

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO

ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN SOBRE EL TEMA DE LA
PERIMENOPAUSIA Y MENOPAUSIA EN MUJERES COSTARRICENSES DE
40 A 60 AÑOS.

Trabajo final de investigación aplicada sometido a la consideración de la
Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en Comunicación para
optar al grado y título de Maestría Profesional en Comunicación

ANA GABRIELA PIEDRA CHACÓN

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, Costa Rica

2025

DEDICATORIA

Quiero dedicar esta investigación a Dios mi Señor, que ha tenido misericordia y nunca se cansa de bendecirme. Por darme pies de cierva en los lugares altos.

A mi mamá, amor y apoyo incondicional en vida, a mi papá ahora en el cielo, fiel creyente de mis capacidades intelectuales y humanas, a mis hermanos que me inspiran más de lo que ellos pueden imaginar y a mis “amigas del alma”, mis personas vitamina.

Pero muy especialmente, esto se lo dedico a mis amados hijos Mariana y Leonardo, mi motor de vida, la fuerza que me impulsa a superarme, regalos del cielo y mi misión más grande en esta tierra. A mi esposo, Leonardo por acompañarme e impulsarme en este nuevo capítulo de nuestras vidas.

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer al Programa de Estudios de Posgrado en Comunicación por permitirme culminar un sueño y cerrar un ciclo en mi vida.

A Rodrigo Castro por su compromiso con la innovación y la libertad que siempre me ha dado para proponer ideas estratégicas y creer en mí durante tantos años.

A mi Comité Asesor, mi directora de investigación Dra. Lissette Marroquín y mis lectoras MBA. Alejandra López y la Dra. Eyleen Alfaro, por su disposición en tiempo y recurso intelectual, espero seguir sus pasos.

“Este trabajo final de investigación aplicada fue aceptado por la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en Comunicación de la Universidad de Costa Rica, como requisito parcial para optar al grado y título de Maestría Profesional en Comunicación”.

Dra. Johanna Rodríguez López
**Representante de la Decanatura
Sistema de Estudios de Posgrado**

Dra. Lissette Marroquín Velásquez
Profesora Guía

M.Sc. Eyleen Alfaro Porras
Lectora

MBA. Alejandra López Rosales
Lectora

M.Sc. Diana Acosta Salazar
Directora
Programa de Posgrado en Comunicación

Ana Gabriela Piedra Chacón
Sustentante

TABLA DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
HOJA DE APROBACIÓN	iv
TABLA DE CONTENIDOS	v
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
LISTA DE FIGURAS	ix
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE ABREVIATURAS	xi
CAPÍTULO 1	1
1.1 Introducción	1
1.2 Justificación del tema	2
1.3 Objetivos	6
1.3.1 Objetivo general	6
1.3.2 Objetivos específicos.....	6
1.4. Delimitaciones	6
1.5 Limitaciones	7
CAPÍTULO 2	8
2.1 Marco teórico	8
2.2 Antecedentes	8
2.2.1 Antecedentes internacionales de investigaciones realizadas en comunicación en salud	8
2.2.2 Antecedentes nacionales de investigaciones realizadas en comunicación en salud	12
2.3 Marco teórico	16
2.4 Tendencias para la implementación de estrategias de comunicación	24
2.4.1 Tendencias de herramientas de Inteligencia artificial	24
CAPÍTULO 3	27
3.1 Metodología	27
3.2 Técnicas de recolección	27
Variables Independientes	28
Variables Dependientes	28
CAPÍTULO 4	30
4.1 Resultados	30

4.1.1 Presentación y análisis de los datos	30
<i>Canales de información más usados para informarse sobre perimenopausia y menopausia</i>	<i>37</i>
CAPÍTULO 5.....	43
Discusión	43
CAPÍTULO 6.....	46
6.1 Estrategia de comunicación sobre el tema de la perimenopausia y menopausia en mujeres costarricenses de 40 a 60 años.....	46
6.1.2 Objetivo general de la estrategia.....	46
6.1.3 Objetivos específicos.....	46
6.2 Actores que intervienen en los procesos de comunicación para amplificar el tema de la menopausia	46
6.4 Camino estratégico de comunicación	49
a) Contextualización de la audiencia a la que se dirige la estrategia	49
b) Contextualización de la realidad de comunicación en el país	51
c) Contextualización del propósito de la estrategia.....	53
Camino estratégico sugerido	54
Concepto creativo propuesto	55
Mensajes clave	58
Plan táctico	59
Táctica 1: Agente virtual	59
Táctica 2 : Red social denominada Ponele nombre a lo que sentís.	61
Táctica 3 : Alianza para el lanzamiento de la red.....	65
Táctica 4: Videos explicativos	65
Táctica 5: Alianza con el Colegio de Médicos	66
Táctica 6: Pronunciamiento de la Asociación de Climaterio y Menopausia.....	66
Evaluación de la estrategia.....	67
Tabla 2.....	69
Alianza con el Colegio de Médicos	70
CAPÍTULO 7.....	71
7.1 Conclusiones.....	71
7.2 Recomendaciones.....	72
BIBLIOGRAFÍA	73
ANEXOS.....	83
Instrumento	83

RESUMEN

La perimenopausia y la menopausia son procesos biológicos normales por los que atraviesan las mujeres en edades comprendidas entre los 40 y 60 años de edad. Datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) estiman que, para los años 2026 y 2027, la mitad de la población nacional estará compuesta por mujeres y casi un cuarto de toda la población femenina estará transitando la menopausia.

Sin embargo, la falta de orientación sobre el tema, incluso por parte de las personas profesional en medicina general y la curaduría previa de la información, que debe realizarse por tratarse de un tema de salud, dificulta que las mujeres puedan dar un seguimiento preventivo a su salud sexual. Estas razones, sumadas a otras de índole personal, motivaron la elaboración de una estrategia de comunicación sobre el tema de la perimenopausia y menopausia en mujeres costarricenses de 40 a 60 años e identificar, a través de una sondeo electrónico, los síntomas más preocupantes para ellas, las principales necesidades de información, los canales más usados y los contenidos que desean recibir.

Los hallazgos evidencian que existe una población que requiere validación emocional y educación continua sobre estas etapas de la vida, y que las fuentes tradicionales como lo son las personas profesionales en medicina general y especialistas en ginecología no son el canal primario de este conocimiento, ese rol lo ocupan otras mujeres y las redes sociales como amplificadoras de contenido, siendo las producciones audiovisuales el formato más atractivo para estas audiencias.

De ahí que el presente trabajo aporte no solo un planteamiento estratégico sino una propuesta de implementación para que pueda ser asumida por un amplificador del tema que pueda darle la relevancia que merece.

ABSTRACT

Perimenopause and menopause are normal biological processes that women go through between the ages of 40 and 60. Data from the National Institute of Statistics and Census estimates that, by 2026 and 2027, half of the national population will consist of women, and almost a quarter of the entire female population will be going through menopause.

However, the lack of available information on the topic, even among general practitioners, makes it difficult for women to take in charge preventive care for their sexual health. These reasons, combined with other personal ones, motivated me to develop a communication strategy on the topic of perimenopause and menopause in Costa Rican women aged 40 to 60. By means of an electronic survey, I identified participating women's level of knowledge on the topic, their most concerning symptoms, their main information needs, the most frequently used channels, and the content they wish to receive.

The findings show that this is a population that requires emotional validation and ongoing education about these life stages, and that traditional sources such as general practitioners and gynecology specialists are not the primary channel for this knowledge. That role is occupied by social media as content amplifiers, with audiovisual productions being the most attractive format for these audiences.

Hence, this paper not only provides a strategic approach but also an implementation proposal that can be adopted by an amplifier of the topic who can give it the relevance it deserves.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Mujeres participantes según lugar de residencia	31
Figura 2. Mujeres participantes según rango de edad	31
Figura 3. Mujeres participantes según nivel de estudio	32
Figura 4. Conocimiento de Menopausia	33
Figura 5. Mujeres participantes según la fase de la salud	33
Figura 6. Mujeres participantes según la afectación de calidad de vida.....	34
Figura 7. Mujeres participantes según conocimiento de campañas	35
Figura 8. Síntomas	36
Figura 9. Mujeres participantes según participación en programas de sensibilización.....	37
Figura 10. Mujeres participantes según dificultad	38
Figura 11. Mujeres participantes según funcionalidad de canales de información.....	38
Figura 12. Recepción de información.....	39
Figura 13. Canales más usados.....	40
Figura 14. Formato más gustado.....	40
Figura 15. Disponibilidad para recibir información mensual	41
Figura 16. Los temas que más le gustaría recibir.	42
Figura 17 Logo Campaña Ponele Nombre	57
Figura 18. Bajada de Concepto	57
Figura 19. Mockup de Facebook	61
Figura 20. Contenido Sofocos	62
Figura 21. Contenido Memoria olvidadiza	63
Figura 22. Contenido Enojo.....	63
Figura 23. Contenido Insomnio.....	64

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Variables	28
Tabla 2. Evaluación	69

LISTA DE ABREVIATURAS

1. ACOG: American College of Obstetricians and Gynecologist.
2. CCSS: Caja Costarricense del Seguro Social.
3. C4H: Communication for Health. (Comunicación para la Salud).
4. INEC: Instituto Nacional de Estadística y Censos.
5. IA: Inteligencia Artificial.
6. ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible.
7. OMS: Organización Mundial de la Salud.
8. OPS: Organización Panamericana de la Salud.
9. ONU: Organización de las Naciones Unidas.
10. RAE: Real Academia Española.
11. RANM: Real Academia Nacional de Medicina de España.
12. UNFPA: Fondo de Población de las Naciones Unidas.
13. WHO: World Health Organization

CAPÍTULO 1

1.1 Introducción

La menopausia es una etapa significativa en la vida de las mujeres que oscilan entre los 40 y 60 años de edad. Durante este periodo, se experimenta una serie de cambios físicos, emocionales y psicológicos que representan un difícil desafío, que requiere de preparación y comprensión adecuada.

La ausencia de campañas de comunicación continuas sobre el tema y que sean promovidas por las autoridades de salud o sociedades científicas del país, lleva a muchas mujeres a la búsqueda individual de información a través de canales alternos. Esta falta de orientación oportuna en edades previas a la perimenopausia, incide en un descubrimiento tardío que es revelado por los propios síntomas, con un impacto negativo sobre la comprensión de los cambios físicos y emocionales, al mismo tiempo que impide tomar medidas preventivas de salud.

Este proyecto se planteó el objetivo de analizar las necesidades de información sobre la menopausia en las mujeres que atraviesan por esa etapa, con el fin de diseñar una estrategia de comunicación que se convierta en una herramienta de incidencia en políticas de salud pública para las mujeres.

1.2 Justificación del tema

La perimenopausia y menopausia son procesos biológicos normales por los que atraviesan las mujeres en edades comprendidas entre los 40 y 60 años de edad, marcados por síntomas variados, mejor reconocidos entre la población, por el cese de la menstruación (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2025.).

Sin embargo, a diferencia de la poca información que reciben tanto las mujeres adolescentes como sus familiares, cuando inician el primer ciclo menstrual, en esta otra etapa de la vida, pocas veces son advertidas con antelación de los cambios físicos, emocionales y psicológicos que experimentarán aproximadamente entre 5 y 8 años antes de que la menopausia llegue a sus vidas.

En vista de que esta información no llega de forma oportuna y preventiva, incluso por parte de las personas profesionales en medicina general, quienes están en la primera línea de atención de las mujeres en los centros de salud pública como los Ebais, las clínicas de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) e incluso aquellos de atención privada, dificulta aún más que las mujeres puedan dar un seguimiento y control adecuado a su bienestar físico, emocional, mental y social.

Estas razones, sumadas a otras de índole personal, siendo la autora de esta investigación, afectada directa de esta falta de orientación por parte de las personas profesionales en medicina general, motivaron a realizar una estrategia de comunicación que pudiera beneficiar a la población de estudio y así evitar que en el futuro, esta desinformación sea el detonante de la incertidumbre y el agobio de muchas mujeres más.

Los datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2024 Cuadro 3.11, p. 54) estiman que para el año 2026 y 2027, la cantidad de mujeres será de 2.613.495 y 2.626.581 respectivamente, eso es aproximadamente el 50% de la población costarricense.

Las proyecciones poblacionales señalan que para ese mismo período, aproximadamente más 650.000 mujeres estarán en un rango de entre los 40 y 59 años, eso es casi un cuarto de toda la población femenina (INEC, 2024, Cuadro 3.11).

Conocer acerca de estos cambios antes de que ocurran y los cuidados preventivos que se deben asumir es de gran importancia para fortalecer la salud integral de la mujer que transita hacia el camino de la menopausia.

Actualmente, nos encontramos en un momento en el que los medios de comunicación digital permiten que la información esté al alcance de las personas, de una forma mucho más rápida. Sin embargo, no existe en el país una campaña pública de comunicación y sensibilización por parte de las autoridades en salud, que desarrolle procesos educativos acerca de los síntomas y su tratamiento. Por tanto, la educación recae en iniciativas esporádicas o en los esfuerzos que cada mujer pueda realizar para obtener información de forma individual.

Más aún, la saturación de información que experimentan las personas, ocasionada por el acceso a plataformas globales, sean estas producidas por instancias de salud, personas profesionales en medicina independientes o generadores de contenido hacen que la información veraz y comprobada sea cada vez más necesaria de identificar.

Por lo tanto, surge la necesidad de conocer cuáles son las necesidades y formas preferidas de informarse de las mujeres y diseñar una estrategia de comunicación que sea promovida por una organización reconocida y con margen de acción nacional, que responda efectivamente a este contexto y promueva la sensibilización sobre la perimenopausia y la menopausia.

Esta necesidad de aprovechar los medios de comunicación como plataformas para promover el conocimiento y mejorar la salud pública, no es nueva, y tiene sus fundamentos en el campo de la investigación conocido como comunicación en salud, un ámbito científico interdisciplinar, en el que intervienen las relaciones entre actores tradicionales como lo son las personas profesionales de la salud, las mujeres, los medios de comunicación y las organizaciones privadas que intervienen como amplificadores de la información (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023).

En este contexto y siendo la autora de este trabajo de investigación parte del gremio profesional de comunicadores, con experiencia en agencias de comunicación, se sugiere que sea esta industria un posible multiplicador de la implementación estratégica.

Adicionalmente, este proyecto, tiene una trascendencia relevante en la medida que aporta al tercero de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030, adoptado por los Estados miembros de las Naciones Unidas durante la cumbre de Desarrollo Sostenible en el 2015, el de garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos, en todas las edades.

En este sentido, la estrategia de comunicación planteada, promueve el entendimiento de los cambios físicos y emocionales que la menopausia y perimenopausia ocasionan, motivando a las mujeres de la organización a

adoptar prácticas de autocuidado, búsqueda de soluciones preventivas y el mejoramiento del bienestar general.

Brindarles información fidedigna y científica ayudará a disminuir las barreras del conocimiento e incentivar una salud más inclusiva, sobre todo si se toma en consideración que algunos de los síntomas pueden dar como resultado incapacidades que impactan la vida laboral de las mujeres o sus relaciones interpersonales, tanto por los problemas cognitivos como problemas de memoria y concentración, cambios de humor o depresión o síntomas físicos que impactan el rendimiento, como lo es el insomnio, la sudoración nocturna, por tan solo mencionar algunos elementos propios de esta etapa de la vida de las mujeres. Así quedó evidenciado en un estudio realizado por Mayo Clinic (2023), una organización norteamericana sin fines de lucro dedicada a la práctica de la medicina y la investigación, el cual cuantificó el costo del impacto de los síntomas de la menopausia y perimenopausia en mujeres estadounidenses que formaron parte de esa investigación, en un aproximado de \$26 600 millones incluyendo las horas de trabajo perdidas y los gastos médicos.

En definitiva, el tema de este proyecto de investigación surge de esa necesidad colectiva y personal de obtener información fidedigna y libre de tabúes que esté disponible para mujeres que se encuentren atravesando la etapa de la perimenopausia y menopausia con miras a fortalecer el empoderamiento sobre su propia salud, en consonancia con los objetivos globales de desarrollo sostenible (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2015.).

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Analizar las necesidades de información acerca de perimenopausia y menopausia de mujeres costarricenses entre los 40 y 60 años, para diseñar una estrategia de comunicación que eduque acerca de esta etapa de la vida.

