¿Cómo citar?

Cabrera Picado, J., Trelles Cacín, B. y Escobar Zárate, F. (2026). Buenas prácticas internacionales para el abordaje interdisciplinario del climaterio y la menopausia: aportes desde Reino Unido y Canadá al sistema costarricense. Revista Innovación Universitaria,8, 17-51. https://doi.org/10.64312/ykqr2396

Revista Innovación Universitaria
Universidad Internacional de las Américas
ISSN: 2953-7606
revistainnovacionu@uia.ac.cr
Volumen 8, octubre 2026
Costa Rica

BUENAS PRÁCTICAS INTERNACIONALES PARA EL ABORDAJE INTERDISCIPLINARIO DEL CLIMATERIO Y LA MENOPAUSIA: APORTES DESDE REINO UNIDO Y CANADÁ AL SISTEMA COSTARRICENSE

INTERNATIONAL BEST PRACTICES FOR AN INTERDISCIPLINARY APPROACH TO THE CLIMACTERIC AND MENOPAUSE: INSIGHTS FROM THE UNITED KINGDOM AND CANADA FOR THE COSTA RICAN HEALTHCARE SYSTEM

DOI: https://doi.org/10.64312/ykqr2396

Jéssica Cabrera Picado
jcabrerap@edu.uia.ac.cr
Estudiante de Medicina y Cirugía, Universidad Internacional de las Américas
https://orcid.org/0009-0004-8131-6759
San José, Costa Rica

Bárbara del Rosario Trelles Cacín, Dra.
btrellesc@uia.ac.cr
Universidad Internacional de las Américas
https://orcid.org/0000-0002-4439-2961
San José, Costa Rica

Franklin Escobar Zárate, Dr.
fescobarz@edu.uia.ac.cr
Universidad Internacional de las Américas
https://orcid.org/0000-0003-2215-7845
San José, Costa Rica

Recibido: 26-12-2025
Aceptado: 11-09-2026

RESUMEN

El climaterio y la menopausia requieren un abordaje integral por sus repercusiones físicas, psicológicas y sociales. Reino Unido y Canadá han desarrollado estrategias interdisciplinarias que mejoran la atención y la calidad de vida de las mujeres. Este estudio comparó dichas estrategias

Revista Innovación Universitaria
Universidad Internacional de las Américas
ISSN: 2953-7606
revistainnovacionu@uia.ac.cr
Volumen 8, octubre 2026
Costa Rica

para identificar prácticas adaptables a Costa Rica y analizar las limitaciones de su marco normativo. Se llevó a cabo un estudio descriptivo y comparativo, con revisión de literatura entre 2019 y 2024, apoyada en la búsqueda entre los años 2024 a 2026 en PubMed y bases institucionales (NICE, NHS, Canadian Menopause Society, CCSS). La información se organizó mediante una matriz de extracción y se analizó de forma cualitativa y comparativa. Reino Unido y Canadá cuentan con modelos que integran equipos interdisciplinarios, educación continua y atención coordinada de la salud física y mental. Costa Rica, en cambio, presenta atención fragmentada, escasa articulación de servicios y ausencia de equipos interdisciplinarios formales. Su marco normativo, vigente desde 2009 y sin actualización posterior, resulta inoperante en la práctica: carece de mecanismos de implementación, seguimiento y asignación de responsabilidades, por lo que no logra traducirse en cambios reales en la atención. Las estrategias de Reino Unido y Canadá constituyen referentes adaptables para Costa Rica, cuya incorporación exige, como condición previa, actualizar el marco normativo nacional y dotarlo de mecanismos concretos de implementación y seguimiento.

PALABRAS CLAVE: menopausia, climaterio, salud de la mujer, estudios interdisciplinarios, atención centrada en la paciente.

ABSTRACT

The climacteric and menopause require a comprehensive approach because of their physical, psychological, and social repercussions. The United Kingdom and Canada have developed interdisciplinary strategies that improve healthcare and women's quality of life. This study compared these strategies to identify practices that could be adapted to Costa Rica and to analyze the limitations of its regulatory framework. A descriptive and comparative study was conducted, including a literature review covering the period from 2019 to 2024. The search was conducted between 2024 and 2026 using PubMed and institutional databases (NICE, NHS, Canadian Menopause Society and CCSS). The information was organized using an extraction matrix and analyzed qualitatively and comparatively. The United Kingdom and Canada have models that integrate interdisciplinary teams, continuing education, and coordinated physical and mental

Revista Innovación Universitaria
Universidad Internacional de las Américas
ISSN: 2953-7606
revistainnovacionu@uia.ac.cr
Volumen 8, octubre 2026
Costa Rica

healthcare. Costa Rica, in contrast, has fragmented care, limited coordination among services, and a lack of formal interdisciplinary teams. Its regulatory framework, which has been in force since 2009 without subsequent updates, has faced significant implementation limitations in practice: it lacks implementation, monitoring, and accountability mechanisms and therefore has not translated into meaningful changes in healthcare delivery. The strategies implemented in the United Kingdom and Canada constitute adaptable references for Costa Rica. Their incorporation requires, as a prerequisite, updating the national regulatory framework and providing it with concrete implementation and monitoring mechanisms.

KEYWORDS: menopause, climacteric, women's health, interdisciplinary studies, patient-centered care.

LISTA DE ABREVIATURAS

Abreviatura - Significado

BMJ British Medical Journal
BMS British Menopause Society
CCSS Caja Costarricense de Seguro Social
CENDEISSS Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social
CMAJ Canadian Medical Association Journal
EDUS Expediente Digital Único en Salud
EMAS European Menopause and Andropause Society
HRT Hormone Replacement Therapy (Terapia de Reemplazo Hormonal)
INAMU Instituto Nacional de las Mujeres
INCIENSA Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud
INEC Instituto Nacional de Estadística y Censos
IRSN Inhibidores de la Recaptación de Serotonina y Noradrenalina
ISRS Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina
MBSR Mindfulness-Based Stress Reduction
MDT Multidisciplinary Team (Equipo Multidisciplinario)

Revista Innovación Universitaria
Universidad Internacional de las Américas
ISSN: 2953-7606
revistainnovacionu@uia.ac.cr
Volumen 8, octubre 2026
Costa Rica

MS Ministerio de Salud de Costa Rica

NAMS North American Menopause Society

NHS National Health Service (Reino Unido)

NICE National Institute for Health and Care Excellence

OMS Organización Mundial de la Salud

POI Premature Ovarian Insufficiency (Insuficiencia Ovárica Prematura)

SOGC Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada

TCC Terapia Cognitivo-Conductual

THS Terapia Hormonal Sustitutiva

TR Terapia de Reemplazo///TRH Terapia de Reemplazo Hormonal

INTRODUCCIÓN

La menopausia y climaterio son etapas fisiológicas en la vida de la mujer que, si bien son fundamentales para el ciclo vital, se han abordado tradicionalmente de forma limitada, centrándose en los síntomas físicos o en la intervención biomédica inmediata (NICE, 2019). Sin embargo, la literatura actual reconoce que se trata de procesos complejos en los que confluyen factores biológicos, emocionales, sociales y culturales, lo que puede repercutir significativamente en la calidad de vida. Esta visión integral se fundamenta en estudios recientes que describen las múltiples consecuencias para la calidad de vida, y en revisiones que subrayan la necesidad de intervenciones que aborden tanto aspectos físicos como psicosociales. (Davis et al., 2023).

En las últimas décadas, países como el Reino Unido y Canadá han desarrollado fuertes estrategias para el manejo de la menopausia y climaterio, caracterizadas por enfoques centrados en la persona, equipos multidisciplinarios y programas que incluyen educación continua, promoción de estilos de vida saludables y un mayor acceso a apoyo físico y emocional, por ejemplo, el National Health Service (NHS) en Reino Unido, el cual garantiza un acceso equitativo a la población. Estos modelos se basan en la evidencia de que un conocimiento adecuado, una orientación profesional oportuna y un trabajo coordinado entre disciplinas facilitan la toma de decisiones informadas y reducen el impacto de los síntomas en la vida diaria. (NICE, 2019; NHS, 2024; Currie et al., 2021).

Revista Innovación Universitaria
Universidad Internacional de las Américas
ISSN: 2953-7606
revistainnovacionu@uia.ac.cr
Volumen 8, octubre 2026
Costa Rica

La literatura también destaca la importancia de contar con vías de derivación claras, evaluaciones integrales que aborden tanto la salud física como la mental y grupos de apoyo que ofrezcan oportunidades para compartir experiencias y fortalecer las redes de apoyo. (Canadian Menopause Society, 2023; Lega et al., 2023).

La revisión de estas experiencias internacionales permite identificar prácticas efectivas que podrían adaptarse al sistema de salud costarricense, donde aún persisten desafíos relacionados con la información disponible, la capacitación especializada y la coordinación interdisciplinaria. Analizar estos modelos ofrece una oportunidad para avanzar hacia estrategias más integrales, humanas y sostenibles que respondan a las necesidades reales de las mujeres en esta etapa de sus vidas.

Estudiar experiencias internacionales también resulta clave para identificar intervenciones escalables y culturalmente adaptables. Organismos internacionales y consensos europeos han destacado la menopausia como una oportunidad para promover la prevención, los estilos de vida saludables y el bienestar emocional. La incorporación de evidencia internacional permite fortalecer políticas públicas y diseñar modelos más integrados de atención. (WHO, s.f.; Rees et al., 2021).

