

Asociación entre la práctica de la prueba de papanicolaou y estrés laboral en personal de enfermería de Zacatecas, México

Araujo Espino Roxana¹
Macías López María Trinidad²
Trejo Ortíz Perla María¹
Mollinedo Montaña Fabiana¹
Flores Romo Ana Gabriela¹

¹ Universidad Autónoma de Zacatecas, México/Unidad Académica de Enfermería, Zacatecas, México, araujo_navar@hotmail.com

² Servicios de Salud de Zacatecas/ Centro de Salud Nieves, Zacatecas, México

Resumen

Objetivo. Determinar la asociación entre la práctica de la prueba de papanicolaou y el estrés laboral en personal de enfermería de Zacatecas, México. **Material y métodos.** El estudio fue descriptivo – correlacional, comparativo y de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 99 enfermeras del primer nivel de atención a la salud de Zacatecas, México. Se aplicó la escala Nursing Strees Scale (NSS) diseñada por Gray-Toft & Anderson (1981) y una cédula de datos personales y ginecológicos. El estudio se apegó a lo dispuesto en Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud en Seres Humano (2014). **Resultados.** Un 83.8% se ha realizado su papanicolaou alguna vez en la vida, mientras que en los últimos tres años las enfermeras se la realizaron en promedio solo una vez. Un 62.6% de las enfermeras presentó estrés agudo y un 37.4% presentó estrés crónico. Un 60.2% de las enfermeras que se practicaron su prueba de papanicolaou presentaron estrés agudo, mientras que un 39.8% de las enfermeras que también se la practicaron presentaron estrés crónico, a comparación de un 75% de las enfermeras que no lo presentaron ($\chi^2=1.248$, $p = .264$). No se encontró diferencia estadísticamente significativa entre la práctica de la prueba de papanicolaou y estrés laboral de acuerdo a características socio demográficas y laborales ($p>.05$). Tampoco existieron diferentes estadísticamente significativas entre el estrés laboral y la práctica de la prueba de papanicolaou ($p>.05$). **Conclusiones.** Existen otros factores personales como la falta de interés en el autocuidado a la salud.

Palabras clave: Papanicolaou, estrés laboral, enfermeras

Objective. To determine the association between the practice of pap smear test and work stress in nurses of Zacatecas, Mexico. **Material and Methods:** The study was descriptive - correlational, comparative and cross-sectional, the sample consisted of 99 nurses of the first level of attention to health in Zacatecas, Mexico. The Nursing Strees Scale (NSS) scale designed by Gray-Toft & Anderson (1981) and a personal and gynecological data card were applied. The study adhered to the provisions of the General Health Law on Research for Health in Human Beings (2014). **Results.** 83,8% had their pap smear done sometime in their life, while in the last three years the nurses performed it on average only once. 62,6% of the nurses presented acute stress and 37,4% presented chronic stress. 60,2% of nurses who had their pap smear showed acute stress, while 39,8% of nurses who also had chronic stress, compared to 75% of nurses who did not have it ($\chi^2=1,248$ $p = ,264$). No statistically significant difference was found between the practice of pap smear and work stress according to socio-demographic and labor characteristics ($p > .05$). There were also no statistically significant differences between work stress and the prac-

tice of Pap smear ($p >, 05$). **Conclusions.** There are other personal factors such as lack of self-interest in health.

Keywords: Pap smear test, work stress, nurses.