1.3.2 Objetivos específicos

1. Determinar las principales necesidades de información acerca de la perimenopausia y menopausia de mujeres costarricenses entre los 40 y 60 años.
2. Establecer los canales de información más usados por mujeres costarricenses entre los 40 y los 60 años para informarse sobre perimenopausia y menopausia.
3. Identificar las principales tendencias en cuanto a estrategias de comunicación en el tema de salud sexual y reproductiva para mujeres en el campo de la comunicación de la salud.
4. Desarrollar una estrategia de comunicación con base en el análisis de datos obtenidos a partir de la investigación.
5. Elaborar plan de la implementación de la comunicación dirigida a mujeres costarricenses de 40 a 60 años en el tema de perimenopausia y menopausia.

1.4. Delimitaciones

Este proyecto se centra en el análisis de las necesidades de información de mujeres costarricenses entre los 40 y 60 años, que es el rango de edad en el cual inicia la etapa de perimenopausia y menopausia. Se trabajó con una muestra de mujeres provenientes de un llamado realizado a través de canales digitales, específicamente Facebook, LinkedIn y WhatsApp en el periodo que va de febrero a julio 2025.

La investigación incluye el análisis de las necesidades de información de las mujeres para desarrollar el camino estratégico, el concepto creativo y el planteamiento táctico para transmitir el contenido. El alcance de la estrategia no incluye la producción total de los materiales o su difusión.

1.5 Limitaciones

Por un lado, la estrategia se planteó a partir de la información que se derivó de una muestra voluntaria, por lo cual no es estadísticamente representativa y no incluye casos de todas las zonas geográficas del país.

Así mismo, las personas que contestaron, poseen un nivel de educación superior alto que no representa la realidad de la totalidad de las mujeres costarricenses. Lo anterior podría implicar que la situación planteada podría ser de mayor desorientación a la reflejada en este sondeo.

CAPÍTULO 2

2.1 Marco teórico

Este capítulo busca profundizar los fundamentos conceptuales y teóricos para comprender los fenómenos que influyen en la construcción de la comunicación efectiva en salud, género y etaria. Específicamente en las necesidades de información que enfrentan las mujeres costarricenses en edades comprendidas entre los 40 a 60 años que atraviesan la fase de perimenopausia y menopausia.

Para comprender mejor esta relación entre la teoría y las variables de estudio, se dividió este capítulo en tres apartados: antecedentes de investigaciones previas sobre el tema, conceptos clave y fundamentos teóricos, que aportan a la formulación de la estrategia.

2.2 Antecedentes

A continuación, se presentan diversas investigaciones que se han realizado en relación con el tema. Se exponen algunos trabajos internacionales y nacionales con respecto al ámbito de la comunicación en salud, así como el tratamiento de la comunicación de temas relacionados con menopausia.

2.2.1 Antecedentes internacionales de investigaciones realizadas en comunicación en salud

Existen otras investigaciones que han desarrollado el tema de la comunicación en salud, de la perimenopausia y menopausia, estos últimos en función de los síntomas y tratamiento. Sin embargo, no se encontraron investigaciones académicas recientes de estrategias de comunicación para mujeres costarricenses, atravesando las etapas de la perimenopausia y menopausia.

Para el caso de la comunicación en salud, durante un período de once años, desde 1989 al 2001, Beck, Benítez, Edwards, Olson, Pai y Torres (2004) de la Escuela de Comunicación Interpersonal Universidad de Ohio en Estados Unidos, recopilaron y analizaron datos y contenido de 5,506 artículos publicados en 19 revistas académicas editadas por asociaciones de comunicación internacionales, de los cuales solo el 15% (850) fueron clasificados como artículos de comunicación en salud verdaderamente. La investigación se realizó con el objetivo de conocer las tendencias de publicación y prioridades de investigación en el área de comunicación de salud.

Entre las revistas analizadas figuraron:

- Communication Education
- Communication Monographs
- Communication Quarterly
- Communication Research
- Communication Studies
- Critical Studies in Mass Communication
- Electronic Journal of Communication
- Health Communication
- Human Communication Research
- Journal of Applied Communication Research
- Journal of Broadcasting and Electronic Media
- Journal of Communication
- Journal of Health Communication
- Journalism Quarterly
- Qualitative Health Research
- Quarterly Journal of Speech
- Southern Journal of Communication
- Western Journal of Communication
- Women's Studies in Communication

De los 850 resúmenes de artículos de comunicación de salud, se desprende como uno de los principales hallazgos que solo el 25% de los artículos de la muestra fueron publicados en revistas destinadas al público general, lo cual representa una visibilidad limitada del tema, dado que el restante de la información se dirige en su mayoría a una audiencia más especializada. A eso se suma el hecho de que de los artículos analizados, solo el 35% se enfocó a la difusión de temas de salud pública, lo cual limita la forma como la población en general accede a este tipo de información relacionada con temas como la prevención de enfermedades y condiciones de salud.

Por otro lado, una investigación realizada en Zaragoza, España, durante los años 2020 y 2021, se propuso como objetivo realizar una revisión sistemática de mitos y estereotipos de la sexualidad en la menopausia, mediante una recolección de 33 artículos, cuyo objetivo era comprobar si esta desinformación aumenta conforme avanza la edad de las mujeres (Civiriain San Miguel, 2021).

La información provenía de artículos publicados en las bases de datos electrónicas de Scielo, Dialnet, Google Académico, PubMed, Cuiden Plus y Medline Plus. Este tipo de contenido usualmente es altamente relevante, dado que se convierte en insumos valiosos para entender las necesidades de información y para una eventual construcción de la narrativa de una estrategia de comunicación.

Los resultados del análisis arrojaron que el concepto de menopausia es percibido en su mayoría como el fin de una época de femineidad y el inicio del envejecimiento de la mujer, una etapa en donde no existe un espacio para la sexualidad. Se presenta una escasa cobertura por parte de los medios de comunicación relacionados con temas de prevención, y, por el contrario, la narrativa gira en torno al tratamiento de los síntomas, algunas veces trivializándolos.

Esta investigación sugiere que una alternativa a la desinformación podría ser la inclusión de la participación de las mujeres como parte de la construcción de las campañas sobre el tema, tomando en consideración que el acceso a información libre de sesgos sigue estando limitado, en especial para mujeres en zonas rurales o con menor acceso a la educación.

Otro de los estudios analizados es el realizado en el sector Yanama Distrito Carmen Alto en Perú. El objetivo era entender cómo era la calidad de vida de las mujeres premenopáusicas y postmenopáusicas durante un período de tres meses durante el 2019 (García Durand y Gómez Narrea, 2020).

La autora describe calidad de vida como un estado de satisfacción personal, amparado en la definición de la Organización Mundial de Salud que la describe como la percepción que tiene el individuo de su situación en la vida, dentro del contexto cultural y de valores en que vive, y sus objetivos expectativas e intereses (OMS, como se citó en García Durand y Gómez Narrea, 2020)

Para lograrlo se trabajó con una muestra de 217 mujeres de 40 a 59 años de edad, a las que se les aplicó un cuestionario específicamente para ese propósito, el cual constaba de 29 ítems. El cuestionario se acompañó de un segundo instrumento de 11 preguntas para determinar el tipo de relación familiar en la etapa del climaterio.

De la totalidad de las mujeres participantes del estudio, el 54,8% (n = 119) se encontraba en etapa de postmenopausia y un 45,2% (n= 98) experimentaba la perimenopausia. Al analizar la calidad de vida de las mujeres postmenopáusicas, los resultados indicaron que esta tendía a ser regular o mala, a diferencia de las mujeres en perimenopausia que mostraron una buena a regular calidad de vida.

La investigación aduce estos resultados principalmente a la falta de los estrógenos en mujeres posmenopáusicas, contrario a las mujeres perimenopáusicas que aún se mantienen con ciclos menos disruptivos en su producción de estrógenos.

Relacionado precisamente con este tema, existe un tercer estudio cuyo propósito fue el de recopilar narrativas y experiencias de mujeres que han sido atendidas en el Centro de Salud de San Miguel, en Ecuador (Agualongo-Chela et al., 2023). Cuyas edades coincidían con las que transitan en las etapas de climaterio, menopausia y postmenopausia.

Como resultado de una metodología de sondeo, la investigación reveló que muchas de estas mujeres, no estaban familiarizadas con términos como climaterio y menopausia, lo que las ha llevado a vivir a través de un abordaje experimental mediante el uso de medicina natural o casera, con poco acompañamiento del personal de salud, a pesar de que sí existen políticas de salud pública lideradas por el Gobierno del Ecuador orientadas a proteger la integridad y la salud sexual de la mujer (Gobierno del Ecuador, 2016). Esto resulta relevante para efectos de este estudio en la medida que deja en evidencia que aún existe un desconocimiento generalizado en Latinoamérica alrededor del tema de investigación.

2.2.2 Antecedentes nacionales de investigaciones realizadas en comunicación en salud

En cuanto a los aportes nacionales en materia de investigación, existen algunas aproximaciones educativas relacionadas con el tema de sexualidad; sin embargo, no se encontraron registros de trabajos de investigación alrededor de la construcción de campañas específicas de comunicación para abordar las necesidades de las mujeres costarricenses en etapa de perimenopausia y menopausia específicamente.

Como parte de estas aproximaciones se encuentra el artículo de Anchío Tacsan (2003) que analiza la salud de las mujeres de mediana edad en Costa Rica, cuyas edades comprenden desde los 45 a los 65 años. El análisis se basa en la investigación realizada en el Instituto de Investigaciones Sociales de la UCR en colaboración con la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), empleando grupos focales de mujeres en estratos sociales medios bajos procedentes tanto de comunidades rurales como urbanas, complementados con datos de morbilidad de la CCSS.

Dentro de sus principales hallazgos, se establece que las principales causas de consulta y de hospitalización no radican en temas estrictamente relacionados con menopausia, sino con hipertensión, diabetes, osteoporosis, enfermedades circulatorias y tumores, entre otras. La investigación también revela que, al igual que sucede en otros países latinoamericanos, mujeres que viven en zonas rurales asocian la etapa de la menopausia con síntomas físicos relacionados con el envejecimiento y síntomas emocionales como la tristeza y la frustración. Mientras que la mujer de las zonas urbanas visualizaban esta etapa como una de autocuidado y descubrimiento (Achío Tacsan, 2003).

Al igual que el estudio desarrollado en Zaragoza, esta investigación señala la importancia de evidenciar las necesidades de las mujeres como un grupo que requiere acceso a información específica, clara y oportuna.

A partir de la revisión de estos antecedentes, es evidente que a pesar de que existe investigación y acción educativa en el país y en la región, sobre el manejo de la comunicación para mujeres en etapa de perimenopausia y menopausia, aún hay un camino por recorrer, y eso representa un vacío y una necesidad de profundización en la materia.

En el ámbito nacional existe una experiencia en el Área de salud de Desamparados 1 de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), dedicada a la atención de las mujeres en etapa de menopausia. Aquí ofrecen una guía

para las mujeres que están adscritas a esta área de salud y que se encuentran en esta fase de la vida, para que se sientan acompañadas en el proceso junto con sus familias. A través de la consulta personalizada, se abordan los procesos de transición que viven las mujeres en su entorno y se ofrece información para reforzar su empoderamiento en salud sexual

Esta consulta es única dentro del servicio de atención pública e inició en el año 2024, producto de la inquietud de la persona profesional en enfermería obstétrica, la Dra. Andrea Heitman, quien visualizó la oportunidad, a partir de lo que le externaban las mujeres en consulta y la queja constante por parte de ellas, debido a la falta de información que le suministran las personas profesionales en medicina general en su cita de control.

Desde su creación hasta diciembre del 2025, esta consulta ha atendido a 211 personas, 81 mujeres en el año 2024 y 130 en el 2025 (Heitman, comunicación personal, 19 de diciembre de 2025).

Al no existir un énfasis en menopausia dentro de la atención de la Caja Costarricense del Seguro Social ni en el sistema del Expediente Digital Único en Salud (EDUS), que centraliza la solicitud de citas, la consulta aparece bajo la modalidad denominada: Formación a Pacientes y cada mes se abren 80 espacios de atención que resultan insuficientes ante la demanda de mujeres adscritas al área de salud de Desamparados, por lo que las listas de espera son extensas, aun cuando el personal de salud asignado ha invertido horas de atención los días sábados para lograr cerrar la brecha.

La principal forma de divulgación de esta consulta es el boca a boca por parte de las mujeres, la segunda es la preconsulta a través de las enfermeras que las refieren, las redes sociales ocupan el tercer lugar y un cuarto lugar también es el medio de comunicación el Desamparadeño (Heitman, comunicación personal, 19 de diciembre de 2025).

El rango de edad es muy variado, a nivel general ronda entre los 40 y 60 años, sin embargo, hay mujeres cuyas edades oscilan en los 30 años y mujeres con más de 70 años que tienen una vida sexual activa.

La Dra. Heitman afirma que el grado de conocimiento sobre el tema de perimenopausia y menopausia de las mujeres que asisten a la consulta es muy básico, las mujeres solo saben qué es el término de la menopausia asociada a su período menstrual y ligada a varios mitos y temores relacionados con el uso de los estrógenos. Por esta razón, una de las necesidades más importantes es una estrategia de comunicación que acompañe a las mujeres en el proceso de conocimiento acerca de las terapias de reemplazo, así como los síntomas. En el caso de esta consulta, estas inquietudes giran alrededor de la sequedad vaginal, el insomnio, la disminución de la libido y un énfasis fuerte a la prevención de enfermedad cardiovascular, relacionada con la pérdida del estrógeno y a la protección de los huesos.

La consulta brinda un acompañamiento integral durante un año distribuido en una primera cita, posterior a esto se brinda una segunda cita a los 3 meses para valorar cómo ha reaccionado el cuerpo ante el tratamiento en caso de que haya iniciado alguno y para poder orientar sobre dudas que se hayan presentado, luego a los 6 meses y si fuera necesario una última a los 6 meses siguientes.

El repaso por los antecedentes nacionales evidencia que existen aproximaciones que investigan y promueven los procesos de educación relacionados con la salud sexual de las mujeres, sin embargo estos esfuerzos se han enfocado en un énfasis biomédico y no en la construcción de estrategias integrales de comunicación que le brinden respuesta a las necesidades específicas de información de las mujeres que transitan en esta etapa de la perimenopausia y menopausia.

El estudio de Anchío Tacsan (2003) aporta una visión integral de las percepciones que tienen las mujeres costarricenses sobre la menopausia según su contexto social. Este hallazgo, a pesar de que aporta insumos valiosos, no desarrolla propuestas de comunicación que acompañen a las mujeres en este proceso

Para el caso del Área de Salud Desamparados 1 de la CCSS representa un esfuerzo pionero que surge como respuesta a la alta demanda de atención y necesidad de acompañamiento de las mujeres de esa zona, pero no incluye la sistematización de una estrategia articulada de comunicación.

Debido a este contexto, que representa un vacío real de información, este TFIA y la estrategia de comunicación propuesta contribuyen a la orientación sobre esta etapa de la vida que permiten incrementar el nivel de conocimiento sobre la perimenopausia y menopausia en mujeres costarricenses de 40 a 60 años.

2.3 Marco teórico

La teoría de la comunicación de salud es crucial para enfrentar los desafíos constantes y acelerados en esta área, reducir las desigualdades, y fomentar una cultura de prevención y autocuidado. Surge a partir de los aportes de información multidisciplinarios que convergen para influir en las decisiones de las personas e incidir en su bienestar, tanto desde el punto de vista individual como el colectivo (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2020). Esta es la razón por la que se tomó como base teórica para la formulación de este trabajo de investigación aplicada.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) ha diseñado una estrategia integral de comunicación para la salud que reúne un conjunto de principios y prácticas para garantizar que las intervenciones de comunicación se diseñen estratégicamente para informar y cambiar actitudes y comportamientos de manera que apoyen la consecución de resultados de salud pública definidos.

Este enfoque teórico fue afianzado con la resolución de *Ciencias Conductuales para Mejorar la Salud*, adoptada por Estados miembros y agencias de las Naciones Unidas, incluyendo a la Organización Mundial de la Salud, en su Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2023.

Dichas estrategias pueden incluir desde campañas institucionales públicas para generar concientización hasta iniciativas privadas muy segmentadas, cuyo objetivo también es el de proveer información a las mujeres, profesionales de la salud, sociedades científicas y opinión pública.

Geist-Martin, Ray y Sharf (2003, p. 3) definen la comunicación de salud "como los procesos simbólicos mediante los cuales las personas, individual y colectivamente, entienden, moldean y se adaptan a la salud y la enfermedad". De esta manera, los mensajes enfocados en temas de salud pueden influir en la percepción de un padecimiento y el comportamiento hacia el mismo, girando las metodologías alrededor de temas como la alfabetización en salud, el acceso a la información y las narrativas de cada comunidad.