Ante esta situación, se requiere un análisis exhaustivo para determinar cuáles enfoques interdisciplinarios de Reino Unido y Canadá pueden mejorar la atención de las mujeres en la menopausia y la perimenopausia en Costa Rica. El objetivo de este estudio es analizar estas estrategias, describir la situación nacional y evaluar cuáles son adecuadas para una atención más integral.

La pregunta central que orienta esta investigación es: ¿Cuáles son las mejores estrategias de abordaje interdisciplinar para el climaterio y la menopausia, en Reino Unido y Canadá, implementables en el sistema de salud costarricense? A partir de esta pregunta, el estudio busca identificar áreas de mejora que contribuyan a un enfoque más humano, informado y coordinado para todas las mujeres que atraviesan esta etapa de sus vidas.

Revista Innovación Universitaria
Universidad Internacional de las Américas
ISSN: 2953-7606
revistainnovacionu@uia.ac.cr
Volumen 8, octubre 2026
Costa Rica

METODOLOGÍA

Este estudio empleó un enfoque descriptivo y comparativo para analizar las estrategias multidisciplinarias implementadas en el tratamiento de la perimenopausia y la menopausia en el Reino Unido y Canadá, y compararlas con el sistema de salud costarricense. Para lograr este objetivo general, se definió un enfoque metodológico basado en la revisión de la literatura, el análisis de contenido y la comparación sistemática de modelos de tratamiento.

La población de estudio consistió en documentos oficiales, guías clínicas, políticas públicas, informes institucionales, revisiones sistemáticas y artículos científicos publicados recientemente en el Reino Unido, Canadá y Costa Rica, todos ellos directamente relacionados con el tratamiento de la perimenopausia y la menopausia. Las fuentes se seleccionaron según criterios de relevancia, actualidad, exhaustividad y conexión explícita con el enfoque multidisciplinario. Los criterios de inclusión y exclusión aplicados de manera objetiva se detallan a continuación, en el apartado de estrategia de búsqueda.

La recopilación de datos se realizó mediante una búsqueda estructurada organizada en tres ejes, correspondientes a los objetivos específicos del estudio. Para identificar las principales estrategias de Reino Unido y Canadá, se utilizaron los descriptores “estrategias clave para el manejo del climaterio y menopausia” en los motores PubMed, Science Direct, Open Evidence, SciELO, Elsevier, CDC, NHS, NAMS y SOGC.

Para describir las estrategias utilizadas en Costa Rica, se emplearon los descriptores “estrategias principales para el manejo del climaterio y menopausia en Costa Rica” en PubMed, SciELO, Binasss, INCIENSA y el Ministerio de Salud de Costa Rica. Para la comparación entre estrategias, se utilizaron los descriptores “comparación de estrategias de manejo del climaterio y menopausia” en los mismos motores empleados para el primer objetivo. En todos los casos se trabajó con literatura en español e inglés.

Período de Búsqueda

Revista Innovación Universitaria
Universidad Internacional de las Américas
ISSN: 2953-7606
revistainnovacionu@uia.ac.cr
Volumen 8, octubre 2026
Costa Rica

Se incluyeron documentos publicados entre 2019 y 2024 para la evidencia de Reino Unido y Canadá. Para el eje costarricense, dado el volumen limitado de investigación nacional disponible, se amplió el rango a documentos publicados entre 1978 y 2024.

Cadenas de Búsqueda

Los descriptores señalados se combinaron mediante los operadores booleanos AND y OR según la sintaxis propia de cada motor de búsqueda. A modo de ejemplo, en PubMed la búsqueda relacionada con el primer objetivo se formalizó como: (“menopause” [MeSH Terms] OR “climacteric” [MeSH Terms] OR “perimenopause” [MeSH Terms]) AND (“multidisciplinary care” OR “interdisciplinary approach” OR “treatment strategies”) AND (“clinical guideline” OR “management”).

Para el eje costarricense, la búsqueda se adaptó como: (“menopausia” OR “climaterio”) AND (“estrategias de manejo” OR “abordaje” OR “Costa Rica”). En las bases institucionales sin sintaxis booleana avanzada (NICE, NHS, Canadian Menopause Society, Binasss, INCIENSA, Ministerio de Salud), se emplearon los mismos descriptores adaptados al buscador propio de cada sitio.

Criterios de Inclusión

(a) Artículos con una vigencia no mayor a 5 años (2019-2024) para las investigaciones de Reino Unido y Canadá.

(b) Para las investigaciones desarrolladas en Costa Rica, documentos publicados entre 1978 y 2024, dada la escasa producción científica nacional disponible sobre el tema;

(c) Artículos en idioma inglés y español.

(d) Artículos cuya población de estudio esté comprendida en edad de menopausia; (e) estudios basados en revisiones de artículos y ensayos clínicos.

(e) Artículos científicos con manejo interdisciplinario referente exclusivamente al objeto de estudio.

(f) Estrategias implementadas específicamente en Reino Unido y Canadá.

Revista Innovación Universitaria
Universidad Internacional de las Américas
ISSN: 2953-7606
revistainnovacionu@uia.ac.cr
Volumen 8, octubre 2026
Costa Rica

Criterios de Exclusión

(a) Artículos de opinión, blogs o contenido no revisado por pares.

(b) Estrategias de países distintos a Reino Unido o Canadá, o que no se relacionaran con el contexto costarricense.

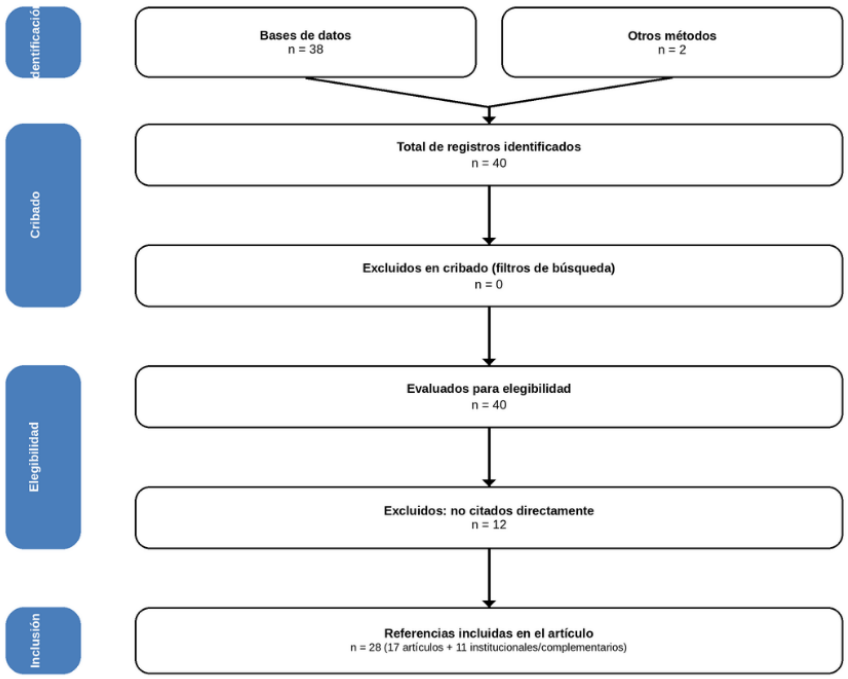
(c) Estudios de diseño longitudinal.

(d) Estudios sin datos suficientes o que no midieran resultados relevantes sobre las estrategias de abordaje evaluadas.

La búsqueda se organizó en dos rutas complementarias: una búsqueda académica sistemática en bases de datos científicas y una búsqueda institucional directa en sitios web oficiales. Como resultado de ambas rutas, se conformó un corpus documental total de 38 documentos para la investigación de la cual deriva este artículo, clasificados según su nivel de evidencia (Oxford Centre for Evidence-Based Medicine) de la siguiente manera: revisiones sistemáticas y metaanálisis (nivel 1): 8 documentos (21.05%), estudios descriptivos y de cohorte (nivel 4): 2 documentos (5.26%) y revisiones bibliográficas, guías técnicas, tesis y estudios cualitativos (nivel 5): 28 documentos (73.68%). El proceso de identificación y selección se presenta en la Figura 1.

Figura 1

Diagrama PRISMA



Se utilizó una matriz de extracción especialmente diseñada para estructurar sistemáticamente la información recopilada. En esta matriz, cada documento se clasificó según varios criterios: el tipo de estrategia descrita, el nivel de intervención (primaria, secundaria o terciaria), los componentes multidisciplinarios involucrados, el grupo objetivo, el alcance de cada metodología o servicio y los resultados reportados con respecto a la efectividad, la satisfacción o el impacto en la calidad de vida. El uso de esta herramienta aseguró un proceso de búsqueda sistemático y estandarizado, garantizando así la consistencia metodológica y la reproducibilidad de la recopilación de datos.

El análisis se realizó mediante análisis de contenido, lo que permitió dividir la información en unidades temáticas y compararla sistemáticamente. Este método permitió identificar categorías relacionadas con las prácticas de atención, la estructura organizativa de los servicios, los roles de los profesionales en equipos multidisciplinarios, los enfoques educativos utilizados y las intervenciones específicas implementadas en cada país.

