



Población y Salud en Mesoamérica

ISSN: 1659-0201

Universidad de Costa Rica. Centro Centroamericano de Población

Araya Solís, Mauren; Pérez Retana, Maricruz; Quirós Maroto, Olivier  
Caracterización de la población usuaria y de los diagnósticos de la consulta individual de Enfermería en Salud Mental, del Área de Salud San Sebastián-Paso Ancho, Costa Rica.  
Población y Salud en Mesoamérica, vol. 17, núm. 2, 2020, Enero-Junio, pp. 43-58  
Universidad de Costa Rica. Centro Centroamericano de Población

DOI: <https://doi.org/10.15517/psm.v17i2.39800>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44664664003>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UAEH  
redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc  
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal  
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



UNIVERSIDAD DE  
COSTA RICA

CCP

Centro Centroamericano  
de Población

Doi: <https://doi.org/10.15517/psm.v17i2.39800>  
Volumen 17, número 2, Art. Cient. Enero-junio 2020



# Población y Salud en Mesoamérica

## Caracterización de la población usuaria y de los diagnósticos de la consulta individual de Enfermería en Salud Mental, del Área de Salud San Sebastián-Paso Ancho, Costa Rica.

Mauren Araya Solís, Maricruz Pérez Retana y Olivier Quirós Maroto

### Como citar este artículo:

Araya Solís, M., Pérez Retana, M. y Quirós Maroto, O. (2020). Caracterización de la población usuaria y de los diagnósticos de la consulta individual de Enfermería en Salud Mental, del Área de Salud San Sebastián-Paso Ancho, Costa Rica. *Población y Salud en Mesoamérica*, 17(2). Doi: <https://doi.org/10.15517/psm.v17i2.39800>



ISSN-1659-0201 <http://ccp.ucr.ac.cr/revista/>

Revista electrónica semestral

Centro Centroamericano de Población

Universidad de Costa Rica

**Caracterización de la población usuaria y de los diagnósticos de la consulta individual de Enfermería en Salud Mental, del Área de Salud San Sebastián-Paso Ancho, Costa Rica.***Characterization of the user population and the diagnosis of the individual consultation of Nursing in Mental Health, in the area of Health San Sebastián- Paso Ancho, Costa Rica.***Mauren Araya Solís<sup>1</sup> Maricruz Pérez Retana<sup>2</sup> Olivier Quirós Maroto<sup>3</sup>**

**Resumen: Introducción:** la Organización Mundial de la Salud, ha evidenciado en los últimos años un aumento en la afectación de la salud mental de las personas, de ahí la necesidad de realizar estudios dirigidos a comprender y caracterizar a la población que asiste a los servicios de salud y, en este caso específico, a la consulta individual de enfermería en salud mental. **Metodología:** enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, se utilizaron 262 registros de citas programadas para esta consulta. Como fuente de información primaria se contó con la base de datos del profesional de enfermería de salud mental y del Expediente Digital Único en Salud (EDUS). Para el análisis de los datos, se aplicó estadística descriptiva básica. **Resultados:** Se determina que la edad promedio de la persona usuaria es de 42 años, hay un predominio del sexo femenino, con estado civil "soltero" y en secundaria incompleta. Se identifica que el principal diagnóstico de enfermería en salud mental que afectó a las mujeres fue los "problemas relacionados con la familia y el hogar" con un 52,1 % y en el caso de los hombres fue "dificultad de afrontamiento de factores estresores" con un 41,5 %. **Conclusiones:** la consulta individual de enfermería en salud mental se destaca como un recurso para la población usuaria del servicio de salud, debido a que estos espacios brindan la oportunidad de producir un cambio que favorezca estrategias de afrontamiento efectivas ante las situaciones problemáticas de la vida diaria.