González Chacón, Vergara Heidke y Marroquín Velásquez (2023, p. 18) indican que la educación es la mejor forma de mejorar la conducta de los individuos y, por ende, la salud en general de la población, lo que procede es identificar la forma de transmitir esa información para que sea oportuna y efectiva.

La comunicación de la salud es también una herramienta efectiva para disminuir la brecha de conocimiento que existe entre la atención médica y la promoción y prevención de la salud. Se puede definir como "el intercambio,

transmisión, percepción y/o internalización de información relacionada con la salud, dentro de diversos entornos sociales y físicos, con respecto a factores que influyen en la salud o comportamientos relacionados con la salud" (Witte et al., 1996, p. 230)

Dicho intercambio puede darse a través de múltiples canales que sirven para llegar a distintas audiencias, siendo uno de ellos, los artículos publicados en revistas especializadas.

En su enfoque Comunicación para la Salud, la OMS provee una visión integral para aprovechar la comunicación estratégica con el fin de mejorar los resultados de salud pública, basada en teorías, herramientas y técnicas, desde las ciencias sociales y del comportamiento hasta la narración de historias para asegurar que las intervenciones de comunicación se diseñen e implementen de maneras que impacten la salud.

El enfoque de Comunicación para la Salud, también llamada C4H por sus siglas en inglés, posee un enfoque integral que conecta a diferentes públicos, técnicas y canales de comunicación para lograr resultados de salud (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023).

En cuanto a públicos, C4H dirige sus esfuerzos a las personas, comunidades, líderes de opinión, hacedores de políticas públicas y profesionales de salud, aplicando una metodología basada en estudios del comportamiento humano, comunicación para la promoción y educación en salud, la participación comunitaria y la narración de historias.

En este contexto, dependiendo de la audiencia, la comunicación para la salud puede incluir variedad de canales de comunicación, entre ellos figuran los medios de comunicación tradicionales como radio, televisión o prensa escrita, aquí cabe incluir las revistas especializadas.

También se suman las interacciones personales, marketing de influencia, material desplegable en exteriores o plataformas digitales y de inteligencia artificial (IA), tal es el caso de las escuchas sociales y otras fuentes de datos que pueden ayudar a identificar barreras en comunicación y formas adecuadas de abordarlas.

2.4 Marco conceptual

Parte importante de ese proceso de construcción en comunidad es el entendimiento de los conceptos relacionados con el objeto de esta investigación, siendo el más importante el de menopausia, entendida como esa fase de la vida en la que se termina el período menstrual y la función folicular. Lo cual usualmente ocurre alrededor de la edad comprendida entre los 45 y los 55 años. Si esto ocurre antes de esta edad, se le conoce como menopausia prematura (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2025.).

Uno de los indicadores de que la mujer se encuentra en esa fase, es precisamente cuando el período menstrual ha cesado por lo menos durante 12 meses y las causas son estrictamente naturales, es decir, no se le aduce el cese a alguna patología, procedimientos quirúrgicos o intervenciones médicas sino más bien a la reducción de estrógenos. Este es un buen momento para trabajar la educación en el concepto del edadismo, término utilizado para describir la discriminación que se realiza por temas de edad en la mujer, lo cual puede generar una exclusión social y laboral (OMS. Informe Mundial sobre el Edadismo, 2021).

Sin embargo, antes de iniciar esa fase, la mujer experimenta un par de fases previas, la premenopausia y la perimenopausia, que son muy importantes en términos de adopción de buenos hábitos y prevención.

La premenopausia se define como esa etapa de la mujer que ronda la edad de los 30 años en adelante, cuya menstruación es regular hasta el momento en el que empieza a sentir trastornos en la frecuencia o la densidad. Es decir, el momento en el que algunos ciclos menstruales empiezan a saltarse.

Por su parte, la perimenopausia es esa etapa subsecuente de la premenopausia y previa a la menopausia, en la que los ovarios reducen la producción de estrógenos y progesterona considerablemente, la cual puede durar entre 2 y 10 años. (The Diary of a CEO, 2024). Precisamente por motivo de esta fluctuación hormonal es que los cambios físicos, psicológicos y emocionales también son irregulares, debido en gran parte a los altos y bajos y la falta de constancia en la producción ovárica.

De ahí la importancia de contar con un ecosistema de comunicación que entienda el proceso. A estos actores que conforman esta red de influencia se les conoce como *stakeholders* o partes interesadas, son esos grupos que pueden influir o ser influenciados por una campaña o estrategia de comunicación, entendiendo estrategia como ese norte de comunicación que define el relato y las audiencias a las que se dirige una información con aras de impactar el comportamiento o el conocimiento. Este impacto puede darse a través de la incidencia política o pública, que son esas acciones orientadas a incluir en las políticas institucionales o legislativas con el fin de generar cambios sociales.

Procesos físicos, emocionales y psicológicos que atraviesan las mujeres en la etapa de perimenopausia y menopausia.

Para entender los procesos físicos, emocionales y psicológicos de las mujeres que atraviesan la etapa de perimenopausia y menopausia es necesario darle visibilidad a la salud sexual de las mujeres.

A pesar de que desde hace aproximadamente 50 años existe registro del estudio de la salud sexual en la Organización Mundial de la Salud con el informe de nombre *Education and treatment of human sexuality* (OMS, 1975), el camino ha sido lento, desde ese entonces, hasta lograr avanzar a definiciones más apegadas a los conocimientos actuales donde se perfila la salud sexual como

un estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación con la sexualidad; no es simplemente la ausencia de enfermedades, disfunciones o dolencias. La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Para alcanzar y mantener la salud sexual, es necesario respetar, proteger y ejercer los derechos sexuales de todas las personas (OMS, 1975).

Esta definición de la OMS identifica cuatro elementos necesarios para tipificar la salud sexual, los cuales incluyen desde investigación sobre la prevención y el control de las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH, la prevención y tratamiento de los cánceres del aparato reproductor, la educación, asesoramiento y atención relacionados con la sexualidad, la identidad sexual, las relaciones sexuales y la función sexual y asesoramiento psicosexual.

En este contexto, la menopausia no puede abordarse de forma aislada, sino desde una narrativa de la salud sexual de la mujer desde su adolescencia, cuando comienza a experimentar cambios evidentes hasta incluso su etapa de adulta mayor.

La perimenopausia y menopausia: procesos físicos

Aun cuando casi el 99% de las mujeres sondeadas para efectos de esta investigación, manifestó conocer qué es la menopausia, lo cierto del caso es que, un porcentaje importante, no sabía reconocer, si se encontraba atravesando esa etapa de su vida. Al intentar explicar esta situación, una de las razones es la falta de comunicación de los síntomas propios de esa fase, así como el hilo delgado que divide las etapas de la perimenopausia y menopausia.

La reconocida doctora en Medicina Mary Claire Haver, miembro del colegio de Americano de Obstetras y Ginecólogos de Estados Unidos, certificada en menopausia por la Sociedad de Menopausia y profesora adjunta asociada en la rama médica de la Universidad de Texas, señala que la perimenopausia es un período de transición difícil de diagnosticar para algunas personas profesionales en medicina general, pues es justo el momento en donde el cuerpo se prepara para llegar a la menopausia (The Pause Life, 2025).

La perimenopausia es esa etapa de la mujer que precede a la menopausia. La Real Academia Nacional de Medicina de España (RANM, s. f.) la define como ese “período comprendido desde el inicio de los síntomas climatéricos hasta aproximadamente un año después de la última regla”. Como su nombre lo indica, la palabra está formada por el prefijo: “peri” palabra que la Real Academia Española (RAE, 2012) describe como “alrededor de”. Es decir, la etapa que ronda la menopausia.

Durante este proceso natural de la mujer, los síntomas pueden durar incluso hasta 10 años y se extiende hasta que ha pasado un año después de que la menstruación se ha suspendido de forma ininterrumpida. Por esa razón, una mujer podría estar experimentando cambios hormonales desde sus 30 años, sin siquiera sospechar que se encuentra en esa fase, confundiéndolos con otros síntomas hormonales o incluso hasta de la salud mental. (UNFPA Costa

Rica, 2025). De ahí la relevancia de poder contar con una participación activa de las mujeres para poder dar un seguimiento activo a las necesidades, mucho más personalizado según las verdaderas necesidades y más constructivo a partir de las verdaderas realidades colectivas.

Cambios fisiológicos

Debido a que durante esta etapa de perimenopausia, la mujer experimenta una disminución de estrógeno y progesterona, algunos cambios físicos pueden incluir:

- Variaciones en el ciclo menstrual: con irregularidades que pueden ir desde disminución a flujos más abundante e incluso los períodos pueden variar, acortándose o alargándose en comparación los tiempos que tradicionalmente la mujer experimentaba en otra fase de su vida.
- Reducción de ovulación y por ende, una afectación en la fertilidad y en sus niveles de deseo sexual, que pueden disminuir considerablemente, al igual que ocurre en la fase de la menopausia. (Bernad Calzada, 2024).

Cambios físicos

- Calores intensos que también son llamados *sofocos* que puede estar acompañados de sudoración abundante o incluso puede ocasionar que la piel se ponga enrojecida.
- Cambios en sus hábitos de sueño pueden ocurrir en esta etapa, usualmente asociados a problemas para conciliar el sueño o dificultad para mantener una rutina de sueño profunda.
- El estado del ánimo también puede variar debido a los desbalances hormonales. Esto puede incluir ansiedad, irritabilidad o tristeza.
- Los tejidos vaginales se pueden ver afectados por la disminución de estrógeno y provocar sequedad en la zona.
- La piel podría researse o perder su elasticidad en simultáneo al envejecimiento hormonal.
- Aumento de la grasa visceral que se ubica en el vientre bajo ocasionado por los cambios hormonales, tienen un efecto directo en el lugar donde

se almacenaba la grasa usualmente, trasladándolo desde las caderas hasta el abdomen bajo. (Revista Costarricense de Cardiología, 2023; Universidad de Costa Rica [UCR], s. f.).

Cambios emocionales y sociales

Algunos cambios que experimenta la mujer en fase de Perimenopausia y menopausia trascienden lo físico y se convierten en desafíos psicológicos. Tal es el caso de:

- Memoria olvidadiza: esto se refiere a cierta dificultad para recordar cosas o concentrarse. Sin embargo, su periodicidad es temporal y tienden a regularse con los ajustes hormonales.
- Estados emocionales de ansiedad y depresión se han asociado también a estas etapas de la vida de la mujer.

2.4 Tendencias para la implementación de estrategias de comunicación

2.4.1 Tendencias de herramientas de Inteligencia artificial

Según el estudio de esta investigación y con el objetivo de hacer un acercamiento a las herramientas tecnológicas como canales de apoyo dentro de una estrategia de comunicación, es necesario acotar que cada vez es más común que las organizaciones utilicen herramientas con alta gama de tecnologías como lo son los agentes virtuales creados con inteligencia artificial que pueden manejar gran cantidad de datos y convertirlos en información mucho más digerida y simple de consumir para el gran público. De hecho, una encuesta en línea realizada por Google Cloud y National Research Group, sobre el tema, a casi 3466 ejecutivos distribuidos en todo el mundo representantes de diversas industrias en el que figura ciencias de la vida, entre varios otros, enfatiza que el 39% de los ejecutivos afirma que su organización

ha implementado más de 10 agentes de IA (Google Cloud & National Research Group, 2025)

Sobre el particular, vale la pena entender cuáles son esos agentes y cómo pueden categorizarse según su nivel de complejidad, en vista de que es una tendencia que tiene amplio alcance y representa una oportunidad de implementación para educar sobre el tema de estudio.

Los agentes virtuales son herramientas tecnológicas que utilizan modelos de lenguaje de gran tamaño, que contemplan diferentes roles, tamaños y objetivos y que están entrenados para ejecutar tareas, alimentados por datos, los cuales además pueden ser desarrollados por cualquier organización o individuo que cuente con acceso a plataformas destinadas para este propósito.

Existen tres niveles de madurez en el desarrollo de estos agentes de inteligencia artificial, según su funcionalidad. En el nivel 1 están los que desarrollan funciones simples, entre ellas se encuentran los que desarrollan imágenes o los chatbots. En un segundo nivel están los agentes que se denominan aplicaciones de inteligencia artificial o creativos, un ejemplo de eso es un agente virtual que precisamente eduque sobre temas de salud sexual, y un tercer nivel son aquellos que son conocidos como multiagentes, donde como su nombre lo dice intervienen diferentes agentes para interactuar entre sí con un objetivo en común. Por ejemplo, un agente de ventas que trabaja con un agente de cadena de distribución.

2.4.2 Tendencias del comportamiento del consumidor digital

En un mundo conectado, el rol de los canales digitales toma protagonismo a la hora de formular estrategias de comunicación que busquen amplificar un mensaje de manera rápida y con gran alcance.

De acuerdo con los datos presentados por El Financiero (2025) en el último estudio RED 506 2025, en Costa Rica existe una amplia adopción de estos

canales. Esto quedó evidenciado con el aumento en la penetración digital que ha experimentado el país, el cual ya superó la cifra de cinco millones de cuentas activas en redes sociales, lo cual representa un crecimiento del 8% en la presencia digital de los costarricenses en comparación con el año 2024.

El estudio revela que los formatos que más utilizan las personas usuarias son el video, por esa razón la mayor cantidad de cuentas activas se encuentra en la plataforma de Youtube con más de 4 millones de cuentas, seguido por Tik Tok e Instagram.

En cuanto a la distribución de personas usuarias activas en las redes sociales según su edad, el estudio señala que Facebook y WhatsApp consolidan su rol como redes maduras y funcionales, con predominio de usuarios de 45 años.

Instagram y TikTok concentran su fuerza entre personas que oscilan entre los 18 y 34 años, quienes dominan la conversación visual.

YouTube se mantiene transversal, con equilibrio entre grupos de personas de 25 y 44 años, posicionándose como una plataforma que proporciona entretenimiento, educación y consumo.

El consumo de contenido digital no se limita a las provincias más pobladas, este comportamiento experimenta un crecimiento potencial del 64% fuera del gran área metropolitana.

Como dato relevante para el desarrollo de esta estrategia, las mujeres consumen el contenido que más retiene audiencia, entendiendo este contenido como estilo de vida, bienestar y educación.

CAPÍTULO 3

3.1 Metodología

Esta investigación aplicada se desarrolló desde un enfoque predominantemente cuantitativo. Se seleccionó este enfoque ya que permite separar un grupo de variables y medirlas a partir del análisis de información estadística. El alcance fue descriptivo, ya que se enfocó en las maneras y los canales a partir de los cuales se informan las mujeres entre los 40-60 años sobre las etapas de perimenopausia y menopausia. Se buscó caracterizar ciertos aspectos del proceso de información sobre las etapas de perimenopausia y menopausia. El análisis de los datos recolectados se tomó como la base para la toma de decisiones para el diseño de una estrategia de comunicación (Zeledón y Ugalde, 2017).

3.2 Técnicas de recolección

Se utilizaron dos técnicas para la recolección de los datos de esta investigación. La técnica principal consistió en un sondeo que se complementó con una entrevista a experto.

3.2.1. El sondeo

Al tratarse de una investigación aplicada, que funciona como la base para la elaboración de una estrategia de comunicación, la técnica del sondeo cerrado autoadministrado distribuido en línea resultó ser la más adecuada para este TFIA.

El cuestionario se formuló con base en instrumentos de otros trabajos de investigación relacionados con el tema, principalmente, el propuesto por García Durand y Gómez Narrea (2020). Si bien este cuestionario se centra en la calidad de vida de las mujeres premenopáusicas y postmenopáusicas en

Yanama Distrito Carmen Alto en Perú, se tomaron como referencia varios elementos del instrumento de recolección de información de esa investigación, tales como las variables de la edad, el nivel de educación, la calidad de vida y la descripción de las molestias o síntomas.

El énfasis estuvo en aspectos relacionados con el proceso de información (ver Tabla 1).

Tabla 1. Variables del estudio

Variables Independientes	Variables Dependientes
Edad	Nivel de conocimiento perimenopausia y menopausia
	Acceso a información sobre el tema.
Nivel educativo	Efectividad de los canales de comunicación utilizados
	Necesidad de información

El cuestionario se validó con cuatro personas expertas; dos personas académicas en comunicación y dos personas profesionales de la comunicación. Los comentarios aportados por las personas expertas se incorporaron al instrumento.

El cuestionario se montó en la plataforma de Google Forms para facilitar su distribución en línea. Para ello se utilizaron redes sociales propias de LinkedIn, Facebook y Whats App y estuvo en línea de febrero a julio del 2025. Al concluir el período de llenado del cuestionario se registraron 165 y estos 165 se consideraron cuestionarios válidos.