Revista Innovación Universitaria
Universidad Internacional de las Américas
ISSN: 2953-7606
revistainnovacionu@uia.ac.cr
Volumen 8, octubre 2026
Costa Rica

Dicho enfoque facilitó la creación de patrones de similitud y diferencia entre los modelos investigados. Luego de categorizar la información, se realizó un análisis comparativo detallado de los modelos del Reino Unido, Canadá y Costa Rica, el cual permitió examinar no solo los elementos presentes en los respectivos sistemas, sino también el grado de integración, la transparencia de los flujos de atención, el acceso de las mujeres a servicios especializados y el rol de la educación para la salud. Con base en esta comparación, se identificaron opciones de adaptación específicas para el contexto costarricense, tomando en cuenta las características estructurales, culturales y organizativas del sistema nacional de salud.

Debido al tipo de estudio, no se requirió intervención directa ni participación de las pacientes. En consecuencia, no fue necesaria la selección o asignación de sujetos, la obtención del consentimiento informado ni las pruebas estadísticas inferenciales. El procesamiento de los datos fue cualitativo y se centró en la interpretación crítica de las fuentes, la comparación continua y la triangulación de datos de diferentes países y tipos de documentos.

Este enfoque validó la consistencia de la información recopilada y evitó conclusiones basadas en una sola fuente. Se identificaron elementos reproducibles mediante la evaluación de la relevancia, la viabilidad y la consistencia de cada estrategia en el contexto costarricense. En general, este enfoque metodológico permitió el desarrollo de un análisis integral, estructurado y sistemático que contribuye a una mejor comprensión de las prácticas interdisciplinarias y sus posibles aplicaciones dentro del sistema de salud costarricense, y proporciona una base sólida para la formulación de recomendaciones adaptadas al contexto nacional.

Esta triangulación se operacionalizó contrastando de manera independiente cada categoría temática entre tres tipos de fuentes: (a) guías clínicas e institucionales (NICE, NHS, Canadian Menopause Society, CCSS); (b) evidencia científica revisada por pares (PubMed, Science Direct, SciELO, Elsevier); y (c) marcos normativos y de política pública (informes gubernamentales, proyectos de ley y documentos oficiales de cada país).

Operativamente, para cada unidad temática identificada en el análisis de contenido (por ejemplo, “roles del equipo multidisciplinario”, “acceso a servicios especializados” o “componentes

Revista Innovación Universitaria
Universidad Internacional de las Américas
ISSN: 2953-7606
revistainnovacionu@uia.ac.cr
Volumen 8, octubre 2026
Costa Rica

educativos") se verificó su presencia, definición y alcance en al menos dos de las tres fuentes mencionadas. Una categoría se consideró consistente cuando la descripción coincidía entre fuentes; parcialmente consistente cuando existía coincidencia conceptual, pero con diferencias en el nivel de implementación o alcance reportado, y discrepante cuando la guía clínica o normativa describía un componente que no encontraba respaldo en la evidencia científica revisada, o viceversa.

Cuando se identificaron discrepancias entre la teoría normativa (lo que las guías clínicas o políticas públicas establecen formalmente) y la práctica clínica descrita en la literatura local costarricense, se aplicó el siguiente criterio metodológico: la discrepancia se documentó explícitamente como un hallazgo del estudio, en lugar de omitirla o resolverla de manera arbitraria; en el análisis comparativo se priorizó la evidencia con mayor jerarquía metodológica (revisiones sistemáticas y guías basadas en evidencia, por encima de informes descriptivos) y dicha brecha se señaló como una limitación o área de oportunidad para la adaptación al contexto costarricense, en lugar de asumir que la normativa se cumple efectivamente en la práctica. Este criterio se aplicó, por ejemplo, al contrastar lo establecido por la Guía de Manejo de la Mujer Adulta de la CCSS (2009) con lo reportado por la literatura nacional sobre su implementación real. (Charlton Lewis, 2003; East Goenaga, 2023).

Esta revisión confirmó la concordancia entre la literatura y los marcos conceptuales más reconocidos internacionalmente. También se evaluó el alcance del estudio para asegurar que las fuentes incluidas representaran adecuadamente la diversidad de enfoques utilizados en el Reino Unido y Canadá. Si bien el estudio se centró en la literatura, se consideró el potencial de sesgo proveniente de la información públicamente disponible; por lo tanto, se dio prioridad a la consulta de documentos oficiales y guías clínicas vigentes. Este proceso adicional fortaleció la credibilidad del análisis y aseguró que los hallazgos reflejaran con precisión la organización, implementación y alcance de las estrategias interdisciplinarias examinadas.

Revista Innovación Universitaria
Universidad Internacional de las Américas
ISSN: 2953-7606
revistainnovacionu@uia.ac.cr
Volumen 8, octubre 2026
Costa Rica

RESULTADOS

Estrategias Interdisciplinarias Identificadas en Reino Unido y Canadá

La presentación de los resultados se organiza en tres categorías temáticas derivadas de los objetivos del estudio: las estrategias interdisciplinarias en Reino Unido y Canadá, el enfoque actual de Costa Rica y la comparación entre los tres países con sus respectivas brechas. Los hallazgos se exponen de forma descriptiva y analítica, en coherencia con la revisión documental realizada, y se complementan con tablas comparativas que sintetizan los principales elementos identificados.

Los resultados evidencian que tanto Reino Unido como Canadá han desarrollado modelos de atención interdisciplinaria centrados en la mujer, sustentados en guías clínicas actualizadas, sistemas de salud consolidados y estrategias orientadas a un abordaje integral del climaterio.

Principales Estrategias del Reino Unido

El análisis de las guías NICE (2019) permite identificar un conjunto de prácticas clave que orientan el abordaje del climaterio en el Reino Unido. En este contexto, el diagnóstico se realiza de manera individualizada, fundamentado en la historia clínica y la sintomatología de la paciente, recurriendo a pruebas hormonales únicamente cuando es clínicamente necesario. (Holloway, 2018). Este enfoque clínico favorece la reducción de intervenciones innecesarias y facilita un acceso más oportuno al tratamiento.

Asimismo, el modelo británico se caracteriza por una atención centrada en la paciente, en la cual se prioriza la educación clara, la toma de decisiones compartida y el seguimiento continuo. Este principio, conocido como *shared decision making*, implica una evaluación detallada de los síntomas y preferencias de la mujer, así como una discusión transparente de los riesgos, beneficios y alternativas terapéuticas. (Fatima & Rasheed, 2024; NHS, 2024). Como resultado, los planes de tratamiento son dinámicos y ajustables a lo largo del tiempo, lo que contribuye a una mayor adherencia y satisfacción de las pacientes.

En cuanto a la organización del sistema, el NHS garantiza un acceso equitativo a los servicios de salud, permitiendo la implementación estandarizada de lineamientos clínicos en todo el país. Esto

Revista Innovación Universitaria
Universidad Internacional de las Américas
ISSN: 2953-7606
revistainnovacionu@uia.ac.cr
Volumen 8, octubre 2026
Costa Rica

se traduce en una adecuada articulación entre niveles de atención, facilitando derivaciones oportunas a especialidades como ginecología y salud mental, así como el acceso a servicios comunitarios y plataformas digitales para la continuidad del cuidado. (Hobson & Dennis, 2024; Currie et al., 2021).

Desde el punto de vista terapéutico, el Reino Unido ofrece un abordaje diversificado que incluye tanto terapia hormonal como alternativas no hormonales. La terapia de reemplazo hormonal se considera una opción de primera línea en ausencia de contraindicaciones (Koysombat et al., 2024), mientras que las intervenciones no hormonales abarcan estrategias como la terapia cognitivo-conductual, el manejo del estrés, el ejercicio y los cambios en el estilo de vida. (Al Wattar & Talaulikar, 2024). Este enfoque integral permite adaptar el tratamiento a las características clínicas y preferencias de cada paciente.

Adicionalmente, el modelo británico reconoce de manera explícita el impacto psicológico del climaterio, integrando la salud mental y el apoyo emocional como componentes fundamentales del abordaje. En este sentido, se promueve la inclusión de apoyo psicológico, la referencia a terapia cognitivo-conductual y la provisión de material educativo tanto para las mujeres como para sus familia.s (NICE, 2015).

Finalmente, los resultados muestran un fortalecimiento progresivo de los servicios comunitarios, evidenciado en el desarrollo de clínicas especializadas, grupos de apoyo locales y programas educativos liderados por personal de enfermería, lo que amplía el alcance del sistema de salud más allá del entorno clínico tradicional. (Currie et al., 2021).

Estrategias de Canadá

En el caso de Canadá, las directrices provienen de organizaciones como NAMS, SOGC e IMS, integradas en guías como la Pocket Guide Menopause Management (2023), así como en estudios clínicos como el de Sydora et al. (2018). Este modelo se distingue por un enfoque altamente estructurado de atención interdisciplinaria, en el cual participan diversas disciplinas, incluyendo endocrinología, nutrición, psicología y salud sexual.

Revista Innovación Universitaria
Universidad Internacional de las Américas
ISSN: 2953-7606
revistainnovacionu@uia.ac.cr
Volumen 8, octubre 2026
Costa Rica

Uno de los elementos centrales del modelo canadiense es la evaluación individualizada del riesgo cardiovascular y metabólico antes de la indicación de terapia hormonal, lo que permite una toma de decisiones más segura y personalizada (Bacon, 2017). Este enfoque refleja una práctica clínica más preventiva y orientada a la reducción de riesgos a largo plazo.