I. INTRODUCCION

Las enfermedades neoplásicas y en particular el cáncer cérvico uterino (CaCu) son reconocidas a nivel mundial como un problema de salud pública.¹ El CaCu es el Segundo cáncer más frecuente de distribución mundial en población femenina, con una estimación de 530 232 casos nuevos, de los cuales aproximadamente el 86% (453 531 casos) se presenta en los países en vías de desarrollo, es decir presente en 15.3 por cada 100 mil mujeres.² En México, a pesar de que se ha reportado un descenso en el número de casos las cifras siguen siendo alarmantes. De acuerdo con la Agencia Internacional de Investigación en Cáncer Cervical (AIIC)³ la incidencia estimada para el año 2008, fue de 19.2 por cada 100,000 mujeres de todas las edades. Ésta es una enfermedad de origen multifactorial que se caracteriza por el crecimiento anormal de las células que se encuentran en el cuello de la matriz y afecta a mujeres sin importar la edad, estatus económico, nivel académico y ocupación laboral que cada una de ellas desempeñe, entre estas mujeres vulnerables se encuentran las trabajadoras del área de la salud específicamente el personal de enfermería. Aunque no se sabe con exactitud cuantas enfermeras padecen CaCu, algunos autores⁴ en un estudio realizado en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) encontraron que el costo estimado de atención en salud en trabajadoras de la salud ascendió a \$91 064.00 mdp durante el primer año de tratamiento. El mayor gasto se concentró en los rubros de incapacidades (31%), exámenes de imagen (24%), consulta médica (19%), sesiones de radioterapia (10%) y hospitalización (9%), siendo en promedio 13 las consultas médicas por paciente.

Por otro lado es importante resaltar que existen algunas condiciones que predisponen a las mujeres para desarrollar el cáncer cervical, entre las más importantes destacan el virus del papiloma humano (VPH)⁵. Afortunadamente la mayoría de los cánceres son curables si se diagnostican a tiempo por medio de la prueba de citología cervical o también llamada Papanicolaou⁶. Dicha prueba puede detectar cambios en las células cervicales que predicen el desarrollo de cáncer a futuro o bien que ya se encuentra presente. La práctica de esta prueba puede disminuir la incidencia y mortalidad de cáncer cervical entre un 60 y 90%⁷.

Sin embargo el Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI, 2012)⁸ señala que la cobertura de esta prueba en el país alcanza 38.9% de las mujeres de 20 años y más, mientras que en el estado de Zacatecas registra una cobertura de 39.2%. En lo referente al personal de enfermería en México, no se tiene una cifra exacta de cuántas de ellas se realizan la citología cervical como medida de detección oportuna. Aunque existen registros que señalan que entre personal es poco común la toma de citología cervical (7.8%), a pesar de ser ellas las principales promotoras de esta prueba⁹.

Al respecto, estudios señalan que entre las causas más frecuentes para que las enfermeras no se realicen su prueba de papanicolaou se encuentra la falta de tiempo, falta de confianza de quien toma la prueba, temor al mostrar su cuerpo y el estrés ocasionado por el trabajo. Éste entendido como una sensación de incomodidad dentro de la organización de trabajo¹⁰. Algunos investigadores^{11,12} describen que el personal de salud presentan mejores comportamientos en cuanto la promoción de salud cuando existe me-

nos estrés laboral. Lo que hace especular que el estrés laboral puede ser una posible razón para que exista una tasa baja en la realización de prueba de papanicolaou entre las enfermeras. En México, el trabajo de las enfermeras al igual que en los estudios anteriores es caracterizado por manejar niveles altos de estrés ocasionado por trabajar largas jornadas, prestando cuidados a pacientes que requieren altas demandas emocionales, lo que las hace especialmente vulnerables a presentar alteraciones del bienestar psicológico (estrés laboral). Por todo lo anteriormente descrito el *objetivo* de la presente investigación fue Determinar la asociación entre la práctica de la prueba de papanicolaou y el estrés laboral en personal de enfermería de Zacatecas, México, así como identificar el nivel de estrés presente en ellas y antecedentes ginecológicos.