**Palabras clave:** Enfermería, Salud Mental, consulta individual, diagnósticos de enfermería.

**Abstract: Introduction:** The World Health Organization has evidenced in recent years an increase in the affectation of the Mental Health of people, hence the need to carry out studies aimed at understanding and characterizing the population that attends health services and in this specific case, the individual consultation of Mental Health nurses. **Methodology:** Quantitative approach of descriptive type, 262 records of scheduled appointments were used for this consultation. The primary source of information was the database of mental health nurses and the Single Digital Health Record (EDUS). For data analysis, basic descriptive statistics were applied. **Results:** It is determined that the average age of the user is 42 years, there is a predominance of female sex, with marital status "single" and incomplete secondary. It is identified that the main diagnosis of Mental Health Nursing that affected women was "problems related to the family and the home" with 52.1 % and in the case of men it was "difficulty in coping with stressors" with 41.5 %. **Conclusions:** individual Mental Health Nursing consultation stands out as a resource for the health service user population, because these spaces offer the opportunity to produce a change that favors effective coping strategies in the face of problematic situations of daily life.

**Keywords:** Nursing, Mental Health, Individual Consultation, Nursing diagnosis.

**Recibido:** 14 Feb 2019 | **Corregido:** 18 Sep 2019 | **Aceptado:** 23 Sep 2019

<sup>1</sup> Universidad de Costa Rica. COSTA RICA. [maureen.arayasolis@ucr.ac.cr](mailto:maureen.arayasolis@ucr.ac.cr)

<sup>2</sup> Ministerio de Salud, Área Rectora Salud Hatillo. COSTA RICA. [maricruz.perez@misalud.go.cr](mailto:maricruz.perez@misalud.go.cr)

<sup>3</sup> Área de Salud San Sebastián- Paso Ancho. Convenio ASEMECO-CCSS. COSTA RICA. [oquiros@clinicabiblica.com](mailto:oquiros@clinicabiblica.com)

## 1. Introducción

Según estadísticas de la Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud (2012), estiman que el 25 % de las personas padecen una o más alteraciones de su salud mental o de su comportamiento a través del ciclo de la vida. Esto es un reflejo de que las afecciones mentales han aumentado a través del tiempo y Costa Rica no escapa de esta realidad.

En la actualidad la salud mental ocupa un lugar más que significativo, el cual define en muchos casos, que las personas se enfermen o no; en relación con el tema, Malvárez (2012), comenta que la salud mental es la base para el bienestar y funcionamiento óptimo individual y comunitario, afirmación que significa que, si las personas gozan de un estado mental positivo, serán capaces de adaptarse a las condiciones sociales de una mejor manera, dado que promueve su capacidad de afrontamiento y fortalecen su salud.

De ahí la importancia, del rol que asume el profesional de enfermería en salud mental, el cual se caracteriza por brindar una atención de calidad que siempre apuesta por la visión de integralidad característica de la disciplina. Para ello, en Costa Rica se cuenta actualmente con una Política Nacional de Salud Mental 2012-2021. Esta Política, "surge de la necesidad de contar con un marco normativo técnico para conducir a los actores sociales hacia la promoción de la Salud Mental, prevención de enfermedades, atención, curación y rehabilitación de personas con trastornos mentales en el ámbito comunitario" (Ministerio de Salud, 2012, p.11).

Todas estas acciones, pueden ser logradas con la ejecución del "Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020" propuesto por la Organización Mundial de la Salud (2013), que "pretende fomentar el bienestar mental, prevenir los trastornos mentales, proporcionar atención, mejorar la recuperación, promover los derechos humanos y reducir la mortalidad, morbilidad y discapacidad de las personas con trastornos mentales" (p.10).

Para la consecución de los objetivos anteriores, se requiere la integración de los profesionales de Enfermería en Salud Mental en los diferentes escenarios de atención; por ello el Colegio de Enfermeras de Costa Rica, ha definido ejes temáticos de acción para garantizar el ser, hacer y saber de enfermería en las necesidades reales y potenciales de la población costarricense desde la adopción del enfoque de género y de derecho.

Lo anterior, permite evidenciar el amplio campo de acción y definir las competencias del profesional de Enfermería en Salud Mental, tales como el desarrollo del proceso de enfermería de forma individual y grupal por medio de estrategias como la terapia breve, la aplicación de los principios de la relación interpersonal de ayuda, el proceso de intervención en crisis de primer y segundo orden, el acompañamiento terapéutico, el uso de medios psicoeducativos, terapias lúdicas, entre otras

estrategias basadas en la investigación y bajo el enfoque de género (Colegio de Enfermeras de Costa Rica, 2011).