Se trabajó, entonces, con una muestra voluntaria de 165 mujeres cuyos criterios de selección para participar fueron la edad entre los 40 y 60 años y de nacionalidad costarricense, dado que el objetivo de comunicación de este trabajo final de investigación delimitó Costa Rica como ámbito de acción.

Los resultados de los cuestionarios se trasladaron a Excel donde se trabajó en el análisis estadístico descriptivo en cuanto al conocimiento del tema, así como la identificación de síntomas y canales más utilizados.

3.2.2. Entrevista con persona experta

Como complemento al sondeo se realizó una entrevista a una persona experta, para contar con el punto de vista del personal médico desde el servicio público en salud. Se entrevistó a la Dra. Andrea Heitman quien ofrece una consulta especializada para mujeres que atraviesan por las fases de la perimenopausia y menopausia en el Área de Salud de Desamparados 1 de la Clínica Marcial Fallas.

La guía de entrevista combinó preguntas semi dirigidas dejando la posibilidad de profundizar en temas emergentes durante el diálogo (Hernández, Fernández y Baptista, 2014; Kvale y Brinkmann, 2009). La entrevista tuvo una duración de 60 minutos, se realizó una transcripción completa. La información obtenida se utilizó como insumo para contextualizar los resultados cuantitativos y fortalecer el diseño de la estrategia de comunicación propuesta dentro de este trabajo de investigación aplicada.

CAPÍTULO 4

4.1 Resultados

El objetivo general de esta investigación es analizar las necesidades de información de mujeres costarricenses entre los 40 y 60 años acerca de perimenopausia y menopausia, con el fin diseñar una estrategia de comunicación que eduque acerca de esta etapa de la vida. Para ello, como se explicó en la sección anterior, se realizó un sondeo voluntario en redes sociales dirigido a mujeres entre lo 40 y los 60 años de edad en las etapas de perimenopausia y menopausia. El sondeo fue contestado por 165 mujeres. Cabe destacar que las mujeres que participaron del sondeo corresponden en su mayoría a un perfil con un alto nivel educativo, lo cual no es representativo de la realidad del país, pero nos indica que si el nivel de conocimiento sobre este tema es bajo y el acceso a la información es difícil para estas mujeres, se puede estimar que el problema podría ser mayor en

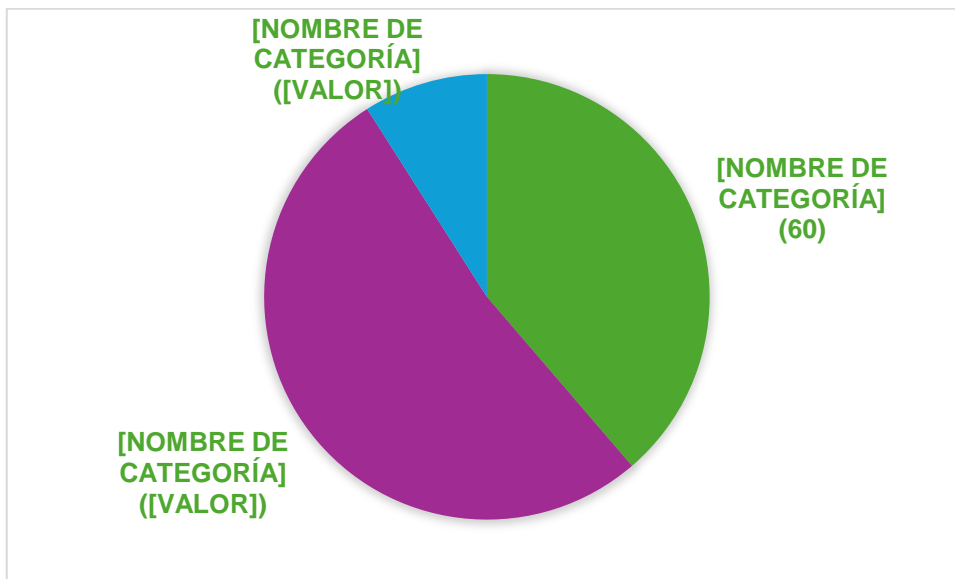
En esta sección presentamos los resultados del sondeo que se complementan con los datos de la entrevista a la persona experta.

4.1.1 Presentación y análisis de los datos

Datos demográficos de las participantes

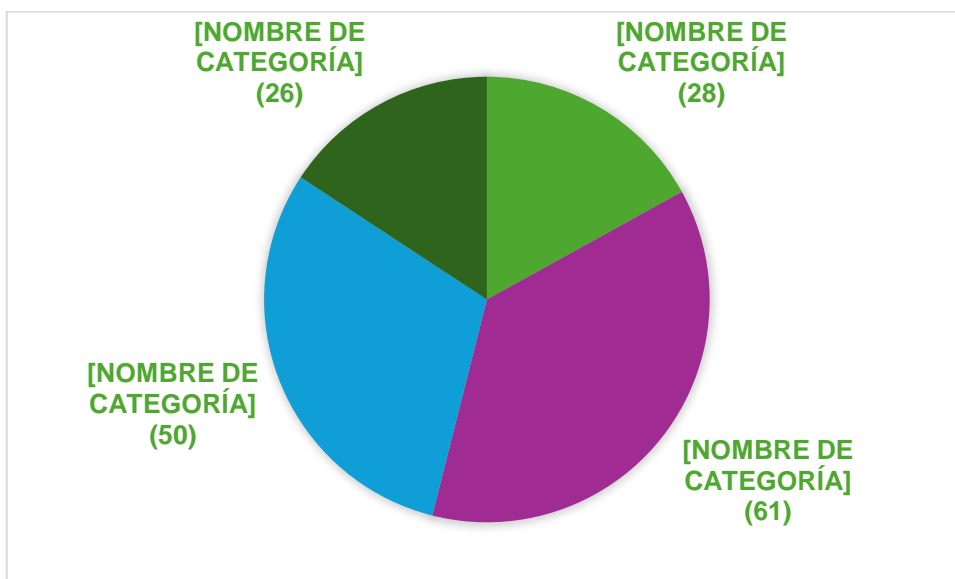
Las mujeres que participaron en el sondeo provienen principalmente de San José (48.5%), Heredia (35.9%) y Cartago (8.4%), según se muestra en la Figura 1. No se contó con participantes de Limón.

Figura 1. Mujeres participantes según lugar de residencia



En cuanto a la edad de las mujeres participantes el rango predominante es de 45 a 55 años (67,6%) seguido por las mujeres de 55 a 60 (16,8%.) y las de 40 a 45 años (15,6%) según aparece en la Figura 2.

Figura 2. Mujeres participantes según rango de edad.



La muestra evidencia un alto grado académico de las participantes, con un predominio de mujeres con educación universitaria, seguido por mujeres con grado técnico y de colegio (Figura 3). Sin embargo, independientemente de su grado académico, de las 165 mujeres consultadas, 164 dicen saber qué es la menopausia (Figura 4).

Figura 3. Mujeres participantes según nivel de estudios



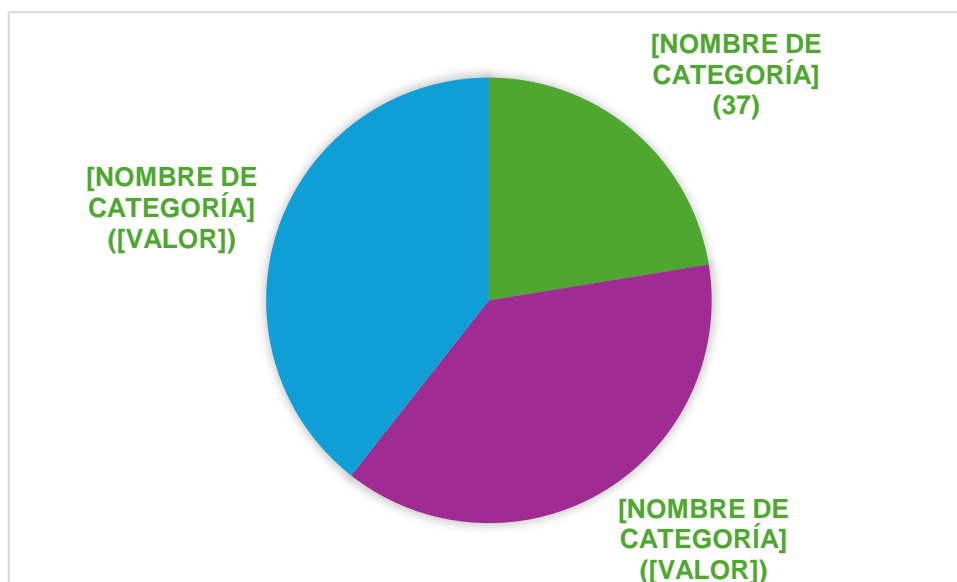
Conocimiento sobre la perimenopausia y la menopausia

Llama la atención que a pesar de que la mayoría de las mujeres dicen saber qué es la menopausia (Figura 4) y cuentan con un grado académico alto, 22.4% de las mujeres no saben si están atravesando la etapa de perimenopausia o menopausia, mientras que las restantes mujeres, casi (78%) dice estar atravesando una de las dos etapas, (37%) de ellas indican estar en la etapa de perimenopausia y 40.6% de las mujeres en menopausia, una proporción bastante similar entre las dos categorías (Figura 5).

Figura 4. Mujeres participantes según conocimiento o desconocimiento del concepto de menopausia

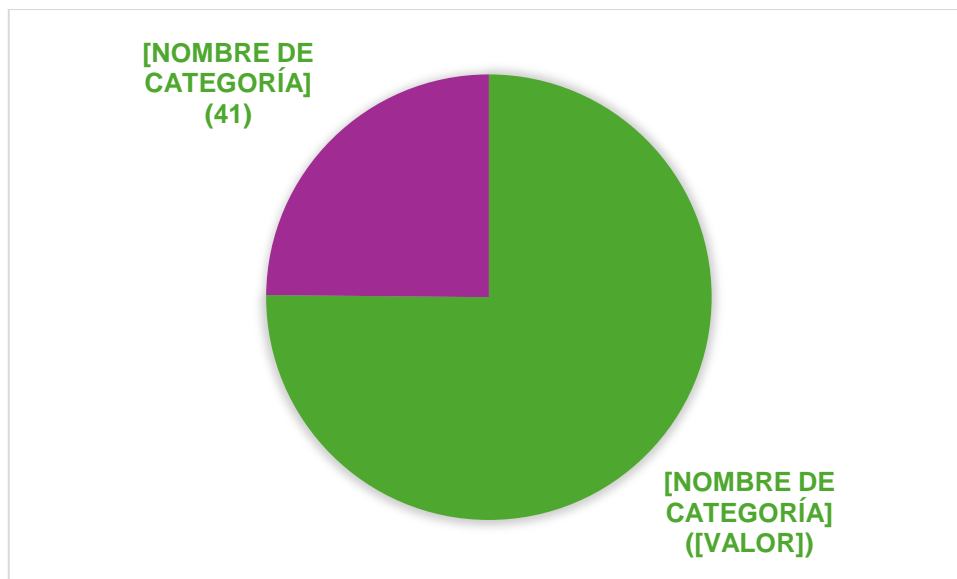


Figura 5. Mujeres participantes según la fase de la salud reproductiva en la que reportan encontrarse



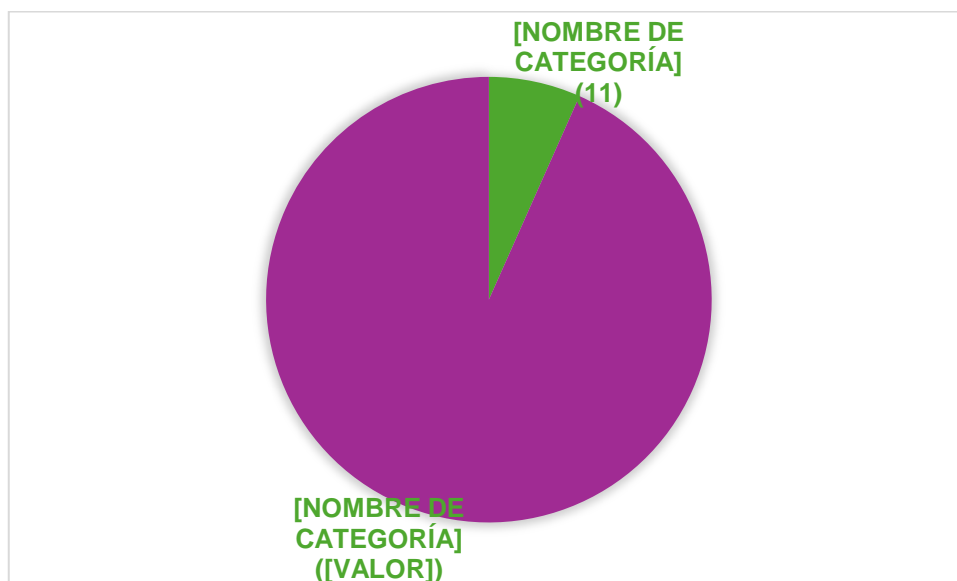
Lo que sí es evidente es que (75.8%) mujeres consideran que la menopausia y la perimenopausia pueden afectar su calidad de vida (ver Figura 6), versus (24.2%) mujeres que manifiestan que no les afecta.

Figura 6. Mujeres participantes según la afectación en la calidad de vida que reportan



Un dato de relevancia y preocupación es que a pesar de que aproximadamente 128 mujeres reportan estar atravesando la fase de la menopausia y perimenopausia, 154 participantes indican no conocer alguna campaña de comunicación o programa que informe sobre la menopausia en Costa Rica (Figura 7).

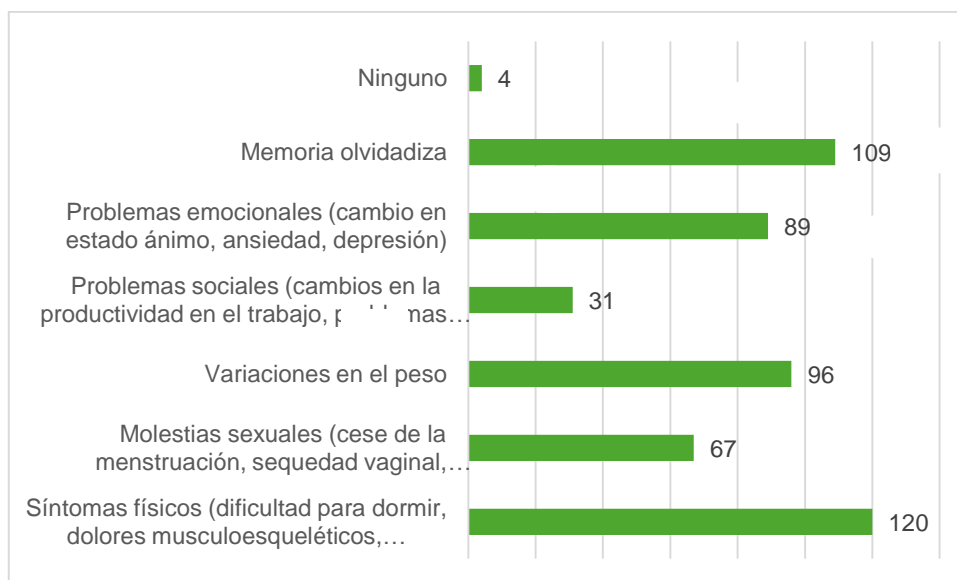
Figura 7. Participantes según conocimiento de campañas de comunicación sobre temas de menopausia



Al ser consultadas acerca de los síntomas más familiares (ver Figura 8) destacan en primer lugar los síntomas físicos, como sofocos, insomnio e irritabilidad, sudoraciones, dolor de cabeza, ansiedad. En segundo lugar, la memoria olvidadiza y las variaciones del peso ocupan el tercer lugar, seguido de los problemas emocionales.

Varias mujeres mencionan la ausencia o irregularidad del ciclo menstrual como elemento clave para identificar la entrada en esa etapa. También señalan la consulta médica como canal de información, y la conciencia de la edad en la que se encuentran. Además, algunas mujeres que se han sometido a procedimientos quirúrgicos donde se remueve su matriz (la histerectomía) mencionan esta situación como una de las razones del conocimiento del tema.

