mejores prácticas de cuidado dirigidas a los grupos humanos.

En vista de ello, es oportuno considerar que la realidad vivida por los estudiantes se opone al concepto ampliado de salud, construido colectivamente en la VIII Conferencia Nacional de Salud, celebrada en 1986, y legitimado en la Constitución Federal de 1988, contexto en el que la salud pasó a ser un derecho de todos los ciudadanos y un deber del Estado. Basándose en este concepto, la Ley n.º 8.080/1990, que reguló el SUS, declara que la salud es multideterminada, ya que es el resultado de condiciones ambientales, educativas, de vivienda, nutricionales, ocupacionales, de ocio, libertad, acceso a la propiedad de la tierra y acceso a los servicios de salud, entre otras⁽¹⁹⁾.

Esta concepción ampliada proviene de un proceso histórico que involucra las relaciones humanas y la capacidad del hombre para reflexionar sobre su realidad⁽²⁰⁾, constituyendo no un mero capricho académico, sino una necesidad política⁽²¹⁾. Esto permite afirmar que, sin información y procesos educativos de calidad, el bienestar del individuo y de su colectividad puede verse fragilizado, ya que la información, el conocimiento y la comunicación se asocian a la promoción de la salud y a la prevención de enfermedades⁽²²⁾, estableciendo relaciones con el concepto ampliado de salud^(17,19).

Los estudiantes dejaron implícita la necesidad de que los profesores desarrollen estrategias de enseñanza diferenciadas en sus componentes curriculares, con el fin de estimular el aprendizaje sobre la ITBL. Se entiende que esto apunta al uso adecuado

de metodologías activas de aprendizaje, siendo necesario que la comunidad académica reflexione continuamente sobre la importancia de estas metodologías, las aplique y las estimule, considerando el potencial que presentan para formar recursos humanos calificados. Así, en el campo de la salud, incluida la educación en enfermería, estas metodologías destacan en la literatura nacional^(23,24) e internacional^(25,26).

En esta perspectiva, al sugerir que las instancias competentes promuevan espacios de formación sobre la ITBL, objetivados en cursos y conferencias en el ámbito universitario, los estudiantes dejaron patente su voluntad de participar activamente en estos espacios, contribuyendo a su realización, como lo evidencia la expresión «intercambio de información», que apunta a un proceso dialógico.

Sobre la base de las RS aquí reveladas y de las conexiones que mantienen entre sí, se entiende que las limitaciones de información sobre la ITBL en la licenciatura en enfermería constituyen una fuerza motriz que obstaculiza, al menos parcialmente, la consolidación del proceso de enseñanza-aprendizaje, con posibles repercusiones negativas en la formación del enfermero, dependiendo del grado de las limitaciones.

Reiterando la importancia de la información para las acciones en el contexto de la TB, una investigación metodológica con enfoque cualitativo, realizada con 41 enfermeros que trabajaban en unidades de APS en el municipio de Belém, reveló la falta de conocimientos sobre las normas y directrices del Programa de Control de la TB entre las dificultades que ellos mismos relataron para controlar los casos de la enfermedad. Estas normas y directrices estaban relacionadas con el manejo de los casos, la indicación de exámenes de laboratorio y la necesidad de derivar al paciente a la atención secundaria o terciaria, lo que debilitaba las acciones de atención y vigilancia epidemiológica⁽²⁷⁾.

Para hacer frente a esta situación, sugirieron que se elaborara una tecnología educativa, en formato documental, y se pusiera a disposición de los enfermeros que trabajan en el control de la TB en su día a día. En este sentido, señalaron la necesidad de incluir información que ayudara al profesional a desarrollar sus actividades en la APS, incluyendo información específica sobre la ITBL, al entenderla como una afección con características diferentes a la TB. Esta investigación dio lugar a la elaboración participativa de una guía instructiva, con el objetivo de atender las peculiaridades locorregionales del escenario en el que se llevó a cabo⁽²⁷⁾.