II. METODOS

Se realizó un estudio de tipo descriptivo-correlacional, comparativo y de corte transversal,¹³ la muestra estuvo conformado por 99 enfermeras que laboran en dos unidades de primer nivel de atención a la salud del estado de Zacatecas, México, durante el periodo de abril a mayo del 2017, se incluyeron solo enfermeras con vida sexual activa, y de todas las categorías laborales, se excluyó a las que decidieron no participar y aquellas que en el momento de la colecta de datos se estaban vacacionando, de permiso o incapacidad. Para recolectar la información se aplicó una cédula de datos personales y antropométricos (edad, estado civil, escolaridad, servicios, antigüedad laboral, tipo de contratación, turno, peso, talla e IMC); una cédula de antecedentes ginecológicos, el cual incluye cuestionamiento tales como: inicio de vida sexual activa, número de parejas sexuales, cuantas veces se a practicado la prueba de papanicolaou en los últimos tres años entre otras.

También se aplicó Escala de Estrés en enfermería (NSS)¹⁴, que consta de 34 ítems que describen distintas situaciones potencialmente causadas por estrés en el trabajo desempeñado por el colectivo de enfermería a nivel hospitalario agrupados en nueve factores; el primero relacionado a la muerte y el sufrimiento, el segundo a la carga de trabajo, el tercero corresponde a la incertidumbre respecto al tratamiento, el cuarto a problemas con la jerarquía, el quinto relacionado a la preparación insuficiente, el sexto a la falta de apoyo, el sétimo concerniente a no saber bien el manejo y funcionamiento del equipo especializado, el octavo respectivo a problemas entre el personal de enfermería y el noveno referente a pasar temporalmente a otros servicios por falta de personal. Está conformada por una escala de respuestas de tipo liker de: nunca (0), alguna vez (1), frecuentemente (2), muy frecuente (3). Sumando las puntuaciones emanadas en cada una de ellos, se obtiene un índice global, cuyo rango se encuentra entre 0 y 102, donde 0 a 13 puntos se considera sin estrés, de 14-70 puntos estrés agudo y de 71 a 102 estrés crónico. También se realizó un índice de 0 a 100 lo que permitió asociar y comparar las variables. Dicho cuestionario fue validado mediante el método de Alpha de Cronbach cuyo coeficiente total estandarizado fue de .899.

El estudio fue revisado y aprobado por los Comités de Ética en Investigación de las instituciones donde se realizó la colecta de los datos, y también se apegó a lo dispuesto por de la Ley general de Salud en Materia de Investigación para la salud en seres humanos.¹⁵ Para el análisis de los datos se realizaron en el paquete estadístico Stistical Packageforthe Social Science [SPSS] versión 22 para Windows, se obtuvo la consistencia interna del instrumento a través de la prueba Alpha de Cronbach para la Escala de Estrés laboral en Enfermería. Posteriormente se obtuvieron datos descriptivos por medio de frecuencias y proporciones para las variables categóricas, así como medidas de tenden-

cia central y de dispersión para las variables numéricas. Para conocer la distribución de las variables se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov, la cual arrojó que la mitad de las variables continuas rechazaban la hipótesis de normalidad por lo que se decide el uso de pruebas no paramétricas, utilizándose la prueba U de Mann-Whitney y H de Kruskal-Wallis, la prueba U de Mann-Whitney, para el objetivo general se utilizó la prueba de chi cuadrada.

III. RESULTADOS

A. Características Sociodemográficas

La edad promedio de las participantes fue de 33,38 ($DE = 6,614$), con un mínimo de 22 y máximo de 52 años de edad. El estado civil que predominó fue el de casadas (60,6%). Respecto a la escolaridad un 78,8% poseen la Licenciatura en enfermería. Dentro de sus datos laborales el 45,5% manifestaron tener la categoría de formalizada (solo cuentan con algunas prestaciones económicas y de servicios de salud), con un promedio de 7,13 años ($DE = 4,769$) trabajando en la institución, la mayoría se desempeñaba en el servicio de hospitalización (19,2%) y la Central de Equipos y Estelización (CEyE) con un 9,1%. El turno que más prevaleció fue el matutino con un 34,3%. Al valorar el IMC de las enfermeras se encontró una media 26,03 ($DE = 4,34$) ubicándose en el rango de sobrepeso de acuerdo a la clasificación propuesta por la Organización Mundial de Salud (OMS).