Figura 8. Síntomas de la llegada de la menopausia que reconocen las mujeres participantes

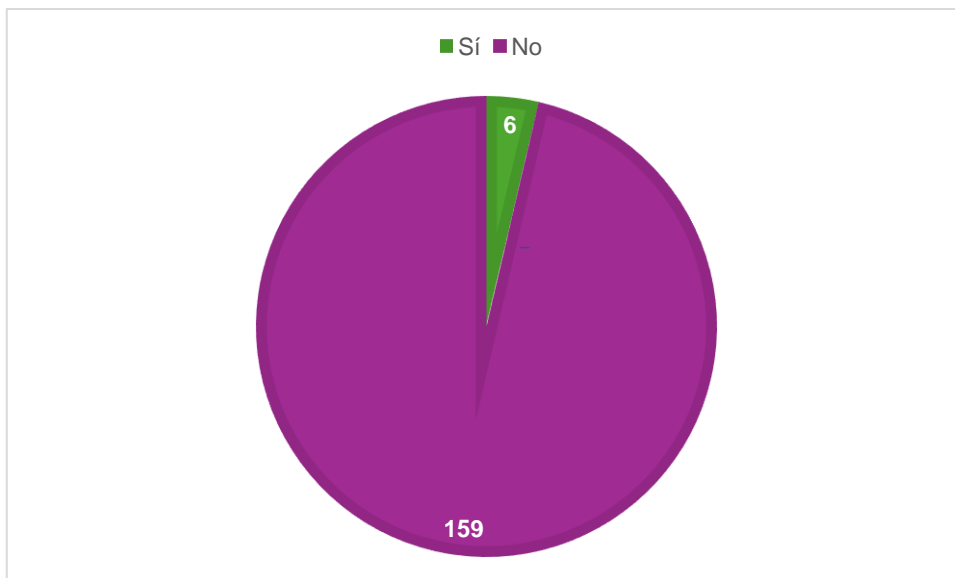


Aunque 148 de las mujeres participantes acude a cita ginecológica de forma anual y 126 de ellas lo hacen utilizando servicios privados de atención, hay mujeres que aún no saben en qué etapa de su vida está (37 participantes).

Fuente: Elaboración propia a partir de respuestas de cuestionario, 2025.

El análisis arroja que a pesar del alto nivel de estudio, existe un vacío en cuanto a campañas nacionales que aporten contenido de valor para las mujeres, ya que tan solo 6 de las mujeres han participado en alguna actividad o programa de sensibilización sobre la menopausia (Figura 9).

Figura 9. Mujeres según su participación en programas de sensibilización.



Canales de información más usados para informarse sobre perimenopausia y menopausia

Al ser consultadas acerca de los canales de información, una mayoría manifiesta que no ha encontrado dificultad para acceder a información sobre estos temas. A pesar de esto, un 49% de las mujeres participantes afirman que los canales de comunicación que han utilizado para informarse, no le han brindado la información que necesitan.

Figura 10. Mujeres participantes según la dificultad para acceder a la información

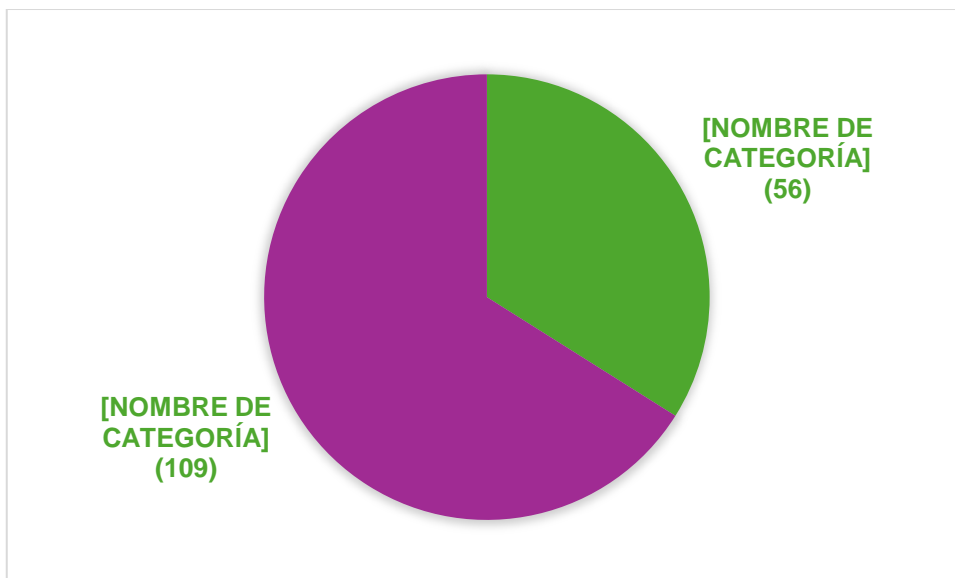
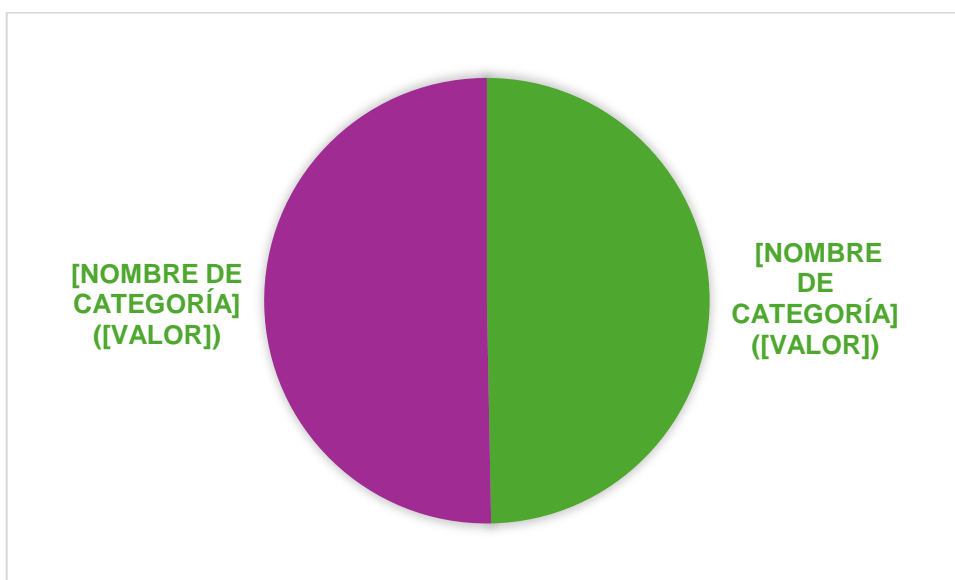
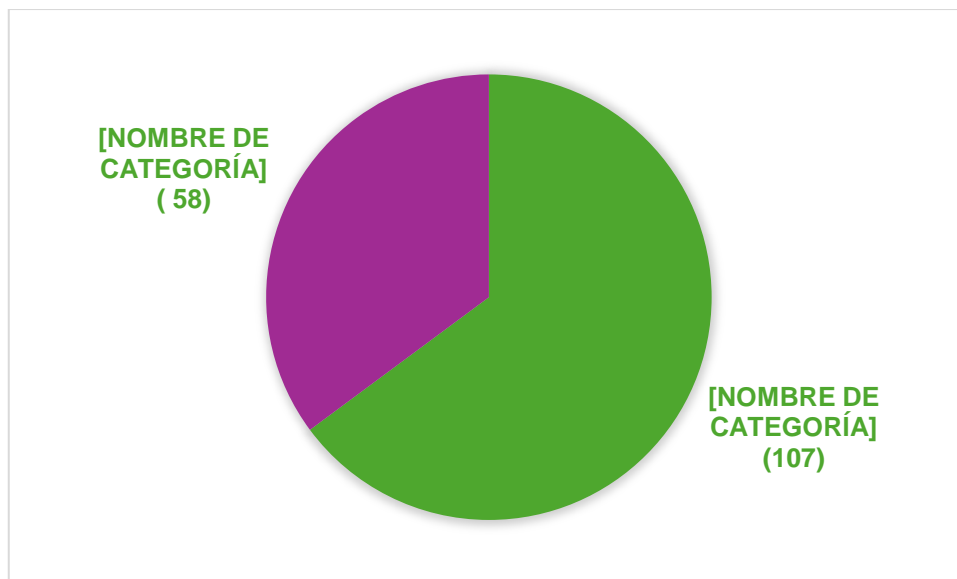


Figura 11. Funcionalidad de canales de información que utilizan regularmente para acceder a la información.



Una mayoría de las mujeres destaca a su profesional en medicina como fuente de información; sin embargo, 58 mujeres no reciben este tipo de información por parte de su médico.

Figura 12. Recepción de información por parte de la persona profesional en medicina



Aunque la persona profesional de la salud es un canal de información relevante, no figura como el principal canal por donde han recibido más información de la menopausia. Este primer lugar lo ocupan las redes sociales, seguido por el o la médico y los medios de comunicación.

El contenido que más les gusta para consumir para este tipo de temas es el video, los artículos, las infografías, así como los eventos y foros en menor medida. Las noticias ocupan el último lugar.

Figura 13. Canales por donde se recibe información

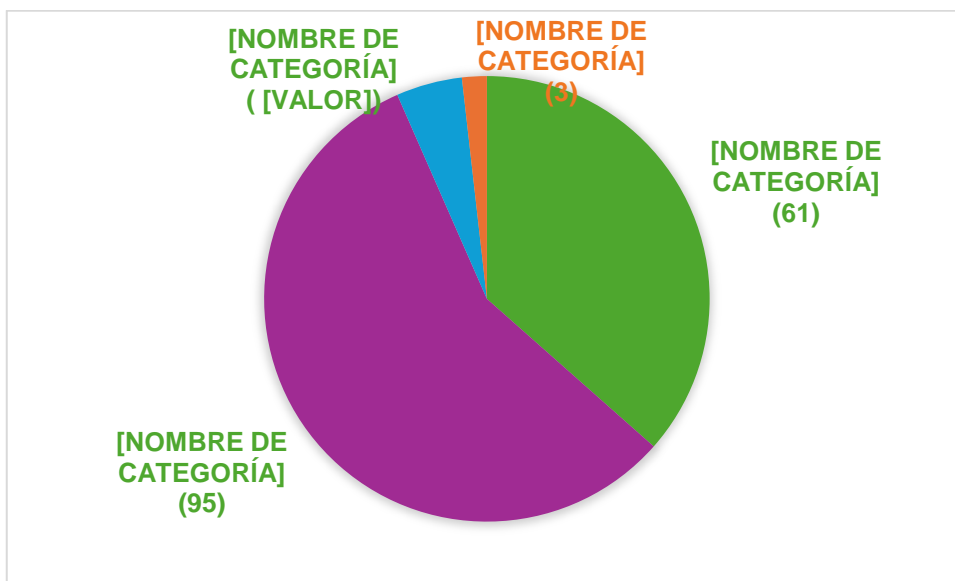
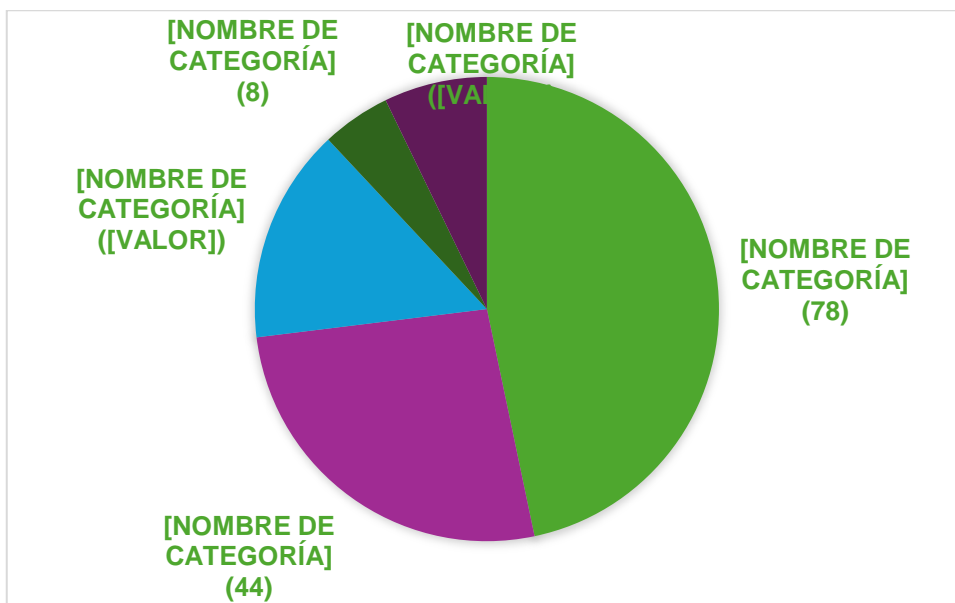


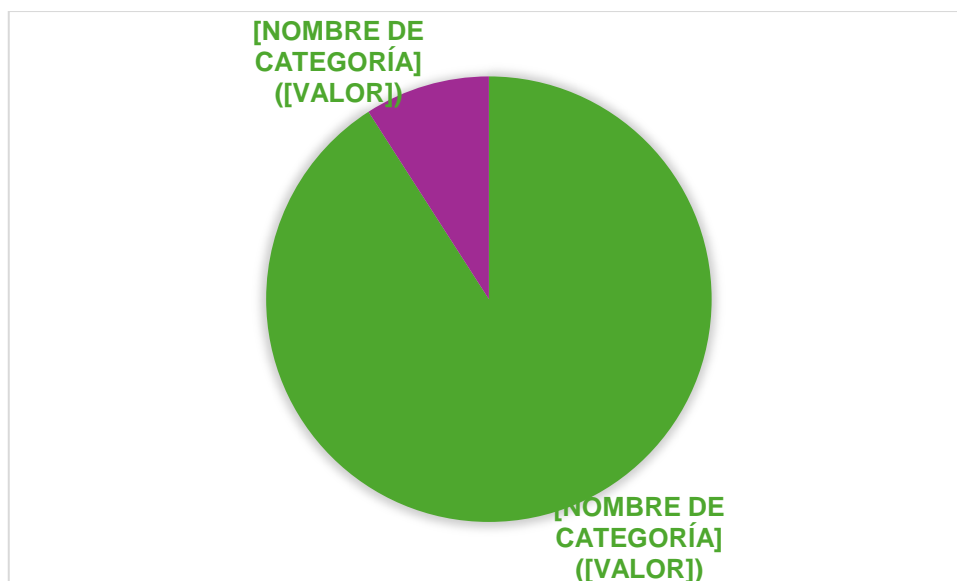
Figura 14. Formatos más gustados



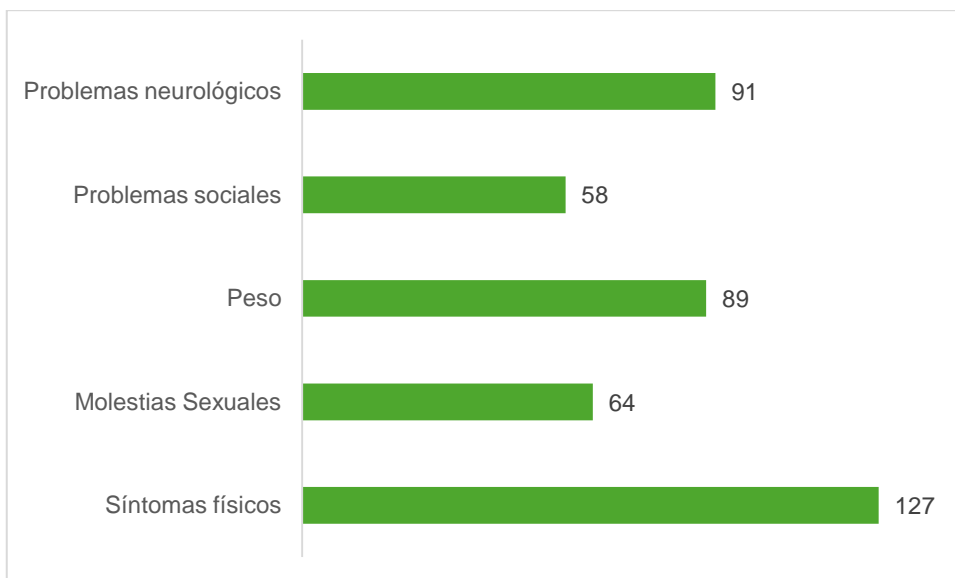
Aunque los folletos no ocupan un lugar privilegiado y los boletines no son mencionados, al ser preguntadas si estarían dispuestas a recibir información

mensual para mejorar su calidad de vida a través de un boletín informativo, una amplia mayoría respondió de forma positiva.

Figura 15. Disponibilidad para recibir información mensual a través de boletín informativo.



Los síntomas físicos, las molestias sexuales, el peso, los problemas sociales y los problemas neurológicos ocupan los primeros lugares en el ranking de los temas sobre los que más les gustaría recibir información.

