



Universidad de Concepción

Dirección de Postgrado

Facultad de Medicina - Magíster en Salud Sexual y Reproductiva

**“Experiencias sobre la salud menstrual en personas del espectro  
autista de un centro de acompañamiento para personas  
neurodivergentes de la Región Metropolitana”**

**Tesis para optar al grado de Magíster en Salud Sexual y Reproductiva**

**VICTORIA LOURDES LOYOLA MENA**

**CONCEPCIÓN-CHILE**

Docente guía: Yolanda Contreras García  
Dpto. de Obstetricia y Puericultura  
Facultad de Medicina.  
Universidad de Concepción.

Año 2025

Dedicado a:

*Quienes sentían que no eran parte sin saber por qué.*

*Que sintieron que su identidad fue invalidada o malinterpretada.*

*A los años de confusión acumulada.*

*Por la claridad que trajo la identificación, aun cuando llegó después de años de preguntas sin respuesta.*

*Por su capacidad de resistir, de reconstruirse y de reclamar su identidad.*

## **AGRADECIMIENTOS**

A mi compañero por su amor incondicional, por ser mi espacio seguro, por sostenerme con paciencia y por sus tiernos cuidados. Por confiar en mí cuando yo no lo hacía.

A mi familia, por su compañía, por entender las ausencias y los silencios.

A Zona Divergente, por su confianza y generosidad al abrirme sus puertas y ofrecer un espacio amigable y respetuoso en este camino.

A mi profesora guía, Dra. Yolanda Contreras García, por compartir generosamente su saber, pero por sobre todo su sensibilidad. Gracias por acompañar este proceso con tanto respeto y compromiso, por desafiarme a ir más allá.

A todas las personas que, de una u otra forma, hicieron posible esto: gracias por creer en la potencia transformadora de nombrar aquello que tanto tiempo se mantuvo en silencio.

Y a mi Darío, por su sigilosa compañía en las largas jornadas de estudio.

<b>ÍNDICE DE CONTENIDO</b>	<b>Páginas</b>
ÍNDICE DE TABLAS .....	v
ÍNDICE DE FIGURAS .....	vi
RESUMEN .....	vii
ABSTRACT .....	viii
1.-INTRODUCCIÓN .....	1
2.-MARCO TEÓRICO .....	3
3.-OBJETIVOS .....	15
4.-MATERIAL Y MÉTODO .....	16
5.-RESULTADOS .....	22
6.-DISCUSIÓN .....	36
7.-CONCLUSIÓN .....	41
8.-LIMITACIONES .....	42
9.-PROYECCIONES .....	42
10.-REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	43
12.-ANEXOS .....	54

## ÍNDICE DE TABLAS

Página

Tabla nº1	24
-----------	----

**ÍNDICE DE FIGURAS****Página**

Figura n°1	36
------------	----

## RESUMEN

**Introducción:** El autismo muestra un aumento en la prevalencia, la evidencia de eventos como la menstruación en este grupo de personas no se encuentra suficientemente documentada, aunque atraviesan los mismos hitos del desarrollo de sus pares neurotípicas. **Objetivo:** Explorar la experiencia de la salud menstrual en personas diagnosticadas con espectro autista participantes de un centro de acompañamiento para personas neurodivergentes de la Región Metropolitana, durante el año 2025. **Metodología:** Estudio cualitativo, exploratorio, de carácter fenomenológico. Se realizaron 13 entrevistas semiestructuradas, por saturación de discurso. Se exploraron tres categorías preliminares: vivencia de la menstruación, conocimiento y estrategias de afrontamiento, surgiendo la atención en salud. Se utilizó el software Atlas Ti versión 25. Se aplicó análisis de contenido. Aprobado por dos comités de ética. **Resultados:** Quienes participaron tenían una edad entre los 21 y 45 años. Se observa una interacción de la menstruación con síntomas sensoriales y funciones ejecutivas, con una experiencia negativa para un grupo importante de ellas. Existe una percepción de educación menstrual deficiente, dificultades para encontrar un producto de gestión menstrual apropiado e invalidación de síntomas como el dolor por parte de los profesionales de salud a los que acceden. **Conclusión:** La experiencia menstrual en personas autistas es multidimensional. Se identifican brechas en la educación menstrual que afectan la comprensión y manejo del ciclo. Se necesita abordar la salud menstrual desde diversas aristas destacando la integralidad y particularidad que deben considerar quienes otorgan atención en salud.

**Palabras clave:** autismo, trastorno autista, menstruación, salud menstrual, salud sexual.

## ***ABSTRACT***

**Introduction:** Autism shows an increase in prevalence, evidence of events such as menstruation in this group of people is not sufficiently documented, although they go through the same developmental milestones as their neurotypical peers. **Objective:** To explore the experience of menstrual health in people diagnosed with autism spectrum disorder participating in a support center for neurodivergent people in the Metropolitan Region, during the year 2025. **Methodology:** Qualitative, exploratory, phenomenological study. 13 semi-structured interviews were conducted by discourse saturation. Three preliminary categories were explored: experience of menstruation, knowledge and coping strategies, emerging health care. Atlas Ti version 25 software was used. Content analysis was applied. Approved by two ethics committees. **Results:** Those who participated were between 21 and 45 years old. An interaction of menstruation with sensory symptoms and executive functions is observed, with a negative experience for a significant group of them. There is a perception of poor menstrual education, difficulty finding an appropriate menstrual management product, and invalidation of symptoms such as pain by the healthcare professionals they access. **Conclusion:** The menstrual experience in autistic individuals is multidimensional. Gaps in menstrual education have been identified that affect the understanding and management of the cycle. Menstrual health needs to be addressed from various perspectives, highlighting the comprehensiveness and specificity that healthcare providers must consider.

**Keywords:** autism, autistic disorder, menstruation, menstrual health, sexual health.

## 1.- INTRODUCCIÓN

El autismo también denominado, trastorno del espectro autista (TEA) según lo describe la Organización Mundial de la Salud (OMS), es definido como un grupo de afecciones diversas en la interacción social, la comunicación, la presencia de patrones atípicos de actividad y comportamiento, atención a los detalles y reacciones poco habituales a las sensaciones (1).

La evidencia muestra un aumento en la prevalencia medida del autismo a nivel mundial, mostrando una distribución de un 1,23% de la población infantil y adolescente en España (2), 1 de cada 66 personas en Canadá (3). En Chile un estudio realizado en población urbana arrojó una prevalencia de 1,96% (IC95% 0,81-4,63), es decir, 1 de cada 51 niños (4).

Este aumento observado en la prevalencia es reflejo de los efectos combinados de múltiples factores, incluido una mayor conciencia comunitaria y la respuesta de salud pública a nivel mundial, el progreso en la identificación y definición de casos y un aumento en la capacidad comunitaria, a través de recursos disponibles para detección y apoyo (5). Su visibilización ha traído consigo cambios en el paradigma donde anteriormente se consideraba que se trataba de una condición que afectaba predominantemente a los hombres, aumentando la conciencia de su existencia en mujeres y niñas (6). Por lo que la literatura, afirma que, en las mujeres, al existir estos sesgos diagnósticos, la identificación se lleva a cabo más tardíamente, incluso llegando a la adultez (7).

Esto hace necesario, levantar evidencia en ámbitos relacionados a la salud sexual y reproductiva de las personas autistas, haciendo énfasis en los procesos fisiológicos que se enmarcan dentro de ella, como lo es la menstruación y el ciclo menstrual, que pese a ser un evento biológico saludable vivenciado por el 26% de

la población mundial, lo que equivale a que aproximadamente 800 millones de personas menstrúan cada día (8), es un tema que ha sido profundamente ignorado en la atención médica (9). También es importante conocer desde otras perspectivas como se vive la menstruación no solo desde la perspectiva biológica, cuestionando la homogeneización de los cuerpos y comprendiendo todas las experiencias al menstruar (10) y como las recomendaciones actuales respecto al abordaje de la salud menstrual implica reconocer todas las dimensiones humanas, incluido el contexto sociocultural. En este contexto, se hace necesario indagar como otras condiciones de salud interaccionan con la vivencia de menstruar, como en el caso de las personas que presentan una neurodivergencia como el autismo, por lo que este estudio busca responder a la pregunta ¿Cómo viven o experimentan la menstruación las personas autistas?

## 2.- MARCO TEÓRICO

Existen varias organizaciones que definen el trastorno del espectro autista (TEA), entre ellas la Asociación Americana de Psicología como una condición del desarrollo neurológico caracterizada por diferencias en la comunicación y la interacción social y la presencia de intereses intensos o conductas repetitivas (11). Se puede diagnosticar a cualquier edad, sin embargo, se le conoce como un trastorno del desarrollo porque en general los síntomas aparecen en la niñez (12).

Con respecto al diagnóstico, se podría ver que existe una diferencia respecto al género y al momento de llegar al diagnóstico o la identificación autista de la persona que lo vivencia, con una distribución por sexo de 4 niños por 1 niña (4), lo que propondría la existencia de un sesgo de género a la hora de diagnosticar en mayor proporción a hombres que a mujeres relacionado con herramientas diagnósticas enfocadas en la presentación masculina del TEA, mayores habilidades sociales de las mujeres y un fenómeno de camuflaje entre las mujeres autistas, para compensar las dificultades de comunicación e interacción social propias del autismo (6,13). También existirían diferencias en torno a la edad del diagnóstico pues los niños tienen más probabilidades que las niñas de ser diagnosticados antes de los 5 años y otro estudio encontró de manera similar que a las niñas se les diagnostica a una edad más avanzada en promedio, con una edad media de identificación de 6,1 años en comparación con 5,6 años en los niños (14).

El TEA tendría diversos factores de riesgo, mencionando los ambientales, genéticos e incluso inmunológicos que intervendrían en momentos claves del desarrollo (15). También se describen los factores genéticos como causantes estrechos de esta condición, sin embargo, en la mayoría de los casos de autismo no se ha identificado una causa específica (16). Una revisión sistemática realizada por Hoxha et al., mostró resultados contradictorios respecto al rol del ácido fólico en personas del

espectro autista, pues se han observado efectos beneficiosos a través de la suplementación materna prenatal, pero también se reportaron resultados opuestos, con riesgos aumentados de autismo posterior a la suplementación, así como también algunos autores no encontraron asociaciones (17).

Actualmente el autismo se encuentra clasificado dentro de los trastornos del neurodesarrollo en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en su 5° edición (DSM-V) y en cuanto a sus manifestaciones clínicas se establece una graduación de la gravedad de los síntomas con respecto a la comunicación social y los comportamientos restringidos o repetitivos. Se establece como grado 1 si la persona “necesita ayuda”, en el cual respecto a la comunicación social presenta dificultades para mantener interacciones sociales, mostrando poco interés en la interacción, teniendo una capacidad de establecer frases completas y hablar normalmente, pero con resultados infructuosos a la hora de hacer amigos y en cuanto a los comportamientos restringidos la inflexibilidad en el comportamiento afecta significativamente el funcionamiento en diversos contextos. Esta dificultad se manifiesta en problemas para cambiar de una actividad a otra, junto con desafíos en la organización y planificación, lo que dificulta la autonomía de la persona. Se estipula como grado 2 si “necesita ayuda notable” cuando se evidencian deficiencias notables de las aptitudes de comunicación, tanto verbal como no verbal, otorgando respuestas no normales a la interacción social y con comunicación no verbal denominada excéntrica y en cuanto a los comportamientos restringidos la inflexibilidad de comportamiento es frecuente y la dificultad para enfrentar cambios son evidentes y afectan el funcionamiento en distintos contextos generando ansiedad y problemas para cambiar el enfoque de acción. En última categoría se encuentra el grado 3 si “necesita ayuda muy notable” donde hay deficiencias graves de la comunicación social causando alteraciones graves del funcionamiento, limitando las interacciones sociales, con utilización de palabras inteligibles o con estrategias inhabituales y donde la inflexibilidad de comportamiento u otros

comportamientos restringidos interfieren notablemente con el funcionamiento en todos los ámbitos generando una intensa ansiedad. Además, se debe especificar si presenta déficit intelectual, si existe un deterioro del lenguaje acompañante, si está asociado a una afección médica, genética o factor ambiental conocidos, asociado a otro trastorno neurológico, mental o de comportamiento, o si presenta catatonía (18).

Esta heterogeneidad en sus manifestaciones clínicas, lo hace un espectro ya que sus características están sujetas al nivel de funcionalidad del individuo. Sin embargo, han surgido perspectivas no biológicas que ubican al autismo en una mirada más integradora, desmarcándola del trastorno mental y considerándola más una diversidad cognitiva y funcional surgiendo el concepto de neurodiversidad, acuñado por la socióloga Judy Singer, desde la lucha social y que promovería catalogar a las personas más allá de las deficiencias y alteraciones, sino que de las capacidades, habilidades y potencialidades observadas en esta condición (19). Por otro lado, se reconoce que la sexualidad es un aspecto crucial en la vida, sin embargo, como propone Beato et al. los estudios en sexualidad en el autismo están relacionados con la victimización sexual, los delitos sexuales y las parafilias, con resultados además poco claros, enfatizando las dificultades y adversidades, lo que se contrapone con los enfoques contemporáneos y positivos de la sexualidad (20). La sexualidad es inherente al ser humano, independiente de su nivel de desarrollo y está presente a lo largo de la vida y en este sentido es importante considerar que será influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales (21).

La OMS la define como “un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores,

conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre (21).