B. Descripción de las Variables Principales

Al indagar sobre los antecedentes ginecológicos se encontró que la edad de inicio a la vida sexual fue a los 21,72 años ($DE = 4,373$) con un mínimo de 13 y máximo de 40 años de edad. Se encontró que el 83,8% se ha realizado la prueba de papanicolaou alguna vez en la vida. Mientras que en los últimos tres años se encontró que en promedio se la han practicado 1.18 veces ($DE = 1,03$) con un mínimo de cero y un máximo de 4 ocasiones. Respecto al motivo del por qué no se han realizado, un 6,1% mencionó que por falta de interés. Respecto a la tasa de frotis de papanicolaou los hallazgos son similares a lo reportado por otros autores¹⁶ donde encontraron más de la tercera parte de las mujeres que se realizaron la citología cervical y tan solo una mínima parte presentó una actitud negativa y superiores al reportado en otros estudios^{12, 17} quienes encontraron que más de la mitad del personal que entrevistaron tenía un frotis de Papanicolaou durante los tres años anteriores a la entrevista. Estos resultados hacen suponer que cultura de la prevención se encuentra más arraigada en unos países que otros, además el número de enfermeras entrevistadas fue diferente, mientras que en unos estudios fue muy amplia en otros fue menor, lo que tal vez influya en los resultados. Sobre la pregunta ¿Cuándo se realizó su última prueba de papanicolaou? un 24,2% mencionó que menos de un año, seguido de 23,2% quien refirió que hace un año. En la pregunta ¿Qué resultado arrojó el último estudio? El 82,8% refiere que fue negativo. Al preguntarles ¿qué grado de confianza le inspira que su compañera responsable del servicio de salud reproductiva le tome la muestra de citología cervical?, el 44,4% suficiente. Seguido de un 34,3% bastante confianza (Tabla 1). Respecto a la clasificación de estrés laboral en las enfermeras, se encontró que un 62,6% presentó estrés agudo, mientras que un 37,4% presentó estrés crónico (Tabla 2). Respecto al estrés agudo, es inferior a lo reportado en otro estudio¹⁸, quienes encontraron que casi la totalidad de las enfermeras presentaron estrés agudo y superior a lo reportado por Soto y Yucra (2013)¹⁹, quienes encontraron que más de la tercera parte pre-

sentaron un estrés mediano. El estrés crónico fue superior al reportado por estos mismos autores. Estos resultados probablemente se deban a que las enfermeras entrevistadas trabajan en municipios donde no cuenta con el equipo de trabajo completo y tienen más sobrecarga de trabajo, lo que probablemente influya en su nivel de estrés.

Tabla 1 Antecedentes Ginecologicos

Ítem	<i>f</i> (Frecuencia)	% (Porcentaje)
¿Se ha realizado su citología alguna vez en la vida?		
Si	83	83.8
No	16	16.2
Si es No ¿por qué motivo?		
Falta de tiempo	4	4.0
Falta de interés	6	6.1
No lo creé necesario	1	1.0
Falta de confianza de quien obtiene la Muestra	4	4.0
Demora en los resultados	1	1.1
¿Cuándo se realizó su última citología cervical?		
Menos de un año	24	24.2
Un año	23	23.2
Dos años	20	20.2
Tres años	6	6.1
Más de tres años	10	10.1
¿Qué resultado arrojó el último estudio?		
Negativo	82	82.8
Negativo con proceso inflamatorio (NCPI)	1	1.0
¿Qué grado de confianza le inspira el responsable del servicio de salud reproductiva?		
Nada	2	2.0
Poca	19	19.2
Suficiente	40	44.4
Bastante	34	34.3
Fuente: CDG		<i>n</i> = 99

Tabla 2 Clasificación de estrés laboral

Tipo de estrés	<i>f</i> (Frecuencia)	% (Porcentaje)
Estrés Agudo	62	62.6
Estrés Crónico	37	37.4
Fuente: NSS		<i>n</i> = 99