Figura 16. Los temas que más le gustaría recibir

CAPÍTULO 5

Discusión

Partiendo del hecho de que esta investigación planteó la necesidad de diseñar una estrategia de comunicación que educara a las mujeres costarricenses en edades comprendidas entre los 40 y 60 años, acerca del tema de la perimenopausia y menopausia, fue necesario analizar las necesidades de información, de manera que este planteamiento estratégico estuviera centrado en la audiencia meta y a partir de esto se pudiera construir en conjunto, un contenido ajustado a esas necesidades.

Esto se complementa con el planteamiento teórico del comportamiento humano que proponen los modelos de comunicación de salud de la OMS.

En primera instancia porque deja en evidencia que las comunicaciones horizontales planteadas en una sola vía desde la organización a la comunidad, han dejado de ser modelos atractivos para las audiencias y, por el contrario, la estrategia se construye a partir de una colaboración entre el investigador y la comunidad de mujeres afectadas, por una serie de padecimientos que carecen de contexto para ser entendidos con la información que se tiene hasta el momento.

Esta reflexión surge producto de los hallazgos de la investigación, que nos permiten interpretar que aunque la menopausia es un tema ampliamente conocido, el acceso a información veraz, simple de digerir y de fácil acceso aún es una limitación en nuestro país.

Sobre todo si se toma en consideración que las personas profesionales en medicina general, que deberían ser uno de los primeros canales de consulta de

las mujeres, han sido desplazados por un canal mucho más cercano: las redes sociales.

La razón de este fenómeno no es la ausencia de consulta médica ginecológica, pues es evidente que la mayoría de las mujeres participantes del sondeo, acude a esta visita (gráfico 9) incluso pagando por el servicio, sino más bien que la causa se puede aducir a una ausencia de información relacionada con el tema por parte del profesional médico.

Por tanto, la vivencia de la perimenopausia y la menopausia, no solo se define a partir de las fuentes oficiales de salud, sino también, por la influencia de todas aquellas creencias y opiniones con relación al tema que se externalizan públicamente en las redes sociales, medios de comunicación y folletos informativos. Más aún, por los canales que son más fáciles de acceder y que ofrecen, en un período de tiempo corto, información acerca del tema.

Estos mecanismos para cerrar la brecha de conocimiento están ampliamente justificados en el modelo de la comunicación en salud, definida por Witte (1996) como el intercambio de información relacionada con la salud dentro de diferentes entornos sociales y físicos.

Por otra parte, uno de los puntos de relevancia y profundización provenientes de los resultados de el sondeo, fue la preocupación externalizada por los síntomas relacionados con los problemas emocionales y funcionales. Describiendo los cambios en los estados de ánimo, la ansiedad y la depresión como elementos de preocupación manifestados por más de la mitad de las mujeres sondeadas.

Esas preocupaciones también son acompañadas por un grupo de mujeres que externaliza preocupación por estar experimentando memoria olvidadiza. Estas cifras están por encima de las molestias sexuales como el cese de la menstruación, la sequedad vaginal, el dolor a la hora tener relaciones sexuales o la incontinencia urinaria, poniendo en evidencia que los padecimientos de las

mujeres encuestadas trascienden las dolencias físicas y brindando especial atención a aquellos síntomas que son menos evidentes incluso para un médico. Tal cual lo señala Mary Claire Haver, cuando afirma que incluso para algunos miembros del cuerpo médico resultan difícil de diagnosticar los síntomas que se relacionan con estas etapas (The Pause Life, 2025).

De ahí la importancia de la utilización de los canales de las redes sociales como mecanismos de búsqueda de información con la que se puedan relacionar las mujeres. Incluso esa misma cercanía y entendimiento de la población con la que llevó a cabo la investigación hacia los canales digitales, facilita la adaptación de la metodología. Ya que, al caracterizarse las participantes por tener un alto grado académico, y preferir estos canales como fuentes de conocimiento, posibilitó el desarrollo del sondeo electrónico con agilidad y eficacia, sin necesidad de explicaciones adicionales o tutoriales.

Estas reflexiones permitieron plantear el camino estratégico a seguir e incluso perfilar el planteamiento táctico para implementar a futuro la estrategia como un vehículo para la toma de decisiones y la prevención de la salud y la incidencia pública.

CAPÍTULO 6

6.1 Estrategia de comunicación sobre el tema de la perimenopausia y menopausia en mujeres costarricenses de 40 a 60 años

6.1.2 Objetivo general de la estrategia

Conectar a mujeres costarricenses de 40 a 60 años con comunidades y organizaciones que les faciliten el conocimiento y acompañamiento en los procesos asociados a la perimenopausia y menopausia.

6.1.3 Objetivos específicos

1. Informar a las mujeres de 40 a 60 años, acerca de la etapa de perimenopausia y menopausia para promover su autocuidado
2. Contribuir al intercambio comunitario sobre temas de salud sexual de las mujeres en etapa de perimenopausia.
3. Incorporar nuevos actores en los procesos de orientación a las mujeres sobre los temas de la perimenopausia y menopausia.

6.2 Actores que intervienen en los procesos de comunicación para amplificar el tema de la menopausia

Toda estrategia de comunicación debe dirigir sus esfuerzos de forma segmentada hacia públicos específicos, a los que desea impactar según su relevancia con el tema. A estos públicos se les llama *públicos de interés* o *stakeholders*, término usualmente utilizado en el ámbito de la comunicación que aborda los asuntos públicos.

Estos públicos pueden dividirse entre primarios, son el foco principal al que se dirige la estrategia; secundarios, son los actores que forman parte del ecosistema de los públicos primarios, y terciarios, es la audiencia que incide en los públicos anteriores. Esta distribución se realiza para poder darle un abordaje diferenciado al tema según los intereses de cada público. De esta manera se desea que el enfoque no solo llegue a las mujeres sino al ecosistema que las rodea.

Público primario

- 1) Mujeres en etapa de perimenopausia o menopausia: son mujeres cuyas edades rondan entre los 40 y 60 años de edad que residen en Costa Rica y que se encuentran atravesando la etapa de perimenopausia y menopausia.

Públicos Secundarios

- 1) Familiares: este es el público compuesto por personas que conviven con las mujeres en su entorno cercano.
- 2) Comunidad científica: personas profesionales en medicina general y ginecología. Se incluyen las dos audiencias, dado que las personas profesionales en medicina general pueden ser el primer punto de contacto de las mujeres con estos temas en sus revisiones regulares. También se incluye al médico ginecólogo dado su especialidad en la salud sexual de las mujeres. Un actor de relevancia es la Asociación de Climaterio y Menopausia del Colegio de Médicos de Costa Rica.

Público Terciario

- 1) Instituciones públicas: incluye a las instituciones gubernamentales e instancias políticas, que por su naturaleza abordan temas que conciernen a estas mujeres. Para el caso de Costa Rica, el Fondo de Población de Naciones Unidas (El UNFPA), realiza una labor interinstitucional con actores de sociedad civil y gobierno como lo son el Ministerio de Salud, la Caja Costarricense de Seguro Social, el Ministerio de Educación, el Viceministerio de Juventud, el Consejo de la Persona Joven, el Ministerio de Condición de la Mujer, el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), el Consejo Nacional de las Personas con Discapacidad (CONAPDIS) y el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM), contribuyendo al país de múltiples formas pero una de esas es el “apoyo en la formulación de leyes, políticas y planes estratégicos sobre la igualdad y equidad de género, el envejecimiento, la prevención de la violencia contra las mujeres y políticas públicas para la persona joven” (UNFPA Costa Rica, s. f.).
- 2) Líderes de opinión y medios de comunicación: Esta audiencia está compuesta por terceros que pueden emitir opiniones expertas del tema, así como medios de comunicación que funcionan como amplificadores de los mensajes clave.
- 3) Empresas orientadas al cuidado de la salud sexual: estas son empresas que por la naturaleza de los servicios o productos que desarrollan sus audiencias también coinciden con las mujeres en etapa de perimenopausia y menopausia.
- 4) Agencias de comunicación: debido a su ámbito de acción, las agencias que han enfocado sus esfuerzos en amplificar campañas y estrategias

de comunicación nacionales en el área de la salud y la mujer, pueden ser un actor de relevancia como amplificadores del tema.

6.4 Camino estratégico de comunicación

Una vez planteados los públicos de interés, se debe establecer una ruta coherente de estrategia que guiará la narrativa y permitirá que los objetivos de comunicación planteados se concreten, a través de un concepto de comunicación que será el hilo conductor entre las audiencias.

Este camino estratégico se construye a partir de la realidad del entorno en el que se encuentra el problema de comunicación que necesita ser atendido. En este caso, la necesidad colectiva de las mujeres, que se encuentran atravesando la etapa de la perimenopausia y menopausia, de obtener información fidedigna y libre de tabúes que esté disponible de forma permanente con miras a fortalecer el empoderamiento sobre su propia salud sexual.

Adicionalmente, para poder desarrollar el camino estratégico, es necesario analizar las realidades que influyen en ese planteamiento. Para efectos de esta investigación se propone el análisis de:

- a) La realidad de audiencia a la que se dirige la estrategia.
- b) La realidad del momento que atraviesa el país.
- c) La realidad del propósito en el que se enmarca la estrategia.

a) Contextualización de la audiencia a la que se dirige la estrategia

Muchas de las mujeres costarricenses encuestadas con motivo de esta investigación han experimentado sofocos, memoria olvidadiza, aumento de

peso, cambios de humor, por mencionar algunos síntomas relacionados con la etapa de la perimenopausia y menopausia.

A pesar de que casi todas esas mujeres afirmaron saber qué es la menopausia, es evidente que aún existe un desconocimiento en la materia, pues un grupo de esas mismas mujeres no pudo identificar en qué etapa se encontraba.

Una de las razones de la disonancia entre saber qué es la etapa y entender si se transita por ella, podría deberse a que la mayoría de las personas entrevistadas nunca ha visto una campaña nacional consistente sobre el tema, con lo cual tampoco ha logrado identificar y conectar con los síntomas ni mucho menos reconocer que forma parte de una comunidad de mujeres que siente lo mismo, solo que aún no le pone un nombre a sus padecimientos físicos.

Identificar estos síntomas puede abrir la puerta al diálogo entre los distintos públicos de interés y generar una conversación pública del tema entre los medios de comunicación, las personas profesionales en medicina, instituciones públicas y las mujeres y sus familias.

Sumado a esto se encuentra una lista de contenidos identificados como parte de la investigación que evidencian la necesidad de conocimiento en la materia, confirmado por un 91% de las mujeres que participaron del sondeo, que estaría dispuesta a recibir información mensual a través de un boletín informativo.

Entre los temas mencionados destacan los síntomas físicos, las molestias sexuales, el peso, los problemas sociales y problemas neurológicos. Siendo los videos, artículos e infografías los principales canales de información virtuales, aunque los foros y eventos presenciales también se destacan como método de actualización.

b) Contextualización de la realidad de comunicación en el país

La menopausia y la perimenopausia son etapas de la mujer que afectan su salud integral, a pesar de eso, en Costa Rica no existe una campaña pública de comunicación sistematizada y prolongada, a lo largo del tiempo, que visibilice este impacto o acompañe a las mujeres en el proceso. Por el contrario, sí hay evidencia de que existen esfuerzos de varios actores estratégicos, entre ellos la organización no gubernamental “Sin Reglas” que durante el 2024 realizó su lanzamiento en Costa Rica, planteándose como una plataforma de educación sobre la menopausia para poder generar una conversación pública del tema (Sin Reglas, 2024)

Existe otro esfuerzo que realiza la Asociación de Climaterio y Menopausia del Colegio de Médicos de Costa Rica, a través de un evento anual de sensibilización en alianza con hospitales privados del país y con el patrocinio de la industria farmacéutica.

Sumado a ello, se han identificado acciones aisladas de concientización en medios de comunicación, promovidos por la industria fabricante de productos de higiene. Entre estas acciones se incluye el lanzamiento en Costa Rica de la “Menoguía” en el 2024, un recurso educativo producido entre Essity, compañía sueca orientada al sector de higiene y salud, en alianza con la organización “No Pausa”. El objetivo de esta plataforma colaborativa es el de crear conciencia sobre el climaterio y menopausia, al mismo tiempo que educa y desmitifica sobre temas tabúes que se generan alrededor del tema (Delfino.cr, 2024).

En cuanto esfuerzos realizados por agencias de comunicación en el país, en Costa Rica, Shift Porter Novelli, ha trabajado proyectos de comunicación con propósito, reputación y relaciones públicas, enfocados a la comunicación en salud y de género.

Ejemplo de esto es la campaña denominada “Las Respuestas que Faltan” una construcción conjunta, elaborada entre Shift Porter Novelli y el canal de televisión Repretel, en el marco del Día Internacional de la Mujer 2025. Su objetivo fue construir un experimento con el diseño de un agente virtual alimentado por el público televidente, cuya funcionalidad es brindar respuestas a preguntas relacionadas con la igualdad en Costa Rica en materia de género (Noticias Repretel, 2025).

El propósito principal era evidenciar que hay preguntas que aún no han sido replanteadas como sociedad. La campaña de comunicación ofrecía la posibilidad de ir más allá de lo que las noticias presentan e instaba a utilizar el agente virtual para hacer preguntas relacionadas con acceso a mejores condiciones laborales, cambios en políticas de salud nacional o equidad en temas de legislación en pro de los derechos de las mujeres en diferentes disciplinas.

La campaña estuvo al aire en “Noticias Repretel” y “Matices” durante el mes de marzo del 2025. Como resultado, se revelaron datos brecha salarial o acceso de las mujeres a puestos de poder, por mencionar algunos de los temas.

Esta agencia también produjo la campaña “Cambiemos la Regla” desarrollada en colaboración con la organización no gubernamental Nosotras Women Connecting y en cocreación con la agencia de publicidad PHD Costa Rica, generando un impacto cultural y social significativo con la creación de la ley N.º 22.42, que combate la pobreza menstrual en Costa Rica.

A pesar de estos esfuerzos, no existe una continuidad en la transmisión de la información a lo largo del año. Esto genera un vacío de información para las mujeres, sus familias, personas trabajadoras, profesionales de la salud e incluso tomadores de decisión.

Esta incertidumbre y desconocimiento del tema, muchas veces da pie a la amplificación del edadismo, el comportamiento social que discrimina a las personas basadas en la edad y que se puede vivir en el campo laboral, familiar e institucional.

A partir de esta problemática, la Organización Mundial de la Salud, viene impulsando campañas globales para evitar la discriminación en la atención de la salud de las mujeres y, aunque es un gran esfuerzo, todavía hay camino por recorrer a la hora de implementar su aplicación en el sistema de salud costarricense.

c) Contextualización del propósito de la estrategia

Esta estrategia de comunicación tiene el propósito de cerrar las brechas del desconocimiento de la perimenopausia y la menopausia en mujeres costarricenses en edades comprendidas entre los 40 a 60 años y romper el silencio cultural alrededor del tema. Además, se alinea con el Objetivo de Desarrollo Sostenible número 3 (ODS 3) de la Agenda 2030: salud y Bienestar, adoptado por los Estados miembros de la Organización de las Naciones Unidas en el año 2015, del que Costa Rica forma parte.

Específicamente, el impacto de esta estrategia está ligado a la meta 3.7 que garantiza el acceso universal a servicios e información en salud sexual y reproductiva. De manera que le provee a Costa Rica una plataforma de comunicación que sirva de ruta para cumplir los compromisos internacionales en materia de salud y equidad.

El fin último de esta estrategia es que cada vez menos mujeres tengan que soportar en silencio y con desconcierto los síntomas propios de la premenopausia y menopausia, de manera que el bienestar no solo sea un aspiracional sino una realidad tangible para ellas.

Camino estratégico sugerido

Apropiarse de la conversación de la perimenopausia y menopausia para abordar la desinformación y el tabú cultural a través de una narrativa clara, permanente y progresiva dirigida a mujeres en edades comprendidas entre los 40 y 60 años, desde una perspectiva de colaboración y equidad. Este camino llevará una línea de acción distribuida en tres fases: educación, comunidad e incidencia.

Fase 1: Promover procesos educativos

La lógica de la estrategia es contar con una plataforma que permita transitar desde un lugar de desconocimiento o mitificación a una primera fase de educación y entendimiento.

Antes de abordar temas más complejos como la creación de una comunidad o gremio que aborde problemas y dudas, se propone una campaña de comunicación que sea continúa durante un año para que aborde las mayores inquietudes de las mujeres que atraviesan por esas fases, de una forma natural y exploratoria.

Esta fase propone una co creación de contenidos que se desprenden no solo de los resultados de este sondeo, sino de la experiencia de esas mujeres y sus necesidades reales.

Se propone que esta fase sirva de hilo conductor para las demás audiencias involucradas como lo son las familias e incluso sirva como material de apoyo para la comunidad médica que está como primer contacto en los lugares de atención primaria o consultorios privados. Al mismo tiempo que pueda ser potencializada por las instituciones públicas cuyo accionar implica la sensibilización de la salud sexual de las mujeres.