Además, la salud sexual no se puede alcanzar y mantener sin el respeto y la protección de los derechos sexuales y reproductivos, los cuales constituyen la aplicación de los derechos humanos inherentes a la sexualidad y a la salud sexual. Estos, protegen el derecho de todas las personas a satisfacer y expresar su sexualidad y a disfrutar de la salud sexual, con el debido respeto por los derechos de los demás, dentro de un marco de protección frente a la discriminación. Así se declara en el derecho número 7 que las personas tienen el derecho al grado máximo alcanzable de salud, incluyendo la salud sexual, lo que requiere de servicios de atención a la salud sexual de calidad, disponibles, accesibles y aceptables, así como el acceso a condicionantes que influyen y determinan la salud, incluyendo la salud sexual (22).

En este marco, es que al ser un aspecto central de la salud humana y ante la alta prevalencia que está surgiendo de esta condición (2) en el Plan de Acción Integral de la OMS sobre Salud Mental 2013 - 2030 y la resolución WHA73.10 de la Asamblea Mundial de la Salud sobre "Medidas mundiales contra la epilepsia y otros trastornos neurológicos" se insta a los estados para que aborden las considerables deficiencias actuales en la detección temprana, atención, tratamiento y rehabilitación para los trastornos mentales y las alteraciones del desarrollo neurológico, entre los que se incluye el autismo (23).

Así es como en Chile, el 2 de marzo del año 2023 se promulga la ley 21.545 que establece la promoción de la inclusión, la atención integral, y la protección de los derechos de las personas con trastorno del espectro autista en el ámbito social, de salud y educación, que en su artículo 10 detalla que las personas con trastorno del

espectro autista tienen derecho a una atención de salud pertinente a sus necesidades, desde una perspectiva de derechos humanos, conforme a la normativa vigente, lo que incluye la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y los tratados internacionales suscritos por Chile en la materia y que se encuentren vigentes (24). Se explicita en la ley en su artículo 6, como es deber del Estado asegurar a dichas personas el pleno goce y ejercicio de sus derechos en condiciones de igualdad con las demás, destacando dentro de sus puntos el de promover el ejercicio, sin discriminación, de los derechos sexuales y reproductivos de las personas autistas.

La investigación de DeWinter et al, realizado en 675 adolescentes y adultos con trastorno del espectro autista (TEA) se observó que un 50% estaba en relación de pareja, resultados que difieren de las visiones anteriores que consideraban a esta población como personas asexuadas (25). La literatura ha demostrado que las personas con diagnóstico de espectro autista si tienen interés en el sexo (3), por lo que algunos estudios han cuestionado las conclusiones previas de que los jóvenes autistas no tendrían interés en temáticas relacionadas con sexualidad (26).

En cuanto a la identidad sexual algunos estudios, muestran que los adultos con autismo tienen más probabilidades de tener una orientación sexual identificada como no heterosexuales (20,27) mientras que otros muestran proporciones similares de atracción o experiencia hacia personas del mismo sexo (5-10%) entre participantes autistas y personas neurotípicas (25). También tendrían mayor tendencia a identificarse como no conformes con su género (20,28).

En torno a la educación sexual proporcionada a personas autistas, inicialmente recibirían la misma información respecto a biología básica, pero manifiestan brechas al tener menor acceso a información sobre comportamientos sexuales, relaciones íntimas, identidad sexual y salud sexual (29). También se podría explicar debido a

que los propios padres se sienten reacios a hablar de sexualidad por temor a que estas temáticas aumenten el interés o la probabilidad de encuentros sexuales o que de parte de los proveedores de atención médica existe la percepción errónea de que las personas en el espectro del autismo no están interesadas en establecer relaciones románticas o sexuales (2,30).

Se propone entonces que el abordaje respecto a la educación sexual en personas autistas debe incluir la diversidad de sus necesidades, gustos y preferencias, expectativas sociales relacionadas con el desarrollo y la salud sexual y especialmente considerar las barreras que limitan su acceso a programas y servicios de educación sexual general para disminuir los riesgos asociados al ciberbullying, el abuso sexual y la manifestación de conductas sexuales compulsivas y depredadoras (3).

La evidencia ha demostrado que las personas en el espectro autista tienen tasas más altas de comorbilidades psiquiátricas en comparación con las personas neurotípicas, además de un acceso limitado a la atención médica, con el consiguiente riesgo de tomar un número cada vez mayor de medicamentos con el tiempo (31). Entre estas manifestaciones se encuentran los trastornos de ansiedad, trastornos del sueño, depresión, los trastornos disruptivos de control de impulsos o de conducta, los trastornos bipolares y la esquizofrenia que se asocian a mayor deterioro y complejización de la calidad de vida (32). Incluso se evidencia que las personas con trastornos del desarrollo como el autismo tienen un mayor riesgo de mortalidad que la población general, en este sentido el estudio retrospectivo de Smith DaWalt et al. de una cohorte de adolescentes y adultos autistas (n=406) en un período de 20 años, donde se pesquisó que el 6,4% de las muertes ocurrieron a la edad de 39 años en promedio (31). La relación entre este hecho estaría mediada por aspectos como los determinantes de la salud y las vías biológicas que causarían una menor esperanza de vida, donde se incluyen las afecciones médicas

preexistentes y el suicidio (33). Sumado a esto, las personas con diagnóstico de autismo, enfrentan otras barreras sistémicas para acceder a una atención médica adecuada, incluida la falta de proveedores con conocimientos sobre el espectro del autismo y el miedo a la estigmatización, lo que en consecuencia contribuye a peores resultados de salud (34).

En el caso específico de las mujeres, en la literatura se afirma que tienen tasas más altas de ciertas patologías como lo son la epilepsia, trastornos metabólicos, trastornos endocrinos y de salud reproductiva, trastornos gastrointestinales y trastornos del sueño en comparación con los hombres autistas y mujeres neurotípicas. Esto indicaría que las mujeres autistas tienen más probabilidades de tener peores resultados de salud, tal vez debido a su mayor carga genética que conduce a trastornos comórbidos (35).

Este estudio exploró la relación entre diagnósticos del sistema reproductivo y rasgos autistas en mujeres. Se investigaron condiciones como el Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP), anovulación, cáncer de ovario y útero, pubertad atípica, menstruación excesiva y otros factores hormonales en una muestra de 1230 mujeres de 15 a 77 años, incluidas 361 mujeres autistas.

A través de un modelo de regresión logística, se encontró que diagnósticos del sistema reproductivo, síntomas de prediabetes, inicio irregular de la pubertad y duración de la menstruación aumentan la probabilidad de diagnóstico de autismo. Además, un análisis de regresión lineal mostró que estos mismos factores se correlacionaron positivamente con los rasgos autistas, sugiriendo que los problemas hormonales y reproductivos tienen un papel clave en la predicción del autismo, más significativo que los síntomas de menstruación excesiva. (36).

Respecto a la presencia de SOP en mujeres autistas, se encontró un proceso en

común entre ambos diagnósticos observando un aumento de la actividad esteroideogénica como denominador común clave. Un componente genético explicaría la asociación observada entre el autismo y el síndrome de ovario poliquístico. Sin embargo, es probable que este componente genético todavía implique la esteroideogénesis, ya que varios genes superpuestos asociados tanto con el síndrome de ovario poliquístico como con el autismo se han asociado con la síntesis de esteroides, por ejemplo, el rol del gen *EL CYP19A*, implicado en la aromatización de la testosterona a estradiol, el cual se ha asociado con la patogénesis del síndrome de ovario poliquístico y también con el autismo (37). El síndrome de ovario poliquístico también incluye niveles elevados de andrógenos y estrógenos y una aparición más frecuente de neoplasias del sistema reproductivo (36).

Con respecto a las asociaciones entre el inicio de la pubertad y el autismo, estudios clínicos y epidemiológicos anteriores han informado resultados mixtos en cuanto a si esta relación se debe a la pubertad precoz o tardía (36). Sin embargo, un estudio prospectivo en una muestra total de 239 jóvenes durante 3 años, indicó que las mujeres autistas experimentan un inicio más temprano de la maduración física de las características sexuales secundarias. Si bien aún no se conocen las consecuencias, el desarrollo puberal temprano o precoz puede contribuir a un mayor riesgo de victimización entre pares. Además, las adolescentes tienden a experimentar una mayor reactividad e intensidad emocional (38).

Con respecto a los procesos reproductivos existe poca literatura que aborde desde la perspectiva de las mujeres autistas enfrentando un proceso de gestación y parto (39). Se ha planteado que el embarazo para las mujeres autistas representa un momento con más desafíos sensoriales en comparación con las mujeres no autistas. El embarazo para las mujeres con autismo puede percibir mayor sensibilidad a la luz o los olores, cuestión que podría intensificar la aparición de

náuseas y malestares característicos de etapas tempranas del embarazo o en el caso contrario de experimentar una sensibilidad táctil reducida, esto podría influir en la percepción de los cambios físicos típicos durante el embarazo, como las sensaciones relacionadas con los movimientos fetales (39,40). Durante el proceso del parto, las mujeres autistas relatan dificultades en la comunicación, necesidad no cubierta del manejo del dolor y ambientes abrumadores del punto de vista sensorial (40,41) También se observó que las personas autistas experimentan mayor dificultad para interactuar con personal sanitario durante el embarazo y para muchas mujeres, hablar de su autismo representa más un estigma que una fuente de apoyo pues predomina la creencia de que al revelar sobre el diagnóstico de autismo llevaría a los especialistas a tratarlas peor, lo que también pone de relieve cierto miedo a ser juzgadas por los demás (39).

Con respecto a estudios relacionados con el ciclo menstrual, tampoco existe mayor información en la literatura (42). Este es un punto relevante, ya que la evidencia reciente recomienda considerar la evaluación del ciclo menstrual como una constante vital (43), ya que permite evaluar problemas de salud potenciales y proveer a las personas de estrategias para el cuidado (44). Las recomendaciones de las instituciones referentes en salud ginecológica como el Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) y la Asociación Americana de Pediatría (AAP), consideran la observación de la menstruación como un signo vital, pues este permite la detección de anomalías en la salud, actuales o potenciales que van incluso más allá de la salud ginecológica propiamente tal (45), por lo que en una evaluación rutinaria de salud indagar sobre la salud menstrual, consultando acerca de la última menstruación y sus características como la duración y regularidad del ciclo, síntomas asociados que ocurren alrededor de la menstruación y cambios que pudieran presentarse en el ciclo son un claro indicador de salud general (46).

La salud menstrual comprende aspectos relacionados a la higiene menstrual, pero también factores, como “la salud, el bienestar, la igualdad de género, la educación, el empoderamiento de niñas, adolescentes y mujeres y sus derechos” según definición del Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Con el fin de buscar la unificación del concepto de salud menstrual para garantizar que esta sea priorizada como políticas de desarrollo para las naciones, es que el Colectivo Menstrual Global trabajo en una definición basada en la investigación y la terminología existentes, las definiciones relacionadas con la salud y la consulta con un amplio conjunto de partes interesadas, resultando en el concepto de salud menstrual como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no meramente la ausencia de enfermedad o dolencia, en relación con el ciclo menstrual” (47).

Desde la OMS se insta a considerar la salud menstrual como una cuestión de salud y de derechos humanos, ya que afecta dimensiones físicas, psicológicas y sociales durante todo el curso de vida y aunque no se incluyó primeramente en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo ni en la Declaración del Milenio hoy es parte de la agenda mundial gracias al trabajo de activistas y trabajadores de base del Sur global que la han incluido en las agendas mundiales de salud, por lo que desde la OMS se solicitan acciones determinadas respecto a la salud menstrual hacia los estados, que comprenden: reconocer la salud menstrual como un derecho humano y no solo una cuestión de higiene; garantizar el acceso a información, educación y productos de gestión menstrual a personas menstruantes; y que se incluya en la planificación y políticas gubernamentales estrategias que apoyen la salud menstrual (48). Este concepto toma cada día más relevancia en temas sociosanitarios, de igualdad de género y de la salud sexual y reproductiva, debido al impacto que muchas veces tiene la menstruación como un fenómeno de reducción de oportunidades para niñas, adolescentes y mujeres, principalmente asociados al estigma y el tabú de la menstruación como causante de discriminación

y exclusión, aspecto que se observa inclusive en países de altos ingresos donde el hito de la menarquia se vive con acceso limitado de acompañamiento e información y vergüenza, lo que puede desencadenar a futuro exposición a prácticas de sexo inseguro, aumento del inicio temprano de las relaciones sexuales, violencia sexual y riesgo de infecciones de transmisión sexual (ITS) (49).

Además, el ciclo menstrual funciona como un “marcador biológico”, sin embargo, pese ser un evento fisiológico sigue habiendo muchos estigmas asociados a la menstruación y es un tema poco estudiado pese a estar presente en la vida de la mitad de la población mundial, donde cerca de 1800 millones de personas menstrúan cada mes, incluyendo niñas, mujeres, hombres trans y personas no binarias (50–52).

La menstruación en muchas ocasiones se sigue asociando a tabúes y experiencias negativas, generando vergüenza y experimentándose en silencio, perpetuando así estereotipos de género (53) inclusive en lugares donde no se perciben conservadores con este tema, aún persisten estigmas que invisibilizan la menstruación e impiden una educación oportuna, manejo del dolor y falta de acceso a productos menstruales (45). Tiene implicancias en todas las esferas de la vida, como la psicológica generando trastornos de ánimo perimenstruales, como el síndrome premenstrual o el trastorno disfórico premenstrual, los cuales impactan en el desempeño en el trabajo o los estudios (54). En algunos casos de exposición a vulnerabilidad, la menstruación puede significar una carga financiera y dificultar el acceso a productos de gestión menstrual (55).

Quienes también pueden enfrentar barreras y dificultades con la menstruación son las personas trans y no binarias, que relatan que el ciclo menstrual puede ser angustiante y empeorar síntomas como la angustia, ansiedad, depresión y la disforia, lo que es importante a considerar ya que se ha visto una relación entre la

diversidad de género y el espectro autista (20,28,56).