Al comparar el estrés laboral general de acuerdo a las características socio-demográficas y laborales de las enfermeras. No existió diferencia estadísticamente significativa ($p > .05$). Solo existió tendencia a la significancia de la sub escala de problemas entre el personal de acuerdo al servicio ($p = .06$), donde las enfermeras del servicio de epidemiología presentan medias y medianas más alta de estrés ($\bar{x} = 9.00$,

Mdn = 9,00), seguidas de las enfermeras de observación pediátrica ($\bar{x} = 8,20$, Mdn = 6,00) y salud reproductiva ($\bar{x} = 8,00$, Mdn = 7,00). No encontró diferencias estadísticamente significativas del estrés laboral entre las enfermeras que se han practicado su prueba de papanicolaou y aquellas que no se la han practicado ($U = 594,00$, $p = ,524$).

Al asociar la práctica de la prueba de papanicolaou y el estrés laboral en personal de enfermería, se encontró que un 60.2% de las enfermeras que se la practicaron presentan estrés agudo, mientras que un 39.8% de las enfermeras que también se la practicaron presentaron estrés crónico, a comparación de un 75% de las enfermeras que no se han practicado su citología cervical alguna vez en la vida y que presentan estrés agudo. Cifras que no fueron estadísticamente significativas ($\chi^2 = 1,248$, $p = ,264$). Estos hallazgos fueron contrarios a lo reportado por el estudio de Yuan, Shu, Huang, Mjeh, Huai y Yin (2016)¹² quienes encontraron que al aumentar los niveles de estrés en las enfermeras disminuye la probabilidad de la realización de frotis de Papanicolaou. Estas diferencias probablemente se deban a que las muestras de estudio fueron diferentes tanto en el porcentaje de población como en el número de unidades de salud donde se recolectaron los datos, además en el estudio de estos autores casi la mitad de las enfermeras padecían enfermedades crónicas, lo que hace que se apeguen con mayor frecuencia a las conductas de salud, pero también generen mayor nivel de estrés al pensar que puedan padecer una nueva enfermedad, lo que tal vez influya en la diferencia de resultados.

Tabla 3 Asociación entre práctica de la prueba de papanicolaou y estrés laboral

Prueba de papanicolaou alguna vez en la vida	Estrés agudo		Estrés Crónico		χ^2	Valor de p
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
SI	50	60.2	33	39.8	1.248	.264
NO	12	75.0	4	25		

Fuente: CDG, NSS

$n = 99$

Entre las limitaciones que se presentaron fueron la baja tasa de respuesta de las enfermeras para participar en la investigación, solo participaron dos instituciones de salud del primer nivel de atención; además que las entrevistas se aplicaron después de que las enfermeras se practicaron su prueba de papanicolaou, lo que tal vez influyó en los resultados. Por lo que se recomienda replicar el estudio en los diferentes hospitales de los servicios de salud del estado de Zacatecas para que se conozcan las diferencias de los resultados obtenidos y se haga conciencia del autocuidado en la salud de las enfermeras, dado que son ellas las promotoras de estas prácticas. Finalmente se recomienda aplicar la encuesta al momento previo que se va a realizar la prueba de papanicolaou. Que las autoridades de las unidades de salud de los tres niveles de atención implementen estrategias para la estimulación a la realización de esta prueba y que establezcan estrategias que ayuden a reducir el estrés relacionado con el trabajo implementando una pausa para la salud en beneficio a la población trabajadora.