Es importante reconocer cuál es el significado o el valor que le brindan las personas a los problemas que se presentan en sus actividades diarias y cómo pueden afectar su salud mental. A partir de estas respuestas, el enfermero o enfermera especialista en salud mental puede orientar sus intervenciones, en miras de producir un cambio que favorezca estrategias de afrontamiento efectivas y, por ende, establecer mecanismos de defensa saludables.

Finalmente, con el presente artículo se pretende caracterizar la población usuaria de la consulta individual de enfermería en salud mental, así como los diagnósticos de enfermería más frecuentes del Área de Salud San Sebastián-Paso Ancho, ubicado en la provincia de San José, Costa Rica; el cual consta de once Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS) y un equipo de apoyo interdisciplinario.

## 2. Metodología

### 2.1 Enfoque

El presente trabajo de investigación es de enfoque cuantitativo de tipo descriptivo.

### 2.2 Población de estudio

Se toma en cuenta un registro de 262 personas que tenían cita programada para la consulta individual de enfermería en salud mental, del Área de Salud San Sebastián-Paso Ancho. Además, dentro de los criterios de inclusión, se utiliza la totalidad de los registros de las personas con cita programada entre el período de enero a septiembre del año 2018.

### 2.3 Técnicas de recolección

Como fuente de información primaria se contó con la base de datos del profesional de enfermería de salud mental que labora en esta Área de Salud, que posee las variables (ausentismo, sexo, tipo de consulta tanto de "primera vez" como de "seguimiento") y los diagnósticos de enfermería en salud mental que más se presentaron. Así también se utilizaron las variables del EDUS, tales como estado civil, edad y nivel educativo.

## 2.4 Procesamiento de análisis

Con respecto al análisis de los datos se aplicó estadística descriptiva básica, que corresponde a medidas de frecuencia, esto con el fin de caracterizar a las personas que recibieron atención individual de enfermería en Salud Mental.

## 2.5 Consideraciones Éticas

Para la realización de este estudio se tomaron en cuenta todas las consideraciones éticas. Cuenta con la autorización de la jefatura médica del Área de Salud San Sebastián-Paso Ancho para la utilización y divulgación de los resultados, siempre y cuando se respete la confidencialidad de las personas.

# 3. Resultados

Para el período de enero a septiembre del 2018 se registraron 262 consultas individuales de enfermería en salud mental, en el Área de Salud San Sebastián-Paso Ancho, de estas consultas programadas se contabilizó un ausentismo del 44,2 % (n=116). En referencia, al tipo de consulta, se obtiene que el 43,1 % (n=113) se programó como **“Primera vez”** y el 56,8 % (n=149) como una consulta de **“Seguimiento”**, en las consultas anteriores se detalla lo siguiente:

**Tabla 1**

Distribución porcentual del tipo de consulta individual, según asistencia  
San Sebastián-Paso Ancho, enero a septiembre 2018

Tipo de consulta de enfermería en salud mental	Total de consultas programadas	Cantidad de personas usuarias que asistieron a la consulta	Porcentaje de asistencia	Cantidad de personas usuarias que no asistieron a la consulta	Porcentaje de personas usuarias que no asistieron a la consulta
Primera vez	113	45	30,8 %	68	58,6 %
Seguimiento	149	101	69,1 %	48	41,3 %
<b>Total</b>	<b>262</b>	<b>146</b>	<b>100 %</b>	<b>116</b>	<b>100 %</b>

**Fuente:** Elaboración propia a partir de datos extraídos del Expediente Digital Único en Salud (EDUS), Área de Salud San Sebastián-Paso Ancho, 2018.

Referente a la tabla 1, la consulta de **“Seguimiento”** posee mayor porcentaje de asistencia por parte de las personas usuarias, con un 69,1 % con respecto a las consultas programadas. Además, se observa una debilidad en la captación de personas para la primera consulta individual de enfermería en salud mental.

Otro de los hallazgos de este estudio fue que la población usuaria que no se presenta a la consulta de **“Primera vez”** (n=68), corresponde a un 50 % de hombres y mujeres en igual porcentaje, la mayoría son “solteros” (66,1 %), tienen una edad promedio de 32,2 años de edad, procedentes de Paso Ancho (26,4 %), López Mateo (17,6 %), y con un nivel educativo predominante de secundaria incompleta.