Fase 2: Crear comunidad

Una vez se hayan sensibilizado a las diferentes audiencias. Se propone la creación de alianzas estratégicas para la creación de una comunidad de mujeres que puedan amplificar el contenido a través de sus plataformas presenciales o canales digitales, mediante reuniones de grupo, grupos de difusión o boletines informativos.

Estas pueden ser agrupaciones gremiales ya construidas o nuevas iniciativas que permitan la ejecución de las tácticas propuestas en esta estrategia.

Fase 3: Promover la incidencia

Una vez construidas las alianzas y/o comunidades propuestas, esta estrategia aspira a lograr incidir en el campo de la comunicación institucional y legislativa, de manera que exista un proyecto orientado a fortalecer la salud de las mujeres que atraviesan la perimenopausia y la menopausia, en edades de 40 a 60 años.

En la medida que se logre comunicar proactivamente y de manera oportuna a los actores políticos y tomadores de decisión, que la habilidad de las mujeres de incidir en la sociedad está estrechamente ligada a la calidad de su salud, se podrá avanzar en cerrar la brecha del desconocimiento sobre el tema en el país.

Concepto creativo propuesto

A partir del entendimiento de las necesidades de información de las mujeres que participaron en el sondeo realizado para esta investigación y la necesidad de orientación que manifiestan las mujeres que asisten a la consulta pública de la Clínica en Desamparados, salen a relucir tres descubrimientos clave que

dieron pie al concepto creativo, es decir, a ese hilo conductor que guiará la narrativa de la campaña.

A continuación se detalla el racional que dio origen al concepto, basado en tres necesidades de las mujeres:

1. Validación emocional: las mujeres que atraviesan cambios en la fase de la perimenopausia y menopausia, necesitan sentirse comprendidas y validadas. Este argumento quedó plasmado en los hallazgos del sondeo electrónico (Figura 7) donde se evidencia que los síntomas que experimentan las mujeres, no son meramente físicos, sino que se entrelazan con síntomas emocionales y psicológicos, que pueden ser fácilmente disfrazados o confundirse con otros padecimientos. La necesidad de sentir y conocer que a otras mujeres les sucede lo mismo se convierte en un alivio emocional que podría incidir positivamente en la atención de su salud de manera continua.
2. Educación y formación: una vez que se ha logrado sobrepasar el estigma de la perimenopausia y la menopausia y se ha logrado atravesar las barreras de la incertidumbre, lo natural es que las mujeres tengan necesidad de conocer más del tema y entender los cambios físicos, emocionales y psicológicos que están atravesando. A partir de este hallazgo es que el planteamiento estratégico propone una fase de educación, donde las audiencias puedan identificar los síntomas por su nombre y el manejo adecuado del mismo.
3. Empoderamiento: cuando una paciente logra identificar el síntoma que tiene y las formas de tratarlo, deja de lado el desconocimiento y adquiere poder sobre la atención de su salud. Ese control sobre sus decisiones le marca una ruta más segura, basada en la evidencia científica y en el conjunto de creencias comunes generadas a partir de una comunidad que siente y vive las mismas inquietudes.

Como consecuencia de estos hallazgos surge el concepto que guiará la campaña en sus diferentes etapas, cuyo lema es: “Ponele [sic] nombre a lo que sentís”. A continuación se muestra el logo sugerido para la campaña:

Figura 17. Logo de la campaña

Ponele
nombre
a lo que
sentís

Este es un concepto potente que saca a la luz un tema tabú que ya no debe estar escondido sino ampliamente divulgado para que los atributos de incertidumbre o temor sean sustituidos por el conocimiento y la confianza.

Figura 18. Bajada de concepto



Mensajes clave

Una parte importante de la implementación de la estrategia consiste en la incorporación de la narrativa que guiará la comunicación en los diferentes formatos. La construcción de los mensajes se propone a partir de los resultados del sondeo. Estos mensajes evidencian una necesidad de orientación y acompañamiento a las mujeres en la etapa de la perimenopausia y la menopausia.

Mensaje clave de validación:

1. Lo que sentís tiene nombre, merece acompañamiento, y orientación. No estamos solas.
2. Buscar información es un acto de autocuidado.

Mensajes clave de educación:

1. La perimenopausia y menopausia no son procesos que aparecen de golpe, existen señales previas, son síntomas que necesitas reconocer.
2. La falta de orientación oportuna genera miedo, confusión y decisiones poco informadas.

Mensajes clave para la construcción de comunidad:

1. Corramos la voz. Hablar entre nosotras valida lo que sentimos.
2. Compartamos información y ayudemos a las que vienen en camino.

Mensajes clave para la fase de incidencia

1. La perimenopausia y menopausia siguen siendo etapas invisibilizadas dentro del sistema de salud.
2. La salud de las mujeres en la etapa no reproductiva requiere de un enfoque integral y no de decisiones aisladas.

Plan táctico

Táctica 1: Agente virtual

Público: Mujeres en etapa de perimenopausia o menopausia

Explicación: Se trata de un agente virtual alimentado con todas las necesidades de información de las mujeres que transitan en la etapa de perimenopausia y menopausia, registradas en el sondeo desarrollada para efectos de esta estrategia.

Se propone agente virtual, aprovechando el recurso tecnológico adaptable a este tipo de estrategias.

Esta plataforma estará disponible para que organizaciones interesadas en amplificar el tema puedan hacer uso de ella.

Requerimientos:

- Información obtenida del sondeo.
- Diseño gráfico del agente virtual.
- Programación del agente.
- Plan de lanzamiento.

Este agente fue desarrollado en la plataforma de inteligencia artificial denominada *elevenlabs*, un sitio creado para la construcción y edición de modelos que incluyan tecnologías inteligentes, que transforman información en voces y ayudantes virtuales.

https://elevenlabs.io/app/talk-to?agent_id=agent_6801k72sgrhjfgyv6xctyahw29fr

Está creado bajo 3 modalidades de personalidad, según las necesidades de los distintos públicos:

1. Modo Ciencia Viva: este modelo tiene un abordaje científico y educativo, su objetivo es el de compartir conocimiento médico en un lenguaje mucho más humano para que la ciencia se sienta de manera cercana. De esta manera, se explica lo que ocurre en el cuerpo de una mujer durante la fase de perimenopausia, menopausia con un rigor mucho más científico, pero utilizando un lenguaje claro y un tono que es empático para ser entendible.
2. Modo Mente Serena: este modelo tiene un enfoque psicológico y utiliza la racionalidad emocional para interactuar con las personas que consulten. Su propósito es el de acompañar todos los cambios emocionales y psicosociales.
3. Modo Voz Acogedora: Este es el modo que intenta ser más humano y fue diseñado para brindar empatía y calidez al mismo tiempo que informa.

Táctica 2 : Red social denominada **Ponele nombre a lo que sentís.**

Público: Mujeres en etapa de Perimenopausia o menopausia

Figura 19: Ejemplo de Mockup Portada de Facebook



Explicación: La red contará con 3 territorios de comunicación que permitirán trabajar una narrativa estructurada para cumplir con las etapas planteadas en la estrategia: educación, creación conjunta de comunidades e incidencia.

A continuación se detallan mensajes clave para la fase inicial de contenidos:

Mensajes para la fase de educación: Se generarán publicaciones relacionadas con mitos y verdades, conocimiento de síntomas, publicación de casos de éxito y estudios científicos que aporten validez a la narrativa.

Contenidos:

1. Lo que sentís no son solo calores o bochorno desmedido, es la perimenopausia y tiene solución, consultá con un médico. ¡Ponele nombre a lo que sentís!.

2. Tenés problemas para recordar algunas cosas y tenés 40 a 60 años, puede ser memoria olvidadiza provocada por la menopausia o perimenopausia, consultá con un médico. ¡Ponele nombre a lo que sentís!.
3. A veces sentís un enojo sin razón aparente. Si tenés entre 40 a 50 años, podría ser la perimenopausia o menopausia, consultá con un médico. ¡Ponele nombre a lo que sentís!.
4. Estas durmiendo mal. Si tenés entre 40 a 50 años, podría ser la perimenopausia o menopausia. No es que estés perdiendo el norte, es que tu cuerpo está cambiando y tiene nombre. Consultá con un médico. ¡Ponele nombre a lo que sentís!.

Imágenes para publicaciones en la red social:

Figura 20: Contenido sofocos



Figura 21: contenido memoria olvidadiza

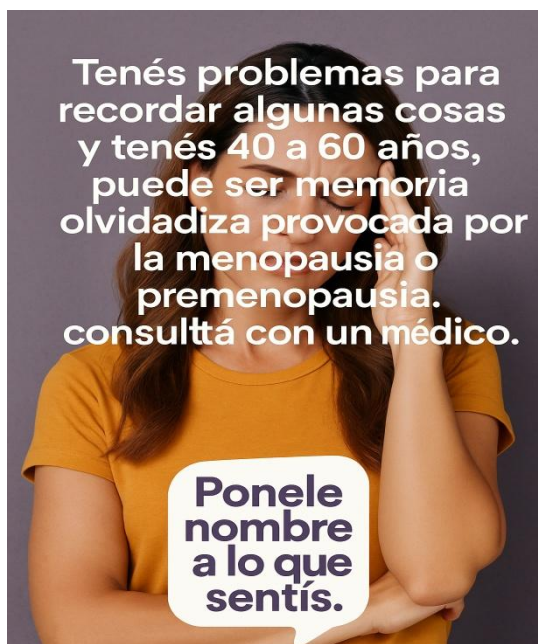


Figura 22: contenido enojo



Figura 23: contenido insomnio



Acciones sugeridas para crear comunidad: Redacción de contenidos de invitación a eventos, y el diseño de un blog con temas sugeridos por la misma comunidad y la incorporación de autores que surjan a partir de la creación de alianzas colaborativas con organizaciones avocadas al mismo propósito.

Acciones sugeridas para lograr incidencia:

- a) Búsqueda de proyectos de Ley planteados en el pasado para promover el bienestar y la salud de las mujeres.
- b) Mapeo de actores estratégicos que puedan apoyar estas iniciativas en pro de la mejora de la salud sexual.
- c) Generación de contenidos de valor que sirva de insumos y educación para los actores legislativos.

Requerimientos:

- a) Recurso humano disponible para la construcción de enlaces colaborativos.
- b) Redacción de contenidos para tomadores de decisión.

Táctica 3 : Alianza para el lanzamiento de la red.

Público: Caja Costarricense del Seguro Social

Explicación: Se sugiere una alianza con la Caja Costarricense del Seguro Social que estimule la socialización de contenidos elaborados por esas autoridades que sirva de base para la redacción de mensajes y publicaciones y la incorporación de personeros que puedan hacer transmisiones en vivo para ampliar el conocimiento del tema.

Requerimientos:

- a. Formalización de alianza.
- b. Propuesta de temario anual.

Táctica 4: Videos explicativos

Público: INAMU

Explicación: En vista de que uno de los recursos de mayor aceptación señalados en el sondeo realizada para fines de esta investigación fue el video, se sugiere la producción de material audiovisual explicativo que servirá para compartir en las redes del Ministerio en momentos clave, como lo es el Día Mundial de la Menopausia.

Requerimientos:

- a) Formalización de alianza.
- b) Redacción de guiones para los videos.

- c) Costeo de presupuesto.
- d) Producción de videos explicativos de un minuto.

Público: Personas profesionales en medicina general

Táctica 5: Alianza con el Colegio de Médicos

Lograr que se imparta un tema relacionado con los resultados del sondeo y las necesidades planteadas en esta estrategia, como parte de la temática del curso de actualización en temas relacionados con perimenopausia y menopausia.

Explicación: grupo de herramientas para entregar a las personas profesionales en medicina general:

- a) Material infográfico.
- b) Video de testimonial de mujeres explicando su incertidumbre y las experiencias recibidas cuando han consultado del tema.
- c) Presentación de resultados del sondeo electrónica elaborada.

Requerimientos:

- Formalización de alianza.
- Diseño de presentación con resultados de sondeo.
- Producción de materiales.

Público: Personas profesionales en medicina ginecológica

Táctica 6: Pronunciamento de la Asociación de Climaterio y Menopausia.

Explicación: Gestión de prensa: redacción de un comunicado a periodistas con un pronunciamento a partir de los resultados del sondeo y la adopción de la estrategia, una infografía y producción de un video de vocería de la presidencia.

Requerimientos:

- Redacción de mensajes clave.
- Redacción de comunicado de prensa.

- Grabación de video de la presidenta de la Asociación.
- Levantamiento de base de datos de periodistas del sector salud para distribución de material.

Evaluación de la estrategia

La evaluación de la estrategia es un elemento estratégico cuyo objetivo es el de identificar evidencias de lo alcanzado por los objetivos, específicamente cuando buscan cambio en la comprensión, sensibilización y percepción de las mujeres costarricenses frente a los temas relacionados con la perimenopausia y menopausia. Por ello, en coherencia con los objetivos planteados, esta evaluación se plantea como un eje transversal continuo de análisis de los cambios esperados en la visibilización del tema no solo por parte de las mujeres como público primario, sino de actores estratégicos secundarios y terciarios, planteados en la estrategia como públicos de interés, así como la creación de espacios comunitarios que favorezcan la implementación táctica, tomando en consideración instrumentos cualitativos y cuantitativos que pueden aplicarse en una eventual implementación de la estrategia planteada en este trabajo de investigación aplicada.

“Para lograr estos propósitos es necesario que la evaluación sea un proceso que se realice a lo largo del proyecto, desde su planteamiento (*ex ante*), su ejecución (evaluación intermedia) y hasta la evaluación *ex post*” (González, 2005, como se citó en Acosta, 2022, p. 103).

Acosta (2022) señala que solo mediante la fórmula evaluativa objetivos–eficacia es posible dar cuenta del cumplimiento de una estrategia, lo cual debería constituir una premisa en la práctica profesional de la comunicación (Watson & Noble, 2009, como se citó en Acosta, 2022).

Para ser consecuente con este planteamiento, se tomará como primera referencia de evaluación *ex ante*, los insumos que se desprenden de los

instrumentos aplicados de sondeo realizado para efectos de esta investigación, sumado a la entrevista realizada a la Dra. Heitman, los cuales permiten comprender la situación inicial de las mujeres como línea base. Esta primera fase nos permite identificar el nivel de conocimiento previo sobre temas de la perimenopausia y menopausia, los síntomas asociados a esta etapa de la vida, las necesidades de información, los canales más utilizados y los formatos de mayor conveniencia para consumir la información relacionada con el tema. Esta fase da pie para contextualizar la estrategia y guiar los mensajes según los hallazgos y expectativas del público de mujeres sondeado.

En cuanto a la evaluación intermedia, se parte del hecho de que este proceso es un espacio de seguimiento que permite realizar ajustes sobre la marcha, en caso de encontrar la necesidad de adaptar según el contexto y la realidad en la que se esté inmersa la estrategia coyunturalmente. Durante esta etapa se sugiere realizar un análisis de la claridad de los mensajes claves y la narrativa a nivel general, el funcionamiento de la comunidad de mujeres tanto digital como personal, el involucramiento de los actores estratégicos como amplificadores del tema.

En la tabla 2 se detalla la ejecución de esta evaluación sugerida en caso de implementarse la estrategia:

Tabla 2

Objetivo específico	Táctica	Público	Evaluación/ Medición
1. Informar a las mujeres de 40 a 60 años, acerca de la etapa de perimenopausia y menopausia para promover su autocuidado.	Agente virtual	Primario: Mujeres de 40 a 60 años. Secundario: Familiares y comunidad científica. Terciario: Instituciones públicas, líderes de opinión, medios de comunicación, empresas de la industria salud sexual, agencias de comunicación.	Cantidad de consultas registradas. Temas más solicitados. Sondeo de utilidad entre mujeres 40 a 60 años.
	Red social: Ponele nombre a lo que sentís.	Primario: Mujeres de 40 a 60 años. Terciario: Instituciones públicas, líderes de opinión.	Alcance de los contenidos. Cantidad de interacciones. Análisis de los comentarios.
	Videos explicativos en alianza con el INAMU	Primario: Mujeres de 40 a 60 años. Secundario: Familiares y comunidad científica. Terciario: Instituciones públicas, líderes de opinión, medios de comunicación.	Alcance de personas. Cantidad de Interacciones generadas.
2. Contribuir al	Red social:	Primario: Mujeres	Crecimiento de la

intercambio comunitario sobre temas de salud sexual de las mujeres en etapa de perimenopausia.	Ponele nombre a lo que sentís.	de 40 a 60 años. Terciario: Instituciones públicas, líderes de opinión.	red. Análisis de comentarios de las personas usuarias. Interacción de las personas usuarias de la red.
3. Incorporar nuevos actores en los procesos de orientación a las mujeres sobre los temas de la perimenopausia y menopausia.	Pronunciamiento de la Asociación de Climaterio y Menopausia.	Primario: Mujeres de 40 a 60 años. Secundario: comunidad científica. Terciario: medios de comunicación.	Cantidad de publicaciones en medios de comunicación derivadas del pronunciamiento. Cantidad potencial de personas alcanzadas producto de las publicaciones en medios digitales.
	Alianza con el Colegio de Médicos	Secundario: Comunidad científica.	Cantidad registrada de personas médicos participantes. Cantidad de acciones institucionales.
	Alianza para el lanzamiento de la red con la CCSS.		Formalización de acuerdo de alianza. Actores vinculados. Cantidad de acciones institucionales logradas.