En el caso de personas que viven alguna discapacidad, el menstruar puede suponer un desafío importante que en ocasiones puede tornarse una experiencia negativa si se compara con personas sin discapacidad, las cuales puede estar asociada a sangrados abundantes, dificultades con la gestión de la higiene menstrual (57) o dismenorrea secundaria a patologías ginecológicas como la endometriosis o el SOP, ambos cuadros concomitantes en mujeres autistas (58). Aunque la presencia de síntomas somáticos como los problemas menstruales no han sido tan estudiados en población autista, la investigación de Williams et al. mostró que estos eran mucho mayores que en población general, presentándose en un 61,4% de las mujeres encuestadas (59). También se ha observado una relación entre los trastornos psiquiátricos y el autismo, con el desarrollo de los trastornos premenstruales (54).

Se ha demostrado que personas autistas enfrentarían algunas experiencias similares que la población neurotípica respecto a la menstruación, pero también expresan la existencia de problemas específicos que muchas veces generan gran angustia, relacionados con desafíos sensoriales, regulación de emociones, dificultades con el cuidado personal lo que genera un impacto en sus vidas, lo que hace necesario indagar específicamente en el resultado de los hitos reproductivos como la menstruación en la vida de las personas autistas (57,60,61).

En este sentido el indagar acerca de la experiencia de la menstruación en este tipo de población aportará a optimizar el bienestar de su sexualidad, mejorar su calidad de vida y su salud en general, con lo cual se apunta al bienestar general de personas, parejas y familias, y con el desarrollo social y económico de las comunidades y los países (62)

### **3.- OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GENERAL**

Explorar la experiencia de la salud menstrual en personas diagnosticadas con espectro autista participantes de un centro de acompañamiento para personas neurodivergentes de la Región Metropolitana, durante el año 2025.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Describir las experiencias que han tenido en torno a la menstruación y su salud menstrual.
2. Identificar las fuentes de información y medios para comprender este evento cíclico en su vida.
3. Conocer las estrategias de afrontamiento utilizadas por las personas autistas durante su periodo menstrual.

## **4.-MATERIAL Y MÉTODO**

### **4.1 Metodología y diseño de estudio**

La metodología corresponde a un enfoque de estudio cualitativo ya que el objetivo de esta investigación fue explorar la experiencia de la salud menstrual en personas identificadas dentro del espectro autista, es decir la comprensión del fenómeno por parte de los sujetos involucrados desde su perspectiva. Es de tipo exploratorio, ya que en Chile no existe mayor evidencia del tema, por lo cual esta investigación buscó claridad sobre las variables o aspectos implicados (63) privilegiando los estudios exploratorios asociados a examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado antes (64).

Su abordaje fue desde la perspectiva fenomenológica, ya que se abordó la experiencia de las personas autistas desde su punto de vista, con el fin de reconocer su propia vivencia, por lo que utilizar este paradigma es lo más adecuado, ya que pretende explicar la naturaleza de las cosas, la esencia y la veracidad de los fenómenos (65).

### **4.2 Población y muestra**

La población del estudio corresponde a personas con capacidad de menstruar y en edad reproductiva con identificación autista, considerando un enfoque neuro afirmativo utilizado en centro Zona Divergente al cual concurren el grupo objetivo. El centro Zona Divergente es de carácter privado, ubicado en el sector oriente de la Región Metropolitana, creado el año 2022, atiende a personas neurodivergentes durante todo el ciclo vital, sin embargo, su población mayoritaria es de los 20 a 40 años, principalmente mujeres (cis y trans) y la atención aproximada anual es 1000 personas. Este centro declara como sus pilares principales el trabajo desde el enfoque afirmativo y de derechos, desde el respeto, empatía y colaboración,

favorecer el bienestar y el abordaje de todo el ciclo vital y aplicando desde el paradigma de la neurodiversidad, es decir, respetando las identidades desde la valoración de las diferencias y no desde la patologización, que cuenta con psicólogos, terapeutas ocupacionales, fonoaudiólogos, médicos generales y psiquiatra en el cual se entregan prestaciones como identificación autista tanto en la niñez como en la adultez, identificación de altas capacidades, exploración de características cognitivas, asesorías, entre otras. Este centro fue contactado por la investigadora principal, exponiendo el proyecto de investigación y recibiendo su apoyo, para difundir y acceder a la población que asiste a esta institución.

La muestra se determinó mediante la taxonomía de diseños y muestreo en investigación cualitativa propuesta por Pérez-Luco y cols. (66) que establece el muestreo intencionado o determinado de caso intrínseco, privilegiando la elección por las características de los casos que presenten un valor positivo en la condición del estudio, en el caso de esta investigación el valor positivo correspondería al diagnóstico autista y la condición de estudio la capacidad de menstruar. Es importante aclarar que el caso típico se reconoce asociado a población general que experimenta el fenómeno a estudiar, pero no con el diagnóstico asociado.

A propósito de que se trata de una investigación cualitativa desde la perspectiva fenomenológica, que tiene por objetivo proporcionar una descripción más profunda del fenómeno estudiado, el tamaño de la muestra se estimó basándose principalmente en lograr la saturación de la información y dado que se trata de una experiencia poco estudiada en esta población, se utilizó el criterio de Hennink y cols. que propone en una reciente revisión sistemática realizada sobre la saturación para la investigación cualitativa que esta puede lograrse en un número limitado de entrevistas, que van de la 9 a la 17. Sin embargo, recomiendan refinar el tamaño posteriormente según las características del estudio, la complejidad del fenómeno, estrategia de muestreo u objetivos planteados, por lo que se estima el tamaño

muestral para esta investigación en la recomendación teórica de este estudio para asegurar la rigurosidad metodológica (67).

La convocatoria se realizó a través de difusión de afiches en el Centro y página web del Centro Zona Divergente, para atraer a potenciales participantes, que entregó datos de contacto a través de formulario de inscripción por medio de Google Forms, que se utilizó luego para ser contactados por la investigadora principal para acordar la entrevista.

### **4.3 Criterios de inclusión y exclusión**

Se incluyó dentro del estudio los sujetos que cumplieron los siguientes criterios:

1. Tener un diagnóstico de autismo
2. Tener capacidad de menstruar
3. Tener entre 18 y 45 años de edad

Se excluyeron de la investigación los sujetos que:

1. Se encontrasen con alguna alteración auditiva o del lenguaje a propósito del grado o compromiso del neurodesarrollo que impidiera la realización de la entrevista para recolectar la información.
2. Se encontrasen cursando alguna patología de salud mental grave en tratamiento de crisis que ponga en riesgo la propia salud de las personas que impidiera la realización de la entrevista para recolectar la información.

### **4.4 Procedimiento**

La obtención de la información se obtuvo a partir de una entrevista semiestructurada ya que como propone Ibarra y cols. permiten profundizar en las creencias y opiniones de las personas entrevistadas, así como en su contexto (68). Para esta

entrevista, se utilizó un guion de preguntas, el cual permitió tener presente y poder estructurar a nivel general, las temáticas principales en el proceso de recogida de información otorgando también la posibilidad de ir adaptando la formulación de las preguntas conforme se fue dando la entrevista (68). Para obtener una mejor calidad de la información, las entrevistas fueron grabadas y luego transcritas.

Se estableció en primera instancia, una propuesta de guion de entrevista basado en preguntas realizadas en estudios cualitativos previos, que fue adaptado para responder a los objetivos de esta investigación. Se tomó como referencia el estudio de Botello-Hermosa et al. (53), sobre el ciclo menstrual en mujeres jóvenes y el estudio de Steward et al. (57) dirigido a personas autistas y su experiencia de la menstruación. Las categorías a priori a abordar fueron tres: vivencias de la menstruación, acceso a la información y estrategias de afrontamiento.

Se buscó la validación del guion de la entrevista a través de la evaluación de personas expertas (69), que determinaron si las preguntas cumplían con los objetivos planteados además de posibles comentarios o sugerencias con el fin de evaluar si este se adaptaba a las características de la población y dar validez metodológica al mismo

Se contó con la participación de 6 personas expertas (n=6) que tenían como profesión: dos psicólogas, un psicólogo, matrona, médica y socióloga, quienes revisaron los criterios de análisis propuestos, así como también las preguntas esbozadas para conformar el guion de la entrevista semiestructurada.

Se hizo una solicitud formal y personalizada por parte del equipo de investigación enviando una matriz de consulta (Ver anexo 1), que contenía el cuadro lógico, donde cada persona experta debía evaluar a través de los indicadores “esencial”, “útil pero no esencial” o “no necesario”, además de la opción de hacer comentarios sobre la redacción de la pregunta y qué tan claro o comprensible puede resultar para la

población cada una de ellas. En base a estas sugerencias se definió el guion de preguntas de la entrevista semiestructurada utilizada en la investigación (Ver anexo 2).

El espacio en que se desarrolló la entrevista fue decidido en conjunto con las personas interesadas, propiciando un espacio de confidencialidad y seguro también desde el punto de vista sensorial. Inicialmente, se propuso como lugar de desarrollo de las entrevistas, inmediaciones de la Universidad donde se desempeña la investigadora principal, dando también la opción de entrevistas vía plataforma Zoom.

Se realizaron 13 entrevistas a personas que cumplieron los criterios de inclusión, entre el periodo de junio y julio de 2025. El tiempo promedio de las entrevistas fue de 41 minutos, todas realizadas en una única sesión.

#### **4.5 Análisis de datos**

Para el análisis de los datos cualitativos se procedió a transcribir las entrevistas realizadas para luego hacer un análisis de contenido que es el que más se apega a este tipo de investigación, pues su propósito es la inferencia de conocimientos con ayuda de indicadores (70). Se realizó una interpretación de los datos leídos de las entrevistas, para detectar unidades y segmentos significativos, a través de un esquema de categorías y códigos para la interpretación de los datos, lo cual permitió identificar de manera ordenada y clara los patrones que puedan conectar las categorías de la entrevista. Para realizar el análisis, se utilizó el software Atlas.ti en su versión 25, generando la unidad hermenéutica para codificar las entrevistas e identificar las categorías.

#### **4.6 Consideraciones éticas**

La investigación fue aprobada por el Comité Ético Científico de la Facultad de

Medicina (Código 33-2024) y el Comité de Bioética y Bioseguridad de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Concepción (Código 3025-2025) (Ver Anexo 3).

Con el objetivo de obtener la aceptación por parte de ambos Comités de Ética para llevar a cabo la investigación, se consideraron los requisitos éticos propuestos por Ezekiel Emanuel (71), los cuales ayudan a evaluar la ética de las propuestas de investigación que involucran seres humanos: Valor, Validez científica, Selección equitativa de sujetos, Proporción favorable de riesgo-beneficio, Beneficios potenciales para los sujetos de estudio, Evaluación independiente, Consentimiento informado y Respeto a los sujetos.

Se entregó una ficha informativa y un consentimiento informado a quienes participaron del estudio (Ver anexo 4) el cual se leyó en conjunto y en donde se explicitó de qué trata la investigación, los objetivos, la voluntariedad de la participación, el manejo confidencial de la información aportada y los riesgos y beneficios de su participación, dando énfasis a que se trataba de una instancia voluntaria, de la cual podían retirarse en cualquier momento sin tener un efecto en la atención que recibían por parte del Centro.

## **5.- RESULTADOS**

### **5.1 Caracterización de participantes**

Para generar una categorización de las personas participantes en el estudio, se incorporaron algunas preguntas durante el transcurso de la entrevista que se enmarcaban en datos sociodemográficos principalmente, como edad, género, edad de la menarquia, uso de anticonceptivos, antecedentes de gestaciones y ocupación actual. También se incorporó la edad de la identificación autista para determinar si se trataba de un diagnóstico tardío o en la niñez

Se realizaron 13 entrevistas, en las cuales la edad de las personas entrevistadas iba de los 21 a los 45 años, con un promedio de edad de 30,9 años. La edad de la menarquia fluctuó entre los 9 y los 14 años, con promedio de edad de 11,8 años. Del total de participantes, en su mayoría se identificaron con el género femenino, a excepción de una persona identificada como no binaria y una de género indeterminado.

A su vez se consultó por el uso de métodos anticonceptivos actuales, donde solo cuatro personas entrevistadas, utilizaban un método hormonal, principalmente por el manejo de los síntomas asociados a la menstruación.

Con respecto a las ocupaciones, de las 13 personas entrevistadas, 10 de ellas tenían profesiones derivadas de estudios superiores, 2 de ellas se encontraban cursando actualmente estudios superiores y una cesante, también con estudios superiores.

Se consultó también sobre la edad en que obtuvieron su identificación autista, donde la totalidad de las entrevistadas recibió el diagnóstico posterior a la mayoría de edad, en un rango que varió entre los 18 y los 42 años.

## 5.2 Categorías exploradas en el estudio

A partir de las entrevistas y el análisis de contenido realizado, se pudieron explorar las categorías propuestas inicialmente: vivencias de la menstruación, acceso a la información y estrategias de afrontamiento, identificando subcategorías y posterior al análisis del discurso se identificó una categoría emergente, con sus subcategorías

TABLA N° 1 Distribución de categorías identificadas en el discurso de las personas autistas

Categorías propuestas y sus subcategorías	Categoría emergente y sus subcategorías
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Vivencias de la menstruación               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Autismo y significado del ciclo menstrual</li> <li>○ Menstruación en la niñez y adolescencia</li> <li>○ Sintomatología del periodo menstrual</li> </ul> </li> <li>● Conocimiento del periodo menstrual               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Educación formal recibida</li> <li>○ Fuentes de información</li> <li>○ Vacíos de información relevante previo a la menarquia</li> </ul> </li> <li>● Estrategias de afrontamiento               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Manejo de los síntomas</li> <li>○ Gestión de productos menstruales</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Experiencia de atenciones en servicios de salud en torno a la salud menstrual               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Interacción con profesional de salud y preferencias personales</li> <li>○ Satisfacción de la atención</li> </ul> </li> </ul>

## 5.2.1 Categorías propuestas

### 1) Vivencias de la menstruación

Entendida como el conjunto de experiencias subjetivas, emocionales, cognitivas, sensoriales o simbólicas que cada persona tiene en torno a su ciclo menstrual a lo largo de su vida. Involucra el cómo la persona interpreta, siente y/o integra la menstruación en su vida y no involucra solo el ámbito físico o fisiológico del evento, sino también el impacto que tiene en las emociones, la percepción del cuerpo y la vida diaria, permitiendo explorar la menstruación como un evento biográfico y socialmente situado, reconociéndolo cómo una vivencia influida por variables como contexto social, entorno médico, acceso a la información, etc.