Asimismo, se observa una amplia disponibilidad de opciones no hormonales, que incluyen desde farmacoterapia, como los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, hasta intervenciones complementarias como el ejercicio, el manejo del estrés y estrategias psicoeducativas. (Reid et al., 2014). Esta diversidad terapéutica facilita la adaptación del tratamiento a las necesidades individuales de las pacientes.

El modelo canadiense también destaca por el uso de herramientas educativas accesibles, orientadas a promover decisiones informadas y el empoderamiento de las mujeres en su proceso de atención. (Reid et al., 2014). A esto se suma la existencia de programas comunitarios consolidados y equipos integrados, con un fuerte énfasis en la salud pública y la prevención (Reid et al., 2014; Rees et al., 2021).

En conjunto, estos elementos evidencian un sistema que trasciende el enfoque biomédico tradicional, incorporando dimensiones psicosociales y comunitarias en el abordaje del climaterio.

Enfoque Actual Adoptado por Costa Rica

El análisis del contexto costarricense evidencia la existencia de un marco normativo formalmente estructurado para el abordaje del climaterio; sin embargo, su implementación presenta limitaciones importantes que afectan la calidad y la integralidad de la atención. Los hallazgos se organizan en cuatro dimensiones principales: normativa, operativa, sociocultural y epidemiológica.

Marco Normativo Institucional

En Costa Rica, la Guía de manejo de la mujer adulta (Asociación Costarricense de Climaterio y Menopausia, 2009) constituye el principal instrumento normativo para la atención del climaterio. Este documento establece lineamientos orientados a una atención integral, incorporando un

Revista Innovación Universitaria
Universidad Internacional de las Américas
ISSN: 2953-7606
revistainnovacionu@uia.ac.cr
Volumen 8, octubre 2026
Costa Rica

enfoque biopsicosocial, la utilización tanto de terapias hormonales como no hormonales, así como el énfasis en la educación y el autocuidado de las pacientes. (Asociación Costarricense de Climaterio y Menopausia, 2009). Asimismo, plantea la necesidad de adaptar las intervenciones a las características culturales y necesidades individuales de cada mujer.

No obstante, actualizaciones posteriores, como el informe del CENDEISSS, han señalado debilidades en la eficiencia del sistema y la necesidad de fortalecer la coordinación interinstitucional. (García González, 2004). Además, se reconoce la importancia de modernizar los servicios de salud, incorporar la perspectiva de las usuarias y promover una mayor participación comunitaria como parte del proceso de atención. (García González, 2004).

A este marco normativo se suman desarrollos recientes que también deben considerarse. A finales de 2025 se presentó ante la Asamblea Legislativa de Costa Rica el proyecto de ley “Ley para la Atención Integral de la Menopausia, la Andropausia y los Cambios Hormonales de la Mediana Edad” (Expediente N° 25.347), que propone actualizar las guías clínicas institucionales y crear una comisión técnica interinstitucional para dar seguimiento a su implementación. (Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica, 2025).

A nivel internacional, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) ha situado la menopausia como un asunto de derechos humanos y de salud pública, señalando su relación directa con el derecho a la salud, al trabajo, a la no discriminación y a la información, y ha promovido la integración de la atención de la menopausia dentro de los programas de salud sexual y reproductiva. (Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA], 2024).

En cuanto a la infraestructura disponible para implementar mejoras, el Expediente Digital Único en Salud (EDUS) y las plataformas de telemedicina ya consolidadas en la CCSS representan canales viables para extender programas de educación y acompañamiento a mujeres en climaterio, sin necesidad de crear infraestructura nueva. (Rosado Valenzuela et al., 2023).

Revista Innovación Universitaria
Universidad Internacional de las Américas
ISSN: 2953-7606
revistainnovacionu@uia.ac.cr
Volumen 8, octubre 2026
Costa Rica

Limitaciones Operativas y Estructurales

A pesar de contar con lineamientos normativos claros, los resultados muestran una brecha significativa entre la teoría y la práctica. La implementación de las guías tiende a ser parcial y superficial, lo que limita su impacto real en la atención clínica. (Mora Aguilar, 1978; Wolfman et al., 2021). En este contexto, predomina un modelo biomédico centrado en la resolución de síntomas, con escasa integración de abordajes interdisciplinarios. (Charlton Lewis, 2003).

Adicionalmente, se identifican limitaciones en la formación del personal de salud, ya que diversos estudios reportan una preparación insuficiente para el manejo integral del climaterio, particularmente en aspectos psicosociales y preventivos. (Achío Tacsan, 2003; East Goenaga, 2023). Esta situación se ve agravada por la escasez de servicios especializados, lo que genera una alta dependencia del primer nivel de atención, donde no siempre se cuenta con los recursos necesarios para un abordaje completo. (Mora Aguilar, 1978; Wolfman et al., 2021).

Dimensión Sociocultural

Desde el punto de vista sociocultural, los estudios revisados evidencian una limitada visibilidad del climaterio en el discurso público, mediático y educativo, lo que contribuye a su invisibilización como problema de salud relevante. (East Goenaga, 2023). Asimismo, persisten tabúes y estigmas asociados a esta etapa de la vida, lo que puede reducir la búsqueda activa de atención por parte de las mujeres y limitar la generación de demanda social para el desarrollo de políticas públicas específicas.

Condición de Salud de las Mujeres en Costa Rica

En relación con la condición de salud, estudios como el de Mora Aguilar (1978) documentan una alta frecuencia de síntomas asociados al climaterio, incluyendo bochornos, insomnio, irritabilidad y disminución de la libido, así como una elevada prevalencia de comorbilidades como hipertensión y osteoporosis. Estos hallazgos reflejan la necesidad de un abordaje integral que contemple tanto la sintomatología como los factores de riesgo asociados.

Revista Innovación Universitaria
Universidad Internacional de las Américas
ISSN: 2953-7606
revistainnovacionu@uia.ac.cr
Volumen 8, octubre 2026
Costa Rica

Por su parte, Achío Tacsan (2003) coincide en señalar la ausencia de programas especializados y la necesidad de desarrollar servicios que respondan de manera más específica y culturalmente pertinente a las necesidades de esta población.

La Tabla 1 resume los principales hallazgos del análisis del contexto costarricense, organizados en dimensiones clave como el marco normativo, la implementación de lineamientos, la formación del personal, la estructura de los servicios y los factores socioculturales. Esta síntesis permite visualizar de manera integrada las fortalezas existentes y las principales limitaciones en el abordaje del climaterio en el país.

Tabla 1

Hallazgos principales del contexto costarricense

Dimensión	Hallazgos clave
Normativa	Guías CCSS con enfoque biopsicosocial
Implementación	Baja ejecución de lineamientos
Formación del personal	Insuficiente capacitación integral
Servicios	Modelo biomédico, poca interdisciplinariedad
Cultura y sociedad	Estigma y falta de visibilidad
Epidemiología	Síntomas frecuentes, comorbilidades

Nota. Elaboración propia con base en Achío Tacsan, 2003; Asociación Costarricense de Climaterio y Menopausia (2009), Charlton Lewis (2003), East Goenaga (2023), Wolfman et al. (2021).

Comparación Entre Reino Unido, Canadá y Costa Rica

El análisis comparativo entre los tres países permite identificar tanto similitudes en los principios teóricos de atención como diferencias significativas en su implementación práctica, lo que evidencia oportunidades de mejora para el contexto costarricense. (Tserotas et al., 2011).

Revista Innovación Universitaria
Universidad Internacional de las Américas
ISSN: 2953-7606
revistainnovacionu@uia.ac.cr
Volumen 8, octubre 2026
Costa Rica

Convergencias Internacionales

Como se describió en el apartado 1, Reino Unido y Canadá comparten principios comunes que trascienden las particularidades de cada sistema: la atención centrada en la mujer, la integración equilibrada de terapias hormonales y no hormonales, la consolidación de equipos interdisciplinarios como estándar de atención, y la incorporación sistemática de la educación continua y la toma de decisiones compartida. La convergencia entre ambos modelos, pese a operar bajo estructuras de financiamiento distintas —un sistema público universal en el caso del NHS y un sistema mixto en Canadá—, sugiere que estos elementos dependen menos del modelo de financiamiento que de una decisión institucional explícita de priorizar el climaterio como un problema de salud pública relevante.

Divergencias con Costa Rica

A diferencia de estos modelos, el apartado 2 evidenció que Costa Rica cuenta con un marco normativo formal, pero con una implementación fragmentada y sin equipos interdisciplinarios institucionalizados. La comparación permite precisar que esta brecha no responde a una ausencia de lineamientos técnicos —la Guía de la Asociación Costarricense de Climaterio y Menopausia (2009) contempla explícitamente un enfoque biopsicosocial similar al de NICE—, sino a la falta de mecanismos institucionales que traduzcan la normativa en práctica clínica sistemática, tales como capacitación obligatoria, indicadores de seguimiento o servicios especializados dedicados, elementos que sí están presentes en Reino Unido y Canadá.