CAPÍTULO 7

7.1 Conclusiones

Finalmente, a partir de los resultados del sondeo realizado, el análisis de estos y la estrategia planteada se concluye que a pesar de que el tema de la perimenopausia y menopausia es conocido por las mujeres, aún falta promover más procesos educativos y de sensibilización del tema.

Las principales necesidades de información acerca de la perimenopausia y menopausia de las mujeres costarricenses entre los 40 y 60 años figuran alrededor de los síntomas físicos, problemas de memoria, variaciones en el peso, problemas emocionales y molestias sexuales. En definitiva, existe evidencia de que las mujeres necesitan validación de sus emociones y sus síntomas, los cuales trascienden el ámbito físico e incluyen padecimientos que requieren profesionales integrales.

Aproximadamente la mitad de la muestra de las mujeres entrevistadas no cree que los canales que utiliza le estén brindando la información que necesita y aunque la mayoría de las mujeres asiste a citas ginecológicas, el mecanismo por donde ha recibido más información de la menopausia son las redes sociales, por encima del profesional de salud, que ocupa un segundo puesto, seguido de los medios de comunicación como multiplicadores del mensaje.

El camino estratégico sugerido propone visibilizar estas necesidades, empoderando a las mujeres a investigar acerca de los síntomas a través de plataformas digitales gratuitas que están disponibles como parte de la implementación de esta estrategia.

7.2 Recomendaciones

Se recomienda que esta estrategia logre promover alianzas público-privadas que provean de recursos humanos y técnicos que sensibilicen tanto a las mujeres como a las personas profesionales en medicina general, ginecológica y a profesionales del campo del trabajo social y de psicología. Una de estas alianzas puede ser entre instituciones públicas como el Ministerio de Salud y la Caja Costarricense de Seguro Social y agencias de comunicación que desarrollen estrategias acerca del tema.

En este sentido, existe una oportunidad estratégica para que las autoridades en salud lideren una estrategia de comunicación alrededor del tema. Esta debe ser progresiva y sostenida en el tiempo para que pueda cumplir el objetivo de promover procesos educativos a las mujeres, apoyarlas en la construcción de una comunidad y motivar la incidencia pública del tema ante tomadores de decisión, en vista que el tema se alinea perfectamente con el tercer Objetivo de Desarrollo Sostenible.

Este proceso de formación puede extenderse al Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica como parte de la maya curricular de los cursos de actualización. Una acción de este tipo podría reducir la brecha del desconocimiento de los profesionales de salud, al mismo tiempo que se trabaja en la salud preventiva.

Se sugiere la promoción de talleres participativos comunitarios donde las mujeres pueden compartir sus experiencias y reducir la carga emocional del proceso que atraviesan. Dichos talleres pueden servir de plataformas de incidencia pública del tema ante hacedores de políticas públicas en concordancia con los ODS.

BIBLIOGRAFÍA

Achío Tacsan, M. (2003). Salud de las mujeres de mediana edad: Retos para los servicios de salud. *Ciencias Sociales*, 101–102, 95–106.

Acosta Salazar, D. (2022). Evaluación de la comunicación estratégica en contextos organizacionales. En L. Marroquín Velásquez (Ed.), *Comunicación en contextos sociorganizativos: Aportes teórico-metodológicos* (pp. 101-117). Centro de Investigación en Comunicación, Universidad de Costa Rica. <https://vinv.ucr.ac.cr/sites/default/files/files/Comunicacion-En-Contextos-Sociorganizativos-Aportes-Teorico-Metodologicos.pdf>

Agualongo-Chela, D. S., Gavilanes-Pilco, M. A., y Tuapanta-Yanez, M. E. (2023). Relato de mujeres con menopausia: Un informe a través de sus experiencias. *Polo del Conocimiento*, 8(1), 1552–1562.

<https://doi.org/10.23857/pc.v8i1>

American College of Obstetricians and Gynecologists. (2025). Menopause. ACOG. <https://www.acog.org/womens-health/videos/managing-menopause-symptoms>

Bernad Calzada, M. E. (2024). La perimenopausia: Un nuevo reto para los servicios de salud y el bienestar de las mujeres. *Ocronos*, 7(12), 699–[páginas finales]. <https://revistamedica.com/perimenopausia-servicios-salud-bienestar-mujeres>

Cady, D. H. (2015). Public education campaign support. National Institutes of Health. <https://grantome.com/grant/NIH/N01-HO029023-009>

Centre for Ageing Better. (2025). Positive ageing reports. <https://ageing-better.org.uk>

Civiriain San Miguel, L. (2021). Revisión sistemática de mitos y estereotipos de la sexualidad en la menopausia [Trabajo fin de máster, Universidad de Zaragoza]. <https://zaquan.unizar.es/record/106821?ln=es>

Cornelissen, J. (2017). *Corporate communication: A guide to theory and practice*. Sage.

Delfino.cr. (2024, octubre). Essity impulsa en Costa Rica la conversación abierta sobre la menopausia con la Menoguía [Artículo en línea]. <https://delfino.cr/2024/10/essity-impulsa-en-costa-rica-la-conversacion-abierta-sobre-la-menopausia-con-la-menoguia>

- El Financiero. (2025, 11 de noviembre). *RED506: Tendencias del comportamiento digital en Costa Rica* [Informe presentado en evento]. Costa Rica.
- Freeman, R. E. (1984). *Strategic management: A stakeholder approach*. Pitman.
- García Durand, I. A., y Gómez Narrea, Y. (2020). *Calidad de vida en mujeres premenopáusicas y postmenopáusicas del sector Yanama – distrito Carmen Alto, agosto–octubre 2019* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga].
- Geist-Martin, P., Ray, E. B., y Sharf, B. F. (2011). *Communicating health: Personal, cultural, and political complexities* (2nd ed.). Waveland Press.
- Gobierno del Ecuador. (2016). *Ley Orgánica Integral para la Prevención y Erradicación de la Violencia de Género contra las Mujeres*.
<https://www.justicia.gob.ec/ley-organica-integral-para-la-prevencion-y-erradicacion-de-la-violencia-de-genero-contra-las-mujeres>
- González Chacón, M., Vergara Heidke, A., y Marroquín Velásquez, L. (2023). *Carteles preventivos de la salud costarricense más allá de lo verbal: Un análisis multimodal*. *Káñina*, 47(1), 1–25.

https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S2215-26362023000100067&script=sci_arttext

Google Cloud y National Research Group. (2025). ROI of AI 2025 [Informe].

https://services.google.com/fh/files/misc/google_cloud_roi_of_ai_2025.pdf

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación (6.^a ed.). McGraw-Hill Interamericana.

Hochbaum, G. M. (1958). Public participation in medical screening programs: A sociopsychological study (PHS Publication No. 572). U.S. Government Printing Office.

INEC (Instituto Nacional de Estadística y Censos). (2024). Estimaciones y proyecciones nacionales de población, 1950–2100 (Cuadro 3.11, p. 54). INEC.

<https://admin.inec.cr/sites/default/files/202407/mepoblanceppnac%201950-%20-%202100.pdf>

Insider Latam. (2022). Porter Novelli celebra 50 años y presenta su nuevo posicionamiento. <https://insiderlatam.com/porter-novelli-celebra-50-anos-y-presenta-su-nuevo-posicionamiento>

Kotler, P. (2015). Marketing management (15th ed.). Pearson.

- Lewin, K. (1946). Action research and minority problems. *Journal of Social Issues*, 2(4), 34–36. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1946.tb02295.x>
- Marroquín Velásquez, L. (2022). *Comunicación en contextos sociorganizativos: Aportes teórico-metodológicos* (PDF). Centro de Investigación en Comunicación, Universidad de Costa Rica. <https://vinv.ucr.ac.cr/sites/default/files/files/Comunicacion-En-Contextos-Sociorganizativos-Aportes-Teorico-Metodologicos.pdf>
- Martín-Algarra, M. (1997). Las campañas de comunicación pública: La comunicación y salud como campo de estudio. *Communication & Society*, 10(1), 193–201. <https://doi.org/10.15581/003.10.35641>
- Mayo Clinic. (2023, 2 de mayo). Estudio de Mayo Clinic evalúa los costos derivados de los síntomas de la menopausia para las mujeres en el lugar de trabajo. Mayo Clinic News Network. <https://newsnetwork.mayoclinic.org/es/2023/05/02/estudio-de-mayo-clinic-evalua-los-costos-derivados-de-los-sintomas-de-la-menopausia-para-las-mujeres-en-el-lugar-de-trabajo>
- Ministerio de Salud de Costa Rica. (s. f.). Guías de atención integral en salud sexual y reproductiva. <https://www.ministeriodesalud.go.cr>

Noticias Repretel. (2025, marzo). Ministra Cindy Quesada habla sobre las respuestas que faltan por casos de femicidios y violaciones [Entrevista]. <https://www.repretel.com/noticia/ministra-cindy-quesada-habla-sobre-las-respuestas-que-faltan-por-casos-de-femicidios-y-violaciones>

North American Menopause Society. (2025). Menopause basics. <https://www.menopause.org>

Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2015). Agenda 2030 y Objetivos de Desarrollo Sostenible. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/>

Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2015). Objetivos de Desarrollo Sostenible. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/>

Organización Mundial de la Salud. (1975). Education and treatment in human sexuality: The training of health professionals. Informe técnico. OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2002). Definición de salud sexual. OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2021). Informe mundial sobre el edadismo. OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2023). Resolution EB152(23). Behavioral sciences for better health (152nd session of the Executive Board). [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB152/B152\(23\)-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB152/B152(23)-en.pdf)

Organización Mundial de la Salud. (2023, septiembre). Communication for Health (C4H).

<https://www.who.int/westernpacific/initiatives/communication-for-health-c4h>

Organización Mundial de la Salud. (2024). Menopausia.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/menopause>

Organización Mundial de la Salud. (2025). Sexual health and its linkages to

reproductive health. <https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-srh/areas-of-work/sexual-health>

Organización Panamericana de la Salud. (2020). Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas.

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53125/9789275322659_spa.pdf

Porter Novelli. (2020). The business imperative for social justice. Porter Novelli.

<https://instituteforpr.org/porter-novelli-purpose-tracker-the-business-imperative-for-social-justice-today/>

Porter Novelli. (2021). Porter Novelli focus: Health equity. 3BL Media.

<https://app.3blmedia.com/news/campaign/porter-novelli-focus-health-equity>

Porter Novelli. (2021). Purpose tracker report. Porter Novelli. Porter Novelli.

<https://instituteforpr.org/porter-novelli-purpose-tracker-the-business-imperative-for-social-justice-today/>

Real Academia Española (RAE). (2024). Diccionario de la lengua española.

<https://dle.rae.es>

Real Academia Nacional de Medicina de España (RANM). (2012). Diccionario de términos médicos: Perimenopausia.

https://dtme.ranm.es/buscador.aspx?NIVEL_BUS=3&LEMA_BUS=perimenopausia

Revista Costarricense de Cardiología. (2023). Menopausia. Revista

Costarricense de Cardiología, 25(1), 1–12. <https://www.scielo.sa.cr>

Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., y Becker, M. H. (1988). Social learning theory and the health belief model. *Health Education Quarterly*, 15(2), 175–183.

<https://doi.org/10.1177/109019818801500203>

Sin Reglas. (2024). Plataforma educativa sobre la menopausia en Costa Rica.

<https://sinreglas.cr>

The Diary of a CEO. (2024, junio 13). The menopause doctor: This diet delays menopause! Menopause is shrinking your brain! Dr Lisa Mosconi [Video].

YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=Cgo2mD4Pc54>

The Pause Life. (2025). What is perimenopause?

<https://thepauselife.com/blogs/the-pause-blog/what-is-perimenopause>

UNFPA Costa Rica. (2012). El UNFPA en Costa Rica.

<https://costarica.unfpa.org/es/el-unfpa-en-costa-rica>

UNFPA Costa Rica. (2025). Menopausia y derechos humanos: Preguntas

frecuentes. <https://costarica.unfpa.org/es/publications/menopausia-y-derechos-humanos-preguntas-frecuentes>

United Nations Global Compact. (2018). Stakeholder engagement best practices. United Nations Global Compact.

Witte, K., Meyer, G., y Martell, D. (1996). Effective health risk messages. Sage.

Zeledón, M., y Ugalde, N. (2017). Paradigmas de la investigación. En ¿Cómo diseñar un proyecto de investigación? (pp. 45–46). Universidad de Costa Rica.

Zerfass, A., et al. (2023). European communication monitor 2023. European Public Relations Education and Research Association.

ANEXOS

Instrumento

Cuestionario en línea para mujeres

1. Mujeres entre 40 y 60 años.
2. Mujeres en Perimenopausia y menopausia.
3. Mujeres que sean miembros activas de Nosotras Women Connecting o referenciadas por ellas.
4. Entrevistas electrónicas.

1. Datos demográficos

1.1. Su rango de edad está entre:

- 40 a 45
- 45 a 50
- 50 a 55
- 55 a 60

1.2. Es usted costarricense:

- Si
- No

1.3. Lugar de residencia: provincia y cantón (menús desplegable)

- Alajuela
- Heredia
- San José
- Cartago
- Limón
- Puntarenas

- Guanacaste

1.4. Su nivel de estudio es:

- Escuela
- Colegio
- Técnico
- Universidad
- No tengo estudios de ningún tipo
- Otro

2. Conocimiento sobre la menopausia

2.1. Sabe usted qué es la menopausia

- Si
- No

2.2. ¿Usted se encuentra en fase de Perimenopausia o menopausia?

- Perimenopausia
- Menopausia
- No sé

2.2.1. Si la respuesta es Perimenopausia o menopausia, ¿Cómo se dio cuenta?

2.2.2 Cuáles de estos síntomas le son familiares. Puede marcar varios:

- Síntomas físicos (dificultad para dormir, dolores musculoesqueléticos, palpitaciones, enrojecimiento de la piel, sudoración)
- Molestias sexuales (cese de la menstruación, sequedad vaginal, incontinencia o dolor durante las relaciones sexuales)
- Variaciones en el peso
- Problemas sociales (cambios en la productividad en el trabajo, problemas para la socialización)

- Problemas emocionales (cambio en estado ánimo, ansiedad, depresión)
- Memoria olvidadiza

2.3 ¿Acude a revisión ginecológica regularmente (cada año)?

- SI
- NO

2.3.1. Si la respuesta es sí. Indique si es:

- Privada
- Pública.

2.4. ¿Cree que la menopausia podría afectar su calidad de vida?

- SI
- NO

3. Sobre las campañas de información

3.1. ¿Conoce alguna campaña o programa que informe sobre la menopausia en Costa Rica?

- SI
- NO

4. Canales de comunicación y programas

4.1 ¿Cree que los canales de comunicación que ha usado para informarse sobre la menopausia le han brindado la información que necesitaba?

- SI
- NO

4.2 ¿Ha participado en alguna actividad o programa de sensibilización sobre la menopausia?

- SI
- NO

5. ¿Ha encontrado alguna dificultad para acceder a información sobre estos temas?

- Si
- No

6. ¿Ha recibido información de su médico?

- Si
- NO

El mecanismo por donde ha recibido más información de la menopausia es:

- Medios de comunicación nacional (TV, radio, periódico)
- Cable
- Redes sociales
- Médico
- Folletos

7. ¿Estaría dispuesta a recibir información mensual para mejorar su calidad de vida a través de un boletín informativo?

- SI
- NO

8. ¿El contenido que más le gusta para este tipo de temas es:

- videos,
- artículos,
- infografías,
- noticias
- eventos o foros

9. Los temas que más le gustaría recibir de la menopausia son:

- Síntomas físicos

- Molestias sexuales
- Peso
- Problemas sociales
- Problemas neurológicos
- Otro_____