En el discurso de las personas participantes fue identificada a través de declaraciones respecto al significado y construcción subjetiva del ciclo, como un evento negativo.

*“**Mala (se ríe) como desagradable en realidad**, me ha costado hartito, es como encontrar un no sé, como un método entre para como recibir la sangre, no sé ya sea un calzón menstrual, una copita, las toallitas, tampones” [PM 3, 30 años]*

*“**Me parece desagradable, sensorialmente desagradable**, ehh no es, no es algo que me guste, no, no estoy como conectada a eso, nada, no, no me gusta la experiencia, para nada ehh, me parece algo incómodo ehh como muchas veces también he asociado a dolor, a dolor físico o a dolor emocional ehm eso en general, nunca me ha gustado” [KJ 4, 32 años]*

*“Siempre fue una experiencia muy desagradable para mí, **no me gustaba para nada el tema de la menstruación**, tenía una tía que siempre me decía como el ciclo lunar como, como amar tu cuerpo, amar tu menstruación, el proceso, pero a mí en verdad no, no me agradaba y no lograba como conectar con ello.” [GS 13, 21]*

años]

Se distinguen también dentro de los relatos, algunas experiencias positivas, principalmente al asociar el ciclo menstrual como un marcador de salud.

*“La parte positiva en el sentido de que yo entiendo que **es parte de tener un, un cuerpo sano**, joven por mientras y es parte de, no veo así como, lo veo así como que es parte de ser una mujer cis y saludable, joven todavía ehmm como que es parte de mi, de mi cuerpo, entonces lo veo como algo lindo, como si me dijeran cómo se siente tener brazos, piernas cabeza, es algo lindo tenerlo” [CE 11, 36 años]*

*“Me gusta estar con la regla como que para mí es que me llegue, además de que es un alivio, es como ya a bacán **mi cuerpo está funcionando**, mis ovarios están funcionando, qué bonito como que mi cuerpo en el fondo me está mostrando que estoy sanando y que estoy en buenas condiciones, en buen estado.” [GB 8, 29 años]*

Dentro del discurso, surgen relatos que abordan las experiencias iniciales de la menstruación durante la niñez y adolescencia, incluyendo emociones, prácticas de ocultamiento y significados subjetivos a esta etapa:

*“Cuando era más chica, también el tabú de estar en el colegio y que me llegara y no tener toalla higiénica, y tener que **pedir como a escondidas una toalla higiénica** por cosa de que nadie más se enterara ehm yo lo encontraba como pésimo, incómodo, molesto” [AU 7, 21 años]*

*“De niña obviamente todas las vergüenzas asociadas de tener que estar **menstruando** en el colegio, de sacar las toallitas también meterlas escondidas en el, en cómo se llama, en el bolsillo para ir al baño y ya con los años le fui quitando ese peso [PR 9, 28 años]*

Dentro de los relatos, también surge la descripción de los síntomas físicos,

emocionales y sensoriales que acompañan al ciclo menstrual, así como la intensidad, duración y la interacción con la vida cotidiana.

***“La frustración es como la sensación que más me domina emocionalmente durante esos días, frente a toda esta sensación del dolor, la incomodidad, porque producto que use, yo lo siento constantemente ahí, entonces es como una cosa más desagradable que me está pasando, además del recuerdo constante de tener que ocuparme constantemente de, de cambiar la toallita o la copita, o lo que sea que esté usando.”*** [MF 12, 30 años]

***“Me produce sobrecarga sensorial como táctil, por ejemplo, cuando me limpio, no sé, si voy al baño hacer pis, o si tengo que defecar, el limpiar eso, me produce mucho desagrado, como el pasarme el papel también, los olores, las texturas que tiene, el color, ehh también la sensación física de sentir que baja.”*** [KJ 4, 32 años]

***“Me siento con baja energía, me siento cansada, pero no me siento más irritable, no me siento con esa sensación de vacío, de depresión, de tristeza, de todo lo que da antes de del día menstrual, eehm así me siento, me siento también con más ganas de comer cosas cálidas, cálidas ojalá más como más altas en grasa.”*** [CM 2, 41 años]

***“Maravilloso, es como que, siento que de verdad cambio como de personalidad en comparación a las dos semanas previas.”*** [VL 1, 29 años]

## 2) Acceso a la información

Esta categoría hace referencia al grado de información, comprensión y significación que las personas construyen en torno al funcionamiento del ciclo menstrual, tales como las fases, características, etc. Este conocimiento, se puede adquirir de diversas fuentes, tales como educación formal, entorno familiar, servicios de salud.

*“Me acuerdo que mucho antes de que me llegara la menstruación **mi mamá ya me había hecho una explicación de lo que significaba menstruar** ehh y un poco como del contexto biológico y que pasaba, y que desde ese momento uno puede quedar embarazada” [CM 2, 41 años]*

*“**No, no tengo idea o sea sé que tienen nombre, pero no, no me las, no las identifico** o sea sé que la primera parte es la, o sea, el primer día de menstruación el primer día del ciclo, que más, o sea más o menos cada 28, cada 35 días se repite, ehh pero no, sé que son” [FI 5, 45 años]*

*“En ese sentido, **me declaro muy ignorante** porque siempre quise entenderlo y estudiarlo, pero me confundo mucho cuál es la diferencia entre la fase lútea y con, me confunde muchísimo de hecho, me ayuda mucho tener como estas aplicaciones qué me dicen como, cuando estoy ovulando” [FM 7, 25 años]*

*“Yo recuerdo como en tercero medio que **yo le reclamé a la profesora de biología por qué no nos había enseñado bien (se ríe) el ciclo menstrual** como con la gráfica y no, sí, sí, lo pasamos, pero es que no en mi en mis tiempos, y eso que yo soy muy joven no se pasaba tan como a profundidad” [FM 7, 25 años]*

*“Esas clases, como esa educación sexual como paupérrima, como de si están menstruando no tengan relaciones sexuales porque van a quedar embarazadas **como siempre, desde el miedo, no como desde la información**, entonces eso hubiese sido lo que me hubiese gustado que me hubiese como explicado las fases del ciclo.” [FM 7, 25 años]*

*“**La mayor cantidad de información, al menos que para mí era como más certera o o que yo, retenía en mi cabeza era de mi mamá.**” [PR 9, 28 años]*

*“**Mi familia era muy cómo, no eran de hablar de esas cosas**, es como la, lo más que llegaron de educación sexual fue como mucha insistencia en no te embaraces*

*y como usa métodos anticonceptivos y si vas a tener sexo y por nada del mundo te embaraces.” [MF 12, 30 años]*

Surge también dentro de los relatos, los medios a los que recurren actualmente las personas para informarse sobre salud menstrual, destacando el rol de internet, redes sociales y referentes profesionales.

*“**Veo estas personas en redes sociales igual hay hartas ginecólogas que veo, pero como como que prefiero que estas expertas o gente que yo considero que son expertas, me como que me hagan un resumen de lo que está en la literatura, pero yo misma no suelo buscar como publicaciones de salud menstrual.**” [PM 3, 30 años]*

*“Ocupaba una aplicación, que donde yo, como que veía mi ciclo, que era clue, se escribe clue, que yo **lo usé años para saber más o menos sobre mi ciclo menstrual**”*

*“No busco información sobre eso, pero si tuviera que hacerlo creo que buscaría la página de matrona feminista ehh y por ahí **tengo algún otro Instagram de alguna matrona, como de gente como de que me da confianza**” [KJ 4, 32 años]*

*“Mi matrona tratante principalmente, pero sí busco mucha información en Instagram, debo ser muy honesta en eso, siento que ahora hay acceso, hay mayor acceso a la información obviamente busco fuentes confiables, (ríe) me gusta mucho seguir profesionales, **sigo mucha ginecólogas y matronas que sepan de neurodivergencia**” [FM 7, 25 años]*

*“**Le pregunto a mis amigas que son matronas, pero, por ejemplo, de repente estoy en Instagram y me sale algún dato que es como menstruación en tal caso y lo veo y voy viendo cómo la información, pero tampoco es que lo esté buscando.**” [CE 10, 26 años]*

*“De redes sociales como Instagram, de matronas, de ginecólogas, y **también a mi misma ginecóloga.**” [GS 13, 21 años]*

También se mencionan dentro de los discursos la ausencia o insuficiencia de información relevante antes de la primera menstruación según el significado subjetivo dado al ciclo menstrual.

*“Me hubiese gustado más **una conversación más natural, más abierta,** no solo de mi familia” [CM 2, 41 años]*

*“Sí me hubiera gustado que hubiera más información, no era como en relación a lo que me iba a pasar, si no, **como en las opciones de objetos para recopilar, para, para recoger la sangre eso.**” [PM 3, 30 años]*

*“Yo creo que habría sido importante, por ejemplo, que me presentaran ponte tú, ya esto es **una toalla esto se pone así, eehm probarla antes, incluso sin nada poh**” (FI 5, 45 años]*

*“Yo creo que qué hacer en, cuando me llegara, así como, y qué podía usar para, para eso, sí, como eso, que se podía usar, qué tipo de toalla higiénica, donde podía conseguirlas, cómo tenía que ponérmelas, qué podía tomar para los dolores, quizá **hubiese sido bueno que me explicaran que podía, que no era necesario que me llegara así como cada, cada 28 días**” [AU 6, 25 años]*

*“Creo que faltó mucho, por ejemplo, **el saber, el estar preparada,** el tener, por ejemplo, un kit de emergencia en la mochila en caso de que pasara algo en el colegio, nunca lo tuve” [CE 10, 26 años]*

*“Me habría gustado como que me dijeran te puedes usar estas otras cosas y además **vas a tener estos síntomas, pero no pasa nada se van a pasar solos, cachai o que puedes mediarlos con estas estrategias.**” [CE 11, 36 años]*

### 3. Estrategias de afrontamiento

Comprenden los recursos y acciones, ya sean conscientes o intuitivas que las personas pueden desarrollar para manejar los síntomas físicos, emocionales, ejecutivos y sensoriales que aparecen durante el ciclo menstrual.

Las estrategias pueden ir desde lo cognitivo, como la autorregulación emocional o racionalización de los síntomas hasta la modificación de rutinas o búsqueda de apoyos externos, así como también evitar los sangrados cíclicos a través de métodos hormonales.

*“**Sí es mucho dolor si me tomo un tipo preduel o algo así, eehm hartas aguas calientes**, pongo guatero en la zona, evito pasar frío porque siento que el frío como la tensión que genera el frío me provoca más dolor, si es mucho dolor le pido a mi marido que me haga un masaje en la espalda baja, que eso también me ayuda a a aliviar, pero sí muchas aguas de hierbas, es lo que, como me mantengo bien hidratada” [KJ 4, 32 años]*

*“O intento, razonar, **razonar solamente**, por ejemplo, cuando veo que me estoy sintiendo muy mal, hago las matemáticas y digo, ahh ya es por esto, como debería quedarme tranquila, sé que estoy más enojona, entonces tengo que estar tranquila, me tranquiliza y siento como es por esto, eso, no me castigo tanto con la comida, como que digo ya, acuérdate que en estos periodos como que comes más, entonces, eso.” [VL 1, 29 años]*

*“Los audífonos de **cancelación de ruido** ehh, tener algo con lo que hacer *stimming* cómo esto (muestra dispositivo), ehm de repente hablarlo igual con mis amigas que también son matronas y que saben de mi diagnóstico” [GB 8, 29 años]*

*“Como **estrategia de sobreestimulación**, ocupo mucho por temas auditivo tengo muchos tipos de tapones diferentes dependiendo si estoy en la casa, si salgo a la*

*calle, audífonos con cancelación de ruido, lentes de sol, aunque esté nublado, me aísló bastante también” [CM 2, 41 años]*

*“Ahora con la trimestral, igual siento como que ando sensible de en, en una cierta fecha, pero no me llega la regla, no, **no tengo la menstruación con la trimestral, entonces, pa’ mí, igual ha sido un alivio**, porque la incomodidad física y psicológica de que me llegara era horrible.” [AU 6, 25 años]*

Con respecto a la gestión de productos menstruales, surgen dentro del relato las preferencias, motivaciones y rechazos, en cuanto a la elección de los productos de contención menstrual, en su mayoría relacionado con aspectos sensoriales, es decir cómo se procesan y perciben los estímulos externos o funciones ejecutivas, entendidas como las habilidades cognitivas que permiten la planificación y organización.