Brechas Estructurales Identificadas

La comparación también permite identificar brechas estructurales específicas, no evidentes al analizar cada país por separado. Costa Rica carece de políticas laborales sensibles al climaterio, un componente que Reino Unido ha incorporado explícitamente en su marco normativo (Charlton Lewis, 2003), así como de programas comunitarios formalizados equivalentes a los desarrollados en Canadá. Estas ausencias, sumadas a la falta de continuidad del cuidado y seguimiento clínico estructurado, sugieren que las brechas costarricenses no son aisladas, sino que responden a la falta de una política pública integral que articule los distintos niveles de atención.

Revista Innovación Universitaria
Universidad Internacional de las Américas
ISSN: 2953-7606
revistainnovacionu@uia.ac.cr
Volumen 8, octubre 2026
Costa Rica

Las categorías incluidas en la Tabla 2 se construyeron mediante el cruce de la evidencia científica, las recomendaciones de las guías institucionales y los elementos identificados en los marcos normativos de cada país. Se seleccionaron aquellas dimensiones que aparecieron de manera recurrente en las fuentes y que permitían establecer una comparación homogénea entre los tres sistemas.

Los descriptores cualitativos utilizados para calificar cada dimensión (Alto/Alta, Moderado/Moderada, Bajo/Baja, Limitado) se asignaron siguiendo un marco de referencia basado en tres parámetros observables en la evidencia revisada: (a) el grado de institucionalización de la estrategia, es decir, si cuenta con respaldo normativo o guía clínica oficial vigente, o si su implementación es informal o aislada; (b) la cobertura poblacional o geográfica documentada en las fuentes, distinguiendo entre una práctica extendida a nivel nacional, de alcance parcial o regional, o de carácter anecdótico; y (c) la disponibilidad de recursos humanos y financiamiento dedicado, es decir, si existen equipos, presupuesto o programas formalmente asignados a la estrategia.

Así, la categoría “Alto/Alta” se asignó cuando la estrategia contaba con respaldo normativo vigente, cobertura documentada a nivel nacional y recursos dedicados (p. ej., el enfoque centrado en la mujer en las guías NICE del Reino Unido); la categoría “Moderado/Moderada” se asignó cuando existía respaldo institucional, pero con variabilidad regional en su implementación o dependencia de recursos locales (p. ej., la interdisciplinariedad en el Reino Unido, sujeta a la organización de cada fideicomiso del NHS); y las categorías “Bajo/Baja” o “Limitado” se asignaron cuando la evidencia reportaba la estrategia como ausente, informal o circunscrita a iniciativas aisladas, sin respaldo normativo ni financiamiento dedicado (por ejemplo, los programas comunitarios en Costa Rica).

Esta clasificación fue aplicada por los autores a partir de la matriz de extracción de datos descrita en el apartado de Metodología, basándose exclusivamente en lo reportado explícitamente por las fuentes consultadas, con el fin de garantizar la replicabilidad y objetividad del análisis.

Revista Innovación Universitaria
Universidad Internacional de las Américas
ISSN: 2953-7606
revistainnovacionu@uia.ac.cr
Volumen 8, octubre 2026
Costa Rica

Tabla 2

Comparación entre los tres países

Elemento	Reino Unido	Canadá	Costa Rica
Enfoque centrado en la mujer	Alto	Alto	Parcial
Interdisciplinariedad	Moderada a alta	Alta	Baja
Implementación de guías	Alta	Variable según jurisdicción	Baja
Educación y empoderamiento	Amplio desarrollo	Amplio desarrollo	Limitado
Oferta de opciones no hormonales	Variada, pero con desigual acceso	Amplia	Limitada
Programas comunitarios	Presentes	Fuertes	Escasos
Visibilidad pública	Alta	Media	Baja

Nota. Elaboración propia con base en Charlton Lewis (2003), Davis et al. (2023), NHS (2024), Rees et al. (2021), Tserotas et al. (2011).

Los resultados de la comparación cualitativa muestran diferencias relevantes entre Reino Unido, Canadá y Costa Rica en las dimensiones analizadas. Reino Unido y Canadá presentan un mayor grado de desarrollo en el enfoque centrado en la mujer, la interdisciplinariedad, la educación y el empoderamiento, así como en la disponibilidad de estrategias complementarias y programas de apoyo. No obstante, también se identificaron diferencias en el grado de implementación y alcance de estas estrategias, particularmente entre distintas jurisdicciones.

En Costa Rica se observaron mayores brechas en interdisciplinariedad, implementación de guías y recomendaciones, educación y empoderamiento, disponibilidad de opciones no hormonales, programas comunitarios y visibilidad pública del climaterio y la menopausia. Si bien existen elementos institucionales que pueden constituir una base para el desarrollo de un modelo integral, la evidencia analizada sugiere una limitada articulación entre los diferentes componentes de la atención.

Revista Innovación Universitaria
Universidad Internacional de las Américas
ISSN: 2953-7606
revistainnovacionu@uia.ac.cr
Volumen 8, octubre 2026
Costa Rica

La comparación también permitió identificar coincidencias conceptuales entre los modelos internacionales y las necesidades del contexto costarricense. Estas coincidencias representan oportunidades para adaptar estrategias relacionadas con la capacitación de profesionales, la coordinación de servicios, la educación de las mujeres, la participación en la toma de decisiones y el fortalecimiento de la atención interdisciplinaria. Sin embargo, la adaptación de estas prácticas requiere considerar las características organizativas y normativas del sistema nacional de salud, así como las brechas identificadas entre las recomendaciones existentes y su implementación.

DISCUSIÓN

La presente investigación comparó las estrategias interdisciplinarias implementadas para el abordaje del climaterio y la menopausia en Reino Unido y Canadá con el modelo actualmente adoptado en Costa Rica, con el fin de identificar buenas prácticas potencialmente adaptables al sistema nacional. La discusión de los hallazgos evidencia coincidencias relevantes con la literatura internacional, así como brechas persistentes en el contexto costarricense que explican la limitada implementación de un enfoque integral.

Interpretación General de los Resultados en Relación con la Literatura

Los resultados muestran que tanto Reino Unido como Canadá han logrado consolidar modelos de atención interdisciplinaria basados en guías clínicas robustas, procesos sistemáticos de capacitación profesional y mecanismos institucionales de seguimiento. En particular, el Reino Unido, mediante las guías NICE, ha estandarizado la atención centrada en la mujer y la toma de decisiones compartida como ejes centrales del cuidado. (NICE, 2019). Esto concuerda con la literatura internacional, que destaca la importancia de integrar factores biológicos, psicológicos y sociales en el manejo clínico para mejorar la calidad de vida y reducir comorbilidades. (Davis et al., 2023).

En contraste, los hallazgos correspondientes a Costa Rica revelan una brecha entre el marco normativo existente y su ejecución real en los servicios de salud, cuyos determinantes estructurales y operativos se analizan con mayor detalle en el apartado siguiente.

Revista Innovación Universitaria
Universidad Internacional de las Américas
ISSN: 2953-7606
revistainnovacionu@uia.ac.cr
Volumen 8, octubre 2026
Costa Rica

La literatura internacional es consistente al señalar que la evaluación integral, la toma de decisiones compartida y la coordinación entre disciplinas favorecen la calidad de vida, la adherencia terapéutica y el bienestar emocional durante esta etapa. (Davis et al., 2023; Rees et al., 2021).

Esto coincide directamente con los hallazgos de la presente investigación, donde ambos países exhiben estructuras organizadas que permiten intervenciones oportunas y coherentes con los cambios físicos, psicológicos y sociales propios del climaterio. Además, la solidez de sus marcos normativos refleja un compromiso sostenido con un modelo biopsicosocial, que se traduce en mejores resultados para las usuarias. (NICE, 2019; Rees et al., 2021).

Relación Entre las Diferencias Encontradas y los Modelos de Cada País

La mayor fortaleza de Reino Unido y Canadá radica en la existencia de estructuras institucionales consolidadas, equipos interdisciplinarios estables y canales de acceso diversificados, incluyendo clínicas especializadas, plataformas digitales y programas comunitarios. Estos hallazgos coinciden con estudios que documentan el efecto positivo de los modelos multidisciplinarios en la reducción de síntomas vasomotores, la adherencia terapéutica y el bienestar emocional. (Currie et al., 2021; Davis et al., 2023).

Por el contrario, Costa Rica presenta barreras estructurales y operativas, entre ellas la limitada coordinación entre niveles de atención, la escasez de recursos humanos capacitados en climaterio, los tiempos de consulta insuficientes y la falta de programas formales de educación y apoyo comunitario. Aunque la CCSS cuenta con lineamientos que promueven un enfoque biopsicosocial desde 2009 (Asociación Costarricense de Climaterio y Menopausia, 2009), su implementación ha sido fragmentaria, con predominio de un modelo biomédico tradicional, escasa actualización profesional y limitada integración de equipos interdisciplinarios. (Charlton Lewis, 2003; East Goenaga, 2023).

Estas barreras no son exclusivas del país, la literatura señala que los sistemas de salud con alta demanda asistencial tienden a priorizar patologías agudas por encima de procesos vitales como el climaterio. (East Goenaga, 2023). Sin embargo, la persistencia de estas brechas en Costa Rica

Revista Innovación Universitaria
Universidad Internacional de las Américas
ISSN: 2953-7606
revistainnovacionu@uia.ac.cr
Volumen 8, octubre 2026
Costa Rica

confirma que la ausencia de un modelo interdisciplinario institucionalizado limita la accesibilidad, la continuidad del cuidado y la calidad de la atención. (Asociación Costarricense de Climaterio y Menopausia, 2009; Mora Aguilar, 1978).