En cuanto a las características sociodemográficas de las personas usuarias, se identifican las mujeres como sexo predominante con un 61,1 % (n=160). Tras obtener una razón de asistencia a consulta, se estima que por cada mujer que acude a la consulta se presentan 0,6 hombres en este espacio.

Referente al estado civil, prevalecen las personas en condición de “soltero” con un 49,2 % (n=129), en segundo lugar: “casado” con un 30,9 % (n=81) y en tercer lugar “divorciado” con un 12,5 % (n=29).

Con respecto, a los niveles de escolaridad que sobresalen en la población, se identifica que un 26,3 % (n=69) cuenta con secundaria incompleta, seguido de un 22,1 % (n=58) en secundaria completa, un 16 % (n=42) en primaria completa y el restante (35,6 %) cuenta con otros niveles educativos.

En relación a la variable edad, la población usuaria se encuentra en un rango que va desde los 10 hasta los 80 años, con una edad promedio de 42 años. En la siguiente tabla se detalla la información del total de la población por grupo etario del Área de Salud y las consultas realizadas de enfermería en salud mental:

**Tabla 2**

Proporción de consultas realizadas de Enfermería en Salud Mental  
por grupo de edad, San Sebastián-Paso Ancho, enero a septiembre 2018

Grupo etario	Población total	Cantidad de consultas realizadas	Proporción de consultas realizadas con base a la población total
<b>10-14 años</b>	2485	2	0,08 %
<b>15-19 años</b>	2763	6	0,21 %
<b>20-24 años</b>	3803	3	0,07 %
<b>25-29 años</b>	4193	9	0,21 %
<b>30-34 años</b>	4360	16	0,36 %
<b>35-39 años</b>	4066	15	0,36 %
<b>40-44 años</b>	3289	14	0,42 %
<b>45-49 años</b>	2800	6	0,21 %
<b>50-54 años</b>	2701	16	0,59 %
<b>55-59 años</b>	2545	32	1,25 %
<b>60-64 años</b>	2117	16	0,75 %
<b>65 y más años</b>	4676	11	0,23 %

**Fuente:** Elaboración propia a partir de datos extraídos del Expediente Digital Único en Salud (EDUS), Área de Salud San Sebastián-Paso Ancho e INEC, 2018.

De acuerdo a la tabla 2, que corresponde al grupo etario que acude mayormente a la consulta individual de enfermería en salud mental, se encuentra en el rango de 55 a 59 años de edad con una representatividad de 1,25 %, seguido del grupo etario de 60 a 64 años con un 0,75 %, aunque se observa que existe una demanda en todas las edades de la población a esta consulta.

En cuanto a los diagnósticos de enfermería en Salud Mental más frecuentes en la consulta, se debe tener presente que una misma persona puede presentar varios diagnósticos de enfermería de salud



mental, por lo tanto, se toma de referencia las 146 consultas individuales efectivas, como base para calcular el porcentaje de cada diagnóstico, lo cual se desglosa en la siguiente tabla:

**Tabla 3**

Distribución porcentual de diagnósticos de enfermería en salud mental según las consultas individuales, San Sebastián-Paso Ancho, enero a septiembre 2018

Diagnóstico de enfermería en salud mental	Cantidad de diagnósticos obtenidos	Porcentaje de diagnósticos obtenidos
Problemas relacionados con la familia y el hogar	90	61,6 %
Dificultad de afrontamiento saludable de factores estresores	59	40,4 %
Déficit para el afrontamiento saludable de pensamientos anticipatorios	34	23,2 %
Deterioro de la autoestima relacionado con eventos del pasado en la persona usuaria, secundaria a determinantes sociales de la salud	30	20,5 %
Episodio depresivo	24	16,4 %
Trastorno de adaptación: duelo	20	13,6 %
Abuso psicológico	9	6,1 %
Problemas relacionados con el desempleo	7	4,7 %
Déficit del autocontrol relacionado al consumo de sustancias	5	3,4 %
Deterioro del patrón de sueño	1	0,6 %

**Fuente:** Elaboración propia a partir de datos extraídos del Expediente Digital Único en Salud (EDUS), Área de Salud San Sebastián-Paso Ancho, 2018.