*“**Toallitas** son, por creo que es como lo más común, y también es como lo que me genera menos trabajo y incomodidad.” [VL 1, 29 años]*

*“Como que me aburre tener que estar atenta de si voy a manchar el calzón o la toallita o lo que sea, entonces como que **a veces, incluso ni siquiera me pongo toallitas** y es como ya que se manche como ya filo y después el calzón lo lavaré.” [PM 3, 30 años]*

*“Parece que es más cómo **la incomodidad relacionada al tema de este objeto como externo que uno tiene que estar cambiando** porque si uno pudiera estar como manchándose y no sé y que diera lo mismo estar manchada, como que pienso que no me molestaría tanto tanto que es como lo que estoy relatando ahora, porque en la actualidad, a veces no me pongo nada y es, como ya filo, no me estresa tanto eso como el tener que cambiarme la cosa externa.” [PM 3, 30 años]*

*“Lo más importante para mí era no sentir que quedaba toda manchada por la*

*menstruación, por esa sensación incómoda de la toalla higiénica, entonces para mí era **mucho mejor ponerme la copa.*** [AU 6, 25 años]

*“La copita menstrual, que la probé y me gustó porque, claro, siento **no tengo esa sensación como de humedad** y de ese roce que eso es lo que me molesta, como sentir la humedad y el roce.”* [FM 7, 25 años]

*“El **que no dependa de un objeto extra**, cachai, no tengo que estar acordándome de ni de comprarlas, ni de tenerlas a mano, ni que pasaron tantas horas, tengo que ir a cambiármelo antes de, ehh es mucho más cómodo esto de ir al baño me bajo el calzón, me subo calzón, se acabó el problema, cachai.”* [PR 9, 28 años]

*“El **tampón** es como más, como un poquito de invisible, como que yo sé que está ahí, pero no lo, no veo, no veo la sangre, ni la huelo.”* [CE 11, 36 años]

### **5.2.2 Categorías emergentes**

Por otra parte, como categorías emergentes surgen las experiencias de atención en salud en torno a la salud menstrual, que contempla cómo las personas han vivido las atenciones relacionadas con la salud menstrual, considerando tanto a profesionales. como las respuestas recibidas a sus necesidades.

Se señala en los discursos las preferencias personales a la hora de buscar un profesional, estas corresponden al tipo de atención y género del profesional.

*“Pero antes sí me incomodaba sobre todo si eran como hombres, de hecho, yo **no voy a un ginecólogo hombre** como que prefiero no ir, a ese nivel prefiero no ir.”* [VL 1, 29 años]

*“Busqué, perseguí mucho tiempo, de hecho, a una **ginecóloga que era feminista, animalista**, porque yo siempre con los intereses muy marcados que era feminista, animalista y además tenía manejo en neurodivergencias.”* [FM 7, 25 años]

También se puede observar la satisfacción percibida frente a las soluciones ofrecidas por los profesionales, con la presencia en el relato de acciones que consideraron pertinentes, respetuosos y útiles, así como también aspectos negativos.

*“En el campus había una matrona, entonces fui con ella y ehm por ejemplo, en la cuestión del PAP, siento que **fue súper brusca y que invalidó completamente cómo me sentía**, porque en general, yo soy como más bien pudorosa, no me gusta que me toquen entonces ella, como no me avisó, fue un poco brusca cuando, como que tuve una reacción física y me dijo, exagerada” [KJ 4, 32 años]*

*“Se notaba que era como muy antigua para todo, le preguntaba a mi mamá, **nunca me preguntó a mí**, me obligaron a tomarme las pastillas y yo era como, pero es que no quiero tomar las pastillas y yo me acuerdo, que siempre preguntaba por qué me dan pastillas anticonceptivas si yo no tengo relaciones sexuales, claro, yo ahora entiendo que por mi mente autista pero era como no, esto te va a regular el periodo” [FM 7, 25 años]*

*“Que me escucha, que me hace preguntas específicas, directas y que **responde también como a las interrogantes que yo tengo.**” [FM 7, 25 años]*

*“En general positiva, pero yo creo que es porque igual elegí bien a los profesionales para que me acompañaran, como que igual me preocupé que fuera gente que se manejara en el tema y que me hicieran sentir segura, **que fueran feministas, que tuvieran un abordaje como más integral, más cariñoso.**” [GB 8, 29 años]*

*“Fue mucho mejor que esa ginecóloga que me atendía cuando yo tenía 15 años, porque por lo menos **ella me preguntó cosas y me dijo, no es normal que la menstruación sea así de dolorosa.**” [FM 7, 25 años]*

*“**Esta cosa de hacer vista gorda**, como bien invalidante y ahora último, recién he*

*buscado como centros específicos que tengan cierto enfoque, que me haga sentir un poquito más cómoda y con eso ya me siento más satisfecha, pero aún así cuando sale el tema del dolor y consulto por posibles soluciones llegamos a lo mismo, o sea, anticonceptivo, medicamento.” [PR 9, 28 años]*

*“Yo pregunté por qué tanto dolor ehh y **lo minimizaron a que no, es normal sentir dolor**, quizás tienes quistes y eso se trata con pastillas” [MF 12, 30 años]*

*“No tengo muy buena percepción de los ginecólogos, porque siento que tenía este problema permanente de mucho dolor y más allá de recetarme panadol o cosas así, en verdad no, no pasa nada más, no, **no siento que realmente sepan toda la dificultad que genera para mí menstruar**” [MF 12, 30 años]*

*“Siento que cuando hago preguntas a especialistas como que **se saltan muchos detalles**, es como que me resumen mucho todo el todo el sistema reproductivo para lo que ellos creen en su cabeza, que es lo que me puede servir, a mí me gusta que me den muchos detalles, incluso si no parecieran relevantes, me gusta para poder entender los temas a profundidad” [FM 7, 25 años]*

*“La primera ginecóloga con la que fui que, esta fue la que era muy chiquita y ella fue como la que me derivó a hacerme los exámenes para ver si tenía ovarios poliquísticos yo recuerdo que lo valoré mucho porque **ella sí me explicó** un poco sobre qué era el ovario poliquístico sobre que igual quizá no era normal que me llegara a tal edad” [GS 13, 21 años]*

*“Entonces con ella, si ha sido como un proceso de, de **explicarme con peras y manzanas, que es lo que pasa** y qué es lo que va a pasar, que es normal que no debería ser normal entonces con ella sí, si he valorado mucho ehh la atención que me ha dado” [GS 13, 21 años]*

Para poder visualizar como se conectaron los discursos con respecto a la temática



## 6.- DISCUSIÓN

Las personas autistas experimentan la menstruación de una manera muy variada, que tiene que ver con aspectos derivados del significado subjetivo dado a este evento, entre los cuales destaca como una experiencia negativa, así como los síntomas asociados mayoritariamente concentrados en funciones sensoriales, como la incomodidad táctil, la educación recibida es muy escasa previa a la menarquia y el acceso oportuno a atención en salud, muchas veces marcado por la minimización de las experiencias y normalización del dolor.

Se identifican algunas experiencias positivas relacionadas a la vivencia general de menstruar, principalmente porque desde los relatos, las personas lo relacionan como un indicador de salud, una evidencia de un cuerpo sano funcionando correctamente, tal como se puede ver en el estudio de Betsu y cols. donde se destaca la percepción de mujeres que consideran que la menstruación forma parte de un funcionamiento reproductivo normal (72), por lo que lo encontrado en este grupo, es coherente con el relato que hoy se identifica para las mujeres y personas que menstrúan independiente de una identidad neurodivergente. Esto también responde a las nuevas perspectivas de considerar el ciclo menstrual como un signo vital, como una herramienta para comprender la salud, no solo ginecológica, sino también en general (73)

Sin embargo, se observa que, en la mayoría de las personas del estudio, enfrentan la menstruación desde una sensación negativa, relacionada en muchos casos con una sobrecarga sensorial como lo describe Grey y cols. donde hay una experiencia interoceptiva mayor (58) además la aparición de síntomas emocionales abrumadores, dificultades en las funciones ejecutivas, además de la exacerbación de los síntomas sensoriales asociados al ciclo menstrual (57). Se pueden establecer similitudes por parte de la población estudiada para enfrentar la menstruación, aunque existen diferencias culturales y de características personales entre ambos

grupos

En los relatos se describe también la presencia de trastorno disfórico premenstrual, condición que se caracteriza por síntomas emocionales abrumadores que interfieren en la vida cotidiana. En el caso de las personas autistas la literatura científica actual aún no dispone de cifras consistentes de su prevalencia, probablemente por la escasez de estudios que interseccionen la neurodiversidad y la salud menstrual. Las estimaciones actuales, sugieren un rango amplio, que va desde un 14,5% hasta un 92% (74).

Otros aspectos que contribuyen a la construcción de un significado negativo en torno a la menstruación, incluyen la concomitancia de síntomas como la dismenorrea (75) que fue relatado por gran parte de la población entrevistada en este estudio, a través de la presencia de incomodidad y dolor. La literatura lo señala como un cuadro predominante en mujeres adultas. Se estima que entre un 25% y un 50% de las personas que menstrúan experimentan dolor menstrual, lo que no sólo limita sus actividades diarias, sino que también provoca fatiga, disminución de la productividad académica o laboral y restricciones en la participación de actividades, lo que potencia sentimientos de frustración o irritabilidad (76).

Por otra parte, se afirma desde la evidencia que las personas autistas reciben educación en salud sexual de manera diferente a sus pares neurotípicos, teniendo muchas menos oportunidades de aprender sobre aspectos como anticoncepción, comportamiento sexual, entre otras, que según lo señalado Solomon y cols. podría deberse a reticencia de los padres o personal sanitario (30). Sin embargo, en la población estudiada, la educación sexual recibida fue previo al conocimiento de la identificación autista, por lo que dilucidar si la educación recibida no se ajustó a sus necesidades dado su neurotipo o que la brecha es a causa de esto, no es plausible, sino que más bien responde al panorama general de la educación sexual limitada, específicamente en educación menstrual. Los estudios ya revelan la insatisfacción

respecto a la educación menstrual recibida, como esta solo se centra en aspectos biológicos y deja fuera la experiencia y que las instancias de educación en la escuela resultan poco útil, ya que se ubican en el currículum de biología y deja fuera el impacto en las personas o como poder reconocer los síntomas o sangrados irregulares y lo más relevante, la gestión del sangrado (77).

Al abordar aspectos como la información recibida previa a la menarquia o durante los primeros años de menstruación, se plasma la incompreensión generalizada del fenómeno, muchas veces producto de la escasa información al respecto permitiendo así por ejemplo una percepción errada de lo que constituye un ciclo menstrual normal, generando inaccesibilidad a atención en salud menstrual que permitiera manejar las complicaciones asociadas que generaban malestar. Se hace presente también el tabú y estigmatización de la menstruación en edades tempranas, generando vergüenza por la menstruación, aspecto que también podría perpetuar la poca comunicación respecto a la salud menstrual, como se puede observar en el estudio de Casola y cols (78).

En la obtención de información respecto a la salud menstrual, surge fuertemente el uso de aplicaciones móviles, internet y redes sociales como proveedores de educación. Actualmente, existen cientos de productos asociados a aplicaciones centradas en el seguimiento de marcadores de fertilidad y ciclo menstrual, que pueden llegar a ser útiles para la identificación de síntomas o la entrega de consejos breves y útiles (79). El uso de redes sociales para acceder a información sobre salud menstrual, también responde a los cambios recientes de paradigma en que las personas están consultando, pasando de atención directa con profesional sanitario, al uso de Internet y las redes sociales como alternativa (80). En general entonces podemos afirmar que el acceso a tecnologías de la información y a medios digitales no tiene diferencias en la población autista y neurotípica y puede ser un aliado a la hora de obtener orientaciones claras.

El manejo de los síntomas asociados a la menstruación, lleva a las personas a buscar estrategias para su manejo, siendo los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) una terapia para el manejo del dolor ampliamente validada y recomendada, pero también aparecen mecanismos no farmacológicos para su abordaje como el uso de calor local, que actúa a través de la relajación de los músculos y aumentando la circulación sanguínea (81). La regulación sensorial también adquiere relevancia en el manejo de la sintomatología menstrual, dado que como se ha visto en otros estudios, los cambios físicos y hormonales relacionados con el ciclo menstrual pueden intensificar la hipersensibilidad a estímulos auditivos, visuales y/o táctiles (58), para los cuales el uso de implementos como audífonos con cancelación de ruido, anteojos para manejar la sensibilidad a la luz y objetos de estimulación táctil (“stimming”) surgen como estrategias clave para minimizar esta sobrecarga sensorial. Algunos estudios preliminares muestran que los usos de audífonos con cancelación de ruido pueden reducir la hiperreactividad en personas autistas con sensibilidad auditiva, lo que permitiría respaldar su uso como estrategia de regulación sensorial en este contexto (82). En este sentido, tanto personas neurotípicas como neurodivergentes recurren a estrategias tanto farmacológicas como no farmacológicas para el manejo de los síntomas, donde destaca el uso de AINEs y métodos como el calor local. Sin embargo, la regulación sensorial adquiere una importancia particular en personas autistas, que, al experimentar mayor sensibilidad a estímulos físicos y ambientales, requiere de estrategias específicas, como las mencionadas (audífonos de cancelación de ruido u objetos de estimulación táctil). Estas diferencias reflejan la necesidad de adaptar los enfoques terapéuticos para responder a estas particularidades sensoriales y promover manejos más efectivos y personalizados de los síntomas menstruales.

Finalmente la insatisfacción respecto a la atención médica en temas de salud menstrual derivados de la minimización de los síntomas o la normalización del dolor por parte de personal médico, lo que lleva a sentir inconformidad respecto a los

tratamientos ofrecidos, siendo esto evidenciado por la literatura donde las mujeres, tanto autistas como neurotípicas, mencionan que los tratamientos resultan ineficaces o no deseados, como cuando es la anticoncepción hormonal la única opción brindada y que no se realizan evaluaciones ni acompañamientos integrales para abordar los malestares que presentan (58). Así, aunque existen similitudes en la insatisfacción general con el manejo médico, a través de lo expresado por las entrevistadas, como lo señala la evidencia científica; la salud menstrual es un tema poco abordado en la atención sanitaria y hoy en día debe ser considerado en la evaluación de mujeres y personas con capacidad de menstruar independiente de su neurodiversidad pero, a propósito de sintomatologías o respuestas más acentuadas en personas con neurodivergencia debiera tenerse mayor atención para realizar una atención integral en las personas.