Estos hallazgos coinciden con estudios nacionales que desde décadas atrás han evidenciado vacíos en la atención, disponibilidad desigual de recursos y una percepción negativa del acompañamiento clínico brindado a las mujeres. (Achío Tacsan, 2003; Mora Aguilar, 1978). Asimismo, la literatura latinoamericana describe problemáticas similares, resaltando la necesidad de fortalecer modelos preventivos, incorporar la salud mental y ampliar las opciones terapéuticas no hormonales. (East Goenaga, 2023; Wolfman et al., 2021). La persistencia de estigmas culturales y la desinformación continúan siendo factores determinantes que condicionan la búsqueda de atención y generan inequidades en el acceso a servicios especializados. (East Goenaga, 2023).

Coherencia e Implicaciones de los Resultados Para la Pregunta de Investigación

La pregunta de investigación buscaba determinar cuáles estrategias implementadas en Reino Unido y Canadá podrían adaptarse al sistema de salud costarricense. Los resultados muestran que es factible incorporar varios elementos de estos modelos, especialmente aquellos relacionados con la educación continua de los profesionales de salud, el fortalecimiento del abordaje integral y la ampliación del rol de disciplinas como enfermería, nutrición, psicología y fisioterapia. (Davis et al., 2023; Rees et al., 2021).

Asimismo, los hallazgos revelan que Costa Rica cuenta con fundamentos normativos y una sólida tradición en atención primaria que podrían facilitar la implementación gradual de estas estrategias. No obstante, la evidencia demuestra que, para lograr una adopción exitosa, es necesario abordar limitaciones en recursos humanos, capacidad instalada, tiempos de consulta y procesos administrativos. (Asociación Costarricense de Climaterio y Menopausia, 2009; Charlton Lewis, 2003).

En este sentido, la investigación confirma la hipótesis de que la falta de articulación interdisciplinaria constituye la brecha más significativa entre Costa Rica y los modelos estudiados,

Revista Innovación Universitaria
Universidad Internacional de las Américas
ISSN: 2953-7606
revistainnovacionu@uia.ac.cr
Volumen 8, octubre 2026
Costa Rica

lo cual explica la menor satisfacción de las mujeres y la baja visibilidad del climaterio en el sistema de salud. (Achío Tacsan, 2003; East Goenaga, 2023).

Coincidencias y Discrepancias con Otros Investigadores

Los resultados de este estudio coinciden con la investigación latinoamericana, que describe un manejo del climaterio fragmentado y centrado en la consulta médica, sin integración plena de componentes psicológicos, nutricionales y comunitarios. (East Goenaga, 2023).

En el contexto nacional, los hallazgos son consistentes con literatura costarricense que desde hace décadas señala insuficiencias en la atención del climaterio. (Achío Tacsan, 2003; Mora Aguilar, 1978) y la necesidad de modernizar los servicios de salud. (Asociación Costarricense de Climaterio y Menopausia, 2009).

Sin embargo, también se identifican discrepancias. Algunos autores sostienen que la disponibilidad de guías clínicas es suficiente para mejorar la atención (NICE, 2019), mientras que los resultados de esta investigación muestran que, en Costa Rica, la existencia de lineamientos no se traduce necesariamente en cambios prácticos, debido a limitaciones en la implementación, la capacitación del personal y la estructura organizativa. (Charlton Lewis, 2003; East Goenaga, 2023). Esta diferencia evidencia que la calidad del servicio depende tanto de la normativa como de su ejecución operativa.

Viabilidad Económica y Administrativa en el Modelo de la CCSS

Más allá de la brecha normativa identificada, resulta pertinente valorar la viabilidad económica y administrativa de adoptar elementos de los modelos de Reino Unido y Canadá dentro de un sistema de seguridad social de cobertura universal y financiamiento solidario como el de la CCSS. A diferencia de sistemas con mayor flexibilidad presupuestaria para la creación de servicios especializados nuevos, la CCSS opera bajo restricciones de recursos humanos y financieros que hacen poco realista, en el corto plazo, la creación de clínicas de climaterio independientes similares a las descritas en el modelo canadiense. (Sydora et al., 2018).

Revista Innovación Universitaria
Universidad Internacional de las Américas
ISSN: 2953-7606
revistainnovacionu@uia.ac.cr
Volumen 8, octubre 2026
Costa Rica

No obstante, la evidencia revisada sugiere que algunas estrategias interdisciplinarias no requieren necesariamente la creación de nueva infraestructura, sino la reorganización de recursos ya existentes. Por ejemplo, la incorporación formal del climaterio en las funciones ya asignadas a profesionales de enfermería, fisioterapia y trabajo social dentro de los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS) representaría una estrategia de bajo costo adicional, al aprovechar personal ya contratado por la institución.

De manera similar, el uso del Expediente Digital Único en Salud (EDUS) y las plataformas de telemedicina ya consolidadas en la CCSS podrían reducir sustancialmente los costos de implementación de programas educativos y de acompañamiento, en comparación con la creación de servicios presenciales especializados. (Rosado Valenzuela et al., 2023). Estas alternativas, sin embargo, requerirían de un análisis costo-efectividad específico y de voluntad político-administrativa para su priorización dentro del presupuesto institucional, aspectos que exceden el alcance de la presente revisión, pero que constituyen una línea prioritaria para investigaciones futuras de carácter económico o de gestión en salud.

Desde el punto de vista administrativo, una estrategia de implementación gradual y por fases —iniciando en áreas de salud con mayor demanda reportada de consultas relacionadas con climaterio— permitiría evaluar la viabilidad operativa antes de una expansión a escala nacional, reduciendo el riesgo financiero asociado a una implementación simultánea en toda la red de servicios. Asimismo, la capacitación del personal de los EBAIS en el manejo del climaterio podría integrarse a los programas de educación continua que la CCSS ya ejecuta regularmente, en lugar de crear una estructura de capacitación paralela, lo cual reduciría tanto los costos como la resistencia institucional al cambio.

Desde la perspectiva económica, si bien no se dispone de un análisis costo-beneficio específico para Costa Rica, la evidencia internacional indica que los síntomas no tratados del climaterio generan costos indirectos significativos por ausentismo y pérdida de productividad laboral -una de cada diez mujeres reporta haber dejado su empleo a causa de la menopausia-, además de un mayor uso no programado de los servicios de salud. (Rees et al., 2021).

Revista Innovación Universitaria
Universidad Internacional de las Américas
ISSN: 2953-7606
revistainnovacionu@uia.ac.cr
Volumen 8, octubre 2026
Costa Rica

Esta evidencia respalda considerar la inversión en un modelo interdisciplinario como parte de una estrategia de salud pública a mediano plazo con potencial de generar ahorros indirectos, más que como un gasto adicional aislado.

Implicaciones Para el Sistema de Salud Costarricense

La comparación realizada evidencia que Costa Rica puede beneficiarse de la implementación de diversas estrategias orientadas a fortalecer el abordaje del climaterio. Entre ellas destacan el establecimiento de equipos interdisciplinarios formales, la capacitación continua en terapia de reemplazo hormonal (TRH) y alternativas no hormonales, el incremento del rol de disciplinas como enfermería y fisioterapia, así como el desarrollo de programas comunitarios basados en experiencias exitosas de Reino Unido y Canadá. (Davis et al., 2023; Rees et al., 2021; Wolfman et al., 2021). Asimismo, la incorporación de herramientas educativas accesibles para las mujeres resulta clave para mejorar la autogestión de la salud durante esta etapa. (East Goenaga, 2023).

Además, los resultados subrayan la necesidad de fortalecer la visibilidad pública del climaterio, ya que la falta de información contribuye a perpetuar estigmas socioculturales y disminuye la demanda social por servicios de atención integral. (Achío Tacsan, 2003; East Goenaga, 2023). En este contexto, la evidencia sugiere que el fortalecimiento de estrategias educativas y comunitarias puede mejorar la percepción del climaterio como un proceso natural que requiere acompañamiento integral desde los servicios de salud. (Asociación Costarricense de Climaterio y Menopausia, 2009).

Limitaciones del Estudio

Aunque el análisis realizado fue exhaustivo, se identifican limitaciones inherentes al carácter documental de la investigación. En primer lugar, existe una dependencia de fuentes publicadas, las cuales pueden presentar limitaciones metodológicas propias. (Charlton Lewis, 2003). En segundo lugar, se evidencia la falta de datos cuantitativos nacionales actualizados sobre la prevalencia del climaterio y el uso de servicios de salud, lo que dificulta la contextualización precisa de los hallazgos. (Achío Tacsan, 2003; Asociación Costarricense de Climaterio y Menopausia, 2009). Finalmente, se identificó una escasez de estudios contemporáneos

Revista Innovación Universitaria
Universidad Internacional de las Américas
ISSN: 2953-7606
revistainnovacionu@uia.ac.cr
Volumen 8, octubre 2026
Costa Rica

costarricenses sobre climaterio, lo cual limita la comparación directa con modelos internacionales más desarrollados. (East Goenaga, 2023).