IV. CONCLUSIONES

El cáncer CaCu y estrés laboral han sido estudiados por su importancia en relación con la salud humana, en el presente estudio no se encontró relación positiva y significativa entre las práctica de la prueba de papanicolaou y el estrés laboral en personal de enfermería de dos unidades de primer nivel de atención a la salud. Lo que hace suponer que existen otros factores personales que influyen en práctica de la prueba de papanicolaou en el personal de enfermería, tales como la falta de interés, disposición del tiempo y confianza en el personal de salud que realiza dicha prueba. Por lo que es de suma importancia que las autoridades de las unidades de salud de los tres niveles de atención implementen estrategias para la estimulación a la realización de esta prueba y que establezcan estrategias que ayuden a reducir el estrés relacionado con el trabajo implementando una pausa para la salud en beneficio a la población trabajadora.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Institute of Medicine (US). *Looking at the future of the medicaid program*. Washington, 1992, Organización mundial de la salud, 2013. 2 da edición.
2. Ferlay J, Shin HR, Bray F, Forman D, Mathers C, Parkin DM. Estimates of Worldwide burden of cancer in 2008: GLOBOCAN 2008. *PubMed*. 2010 Dec 15; 127 (12): 2893-917.
3. Agencia Internacional de Investigación en Cáncer Cervical. *Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012*. Francia ;2012
4. Sánchez Román FR, Carlos Rivera FJ, Guzmán Caniupan JA, Escudero de los Ríos P, Juárez Pérez CA, Aguilar Madrid G. Costos de atención médica por cáncer Cervicouterino. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2012; 50(1): 99- 106.
5. Kably Ambe A, Ruiz Moreno JA , Ponce EL , Vargas Hernández VM , Aguado Pérez RA , Alonso de Ruiz P. Consenso para la prevención del cáncer de cuello uterino en México. *Ginecol Obstet Mex*. 2011; 79 (12): 785-7.
6. Llanes CA, Torres FA, Barrientos GC, Lin OD. El cáncer cervico uterino, enemigo número uno de la salud de la mujer. *Rev Elec Med, Sal y Soc*. 2011;1 (3):1-15.
7. *Guideline Cancer Screening. MOH Clinical Practice Guideline 1/2010*.
8. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. *Cobertura de citología cérvico uterino. Mujeres de 25 a 34 años. Sin derechohabencia*. México, 2012
9. Instituto Mexicano del Seguro Social. *Cobertura de toma de citología cervical en personal de enfermería*. México, 2012.
10. Tucker, S.J., Weymiller, A.J., Cutshall, S.M., Rhudy, L.M., Lohse, C.M., 2012. Stress ratings and health promotion practices among RNs. *J. Nurs. Adm*. 42, 282-292.
11. Tsai YC, Liu CH. Factors and symptoms associated with work stress and health-promoting lifestyles among hospital staff: a pilot study in Taiwan. *PubMed*. 2012; 12:199.
12. Shiang-Yuan S, Shu-Ti C, Huang N, Chiu-Mieh H, Jen-Huai C, Li-Yin C. Association between Pap smear screening and job stress in Taiwanese. *European Journal of Oncology Nursing*. 2016; 20: 119-124

13. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio MP. Metodología de la investigación. 5 ed. Editorial Mc Graw Hill. México, DF; 2010
14. Gray toft P, Anderson JG. The Nursing Stress Scale: Development of an instrument. 1981; (3): 11-23.
15. Ley General de Salud en materia de investigación para la salud en seres humanos. 2014. Publicado en el Diario oficial de la Federación de fecha 3 de febrero de 1983.
16. Solis-Villanueva N. Conocimientos, actitudes y práctica frente a la toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil. Chimbote Perú. In Crescendo. Ciencias de la Salud. 2015; 2(2): 475-488.
17. Chung SD, Pfeiffer S, Lin HC. Lower utilization of cervical cancer screening by nurses in Taiwan: a nationwide population-based study. Prev Med. 201;53 (1-2): 82-4
18. Alcalá O, Rodarte A, Pérez H, Araujo ER. Estrés laboral asociado al índice de masa corporal en el personal de enfermería de un hospital público del estado de zacatecas. 2016 (Tesis de Licenciatura No publicada).
19. Soto- Puma, MI, Yucra- Atiquipa, CJ. Estresores laborales y capacidad de afrontamiento en internas/os de enfermería Hospital Regional Honorio Delgado. 2013 [Tesis Repositorio Nacional San Agustín]. Arequipa.