Al identificar similitudes con otro tema, se observa que la falta de información no se limita a la ITBL. Como ejemplo, cabe citar una revisión integradora, con 10 estudios primarios nacionales e internacionales, que analizó las evidencias sobre la asistencia de enfermería a niños con necesidades especiales de salud en la APS. Entre otros resultados, se demostró que la mayoría de los enfermeros no se sienten capacitados para atender a esta población, debido a las limitaciones en su formación académica y/o en la capacitación profesional regular y específica⁽²⁸⁾.

También es oportuno considerar que las limitaciones de información contravienen las Directrices Curriculares Nacionales (DCN) vigentes para el Curso de Graduación en Enfermería, establecidas por la Resolución n.º 3, de 7 de noviembre de 2001, del Consejo Nacional de Educación⁽²⁹⁾. Esta reflexión se basa

en el hecho de que estas limitaciones constituyen una realidad contraria a lo que orientan las DCN, es decir, la formación de profesionales con competencias y habilidades técnico-científicas, éticas y humanísticas, conscientes de su responsabilidad social, para atender las necesidades de salud individuales y colectivas, con el fin de movilizar transformaciones en la realidad de los grupos humanos.

Sin embargo, también es necesario situar la corresponsabilidad del estudiante en su formación, ya que debe realizar todos los esfuerzos posibles para resolver sus deficiencias de conocimiento y fortalecer sus competencias y habilidades. Con este propósito, la educación superior debe estimular actitudes crítico-reflexivas, a través de procesos emancipadores, que generen autonomía intelectual y, así, movilicen la búsqueda activa del conocimiento⁽²³⁾.

Además, el proceso de enseñanza-aprendizaje debe construirse colectivamente por profesores y estudiantes, por lo que la participación activa de ambos es fundamental e intransferible⁽²⁵⁾. En este sentido, las relaciones entre los estudiantes son igualmente importantes para establecer redes colaborativas que les ayuden a superar los retos del proceso de enseñanza-aprendizaje⁽³⁰⁾, como las dificultades en la comprensión de ciertos temas, como la ITBL, y su aplicación coherente en las prácticas de autocuidado y en las prácticas de cuidado dirigidas a grupos humanos.

Como limitación de este estudio, cabe mencionar el hecho de que se llevó a cabo en el curso de grado en enfermería de una universidad pública de Belém, lo que configura un escenario específico, influido por diversos condicionantes, como factores culturales, económicos, políticos, sociales y territoriales. Esto caracteriza una pequeña representatividad geográfica de los datos, teniendo en cuenta que este municipio cuenta con otros cursos de grado en enfermería, sobre todo vinculados a IES privadas, que no se han tenido en cuenta debido a las restricciones impuestas por la pandemia de COVID-19. No obstante, se entiende que las RS aquí reveladas pueden, al menos parcialmente, converger con la realidad vivida/enfrentada por los estudiantes de enfermería de estas y otras IES en los escenarios regional y nacional.

Así, los resultados pueden contribuir a que los estudiantes, profesores y otros actores de la comunidad académica revisen/reestructuren las matrices curriculares y orienten los procesos de enseñanza-aprendizaje en la educación superior, con el fin de mejorar el intercambio de información sobre la ITBL y cualificar la formación académica y profesional. Además, pueden contribuir a que las instancias universitarias competentes y las autoridades públicas reflexionen sobre la necesidad de fortalecer, desde la perspectiva de la intersectorialidad entre los campos de la salud y la educación, las condiciones de bioseguridad en los servicios de salud, con el fin de prevenir casos de ITBL en este público, culminando también en el fortalecimiento de las acciones de control y vigilancia epidemiológica en torno a esta afección.

CONCLUSIÓN

Este estudio demostró que las RS de los estudiantes de enfermería sobre el intercambio de información sobre la ITBL delinearon dos conjuntos representativos inherentes a sus

experiencias con el tema en la educación superior. Dichos conjuntos señalaron limitaciones que debilitaban el intercambio oportuno y la calidad de la información, además de sugerencias que, en opinión de los estudiantes, si se implementaran, podrían resolver las limitaciones o mitigar sus efectos.