Una limitación adicional de este estudio es que gran parte de los datos normativos utilizados para caracterizar el modelo costarricense provienen de la Guía de Manejo de la Mujer Adulta de la Asociación Costarricense de Climaterio y Menopausia (2009), un documento con más de quince años de vigencia. Si bien esta guía continúa siendo la referencia institucional formal disponible, su antigüedad limita la posibilidad de evaluar si existen desarrollos normativos más recientes que pudieran modificar el panorama descrito.

En este sentido, es importante señalar que a finales de 2025 se presentó ante la Asamblea Legislativa de Costa Rica el proyecto de ley “Ley para la Atención Integral de la Menopausia, la Andropausia y los Cambios Hormonales de la Mediana Edad” (Expediente N° 25.347), el cual propone, entre otros aspectos, la actualización obligatoria de las guías clínicas y protocolos de la CCSS y el Ministerio de Salud (Artículo 5), la capacitación permanente del personal de salud (Artículo 6), la creación de una comisión técnica interinstitucional (Artículo 15) y la incorporación de estos temas en las políticas de salud ocupacional (Título III) (Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica, 2025).

Este proyecto, al encontrarse aún en trámite legislativo al momento de esta investigación, no pudo incorporarse como parte del marco normativo vigente analizado, pero representa evidencia de que el vacío regulatorio identificado en este estudio también ha sido reconocido a nivel legislativo, y constituye una línea de seguimiento relevante para futuras actualizaciones de este análisis.

Estas limitaciones no comprometen la validez de los hallazgos, pero ponen en evidencia la necesidad de desarrollar investigaciones futuras más amplias, con enfoques mixtos que integren datos cuantitativos y cualitativos para fortalecer la toma de decisiones en políticas de salud.

Revista Innovación Universitaria
Universidad Internacional de las Américas
ISSN: 2953-7606
revistainnovacionu@uia.ac.cr
Volumen 8, octubre 2026
Costa Rica

Recomendaciones Para Investigaciones Futuras

Los hallazgos de esta investigación permiten identificar diversas áreas críticas que requieren un abordaje más profundo mediante futuros estudios. Aunque la revisión documental permitió establecer diferencias significativas entre los modelos de Reino Unido, Canadá y Costa Rica, también evidenció vacíos de conocimiento que limitan la comprensión integral del fenómeno y restringen la capacidad de diseñar intervenciones contextualizadas. (Charlton Lewis, 2003; East Goenaga, 2023). En este sentido, las investigaciones futuras deberían orientarse hacia líneas más específicas que permitan fortalecer la base empírica y la toma de decisiones en políticas públicas.

En primer lugar, resulta necesario desarrollar estudios cuantitativos y cualitativos nacionales que midan de manera actualizada la prevalencia, severidad y variabilidad de los síntomas del climaterio en las mujeres costarricenses, así como su impacto en la salud física, mental, sexual y laboral. (Achío Tacsan, 2003; East Goenaga, 2023). La literatura disponible en Costa Rica es limitada y, en algunos casos, desactualizada, lo que dificulta comprender la magnitud real de las necesidades actuales. (Asociación Costarricense de Climaterio y Menopausia, 2009). Estos estudios deberían incluir además indicadores de calidad de vida, nivel de discapacidad asociada y patrones de búsqueda de atención, con el fin de identificar inequidades por territorio, nivel socioeconómico y etnicidad. (Davis et al., 2023).

En segundo lugar, futuras investigaciones deberían examinar de forma sistemática las barreras institucionales y operativas que dificultan la implementación de las guías nacionales. Esto incluye evaluar cargas de trabajo, tiempos de consulta, disponibilidad de profesionales capacitados, acceso a terapias hormonales y no hormonales, así como los procesos administrativos que obstaculizan derivaciones hacia psicología, nutrición, fisioterapia del piso pélvico o salud mental. (Asociación Costarricense de Climaterio y Menopausia, 2009; Charlton Lewis, 2003). Un análisis profundo de estas barreras permitiría diseñar intervenciones de mejora realistas y adaptadas al sistema costarricense.

Asimismo, se recomienda explorar la factibilidad de implementar modelos piloto de atención interdisciplinaria, inspirados en las experiencias de Canadá y Reino Unido. (Rees et al., 2021;

Revista Innovación Universitaria
Universidad Internacional de las Américas
ISSN: 2953-7606
revistainnovacionu@uia.ac.cr
Volumen 8, octubre 2026
Costa Rica

Wolfman et al., 2021). Estos pilotos podrían instalarse en áreas de salud con alta demanda, con el objetivo de evaluar su impacto en satisfacción, adherencia terapéutica, reducción de síntomas y costos operativos. La evidencia internacional demuestra que los modelos multidisciplinarios ofrecen beneficios sustanciales (Davis et al., 2023); sin embargo, se requiere validar su aplicabilidad y sostenibilidad en el contexto nacional.

Paralelamente, es indispensable promover investigaciones orientadas a diseñar y evaluar programas de educación continua para profesionales de salud, particularmente en el manejo integral del climaterio, uso seguro de terapia de reemplazo hormonal (TRH), intervenciones no hormonales y estrategias de comunicación centradas en la paciente. (Rees et al., 2021; Wolfman et al., 2021).

La falta de capacitación actual constituye una de las barreras más relevantes señaladas tanto por la literatura científica como por los documentos institucionales costarricenses (Asociación Costarricense de Climaterio y Menopausia, 2009; East Goenaga, 2023), por lo que investigar los formatos más eficaces y accesibles de formación continua sería de gran valor.

Finalmente, futuras investigaciones deberían incorporar enfoques interseccionales e interculturales que consideren la diversidad de experiencias de las mujeres, incluyendo diferencias entre zonas urbanas y rurales, población migrante, mujeres indígenas y grupos con acceso limitado al sistema de salud. (East Goenaga, 2023). Este tipo de estudios permitiría no solo adaptar mejor las estrategias interdisciplinarias, sino también promover un modelo más equitativo y sensible a las realidades socioculturales del país.

Asimismo, se recomienda que investigaciones futuras revisen la evolución del proyecto de ley Expediente N° 25.347 y su eventual reglamentación, así como la existencia de otros instrumentos de política pública de la presente década orientados a la salud de la mujer de mediana edad, con el fin de actualizar el diagnóstico normativo aquí presentado.

De manera complementaria, futuros estudios podrían explorar el potencial de las plataformas digitales institucionales ya consolidadas en Costa Rica como vehículo para implementar estrategias de educación continua y acompañamiento similares a las identificadas en Reino Unido

Revista Innovación Universitaria
Universidad Internacional de las Américas
ISSN: 2953-7606
revistainnovacionu@uia.ac.cr
Volumen 8, octubre 2026
Costa Rica

y Canadá. En particular, el Expediente Digital Único en Salud (EDUS) de la CCSS —uno de los sistemas de historia clínica electrónica más integrales de América Latina, con cobertura en todos los niveles de atención del país (Rosado Valenzuela et al., 2023)— y las plataformas de telemedicina impulsadas en el marco de la modernización del sistema de salud nacional podrían constituir canales viables para extender programas de acompañamiento, educación en salud y seguimiento a distancia dirigidos a mujeres en climaterio, sin necesidad de crear infraestructura nueva desde cero.

Asimismo, los resultados muestran que la adopción de buenas prácticas internacionales podría favorecer una atención más humana, accesible y centrada en las necesidades individuales de las mujeres costarricenses. La incorporación de rutas de atención coordinadas, equipos multidisciplinarios, programas comunitarios, espacios grupales de apoyo y estrategias sistemáticas de educación continua beneficiaría no solo a las pacientes, sino también al sistema de salud, al mejorar la eficiencia, reducir complicaciones y promover mayor autonomía y participación en la toma de decisiones. (Davis et al., 2023; Rees et al., 2021).

En conjunto, estas líneas de investigación no solo complementarían los hallazgos de este estudio, sino que además generarían evidencia robusta para orientar reformas estructurales y avanzar hacia un modelo integral, interdisciplinario y centrado en la mujer en Costa Rica. El principal aporte de esta investigación radica en ofrecer un análisis comparativo contextualizado que integra modelos internacionales consolidados con la realidad estructural del sistema de salud costarricense.

A diferencia de estudios previos centrados únicamente en aspectos clínicos, este trabajo incorpora dimensiones normativas, operativas y socioculturales, proponiendo un marco adaptable para el fortalecimiento del abordaje interdisciplinario del climaterio en Costa Rica. (Charlton Lewis, 2003; East Goenaga, 2023). Estas líneas permitirían fortalecer la base de evidencia disponible y contribuir al fortalecimiento del sistema nacional.

Revista Innovación Universitaria
Universidad Internacional de las Américas
ISSN: 2953-7606
revistainnovacionu@uia.ac.cr
Volumen 8, octubre 2026
Costa Rica

CONCLUSIÓN

Los hallazgos de este estudio muestran que existe una diferencia clara entre los modelos de atención del climaterio y la menopausia implementados en Reino Unido y Canadá y el enfoque que actualmente se desarrolla en Costa Rica. Tanto el Reino Unido como Canadá han logrado establecer estrategias interdisciplinarias sólidas, con guías actualizadas, toma de decisiones compartida, acceso a terapias hormonales y no hormonales basadas en evidencia, y una participación real de equipos conformados por medicina, enfermería, psicología, nutrición y fisioterapia, lo que permite un abordaje integral y centrado en la mujer.