## 7.- CONCLUSIÓN

Este grupo de personas permitió conocer la multidimensionalidad de la experiencia de menstruar en personas autistas, reconociendo la importancia de ampliar los abordajes de la salud menstrual desde la diversificación de los cuerpos y las vivencias, desnaturalizando las concepciones de una única forma de vivenciar este evento cíclico.

Existen percepciones de la experiencia de menstruar variadas, donde se pueden observar significados subjetivos, relatándolo como una experiencia negativa, generalmente producto de la coexistencia con la intensificación de síntomas sensoriales o concomitancia con cuadros clínicos que generan dolor menstrual, pero también desde experiencias personales que valoran el ciclo menstrual como un evento positivo al considerarlo un indicador de salud.

Siguen existiendo brechas en torno a la educación recibida en salud menstrual, lo que impacta muchas veces negativamente en la percepción que se tenga del ciclo, la dificultad de reconocer un ciclo normal y la posibilidad de acceder a instancias que promuevan una salud menstrual más positiva.

Resulta relevante propiciar atenciones en torno a la salud menstrual por parte de los profesionales de salud que apunten a no normalizar el dolor y también a que dentro de los abordajes se incorpore la experiencia de menstruar desde los aspectos subjetivos, evitando atenciones reduccionistas a temas meramente biológicos, con el fin de ofrecer también tratamientos y manejos integrales, que tomen en consideración la individualidad de las mujeres y personas que menstrúan.

## **8.-LIMITACIONES**

Las limitaciones de este estudio corresponden a la homogeneidad de las personas participantes en cuanto a su nivel educacional, pues la mayoría contaba con estudios superiores y también al acceso a salud, pues en su mayoría tenían posibilidades de acceder al sector privado.

## **9.- PROYECCIONES**

Con este estudio se podría incentivar a que se realicen más investigaciones orientadas a comprender como las personas autistas viven y enfrentan procesos claves de salud sexual y reproductiva, tales como gestación, parto, lactancia. Este conocimiento es fundamental para poder desarrollar estrategias de acompañamiento integrales, respetuosas y adaptadas a las necesidades específicas de este grupo, promoviendo experiencias positivas y seguras en esta etapa.

Ampliar los estudios a las experiencias de personas autistas adultas, especialmente mujeres, resulta crucial dado que muchas reciben su diagnóstico tardíamente, lo que puede limitar el acceso oportuno a cuidados adecuados.

En este sentido propiciar nuevas investigaciones desde la perspectiva de la matronería no solo contribuirá a mejorar la calidad de los cuidados, sino también a fortalecer la práctica clínica en temas relevantes para la salud integral de las personas autistas, fomentando un enfoque inclusivo y humanizado.

## 11.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. WHO. Autism. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
2. Torralbas-Ortega J, Roca J, Coelho-Martinho R, Orozko Z, Sanromà-Ortiz M, Valls-Ibáñez V. Affectivity, sexuality, and autism spectrum disorder: qualitative analysis of the experiences of autistic young adults and their families. *BMC Psychiatry*. 2023;23(1):858.
3. Picard-Pageau W, Morales E, Gagnon MP, Ruiz-Rodrigo A. Co-Design of an Educational Toolkit on Sexuality for Autistic Adolescents and Young Adults. *Sex Disabil*. 2024;42(1):149-65.
4. Yáñez C, Maira P, Elgueta C, Brito M, Crockett MA, Troncoso L, et al. Estimación de la prevalencia de trastorno del Espectro Autista en población urbana chilena. *Andes Pediatr*. 2021;92(4):519.
5. Zeidan J, Fombonne E, Scolah J, Ibrahim A, Durkin MS, Saxena S, et al. Global prevalence of autism: A systematic review update. *Autism Res*. 2022;15(5):778-90.
6. Loomes R, Hull L, Mandy WPL. What Is the Male-to-Female Ratio in Autism Spectrum Disorder? A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2017;56(6):466-74.
7. Leedham A, Thompson AR, Smith R, Freeth M. 'I was exhausted trying to figure it out': The experiences of females receiving an autism diagnosis in middle to late adulthood. *Autism*. 2020;24(1):135-46.
8. Harrison ME, Tyson N. Menstruation: Environmental impact and need for global health equity. *Int J Gynecol Obstet*. 2023;160(2):378-82.

9. Khorsand P, Dada S, Jung L, Law S, Patil P, Wangari MC, et al. A planetary health perspective on menstruation: menstrual equity and climate action. *Lancet Planet Health*. 2023;7(5):e347-9.
10. García-Egea A, López-Jiménez T, Jacques-Aviñó C, Morero Beltrán AM, Pi Sánchez A, Martínez-Bueno C, et al. Experiencias menstruales y aceptabilidad de una intervención sobre equidad menstrual en adolescentes en Cataluña. *Gac Sanit*. 2024;38:102415.
11. Cole CL, Telesford AE. Autism. En: Perfect MM, Riccio CA, Bray MA, editores. *Health-related disorders in children and adolescents: A guidebook for educators and service providers (2nd ed)* [Internet]. Washington: American Psychological Association; 2023. p. 127-36. Disponible en: <https://content.apa.org/books/17325-015>
12. Instituto Nacional de Salud Mental. Trastornos del Espectro Autista [Internet]. 2022 (Acceso el 31 de agosto de 2025); Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastornos-del-espectro-autista>
13. Montagut M, Mas RM, Fernández MI, Pastor G. Influencia del sesgo de género en el diagnóstico de trastorno de espectro autista: una revisión. *Escr Psicol Psychol Writ*. 2018;11(1):42-54.
14. Gu Z, Dawson G, Engelhard M. Sex differences in the age of childhood autism diagnosis and the impact of co-occurring conditions. *Autism Res*. 2023;16(12):2391-402.
15. Celis Alcalá G, Ochoa Madrigal MG. Trastorno del espectro autista (TEA). *Rev Fac Med*. 2023;65(1):7-20.

16. Buie T. Potential Etiologic Factors of Microbiome Disruption in Autism. *Clin Ther.* 2015;37(5):976-83.
17. Hoxha B, Hoxha M, Domi E, Gervasoni J, Persichilli S, Malaj V, et al. Folic Acid and Autism: A Systematic Review of the Current State of Knowledge. *Cells.* 2021;10(8):1976.
18. Martín del Valle F, García Pérez A, Losada del Pozo R. Trastornos del espectro del autismo. *Asoc Esp Pediatría.* 2022;75-83.
19. Arboleda V, Betancur M, Carmona V, Pinilla L. Modelo Médico-Clinico y paradigma de la Neurodiversidad: La importancia de una mirada integradora para comprender el autismo. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip.* 2024;8(2):3468-84.
20. Beato A, Sarmiento MR, Correia M. Experiencing Intimate Relationships and Sexuality: A Qualitative Study with Autistic Adolescents and Adults. *Sex Disabil* [Internet]. 25 de marzo de 2024; Disponible en: <https://link.springer.com/10.1007/s11195-024-09838-x>
21. Organización Mundial de la Salud. WHO. 2006. Organización Mundial de la Salud: Salud Sexual. (Acceso el 31 de agosto de 2025) Disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab\\_2](https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab_2)
22. Organización Panamericana de la Salud. PAHO. Salud y derechos sexuales en el curso de vida. (Acceso el 31 de agosto de 2025). Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-sexual-reproductiva>
23. World Health Organization. Comprehensive and coordinated efforts for the management of autism spectrum disorders [Internet]. 2014. (Acceso el 31 de agosto de 2025) Disponible en: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA67/A67\\_17-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_17-en.pdf)

24. Ley 21545. Promoción de la inclusión, la atención integral, y la protección de los derechos de las personas con trastorno del espectro autista en el ámbito social, de salud y educación. 2023. Diario Oficial. (Acceso el 31 de agosto de 2025). Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1190123>
25. Dewinter J, De Graaf H, Begeer S. Sexual Orientation, Gender Identity, and Romantic Relationships in Adolescents and Adults with Autism Spectrum Disorder. *J Autism Dev Disord*. 2017;47(9):2927-34.
26. Hervas A, Pont C. Desarrollo afectivo-sexual en las personas con trastornos del espectro autista. *Medicina (B Aires)*. 2020;80:7-11.
27. Greer KM, Simić Stanojević I, Cary KM, PettyJohn ME, Piatt JJ, Yarber WL. Barriers to reporting and lack of equitable support: abortion access for adults with autism experiencing rape-related pregnancy post-roe. *J Trauma Dissociation*. 2023;24(4):506-19.
28. Cooke K, Ridgway K, Pecora L, Westrupp E, Hedley D, Hooley M, et al. Individual, social, and life course risk factors for experiencing interpersonal violence among autistic people of varying gender identities: A mixed methods systematic review. *Res Autism Spectr Disord*. 2024; 111:102313.
29. Kohn BH, Vidal P, Chiao R, Pantalone DW, Faja S. Sexual Knowledge, Experiences, and Pragmatic Language in Adults With and Without Autism: Implications for Sex Education. *J Autism Dev Disord*. 2023;53(10):3770-86.
30. Solomon D, Pantalone DW, Faja S. Autism and Adult Sex Education: A Literature Review Using the Information–Motivation–Behavioral Skills Framework. *Sex Disabil*. 2019;37(3):339-51.
31. Smith DaWalt L, Hong J, Greenberg JS, Mailick MR. Mortality in individuals with

autism spectrum disorder: Predictors over a 20-year period. *Autism*;23(7):1732-9.

32. Micai M, Fatta LM, Gila L, Caruso A, Salvitti T, Fulceri F, et al. Prevalence of co-occurring conditions in children and adults with autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis. *Neurosci Biobehav Rev*. 2023; 155:105436.

33. Catalá-López F, Hutton B, Page MJ, Driver JA, Ridaio M, Alonso-Arroyo A, et al. Mortality in Persons With Autism Spectrum Disorder or Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Pediatr*. 2022;176(4):e216401.

34. Hall JP, Batza K, Streed CG, Boyd BA, Kurth NK. Health Disparities Among Sexual and Gender Minorities with Autism Spectrum Disorder. *J Autism Dev Disord*. 2020;50(8):3071-7.

35. Ochoa-Lubinoff C, Makol BA, Dillon EF. Autism in Women. *Neurol Clin*. 2023;41(2):381-97.

36. Simantov T, Pohl A, Tsompanidis A, Weir E, Lombardo MV, Ruigrok A, et al. Medical symptoms and conditions in autistic women. *Autism*. 2022;26(2):373-88.

37. Cherskov A, Pohl A, Allison C, Zhang H, Payne RA, Baron-Cohen S. Polycystic ovary syndrome and autism: A test of the prenatal sex steroid theory. *Transl Psychiatry*. 2018;8(1):136.

38. Corbett BA, Vandekar S, Muscatello RA, Tanguturi Y. Pubertal Timing During Early Adolescence: Advanced Pubertal Onset in Females with Autism Spectrum Disorder. *Autism Res*;13(12):2202-15.

39. Ferrara R, Ricci P, Damato FM, Iovino L, Ricci L, Cicinelli G, et al. Pregnancy in autistic women and social medical considerations: scoping review and meta-

synthesis. *Front Psychiatry*. octobre de 2023;14:1222127.

40. Rogers C, Lephherd L, Ganguly R, Jacob-Rogers S. Perinatal issues for women with high functioning autism spectrum disorder. *Women Birth*. 2017;30(2):e89-95.

41. Lewis LF, Schirling H, Beaudoin E, Scheibner H, Cestrone A. Exploring the Birth Stories of Women on the Autism Spectrum. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2021;50(6):679-90.

42. Kaydırak M, Yılmaz B, Azak M, Bilge Ç. Effectiveness of menstruation hygiene skills training for adolescents with autism. *World J Psychiatry*. 2023;13(11):958-66.

43. Raney EC. Menstrual health matters. *Period*. *J Am Pharm Assoc*. 2024;64(1):222-5.

44. Matteson KA, Zaluski KM. Menstrual Health as a Part of Preventive Health Care. *Obstet Gynecol Clin North Am*. 2019;46(3):441-53.

45. Trant AA, Vash-Margita A, Camenga D, Braverman P, Wagner D, Espinal M, et al. Menstrual Health and Hygiene among Adolescents in the United States. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2022;35(3):277-87.

46. Houghton LC. Menstruation as the Next Vital Sign. *JAMA Netw Open*. 2024;7(5):e2412778.

47. Hennegan J, Winkler IT, Bobel C, Keiser D, Hampton J, Larsson G, et al. Menstrual health: a definition for policy, practice, and research. *Sex Reprod Health Matters*. 2021;29(1):31-8.

48. World Health Organization. WHO. 2022. WHO statement on menstrual health and rights. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/22-06-2022-who-statement-on-menstrual-health-and-rights>

49. Mieres P, Ribbeck D, Maldonado M, Reig V, Villagra J. Guía de Salud Menstrual. 2022.
50. Casola AR, Renaud A, Mulki AK. Discussing menstrual health in family medicine. *Fam Med Community Health*. 2024;12(2):e002149.
51. Babbar K, Martin J, Ruiz J, Parray AA, Sommer M. Menstrual health is a public health and human rights issue. *Lancet Public Health*. 2022;7(1):e10-1.
52. UNICEF. Unicef. Menstrual hygiene. Disponible en: <https://www.unicef.org/wash/menstrual-hygiene>
53. Botello-Hermosa A, González-Cano-Caballero M, Guerra-Martín MD, Navarro-Pérez CF, Arnedillo-Sánchez S. Perceptions, Beliefs, and Experiences about the Menstrual Cycle and Menstruation among Young Women: A Qualitative Approach. *Healthcare*;12(5):560.
54. Ramaiyer M, Lulseged B, Michel R, Ali F, Liang J, Borahay MA. Menstruation in the USA. *Curr Epidemiol Rep*. 2023;10(4):186-95.
55. Oliveira VCD, Pena ÉD, Andrade GND, Felisbino-Mendes MS. Menstrual hygiene access and practices in Latin America: scoping review. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2023;31:e4028.
56. Strauss P, Cook A, Watson V, Winter S, Whitehouse A, Albrecht N, et al. Mental health difficulties among trans and gender diverse young people with an autism spectrum disorder (ASD): Findings from Trans Pathways. *J Psychiatr Res*. 2021;137:360-7.
57. Steward R, Crane L, Mairi Roy E, Remington A, Pellicano E. “Life is Much More Difficult to Manage During Periods”: Autistic Experiences of Menstruation. *J Autism*

Dev Disord. 2018;48(12):4287-92.