Ante estos resultados, cabe destacar que, además de sus contribuciones a la educación en enfermería, la gestión académica en la educación superior y la gestión de los servicios de salud en los que los estudiantes desarrollan actividades prácticas, este estudio puede contribuir a comprender mejor los objetos o fenómenos intersectoriales que involucran la salud y la educación, como el objeto psicosocial investigado aquí.

En este sentido, los resultados tienen el potencial de subsidiar la concepción teórico-metodológica de investigaciones que tengan como objetivo explorar otros aspectos relacionados con la ITBL entre estudiantes de enfermería, valorizando el enfoque cualitativo, sobre todo en su interfaz con la TRS, considerando el potencial de esta teoría para revelar, sistematizar e interpretar subjetividades en el cotidiano de individuos y grupos, razón por la cual ha sido fuertemente utilizada por investigadores de la salud y la educación.

DISPONIBILIDAD DE DATOS

Los datos que respaldan este estudio están disponibles a solicitud del autor correspondiente.

RESUMEN

Objetivo: Analizar las representaciones sociales de estudiantes de enfermería sobre el intercambio de información sobre la infección tuberculosa latente en la educación superior. **Método:** Estudio descriptivo, cualitativo, anclado en el aspecto procedimental de la Teoría de las Representaciones Sociales. Se realizó con 37 estudiantes que reaccionaron a la prueba de la tuberculina, matriculados del 1º al 5º año, del Curso de Pregrado en Enfermería de una universidad pública de Belém, Pará, Brasil. Entre marzo y julio de 2023 se realizaron entrevistas individuales semiestructuradas, cuyo *corpus* fue sometido a análisis léxico con el programa *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (0.7, *alpha* 2), utilizando clasificación jerárquica descendente. **Resultados:** Se identificaron 1.939 segmentos de texto, de los cuales 1.686 (86,95%) fueron utilizados, generándose siete clases léxicas. Se decidió detallar la clase 7, en la que se esquematizaron dos conjuntos de representación, abordando cómo se compartió la información y sugerencias sobre el tema. **Conclusión:** Las limitaciones que debilitaron el intercambio oportuno y la calidad de la información motivaron a los estudiantes a realizar sugerencias para solucionar los desafíos inherentes a este contexto o mitigar sus efectos perjudiciales.

DESCRIPTORES

Tuberculosis Latente; Estudiantes de Enfermería; Universidades; Representación Social; Psicología Social.

RESUMO

Objetivo: Analisar as representações sociais de estudantes de enfermagem acerca do compartilhamento de informações sobre a infecção latente da tuberculose na educação superior. **Método:** Estudo descritivo, qualitativo, ancorado na vertente processual da Teoria das Representações Sociais. Foi realizado com 37 estudantes reatores à prova tuberculínica, matriculados da 1ª à 5ª série, no Curso de Graduação em Enfermagem de uma universidade pública em Belém, Pará, Brasil. Entre março e julho de 2023, realizaram-se entrevistas individuais semiestructuradas, cujo *corpus* foi submetido à análise lexical com o *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (0.7, *alpha* 2), utilizando a classificação hierárquica descendente. **Resultados:** Identificaram-se 1.939 segmentos de texto, dos quais foram aproveitados 1.686 (86,95%), gerando sete classes lexicais. Optou-se por detalhar a classe 7, que delineou dois conjuntos representacionais, abordando como as informações eram compartilhadas e sugestões sobre o tema. **Conclusão:** As limitações que fragilizavam o compartilhamento oportuno e a qualidade das informações motivaram os estudantes a tecer sugestões para solucionar os desafios inerentes a esse contexto ou mitigar seus efeitos deletérios.

DESCRIPTORES

Tuberculose Latente; Estudantes de Enfermagem; Universidades; Representação Social; Psicologia Social.