Los datos de la tabla 3, reflejan que la consulta individual se inclina hacia la atención integral de problemas relacionados con la familia y el hogar con un 61,6 % del total de la consulta, seguido de la dificultad de afrontamiento saludable de factores estresores en la persona usuaria con un 40,4 % y de último se sitúa el déficit para el afrontamiento saludable de pensamientos anticipatorios con un 23,2 %, atribuidos a trastornos de ansiedad.

En la siguiente tabla se describe la distribución porcentual de los tres principales diagnósticos de enfermería en salud mental con la variable sexo:

**Tabla 4**

Distribución porcentual de diagnósticos de enfermería en salud mental, según el sexo, San Sebastián-Paso Ancho, enero a septiembre 2018

Diagnóstico de enfermería en salud mental	Cantidad de diagnósticos obtenidos según sexo		Porcentaje de diagnósticos Obtenidos según sexo	
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
Problemas relacionados con la familia y el hogar	65	25	52,4 %	38,4 %
Dificultad de afrontamiento saludable de factores estresores.	32	27	25,8 %	41,5 %
Déficit para el afrontamiento saludable de pensamientos anticipatorios	27	13	21,7 %	20 %
Total	124	65	100 %	100 %

**Fuente:** Elaboración propia a partir de datos extraídos del Expediente Digital Único en Salud (EDUS), Área de Salud San Sebastián-Paso Ancho, 2018.

En consideración a la tabla 4, se observa que el principal diagnóstico que afecta a las mujeres es: *"problemas relacionados con la familia y el hogar"*, y en los hombres predomina el diagnóstico: *"dificultad de afrontamiento saludable de factores estresores"*. Siendo un dato interesante a considerar en el siguiente apartado de discusión.

## 4. Discusión

Luego del análisis de los resultados, se puede determinar que el ausentismo de las personas a la consulta es una realidad que se vive tanto en Costa Rica, como en otras latitudes. Para el caso de Costa Rica, la Caja Costarricense de Seguro Social para el año 2014, a nivel de las citas médicas, reportó un ausentismo del 11,8 %. Sin embargo, esta institución señala como dato importante que

en algunas zonas del país el ausentismo alcanza el 38.2 % como el Área de Salud Tibás-Uruca-Merced (Solís, 2015).

Los hallazgos del presente estudio son congruentes con Jabalera Mesa, Morales Asencio y Rivas Ruiz (2015), en cuanto a que no existe una diferencia significativa entre ausentismo y sexo, además, en que son las personas más jóvenes las que se ausentan. No obstante, cabe destacar que no se hallaron estudios sobre ausentismo en la consulta individual de enfermería en salud mental para contrastar.

Por otro lado, es pertinente resaltar que son más las mujeres las que tenían programada una cita en la consulta individual de enfermería de salud mental (160 mujeres y 102 hombres); este dato es relevante, puesto que la población total adscrita al Área de Salud San Sebastián-Paso Ancho es de 43.496 personas, de las cuales 21.569 (49,6 %) son hombres y 21.925 (50,4 %) son mujeres (Convenio CCSS-ASEMECO, 2018). Lo que podría explicarse desde la perspectiva de género y como lo menciona De Keijzer (2001), en general, “el autocuidado, la valoración del cuerpo en el sentido de la salud es algo casi inexistente en la socialización de los hombres” (p.4); esta realidad social se expresa en el sistema de salud costarricense en esa desproporción entre la cantidad de hombres y mujeres que asisten a la consulta.

Además, todo lo anterior es congruente con la siguiente variable en discusión que se refiere a la caracterización sociodemográfica, donde se evidencia un predominio del sexo femenino, en la consulta individual de salud mental. Al respecto, varios autores señalan que existen diferencias marcadas en la morbilidad psiquiátrica, basándose en los estereotipos sociales inherentes al sexo biológico. (Montero *et al.*, 2004).

Es evidente que las mujeres buscan la consulta individual de salud mental como un medio para afrontar las situaciones que le afectan, tal y como señala Montero *et al.* (2004): “... las mujeres tienden con mayor frecuencia que los hombres a buscar ayuda para sus problemas psiquiátricos en los servicios ambulatorios especializados, y las diferencias son más patentes en el ámbito de la atención primaria...” (p.178), como ocurre en el Área de Salud San Sebastián Paso Ancho.