En cambio, Costa Rica, aunque cuenta con lineamientos institucionales con enfoque biopsicosocial desde hace más de una década, aún muestra una implementación limitada, con servicios fragmentados, escasa coordinación entre niveles de atención y un modelo que sigue siendo predominantemente biomédico, sin una articulación interdisciplinaria formal que brinde continuidad del cuidado. Esta situación se relaciona también con la falta de capacitación específica en climaterio y menopausia, restricciones de tiempo en consulta, insuficiencia de recursos humanos especializados y poca visibilidad pública del tema, lo que contribuye a que muchas mujeres no reciban una atención oportuna ni integral durante esta etapa.

A partir de esta comparación, es evidente que Costa Rica posee las bases normativas para avanzar hacia un modelo más moderno, sensible y humanizado, pero necesita fortalecer la ejecución de sus guías, promover la actualización profesional continua, incorporar equipos interdisciplinarios reales dentro de la práctica clínica y ampliar el acceso a intervenciones educativas y comunitarias que favorezcan la autonomía y el bienestar de las mujeres.

En conjunto, los resultados confirman que la adaptación de las mejores prácticas internacionales es no solo posible, sino necesaria para mejorar la calidad, la equidad y la continuidad del abordaje del climaterio y la menopausia en el sistema de salud costarricense. La investigación contribuye así a la comprensión de las brechas existentes y ofrece insumos claros para orientar acciones futuras, reafirmando la importancia de que la atención de esta etapa de vida se reconozca como

Revista Innovación Universitaria
Universidad Internacional de las Américas
ISSN: 2953-7606
revistainnovacionu@uia.ac.cr
Volumen 8, octubre 2026
Costa Rica

un componente fundamental de la salud integral de la mujer y no como un proceso secundario dentro de la atención sanitaria.

REFERENCIAS

Achío Tacsan, M. (2003). Salud de las mujeres de mediana edad: Retos para los servicios de salud. *Revista de Ciencias Sociales*, (101–102), 95–106. https://archivo.revistas.ucr.ac.cr/index.php/sociales/article/view/54688

Al Wattar, B. H., & Talaulikar, V. (2024). Non-oestrogen-based and complementary therapies for menopause. *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism, 38*(1), 101819. https://doi.org/10.1016/j.beem.2023.101819

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (2025). *Proyecto de ley: Ley para la atención integral de la menopausia, la andropausia y los cambios hormonales de la mediana edad (Expediente N.° 25.347).* https://d1qqtien6gys07.cloudfront.net/wp-content/uploads/2025/12/25347.pdf

Asociación Costarricense de Climaterio y Menopausia. (2009). Guías de manejo de la mujer adulta. *Fármacos, Edición Especial*, 62–65. https://www.binasss.sa.cr/revistas/farmacos/especial2009/art11.pdf

Bacon, J. L. (2017). The menopausal transition. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America, 44*(2), 285–296. https://doi.org/10.1016/j.ogc.2017.02.008

Canadian Menopause Society. (2023). *Pocket guide menopause management: A practical tool for healthcare professionals* (2nd ed.). https://www.canadianmenopausesociety.org/sites/default/files/pdf/publications/Final-Pocket%20Guide.pdf

Charlton Lewis, D. (2003). Climaterio y menopausia, una mirada de género. *Revista de Ciencias Sociales*, (101–102), 107–112. https://revistacienciassociales.ucr.ac.cr/images/revistas/RCS101_102/08CHARLTON.pdf

Currie, H., Abernethy, K., & Hamoda, H. (2021). Vision for menopause care in the UK. *Post Reproductive Health, 27*(1), 10–18. https://doi.org/10.1177/2053369121989230

Revista Innovación Universitaria
Universidad Internacional de las Américas
ISSN: 2953-7606
revistainnovacionu@uia.ac.cr
Volumen 8, octubre 2026
Costa Rica

Davis, S. R., Pinkerton, J., Santoro, N., & Simoncini, T. (2023). Menopause—Biology, consequences, supportive care, and therapeutic options. *Cell, 186*(19), 4038–4058. https://doi.org/10.1016/j.cell.2023.08.016

East Goenaga, M. S. (2023). *Mujeres, climaterio, menopausia y su abordaje desde las políticas públicas en salud: Situación actual en la región de América Latina y el Caribe* [Tesis de maestría, FLACSO, Sede Académica Argentina]. Repositorio FLACSO Andes. https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/19187/2/TFLACSO-2023%20MSEG.pdf

Fatima, U., & Rasheed, R. (2024). The unmet needs of menopausal women in primary care. *British Journal of General Practice, 74*(Suppl. 1), bjgp24X737949. https://doi.org/10.3399/bjgp24X737949

Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2024, 19 de octubre). *Menopausia y derechos humanos: Preguntas frecuentes.* https://www.unfpa.org/es/resources/menopausia-y-derechos-humanos-preguntas-frecuentes

García González, R. (2004). *El sistema nacional de salud en Costa Rica: Generalidades.* CENDEISSS. https://www.binasss.sa.cr/opac-ms/media/digitales/El%20Sistema%20nacional%20de%20salud%20en%20Costa%20Rica.%20Generalidades.pdf

Hobson, G., & Dennis, N. (2024). I can't be dealing with this brain fog: A workplace focus group study investigating factors underpinning the menopausal experience for NHS staff. *Maturitas, 180*, 107889. https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2023.107889

Holloway, D. (2018). Menopause symptom management in the United Kingdom. *Nursing Clinics of North America, 53*(2), 263–277. https://doi.org/10.1016/j.cnur.2018.01.004

Koysombat, K., Mukherjee, A., Nyunt, S., Pedder, H., Vinogradova, Y., Burgin, J., Dave, H., Comninos, A. N., Talaulikar, V., Bailey, J. V., Dhillo, W. S., & Abbara, A. (2024). Factors affecting shared decision-making concerning menopausal hormone therapy. *Annals of the New York Academy of Sciences, 1538*(1), 34–44. https://doi.org/10.1111/nyas.15185

Lega, I. C., Fine, A., Lam Antoniades, M., & Jacobson, M. (2023). A pragmatic approach to the management of menopause. *Canadian Medical Association Journal, 195*(19), E677–E682. https://doi.org/10.1503/cmaj.221438

Mora Aguilar, Á. (1978). El climaterio en Costa Rica. *Revista Médica de Costa Rica, 45*(462), 3–6. https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/rmedica/%28462%29/art2.pdf

National Institute for Health and Care Excellence. (2015). *Menopause: Identification and management* (NICE guideline NG23). https://www.nice.org.uk/guidance/ng23

National Institute for Health and Care Excellence. (2019). *2019 surveillance of menopause: Diagnosis and management (NICE guideline NG23).* https://www.nice.org.uk/guidance/NG23

Northeast and North Cumbria Integrated Care Board. (2024). *Management of the menopause.* Northern Treatment Advisory Group. https://ntag.nhs.uk/wp-content/uploads/2024/10/NENC-Menopause-guidance-FINAL-Sept-24-approved.pdf

Rees, M., Bitzer, J., Cano, A., Ceausu, I., Chedraui, P., Durmusoglu, F., Erkkola, R., Geukes, M., Godfrey, A., Goulis, D. G., Griffiths, A., Hardy, C., Hickey, M., Lindén Hirschberg, A., Hunter, M., Kiesel, L., Jack, G., Lopes, P., Mishra, G., … Lambrinoudaki, I. (2021). Global consensus recommendations on menopause in the workplace: A European Menopause and Andropause Society (EMAS) position statement. *Maturitas, 151*, 55–62. https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2021.06.006

Reid, R., Abramson, B. L., Blake, J., Desindes, S., Dodin, S., Johnston, S., Rowe, T., Sodhi, N., Wilks, P., & Wolfman, W. (2014). Managing menopause. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada, 36*(9), 830–833. https://doi.org/10.1016/S1701-2163(15)30487-4

Rosado Valenzuela, A. L., Sheffel, A., Lara Salinas, A. M., Mussini, M., & Di Giorgio, L. (2023). *Ampliación de la cobertura del Expediente Digital Único en Salud (EDUS) en el sistema de APS en Costa Rica.* Banco Mundial. https://documents1.worldbank.org/curated/en/099722410062329856/pdf/IDU029eec4230462e0478f0897a0b5e393a08372.pdf

Sydora, B. C., Yuksel, N., Veltri, N. L., Marillier, J., Sydora, C. P., Yaskina, M., Battochio, L., Shandro, T. M. L., & Ross, S. (2018). Patient characteristics, menopause symptoms, and care

Revista Innovación Universitaria
Universidad Internacional de las Américas
ISSN: 2953-7606
revistainnovacionu@uia.ac.cr
Volumen 8, octubre 2026
Costa Rica

provided at an interdisciplinary menopause clinic: Retrospective chart review. *Menopause, 25*(1), 102–105. https://doi.org/10.1097/GME.0000000000000942

Tserotas, K., Hernandez, L., Morera, F., Pineda, R., & Chedraui, P. (2011). Treatment for the menopause in Central America: Use, knowledge, perceptions and attitudes among urban living middle-aged women. *Gynecological Endocrinology, 27*(7), 504–511. https://doi.org/10.3109/09513590.2010.495798

Wolfman, W., Krakowsky, Y., & Fortier, M. (2021). Guideline No. 422d: Menopause and sexuality. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada, 43*(11), 1334–1341.e1. https://doi.org/10.1016/j.jogc.2021.09.005