

Acceso y prácticas de higiene menstrual en América Latina: revisión de alcance*

Viviane Caroline de Oliveira¹

 <https://orcid.org/0000-0002-1909-2561>

Érica Dumont Pena¹

 <https://orcid.org/0000-0003-1220-6041>

Gisele Nepomuceno de Andrade¹

 <https://orcid.org/0000-0003-0433-8351>

Mariana Santos Felisbino-Mendes¹

 <https://orcid.org/0000-0001-5321-5708>

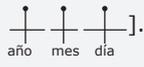
Destacados: **(1)** Falta de acceso a productos de higiene, baños y agua para la higiene corporal. **(2)** Invisibilidad del problema de la pobreza menstrual en América Latina. **(3)** Falta de estructura física en las escuelas agrava y conduce al ausentismo escolar. **(4)** Letramiento en salud menstrual fue insuficiente para las demandas de las adolescentes. **(5)** Estudios primarios sobre higiene menstrual en Latinoamérica son escasos.

Objetivo: sintetizar la evidencia disponible relacionada con el acceso y las prácticas de higiene menstrual en América Latina y el Caribe. **Método:** revisión de alcance de la literatura con protocolo de investigación registrado en el *Open Science Framework*, realizada en las bases de datos bibliográficas: *PubMed*, *Scopus*, *Web of Science* y *Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde*. Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva simple y análisis temático. **Resultados:** se incluyeron 15 publicaciones, la mayoría de las cuales trataban sobre adolescentes en Brasil: 12 artículos, dos informes técnicos y una monografía de trabajo de conclusión de curso. Como temas recurrentes en las publicaciones se destacan: acceso a condiciones dignas para el manejo de la higiene menstrual; necesidad de acceso a información sobre el manejo de la higiene menstrual; y prácticas para el manejo de la higiene menstrual. **Conclusión:** adolescentes informan dificultades para acceder a baños, agua y materiales absorbentes, y falta de información sobre la salud menstrual, incluso en las escuelas, lo que lleva al ausentismo escolar. De esta manera, las lagunas en la literatura científica latinoamericana revelan desigualdades y diversidad en las experiencias menstruales interseccionadas por categorías como género, clase social y etnia.

Descriptorios: Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud; Productos para la Higiene Menstrual; Menstruación; Enfermería en Salud Pública; Salud Reproductiva; Revisión.

¹ Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Cómo citar este artículo

Oliveira VC, Pena ED, Andrade GN, Felisbino-Mendes MS. Menstrual hygiene access and practices in Latin America: scoping review. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2023;31:e4029 [cited ____]. Available from: _____ URL  año mes día

Introducción

La salud menstrual puede entenderse como un completo estado de bienestar físico, mental y social con relación al ciclo menstrual⁽¹⁾. Tener salud menstrual puede tener distintos significados, dependiendo del estilo de vida de las personas que menstrúan. En general, se relacionan con el acceso a información, a apoyos -materiales y simbólicos- para cuidar de sus cuerpos de acuerdo a sus necesidades particulares, al diagnóstico, tratamiento y atención oportuna de molestias y trastornos relacionados con el ciclo menstrual, y a contextos positivos, respetuosos y libre de exclusión, discriminación, coerción o violencia⁽¹⁾.

Varias culturas tienen estigmas y creencias relacionados con la menstruación que resultan en repercusiones negativas, como la falta de diálogo sobre el tema⁽²⁾, y la dificultad de acceder a información sobre fisiología de la menstruación, cuidado del cuerpo y prácticas accesibles y apropiadas para absorber o recolectar sangre menstrual⁽³⁾. Así, el acceso a la educación en salud menstrual por parte de la población joven podría contribuir a la deconstrucción de estos estigmas y discriminaciones, además de facilitar la identificación de enfermedades, como la dismenorrea y la endometriosis⁽⁴⁾. Sin embargo, el letramiento de esta población se ha mostrado inadecuado e insuficiente para atender la demanda de las mujeres jóvenes en el escenario mundial⁽⁵⁾.

Este estudio abordará uno de los aspectos de la salud menstrual, el manejo de la higiene menstrual (MHM, traducido del inglés), definido como "acceso a información y educación sobre formas de manejo de la menstruación, materiales limpios para absorber y/o recolectar sangre menstrual, y privacidad para cambiarlos como tantas veces como sea necesario", incluido el acceso a agua limpia y jabón para la higiene corporal⁽⁶⁻⁷⁾. La falta de estos insumos ha sido conceptualizada como pobreza menstrual, término que hace referencia a las barreras (financieras, sociales, culturales y políticas) para acceder a productos de higiene menstrual, educación sexual, incluyendo información sobre manejo menstrual, libre de tabúes, y acceso a servicios de salud⁽⁶⁾. Se estima que a nivel mundial más de 500 millones de personas que menstrúan no tienen acceso a MHM⁽⁵⁾.

Recientemente, el manejo de la menstruación se ha discutido más ampliamente como un problema de salud pública en el escenario mundial, especialmente en los países de ingreso mediano bajo (en inglés: *lower middle income countries* - LMICs)^(6,8). En estos lugares, por ejemplo, la falta de agua, saneamiento e higiene (en inglés: *Water, Sanitation and Hygiene* - WASH) afecta esferas de la vida cotidiana de las personas⁽⁹⁾ y es en

parte responsable de la pobreza menstrual, como ya se ha observado y documentado en países africanos⁽¹⁰⁻¹¹⁾ y asiáticos⁽¹²⁻¹³⁾. Sin embargo, pocos estudios han investigado el tema en América Latina y el Caribe, donde los problemas de saneamiento también son un desafío⁽¹⁴⁾. Se suman a aquellos factores la negligencia histórica relacionada con la salud menstrual, el silencio y la etiqueta social marcada por la discreción sobre el tema en todos los espacios⁽⁶⁾, así como el androcentrismo⁽³⁾, lo que también podría explicar en parte las necesidades no satisfechas y la escasez de estudios sobre el tema en la región.