En lo que respecta a la variable “estado civil”, las personas solteras son las que más recurren a la consulta individual de salud mental, lo cual se asemeja con el estudio realizado por Moyano Díaz y Ramos Alvarado (2007), donde evidencia que las personas solteras o viudas poseen menos niveles de felicidad, en comparación con las personas que se encuentran casadas, considerando el matrimonio como un factor protector a nivel emocional.

Por otra parte, se evidenció en los resultados que el grupo etario que acude mayormente a la consulta individual de enfermería en salud mental, se encontraba en el rango de 55 a 59 años de edad; esto puede deberse a muchos factores sociales, como las actividades laborales a que se dedican, el rol que cumplen dentro del núcleo familiar, entre otras situaciones que les puede generar estrés y, por ende, afectar su salud física y mental.

También, como parte de los resultados obtenidos, se observó que dentro de los diagnósticos de enfermería en salud mental que más se presentaron en la consulta individual son los “problemas relacionados con la familia y el hogar”, ya que la población con estado civil de “casada” es la segunda con mayor porcentaje de consulta en el Área de Salud San Sebastián-Paso Ancho, lo cual se contradice con los resultados obtenidos por Moyano Díaz y Ramos Alvarado (2007), aunque no se descarta que el matrimonio sea un factor protector para las personas.

Cabe mencionar, que gran parte de las personas que asistieron a la consulta de Enfermería en Salud Mental no lo hacen por una sola situación, sino que existe una combinación de circunstancias que influyen en los diferentes ámbitos de sus vidas, como lo señala Moyano Díaz y Ramos Alvarado (2007), “se ha encontrado que los hombres perciben que el ámbito laboral invade el familiar, donde los problemas propios del trabajo y el exceso de tiempo consagrado a él son causantes de insatisfacción familiar” (p.188).

En el caso de las mujeres, estos mismos autores refieren que ellas perciben una carencia de apoyo en el núcleo familiar y reconocimiento al trabajo que realizan, lo cual influye sobre la dinámica familiar y su satisfacción laboral, y se relaciona con sus conflictos en la esfera familiar principalmente con el apoyo percibido de su compañero y las tareas domésticas (Quiroga y Sánchez, 1997 citado por Moyano Díaz y Ramos Alvarado, 2007).

Respecto, al segundo diagnóstico que más se presentó durante la consulta, fue el de “enfrentamiento de factores estresores”. Evidenciando una vez más que el estrés es una causa frecuente de consulta y dependiendo el abordaje que realicen las personas, se puede convertir en un problema serio de salud física y mental. Por tal razón, es que se considera fundamental para enfermería en salud mental, la intervención oportuna en torno al tema del estrés, porque vivimos en una sociedad donde compartimos diariamente unos con otros y, dependiendo de nuestra formación, creencias, valores y costumbres, así nos relacionamos y reaccionamos ante las situaciones que interpretamos como estresantes.

Espinoza, Valverde y Vindas (2011), plantean que el universo en el cual se desarrolla el ser humano diariamente le exige ser más competente en todos los aspectos de la vida, de manera que se crea una cultura de crecer (económicamente) sin importar lo que se debe hacer para alcanzar este crecimiento. Esta situación provoca que las personas dejen de mirarse y tomen una posición mecanicista que aumenta la autopercepción del nivel de estrés, lo cual provoca distrés y afecta física, mental y espiritualmente la salud de las personas.

Además, es trascendental explicar la complejidad del estrés entendido por Lazarus y Folkman (1991), citado por Espinoza Guerrero, Valverde Hidalgo y Vindas Salazar, (2011), como el resultado de una relación entre la persona y el entorno, la cual es considerada por el individuo como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar, de manera que el contexto influye

en la percepción personal del propio estilo y condición de vida, aspecto que afecta la experiencia de salud, enfermedad y la calidad de vida.

Por otra parte, el tercer diagnóstico que más se evidenció fue el de “déficit para el afrontamiento saludable de pensamientos anticipatorios”, pero este es un diagnóstico probablemente multicausal y que actualmente requiere mayores estudios para comprender sus orígenes y no es competencia del presente estudio.