58. Gray LJ, Durand H. Experiences of dysmenorrhea and its treatment among allistic and autistic menstruators: a thematic analysis. BMC Womens Health. 2023;23(1):288.

59. Williams ZJ, Gotham KO. Current and lifetime somatic symptom burden among transition-aged autistic young adults. Autism Res. 2022;15(4):761-70.

60. Moseley RL, Druce T, Turner-Cobb JM. 'When my autism broke': A qualitative study spotlighting autistic voices on menopause. Autism. 2020;24(6):1423-37.

61. Groenman AP, Torenvliet C, Radhoe TA, Agelink Van Rentergem JA, Geurts HM. Menstruation and menopause in autistic adults: Periods of importance? Autism. 2022;26(6):1563-72.

62. Dewinter J, Onaiwu MG, Massolo ML, Caplan R, Van Beneden E, Brörmann N, et al. Short report: Recommendations for education, clinical practice, research, and policy on promoting well-being in autistic youth and adults through a positive focus on sexuality and gender diversity. Autism. 2024;28(3):770-9.

63. Vieytes R. Metodología de la investigación en organizaciones, mercado y sociedad: epistemología y técnicas. 1a ed. Buenos Aires: De las Ciencias; 2004.

64. Batthyány K, Cabrera M. Metodología de la investigación en Ciencias Sociales Apuntes para un curso inicial [Internet]. Universidad de la República; 2011 (Acceso el 31 de agosto de 2025) Disponible en: [https://www.cse.udelar.edu.uy/wp-content/uploads/2019/05/FCS\\_Batthianny\\_2011-07-27-lowres.pdf](https://www.cse.udelar.edu.uy/wp-content/uploads/2019/05/FCS_Batthianny_2011-07-27-lowres.pdf)

65. Fuster Guillen DE. Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. Propósitos Represent. 2019;7(1):201.

66. Pérez-Luco Arenas, Lagos Gutiérrez L, Mardones Barrera R, Sáez Ardura F. Taxonomía de diseños y muestreo en investigación cualitativa. Un intento de síntesis entre las aproximaciones teórica y emergente. *Ámbitos* [Internet]. 2018 (Acceso el 31 de agosto de 2025). Disponible en: <https://idus.us.es/handle/11441/68886>
67. Hennink M, Kaiser BN. Sample sizes for saturation in qualitative research: A systematic review of empirical tests. *Soc Sci Med*. 2022;292:114523.
68. Ibarra-Sáiz MS, González-Elorza A, Rodríguez Gómez G. Aportaciones metodológicas para el uso de la entrevista semiestructurada en la investigación educativa a partir de un estudio de caso múltiple. *Rev Investig Educ*. 2023;41(2):501-22.
69. Flores Aguilar J, Terán Cazares MM. Validez de contenido de juicio por expertos en instrumento para medir la influencia de factores psicosociales en el estrés organizacional en empresas del giro hotelero. *Compend Cuad Econ Adm*. 2022;9(3):219.
70. Cáceres P. Análisis cualitativo de contenido: Una alternativa metodológica alcanzable. 2003;II:53-81.
71. Rodríguez Yunta E. Comités de evaluación ética y científica para la investigación en seres humanos y las pautas CIOMS 2002. *Acta Bioethica* [Internet]. 2004 (Acceso el 31 de agosto de 2025);10(1). Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-569X2004000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2004000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
72. Betsu BD, Medhanyie AA, Gebrehiwet TG, Wall LL. "Menstruation is a Fearful Thing": A Qualitative Exploration of Menstrual Experiences and Sources of Information About Menstruation Among Adolescent Schoolgirls. *IJWH*. 2023;

Volume 15:881-92

73. Rosen Vollmar AK, Mahalingaiah S, Jukic AM. The menstrual cycle as a vital sign: a comprehensive review. *F&S Reviews*. 2025;6(1):100081.

74. Skommer J, Gunesh K. Autism, menstruation and mental health- a scoping review and a call to action. *Front Glob Women's Health*. 2025;6:1531934.

75. De Visser RO, Mosely R, Gamble-Turner J, Hull L, Sedgewick F, Featherstone C, et al. Unmet need for autism-aware care for gynaecological, menstrual and sexual wellbeing. *Autism*. 2025;29(4):934-44.

76. Thomann V, Gomaa N, Stang M, Funke SA, Meissner K. Exploring the role of negative expectations and emotions in primary dysmenorrhea: insights from a case-control study. *BMC Women's Health*. 2025;25(1):241.

77. Brown N, Forrest LJ, Williams R, Piasecki J, Bruinvels G. 'Everyone needs to be educated': pupils' voices on menstrual education. *Reprod Health*. 2024;21(1):121.

78. Casola AR, Medley L, Kunes BC, McGlone N, Silverio A. "It shouldn't be just hush-hush": A qualitative community-based study of menstrual health communication among women in Philadelphia. *Perspect Sexual Reproductive*. 2024;56(4):378-88.

79. Critchley HOD, Babayev E, Bulun SE, Clark S, Garcia-Grau I, Gregersen PK, et al. Menstruation: science and society. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2020;223(5):624-64.

80. Carton-Erlandsson Lucía, Martín-Duce Antonio, De los Reyes-Gragera-Martínez Raquel, Sanz-Guijo María, Muriel-García Alfonso, Mirón-González Rubén et al. Uso de redes sociales como fuente de información sobre salud y alfabetización digital en

salud en población general española. Rev. Esp. Salud Publica [Internet]. 2024 (Acceso el 31 de agosto de 2025); 98: e202405034. Disponible en: <https://ojs.sanidad.gob.es/index.php/resp/article/view/213>

81. Kirsch E, Rahman S, Kerolus K, Hasan R, Kowalska D, Desai A, et al. Dysmenorrhea, a Narrative Review of Therapeutic Options. JPR. 2024;Volume 17:2657-66.

82. Ikuta N, Iwanaga R, Tokunaga A, Nakane H, Tanaka K, Tanaka G. Effectiveness of Earmuffs and Noise-cancelling Headphones for Coping with Hyper-reactivity to Auditory Stimuli in Children with Autism Spectrum Disorder: A Preliminary Study. Hong Kong Journal of Occupational Therapy. 2016;28(1):24-32.

## 11.-ANEXOS

### ANEXO N° 1: Matriz de consulta a expertos

Objetivo	Categoría	Subcategoría (para abordar cada una de ellas, se generan más de una pregunta para indagar la misma información)	PREGUNTAS	Esencial	Útil pero no esencial	No necesario	Observaciones a la pregunta
Describir las experiencias que han tenido en torno a la menstruación y su salud menstrual.	Vivencia de la menstruación	1.1.1 Perfil de la persona participante	¿Cuántos años tiene? ¿Sabe en qué fecha nació?				
			¿Qué edad tenía al momento de su primera menstruación?				
			¿Con qué género se identifica?				
		1.1.2 Período menstrual	¿Cómo describiría sus experiencias menstruales?				
			¿Cómo describiría la vivencia de su menstruación?				
			¿Cómo ha sido la experiencia con la menstruación a lo largo del tiempo?				

			¿Podría compartir cómo ha vivido sus ciclos menstruales?				
			¿Cómo describirías sus sensaciones y vivencias durante la menstruación?				
			¿Cómo se siente en general durante sus periodos menstruales?				
			¿Podría contarme cómo ha experimentado los cambios físicos y emocionales relacionados con el ciclo menstrual?				
Identificar las fuentes de información y medios para comprender este evento cíclico en su vida.	Acceso a la información	2.1.1 Educación menstrual	¿Cómo aprendió por primera vez sobre menstruación?				
			¿Cómo fue el acceso a la información en esa ocasión?				
			¿Desde quién o dónde obtuvo esa información?				
			¿Qué información cree que hubiera sido importante tener en cuenta antes de que comenzara su menstruación?				
			¿Hubiese deseado saber algo más en ese momento?				
			¿De dónde obtiene				

			información hoy en día si requiere averiguar algo respecto a la menstruación?				
		2.1.2 Conocimiento del período menstrual	¿Conoce las características de un período menstrual?				
			¿Qué considera normal dentro de un período menstrual?				
			¿Sabe si existe alguna clasificación de este periodo según sus características?				
			¿Tiene información sobre las fases y características de un período menstrual?				
		2.1.3 Acceso a servicios de salud	¿Alguna vez ha consultado con algún especialista a causa de su menstruación?				
			¿Por qué?				
			En atenciones médicas ¿Se le ha consultado por su ciclo menstrual?				
			¿Cómo ha sido la experiencia de esta consulta?				
			¿Cómo se siente cuándo un profesional de salud le pregunta acerca de la menstruación?				

			¿Cree que es importante abordar la menstruación en sus consultas médicas?				
Conocer las estrategias de afrontamiento utilizadas por las personas autistas durante su periodo menstrual.	Estrategias de afrontamiento o	3.1.1 Manejo de los síntomas	¿Experimenta algún síntoma específico durante la menstruación?				
			¿Tiene algún malestar o síntoma particular cuando está menstruando?				
			¿Hay algún síntoma que suele notar durante los periodos menstruales?				
			¿Siente algún síntoma físico o emocional característico durante el ciclo menstrual?				
			¿Podría compartir si experimenta algún síntoma especial cuando tiene la menstruación?				
			¿Utiliza alguna estrategia o medida para manejar esos síntomas o disminuirlos?				
			¿Podría mencionar				

			cuáles o cómo son esas medidas o estrategias?				
		3.1.2 Productos menstruales	¿Qué productos de higiene menstrual usa?				
			¿Cuál es la razón o las razones de la preferencia de estos productos de higiene menstrual?				
			¿Hay algún producto en particular que prefiera por sobre otro?				
			¿Qué características tienen que hacen que prefiera su uso?				
		3.3 Autismo y menstruación	¿Cree que ha experimentado dificultades con los períodos menstruales que estén relacionadas con el autismo?				
			¿Cree que las experiencias que describe durante la menstruación podrían estar relacionadas con el autismo?				
			¿Considera que la experiencia con los períodos menstruales ha estado influenciada de alguna manera por su autismo?				
			¿Ha notado si el autismo ha impactado de alguna forma cómo vive o maneja sus períodos menstruales?				
			¿Piensa que los desafíos que enfrenta				

			durante la menstruación podrían estar vinculados al autismo?				
			¿Le parece que algunas de las dificultades que experimenta con su ciclo menstrual están relacionadas con ser autista?				

## **ANEXO N°2: Guion de entrevista semiestructurada**

### **Guion de Preguntas de entrevista semiestructurada**

**Título del proyecto:** “Experiencias sobre la salud menstrual en personas del espectro autista de un centro de acompañamiento para personas neurodivergentes de la Región Metropolitana”

#### **Preámbulo:**

Estimada/o, esta entrevista forma parte de la investigación titulada que constituye mi tesis para optar al grado de magíster en Salud Sexual y Reproductiva, que está siendo realizada por mí, Victoria Loyola, como investigadora principal, bajo la tutoría de la Dra. Yolanda Contreras García.

Si no hay inconvenientes esta entrevista será grabada y transcrita para conversar con mayor facilidad, pero en el proceso los datos e información personal serán omitidos y para dar mayor confidencialidad.

Las preguntas son abiertas con el objetivo de que pueda responder con la mayor confianza y sinceridad y que pueda agregar todo lo que estime conveniente para profundizar en el tema.

Gracias por participar en este estudio

Preguntas de caracterización previas:

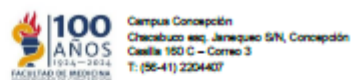
1. **Edad:** ¿Qué edad tiene hoy, en años cumplidos?
2. **Menarquia:** ¿A qué edad tuvo su primera regla? (Menarquia)
3. **Género:** ¿Con qué género se identifica?

4. **Características ciclo menstrual** ¿Me podría contar como es su ciclo menstrual, respecto de duración en días, cantidad y frecuencia en días (¿Cada cuánto día vuelve a llega su menstruación?)
5. **Anticoncepción:** ¿Usa algún método anticonceptivo ¿Cuál y desde cuándo?
6. **Gestaciones:** \*\*¿Ha estado embarazada? ¿Cuántos embarazos y que tipo de partos ha tenido?
7. **Ocupación:** ¿En qué se desempeña? ¿Qué actividad realiza?