REFERENCIAS

- Wong YJ, Ng KY, Lee SWH. How can we improve latent tuberculosis infection management using behaviour change wheel: a systematic review. *J Public Health*. 2023;45(3):e447–66. doi: <http://doi.org/10.1093/pubmed/fdad051>. PubMed PMID: 37147919.
- Silva DR, Rabahi MF, Sant'Anna CC, Silva-Junior JLR, Capone D, Bombarda S, et al. Diagnosis of tuberculosis: a consensus statement from the Brazilian Thoracic Association. *J Bras Pneumol*. 2021;47(2):e20210054. doi: <http://doi.org/10.36416/1806-3756/e20210054>. PubMed PMID: 34008763.
- World Health Organization. Global tuberculosis report 2024. Geneva: WHO; 2024 [citado 2025 enero 16]. 68 p. Disponible en: <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2024>.
- Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Técnicas de aplicação e leitura da prova tuberculínica. 1. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014 [citado 2025 enero 22]. 56 p. Disponible en: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tecnicas_aplicacao_leitura_prova_tuberculínica.pdf.
- Andrade DFR, Nunes MRCM, Valadares CB, Leão HLBA, Bezerra Filho FM, Campelo V. Infecção latente por *Mycobacterium tuberculosis* entre estudantes de enfermagem de uma universidade pública. *Rev Epidemiol Controle Infec*. 2018;8(2):184–8. doi: <http://doi.org/10.17058/reci.v8i2.11302>.
- Apriani L, McAllister S, Sharples K, Aini IN, Nurhasanah H, Ratnaningsih DF, et al. Tuberculin skin test and interferon-gamma release assay agreement, and associated factors with latent tuberculosis infection, in medical and nursing students in Bandung, Indonesia. *PLoS One*. 2024;19(3):e0299874. doi: <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0299874>. PubMed PMID: 38498488.
- Lima RS, Silva RN, André SR, Pinheiro AKC, Sousa AI, Silva IFS, et al. *Mycobacterium tuberculosis* latent infection in healthcare students: systematic review of prevalence. *Rev Esc Enferm USP*. 2024;58:e20230238. doi: <http://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0238en>. PubMed PMID: 38488508.
- Moscovici S. Representações sociais: investigações em psicologia social. 11. ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2015. 404 p.
- Jodelet D, organizadora. As representações sociais. Rio de Janeiro (RJ): EdUERJ; 2001. 420 p.

10. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paul Enferm.* 2021;34:eAPE02631. doi: <http://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>.
11. Universidade do Estado do Pará, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Escola de Enfermagem Magalhães Barata. Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem. Resolução nº 2.666/13 – CONSUN, de 25 de fevereiro de 2014. Belém (PA): UEPA; 2013 [citado 2025 septiembre 24]. 119 p. Disponible en: <https://prograd.uepa.br/wp-content/uploads/2022/01/Projeto-Pedagogico-Curso-de-Enfermagem.pdf>.
12. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesq Qual.* 2017 [citado 2025 enero 16];5(7):1–12. Disponible en: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>.
13. Camargo BV, Justo AM. Tutorial para uso do software IRaMuTeQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*). Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina, Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição; 2018 [citado 2025 enero 16]. 74 p. Disponible en: <http://iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-portugais-22-11-2018>.
14. Barra Nova TB, Machado LB. Escola do campo: uma análise dimensional das representações sociais de professores. *Pesquiseducu.* 2022;14(35):699–713. doi: <http://doi.org/10.58422/repesq.2022.e1284>.
15. Canever BP, Costa DG, Magalhães ALP, Gonçalves N, Bellaguarda MLR, Prado ML. Skills training by skills development techniques for Nursing students. *Rev Min Enferm.* 2022;26:e–1457. doi: <http://doi.org/10.35699/2316-9389.2022.38545>.
16. Palheta AMS, Cecagno D, Marques VA, Biana CB, Braga LR, Cecagno S, et al. Formação do enfermeiro por meio de metodologias ativas de ensino e aprendizado: influências no exercício profissional. *Interface (Botucatu).* 2020;24:e190368. doi: <http://doi.org/10.1590/interface.190368>.
17. Carvalho F, Akerman M, Cohen S. The dimension of health care in health promotion: notes on the approach to care. *Saúde Soc.* 2022;31(3):e210529en. doi: <http://doi.org/10.1590/s0104-1290202210529pt>.
18. Sanna MC. Os processos de trabalho em enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2007;60(2):221–4. doi: <http://doi.org/10.1590/S0034-71672007000200018>. PubMed PMID: 17585532.
19. Rosário CA, Baptista TWF, Matta GC. Sentidos da universalidade na VIII Conferência Nacional de Saúde: entre o conceito ampliado de saúde e a ampliação do acesso a serviços de saúde. *Saúde Debate.* 2020;44(124):17–31. doi: <http://doi.org/10.1590/0103-1104202012401>.
20. Neves AC. Conceito ampliado de saúde em tempos de pandemia. *PolíÉtica.* 2021 [citado 2025 enero 10];9(1):78–95. Disponible en: <https://revistas.pucsp.br/index.php/PolíÉtica/article/view/55089>.
21. Akerman M, Germani ACCG. Um clamor pela ampliação do conceito de saúde: capricho acadêmico ou necessidade política? *Rev Cent Pesqui Form.* 2020 [citado 2025 enero 20];1(10):9–24. Disponible en: https://portal.sescsp.org.br/online/artigo/14640_MARCO+AKERMAN+ANA+CLAUDIA+C+G+GERMANI.
22. Andrade NF, Sousa MF, Mendonça AVM. Development of EducalIndex: an innovative methodology for evaluating health-promoting communication. *Physis.* 2024;34:e34079. doi: <http://doi.org/10.1590/s0103-7331202434079pt>.
23. Dias GAR, Santos JPM, Lopes MMB. Problematic arch for educational health planning in nursing students' perception. *Educ Rev.* 2022;38:e25306. doi: <http://doi.org/10.1590/0102-469825306t>.
24. Ghezzi JFSA, Higa EFR, Lemes MA, Marin MJS. Strategies of active learning methodologies in nursing education: an integrative literature review. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(1):e20200130. doi: <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0130>. PubMed PMID: 33787786.
25. Jiménez-Barrera M, Meneses-La-Riva ME, De la Cruz YC, Cabanillas-Chavez MT, Cabrera-Olvera JL. Experiencia docente en la aplicación de metodologías activas de aprendizaje en la educación superior enfermera. *Index Enferm.* 2022;31(2):134–8. doi: <http://doi.org/10.58807/indexenferm20225062>.
26. Velarde-García JF, Álvarez-Embarba B, Moro-Tejedor MN, Rodríguez-Leal L, Arrogante O, Alvarado-Zambrano MG, et al. Barriers and facilitators to the learning and acquisition of research competencies among nursing students through active methodologies: a qualitative study using reflective writing. *Health Care.* 2023;11(8):1078. doi: <http://doi.org/10.3390/healthcare11081078>. PubMed PMID: 37107912.
27. Soares AS, Nogueira LMV, Andrade EGR, Andrade ÉFR, Rodrigues ILA. Educational technology on tuberculosis: construction shared with Primary Health Care nurses. *Rev Bras Enferm.* 2023;76(76, Suppl 4):e20230025. doi: <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0025pt>. PubMed PMID: 37971055.
28. Machado MGO, Ferreira AH, Mota FRG, Ribeiro LMS, Bezerra GSR, Alencar DC, et al. Nursing care for children with special health care needs in Primary Care. *Rev Enferm UFPI.* 2022;11(1):e2811. doi: <http://doi.org/10.26694/reufpi.v11i1.2811>.
29. Brasil, Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001: institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. *Diário Oficial da União*; Brasília; 9 out 2001 [citado 2025 enero 18]. Disponible en: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>.
30. Costa Jr JF, Moraes LS, Souza MMN, Lopes LCL, Meneses AR, Pinto ARAP, et al. A importância de um ambiente de aprendizagem positivo e eficaz para os alunos. *Rev Bras Ens Aprendiz.* 2023 [citado 2025 enero 16];6:324–41. Disponible en: <https://rebena.emnuvens.com.br/revista/article/view/116>.

EDITOR ASSOCIADO

Thiago da Silva Domingos

Apoyo financiero

Beca de estudios, a nivel de Maestría Académica, concedida al primer autor por la Coordinación de Perfeccionamiento del Personal de Nivel Superior (*Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES*) – *Ministério da Educação do Brasil* (Proceso No. 88887.633259/2021-00).



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