Con respecto, a los tres principales diagnósticos evidenciados, se observó que al categorizarlos de acuerdo al sexo, “los problemas familiares” fue el primer diagnóstico por el cual consultaron las mujeres; sin embargo, para el caso de los hombres, fue la “dificultad de afrontamiento saludable de factores estresores”, el que ocupó el primer lugar. Dejando en evidencia lo trascendente de la cultura y más específicamente la perspectiva de género, tal como menciona Lagarde (1996): las mujeres “como seres-para-los-otros” consultando por situaciones que tiene que ver con la familia y que están afectando la salud mental de ellas. Esta situación no es de extrañar si vemos a la familia como un gran sistema que afecta a otros sistemas individuales, lo particular de este resultado es que esta situación no estaba ocurriendo en los hombres.

En relación a lo anterior, se resalta que socialmente a los hombres no se les ha incorporado la función de estar para los otros, en el sentido emocional o sensible de la “dinámica familiar”, sino más bien, como lo plantea Figueroa Pilz (2010, p. 320): “han construido su identidad en torno a la idea de ser trabajadores en la esfera pública y proveedores del sustento económico”, por lo que situaciones familiares podrían pasar más desapercibidas y el estrés que evidenciaron en la consulta es de otras fuentes externas al núcleo familiar.

## 5. Conclusiones

Las afecciones mentales han aumentado a través del tiempo, por lo que se vuelve fundamental resaltar la importancia del rol del profesional de enfermería en salud mental para dar una respuesta que favorezca la calidad de vida de las personas.

El ausentismo en las consultas individuales de enfermería de Salud Mental no cuenta con estudios que se puedan contrastar, sin embargo, es una realidad que se evidencia en el presente estudio. Siendo más probable que se ausente una persona (con independencia del sexo) en condición de “primera vez”, con una edad promedio de 32 años, procedente del sector de Paso Ancho y un nivel educativo de “secundaria incompleta”.

Se evidenció que las mujeres recurren con mayor frecuencia a la consulta individual de enfermería de salud mental como una estrategia de afrontamiento activo hacia las demandas de la vida diaria en sus distintos contextos, lo cual se respalda teóricamente desde la perspectiva de género.

El principal motivo de consulta individual en las mujeres fue los “problemas relacionados con la familia y el hogar” y para el caso de los hombres fue “dificultad de afrontamiento saludable de factores estresores en la persona usuaria”, lo cual se asocia a los roles sociales de género.

Finalmente, la consulta individual de enfermería en salud mental, se destaca como un recurso para la persona usuaria del servicio de salud, debido a que estos espacios brindan la oportunidad de producir un cambio que favorezca estrategias de afrontamiento efectivas ante las situaciones problemáticas de la vida diaria.

## 6. Referencias

- Colegio de Enfermeras de Costa Rica (2011), Plan Nacional de Enfermería, 2011-2021. Recuperado de [enfermeria.cr/docs/reglamentos/PNEDocfinal.pdf](http://enfermeria.cr/docs/reglamentos/PNEDocfinal.pdf)
- Convenio CCSS-ASEMECO. (2018). *Análisis de Situación Integral en Salud*. Área de Salud San Sebastián-Paso Ancho. Costa Rica.
- De Keijzer, B. (2001). Hasta donde el cuerpo aguante: género, cuerpo y salud masculina. En *La salud como derecho ciudadano: perspectivas y propuestas desde América Latina* (pp. 137-152). Recuperado de <http://catedra-laicidad.unam.mx/detalle-articulos-de-interes/251/Hasta-donde-el-cuerpo-aguante%3B-género%2C-cuerpo-y-salud-masculina>
- Espinoza Guerrero, M.; Valverde Hidalgo, S. y Vindas Salazar H. (2011). Vivencia holística del estrés en profesionales de Enfermería. *Rev. Enfermería Actual en Costa Rica*, 20, 1-12. Doi: 10.15517/revenf.v0i20.3652
- Figuroa Pilz, A. (2010). Acerca de las reflexiones sobre masculinidades y empleo. *Nueva Época*, 23(62), 317-325. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/argu/v23n62/v23n62a15.pdf>
- Jabalera Mesa, M., Morales Asencio, J. y Rivas Ruiz, F. (2015). Factores determinantes y coste económico del absentismo de pacientes en consultas externas de la agencia sanitaria Costa del Sol. *An. Sist. Sanit. Navar.*, 38(2), 235-245. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v38n2/original6.pdf>