Subcategorías	Temas o Tópicos (Preguntas)
Periodo menstrual	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Cómo ha sido la experiencia con la menstruación a lo largo del tiempo?</li> <li>2. ¿Cómo se siente en general durante sus periodos menstruales?</li> </ol>
Conocimiento del periodo menstrual	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Me podría contar que sabe sobre las fases y características del periodo menstrual?</li> </ol>
Educación menstrual	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Desde quién o dónde obtuvo esa información sobre la menstruación?</li> <li>2. ¿Qué información cree que hubiera sido importante tener en cuenta antes de que comenzara su menstruación?</li> <li>3. ¿De dónde obtiene información hoy en día si requiere averiguar algo respecto a la menstruación?</li> </ol>
Acceso a los servicios de salud	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Alguna vez ha consultado con algún especialista a causa de su menstruación? ¿Me puede decir a que profesional consultó?</li> <li>2. ¿Cuál ha sido la causa de su consulta?</li> <li>3. ¿Cómo fue la experiencia de esa consulta?</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. En atenciones médicas generales o de otras especialidades ¿Se le ha consultado por su ciclo menstrual?</li> <li>5. ¿Cómo se siente cuándo un profesional de salud le pregunta acerca de la menstruación?</li> <li>6. ¿Cree que es importante abordar la menstruación en sus consultas médicas?</li> </ol>
Manejo de los síntomas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Tiene algún malestar o síntoma particular cuando está menstruando?</li> <li>2. ¿Siente algún síntoma físico, emocional o sensorial que se repita en todos sus ciclos menstruales hasta ahora? ¿Cómo los podrías describir?</li> <li>3. ¿Utiliza alguna estrategia o medida para manejar esos síntomas o disminuirlos?</li> <li>4. ¿Podría describir cuales son estas medidas o estrategias utilizadas para manejar los síntomas que describe?</li> <li>5. ¿Podría contarme a quien recurre si requiere el apoyo de alguien durante ese periodo o momento para manejar los síntomas que describe?</li> <li>6. Los síntomas que describe anteriormente ¿Alguna vez han generado incapacidad de realizar sus actividades de la vida diaria? ¿Cuántos días de incapacidad le puede generar?</li> </ol>
Productos menstruales	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Qué productos de contención menstrual usa?</li> <li>2. Cuénteme las razones por las cuales prefiere estos productos</li> </ol>
Autismo y menstruación	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Cree que ser autista ha impactado de alguna forma cómo vive o maneja sus períodos menstruales?</li> </ol>

**ANEXO N°3:** Cartas aprobación Comité Ético Científico Facultad de Medicina (CEC) y Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad (CEBB) de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Concepción



CONCEPCIÓN, 15 de enero 2025  
CEC 33/2024

Srta. Victoria Loyola M.  
Programa de Magister en Sexualidad Reproductiva  
Dpto. Obstetricia y Puericultura  
Facultad de Medicina  
Universidad de Concepción  
Presente

Estimada Srta. Loyola:

Junto con saludar, informamos a Ud., que su proyecto titulado "Experiencias sobre la salud menstrual en personas del espectro autista de un centro de acompañamiento para personas neurodivergentes de la Región Metropolitana", ha sido **APROBADO** por este Comité.

Como paso siguiente, de acuerdo a la Ley 20.120 y al reglamento 2017/083 de la Universidad de Concepción, este proyecto debe ser enviado para su evaluación al Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Concepción.

Se despide cordialmente,

  
  
Dr. Alexis González Burboa  
Presidente  
Comité Ético Científico  
Facultad de Medicina  
Universidad de Concepción

El presente mensaje es confidencial y dirigido sólo a quienes aparecen como destinatarios. Se prohíbe el uso no autorizado de la información contenida en él. Si usted lo recibió por error, le agradeceremos avisarnos y luego proceder a su eliminación.



Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad  
Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo  
Universidad de Concepción

Campus Concepción  
Edificio EmpreUdeC, Concepción  
Casilla 160 C - Correo 3  
T: (56-41) 2204302 - [cebb@udec.cl](mailto:cebb@udec.cl)

Concepción, 19 de mayo 2025.  
CEBB N° 3025-2025

## CERTIFICADO

El Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Concepción ha revisado el informe del proyecto titulado "Experiencias sobre la salud menstrual en personas del espectro autista de un centro de acompañamiento para personas neurodivergentes de la región metropolitana", presentado por la investigadora Victoria Lourdes Loyola Mena en el programa de Magister de Salud Sexual y Reproductiva de la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción.

El Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Concepción, considera que el proyecto observa los derechos asegurados en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, los derechos y principios de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, las Normas Éticas de la Organización Panamericana de la Salud para Investigaciones con Sujetos Humanos, la Convención sobre los Derechos del Niño, la Constitución de la República de Chile, la Ley N° 20.120 "Sobre la Investigación Científica en el Ser Humano, su Genoma y Prohíbe la Clonación Humana" y la Ley N° 19.628 "Sobre Protección de la Vida Privada". Así también, siguió las indicaciones para la confección del Consentimiento Informado en estudios con personas, formuladas por el Comité Asesor de Bioética FONDECYT/CONICYT y adoptadas por la Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo - ANID del Ministerio de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación del Gobierno de Chile.

El Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Concepción, en un examen crítico y sistemático de la ejecución prevista del presente Proyecto, con base en el *dossier* presentado por la Investigadora Responsable, constató las actividades comprometidas sin advertir faltas a los estándares éticos y de bioseguridad pertinentes a la investigación propuesta en la línea de estudio.



1



Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad  
Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo  
Universidad de Concepción

Campus Concepción  
Edificio EmprendoC, Concepción  
Casilla 160 C – Correo 3  
T: (56-41) 2204302 – [zsaib@udec.cl](mailto:zsaib@udec.cl)

En conclusión, el proyecto titulado “Experiencias sobre la salud menstrual en personas del espectro autista de un centro de acompañamiento para personas neurodivergentes de la región metropolitana”, presentado por la investigadora Victoria Lourdes Loyola Mena, no presenta, a la fecha, elementos transgresores a las pautas éticas y bioéticas rectoras de nuestra Institución Universitaria, ni a los principios éticos establecidos en la Declaración de Singapur sobre la Integridad en la Investigación, así como a las normas adoptadas y formalizadas respectivamente por la Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo.

Este Comité concluye que la revisión a la cual fue sometido, proporcionó una base suficiente para conferir el presente Certificado.



Dra. Sandra Saldivia B.  
Presidenta  
Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad  
Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo  
Universidad de Concepción

SSB/BFU/aau.

2

## ANEXO N°4: Consentimiento informado y ficha de información



Universidad de Concepción  
Facultad de Medicina  
Comité Ético Científico



### FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTE

Código: \_\_\_\_\_

#### PARTE II: INFORMACIÓN



Título:	<i>"Experiencias sobre la salud menstrual en personas del espectro autista de un centro de acompañamiento para personas neurodivergentes de la Región Metropolitana"</i>
Investigadora responsable:	Victoria Lourdes Loyola Mena Candidata a Magíster de Salud Sexual y Reproductiva Facultad de Medicina Universidad de Concepción
Tutor(a) académico(a):	Dra. Yolanda Sofía del Carmen Contreras García Departamento de Obstetricia y Puericultura Facultad de Medicina Universidad de Concepción
Centro Patrocinante:	Magíster en Salud Sexual y Reproductiva Dirección de Postgrado Universidad de Concepción.
Centro de Investigación:	Zona Divergente

Estimada (o):

Mediante el presente documento se invita a participar a usted en la investigación titulada *"Experiencias sobre la salud menstrual en personas del espectro autista de un centro de acompañamiento para personas neurodivergentes de la Región Metropolitana"* que se realizará en Zona Divergente ([www.zonadivergente.cl](http://www.zonadivergente.cl)). Esta información le permitirá evaluar, juzgar y decidir si desea participar en este estudio. Lea esta hoja informativa con atención y puede que existan algunas palabras que no entienda. Por favor, siéntase en confianza de solicitar que le sean explicados de mejor manera los conceptos. Si tiene preguntas más tarde, puede preguntarle al Investigador Responsable cuando desee.



### OBJETIVO DEL ESTUDIO

Explorar la experiencia de la salud menstrual en personas diagnosticadas con espectro autista participantes de un centro de acompañamiento para personas neurodivergentes de la Región Metropolitana, durante el año 2025.

### RAZÓN POR LA QUE SE INVITA A LA PERSONA PARTICIPAR.

Si accede a participar es porque cumple con los siguientes requisitos:

1. Tener un diagnóstico conocido de autismo;
2. Tener capacidad de menstruar;
3. Tener entre 18 y 45 años.

### PARTICIPACIÓN Y RETIRO VOLUNTARIO

Su participación en esta investigación es totalmente LIBRE Y VOLUNTARIA. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Tanto si elige participar o no, su atención no será afectada en ninguna forma. Puede dejar de participar en la investigación en cualquier momento que lo desee sin que esto implique sanción o reproche hacia usted por esta decisión.

En el caso que usted durante la entrevista se sienta incomoda/o o le provoque algún malestar, se detendrá la entrevista de inmediato, se le ofrecerá la posibilidad de informar a la investigadora responsable en ese mismo momento sobre esta sensación, donde se dará espacio a explicitar esa emoción o sensación experimentada y se le invitará a decidir si desea continuar o retirarse de esta actividad y por ende de la investigación, reiterando que no habrá ninguna consecuencia en su atención.

La duración de la entrevista se estima en 60 minutos (1 hora). Sin embargo, este tiempo puede ajustarse según su comodidad ya sea generando pausas durante el relato o a través de dos encuentros de menor duración.

### DISEÑO DEL ESTUDIO

Cualitativo es decir es un estudio que buscará entender como usted ha experimentado su menstruación y lo relacionado con su salud asociada como un evento específico en su vida desde su propia experiencia o vivencia.



### PROCEDIMIENTO

La obtención de la información se obtendrá a partir de una entrevista con preguntas abiertas para explorar su experiencia. Esta entrevista se llevará a cabo en un lugar previo acuerdo por ambas partes y tendrá una duración aproximada de 60 minutos, la cuál será grabada con un dispositivo para luego ser transcrita, con el objetivo de no perder ningún detalle del relato.

### BENEFICIOS Y RIESGOS DERIVADOS DE SU PARTICIPACIÓN

La participación en esta investigación no supone un riesgo real ni potencial para usted. Los beneficios son en virtud de levantar evidencia en torno a las percepciones y vivencias que tienen las personas autistas con respecto a la menstruación y su salud menstrual. En caso que durante el transcurso de la entrevista o al hablar de algún tema en específico pudiera sentirse emocionalmente afectada o afectado, ésta será pausada evaluando la posibilidad de continuarla una vez que se sienta mejor o deteniéndola y dejándola sin efecto en caso de que así lo desee.

### PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD

La información que recojamos se mantendrá **CONFIDENCIAL** y no se registrará la identidad de aquellas personas que participen en la investigación, por tanto, se usará un código que identifique la información proporcionada por las personas participantes, lo que asegura la protección de datos personales anonimizados. Podrán acceder a los datos relacionados al estudio **SÓLO** la investigadora responsable y su tutora académica y los Comité Éticos Científicos Revisores. La investigadora responsable se hará cargo de la custodia de la información durante todo el periodo de investigación y la mantendrá a resguardo por el tiempo que la ley señala de manera adecuada y según la legislatura vigente.

### DIFUSIÓN DE RESULTADOS

Al finalizar esta investigación, el conocimiento que obtengamos se difundirá hacia la comunidad científica y académica, tanto en seminarios, congresos y revistas científicas del área, para que otras personas interesadas puedan aprender de los hallazgos obtenidos. En caso de que usted como participante desee querer acceder a los resultados directamente puede dejar su correo electrónico en este mismo documento autorizando el envío de los datos, o solicitarlos posteriormente a la investigadora principal al correo electrónico [viloyola@udec.cl](mailto:viloyola@udec.cl). Finalmente, el informe final de la investigación será publicada



**Universidad de Concepción**  
Facultad de Medicina  
Comité Ético Científico



en repositorio académico institucional el cual es de libre acceso a la comunidad.

#### CONTACTO

Si tiene alguna duda comuníquese con la Investigadora responsable Victoria Loyola al correo electrónico [vloyola@udec.cl](mailto:vloyola@udec.cl) o con el Presidente del Comité Ético Científico de la Facultad de la Universidad de Concepción, Dr. Alexis González Burboa, al correo electrónico [cecmecina@udec.cl](mailto:cecmecina@udec.cl). También podrá comunicarse con la Dra. Sandra Saldivia Bórquez, Presidenta del Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Concepción, correo electrónico [cebb@udec.cl](mailto:cebb@udec.cl)

¡Por su atención, muchas gracias!



**PARTE II: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Código: \_\_\_\_\_

**HOJA DE FIRMAS DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR DEL ESTUDIO TITULADO: “Experiencias sobre la salud menstrual en personas del espectro autista de un centro de acompañamiento para personas neurodivergentes de la Región Metropolitana”**

**ANTES DE FIRMAR ESTA CONSENTIMIENTO DECLARO QUE:**

- Mis preguntas han sido respondidas a mi entera satisfacción y considero que entiendo toda la información proporcionada acerca del estudio.
- Acepto que la información proporcionada será recopilada, utilizada y divulgada conforme a lo descrito en este formulario de consentimiento informado.
- Autorizo la publicación de resultados en medios de difusión que la investigadora responsable considere pertinentes.
- He decidido libre y voluntariamente participar en el estudio de investigación y entiendo que puedo retirarme en cualquier momento sin sanción alguna.
- Recibí una copia firmada y fechada de este documento.
- Sé que, al firmar este documento, no renuncio a ninguno de los derechos legales.

Fecha    /    /   

\_\_\_\_\_  
Nombre del/ de la participante

\_\_\_\_\_  
Firma del/ de la participante

Yo, Victoria Loyola Mena, investigadora responsable, confirmo que he entregado verbalmente la información necesaria acerca del estudio, que he contestado toda duda adicional y que no ejercí presión alguna para que el participante ingrese al estudio. Declaro que procedí en completo acuerdo con los principios éticos descritos en las Directrices de GCP (Buenas Prácticas Clínicas) y otras leyes nacionales e internacionales vigentes. Se le proporcionará al participante una copia de esta información.

Victoria Loyola Mena  
Investigadora Responsable

Francisco Javier Calvillo Cuevas  
Cofundador Zona Divergente o su delegado/ Ministro de Fe

\_\_\_\_\_  
Firma

Investigadora Responsable

\_\_\_\_\_  
Firma

Cofundador Zona Divergente o su delegado/ Ministro de Fe