- Lagarde, M. (1996). El género, fragmento literal: "La perspectiva de género". En *Género y feminismo. Desarrollo humano y democracia*, Ed. horas y HORAS (pp. 13-38). España. Recuperado de [https://catedraunescohdh.unam.mx/catedra/CONACYT/08\\_EducDHyMediacionEscolar/Contenidos/Biblioteca/Lecturas-Complementarias/Lagarde\\_Genero.pdf](https://catedraunescohdh.unam.mx/catedra/CONACYT/08_EducDHyMediacionEscolar/Contenidos/Biblioteca/Lecturas-Complementarias/Lagarde_Genero.pdf)
- Malvárez, S. (2012). Salud mental comunitaria: trayectoria y contribuciones de Enfermería. *Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria*, 4(2), 22-30. Recuperado de <https://es.scribd.com/document/365453555/SALUD-MENTAL-2012-Silvina-Malvaez-1-pdf>
- Ministerio de Salud. (2012). *Política Nacional de Salud Mental Costa Rica 2012-2021*. Recuperado de [www.bvs.sa.cr/saludmental/politicasaludmental.pdf](http://www.bvs.sa.cr/saludmental/politicasaludmental.pdf)
- Montero, I., Aparicio, D., Gómez Beneyto, M., Moreno Küstner, B., Reneses, B., Usall, J. y Vázquez Barquero, J. (mayo, 2004). Género y salud mental en un mundo cambiante. *Gaceta Sanitaria, Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria*, 18 (1), 175-181. Recuperado de <https://www.scielosp.org/pdf/gs/2004.v18suppl1/175-181/es>
- Moyano Díaz, E. y Ramos Alvarado, N. (2007). Bienestar subjetivo: Midiendo satisfacción vital, felicidad y salud en población chilena de la Región del Maule. *Universum. Revista de Humanidades y Ciencias Sociales*, 2(22), 184-200. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=65027764012>
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020*. Recuperado de [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97488/1/9789243506029\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97488/1/9789243506029_spa.pdf)
- Organización Mundial de la Salud/ Organización Panamericana de la Salud. (2012). *Día Mundial de la Salud Mental: la depresión es el trastorno más frecuente*. Recuperado de [http://www.paho.org/bulletins/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1251:da%C2%ADa-mundial-de-la-salud-mental-la-depresion-es-el-trastorno-mental-ma%C2%A1s-frecuente&Itemid=0&lang=es](http://www.paho.org/bulletins/index.php?option=com_content&view=article&id=1251:da%C2%ADa-mundial-de-la-salud-mental-la-depresion-es-el-trastorno-mental-ma%C2%A1s-frecuente&Itemid=0&lang=es)
- Solís, M. (2015). *CCSS exhorta a población a evitar el ausentismo en citas médicas* [Mensaje en un blog]. Recuperado de [www.ccss.sa.cr/noticia?ccss-exhorta-a-poblacion-a-evitar-el-ausentismo-en-citas-medicas](http://www.ccss.sa.cr/noticia?ccss-exhorta-a-poblacion-a-evitar-el-ausentismo-en-citas-medicas)

# Población y en Mesoamérica

¿Quiere publicar en la revista?  
Ingresa [aquí](#)

O escribanos:  
[revista@ccp.ucr.ac.c](mailto:revista@ccp.ucr.ac.cr)



Población y Salud en Mesoamérica (PSM) es la revista electrónica que cambió el paradigma en el área de las publicaciones científicas electrónicas de la UCR. Logros tales como haber sido la primera en obtener sello editorial como revista electrónica la posicionan como una de las más visionarias.

**Revista PSM es la letra delta mayúscula, el cambio y el futuro.**

Indexada en los catálogos más prestigiosos. Para conocer la lista completa de índices, ingrese [aquí](#).



DOAJ

latindex



Dialnet

e-revist@s



Revista Población y Salud en Mesoamérica -

Centro Centroamericano de Población  
Universidad de Costa Rica