Por lo tanto, se puede inferir que el MHM es un aspecto desatendido de la salud sexual y reproductiva (SSR), especialmente en entornos de mayor vulnerabilidad social como los LMICs, lo que constituye un desafío adicional para adolescentes y mujeres, así como otros aspectos de la SSR han sido desatendidos en estos contextos, como el embarazo adolescente⁽¹⁵⁾, el aborto⁽¹⁶⁾ y la anticoncepción⁽¹⁷⁾. Además, el escenario latinoamericano está marcado por desigualdades políticas, económicas y sociales, e identificar y mapear estudios que busquen investigar el MHM y los impactos relacionados con la pobreza menstrual pueden contribuir a la discusión en la sociedad, así como permitir la construcción de más medidas efectivas dirigidas a la SSR, principalmente relacionadas con la salud menstrual. En 2019 hubo una convocatoria mundial y pocos países de las Américas, por ejemplo, establecieron acciones a favor de la salud menstrual, como México, Estados Unidos de América y Brasil⁽⁵⁾. Con ello, se seleccionó la metodología de este estudio porque permite una visión más amplia de este tema complejo y en expansión, y principalmente porque permite la identificación y análisis de posibles lagunas de conocimiento.

De esta manera, considerando que la higiene menstrual es cada vez más reconocida como un problema de salud pública estrechamente relacionado con el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Organización de las Naciones Unidas (ONU)^(7,18), se buscó sintetizar la evidencia disponible relacionada con el acceso y las prácticas de higiene menstrual en América Latina y el Caribe (ALC) y, con ello, contribuir a la visibilización y dimensionamiento de esta necesidad humana básica de las mujeres, cuya carencia constituye un problema de salud pública llamado pobreza menstrual.

Método

Tipo de estudio

Esta es una revisión sistemática, del tipo revisión de alcance, con un protocolo de investigación registrado en

Open Science Framework (<https://osf.io/eg3pu/>). Este estudio fue desarrollado y estructurado de acuerdo a las recomendaciones del JBI⁽¹⁹⁾ y del *checklist Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-Scr)*⁽²⁰⁾. Cumplimos con los lineamientos *Sex and Gender Equity in Research (SAGER)*⁽²¹⁾, que indican el uso cuidadoso del sexo y del género en las publicaciones científicas y la estandarización de estas definiciones. En este estudio, utilizamos las identidades de género “niña” y “mujer” y el género “femenino” como categoría de búsqueda. Aunque el género femenino, asignado al nacer, pueda incluir identidades de género transmascullinas, estas identidades no se destacaron en la búsqueda.

Fuentes de información

Se realizó un relevamiento bibliográfico en las siguientes bases de datos: *PubMed*, *Scopus*, *Web of Science* y *Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde*.

Población

La población del estudio estuvo constituida por 1.981 publicaciones encontradas en las búsquedas realizadas en las bases de datos y a partir de las referencias de los documentos leídos en su totalidad.

Criterios de elegibilidad

Se consideraron elegibles los artículos de revistas revisados por pares y literatura gris (no revisada por pares), incluidos informes *online*, publicados en revistas científicas, y capítulos de libros disponibles *online*. Para su inclusión, los estudios y documentos deberían presentar: datos primarios sobre prácticas de manejo de la higiene menstrual o acceso al manejo de la higiene menstrual; retratar a personas que viven en países de América Latina y el Caribe; documentos en inglés, portugués y español, publicados entre enero de 2011 y julio de 2022.

Se consideró que el descriptor específico “Menstrual Hygiene Products” fue introducido en el *Medical Subject Headings (MeSH)* en 2007, y que hasta 2010 no había registros de publicaciones en la base de datos *PubMed* que cumplieran con los criterios de elegibilidad.

Variables del estudio

Las variables recolectadas de cada estudio fueron: año de publicación, país de origen, afiliación o vínculo de los autores, educación de los autores, revista indexada, tipo de publicación, diseño metodológico,

características de la población, tamaño de la muestra, y los resultados encontrados sobre el acceso y las prácticas de higiene menstrual.

Selección de fuentes de evidencia y proceso de extracción de datos

La extracción de datos de la producción científica analizada en este estudio se realizó mediante un instrumento adaptado del formulario JBI⁽¹⁹⁾, elaborado por las propias investigadoras en el programa *Microsoft Excel 2016*[®].

Para la búsqueda y selección de los estudios, se utilizó la combinación mnemotécnica PCC^(19,22): P Población - Personas del género femenino (mujeres, niñas, adolescentes); C Concepto 1 - Acceso a la higiene menstrual; pobreza menstrual; C Concepto 2 - Prácticas de higiene menstrual; C Contexto - Países de América Latina y el Caribe. De este modo, se estableció la siguiente pregunta orientadora: “¿Cómo son el acceso y las prácticas de higiene menstrual de las adolescentes y mujeres en América Latina y el Caribe?”.

Inicialmente, para el reconocimiento de los descriptores se realizó una búsqueda no sistematizada en bases de datos y, con ello, se obtuvo un panorama del conocimiento producido sobre el tema. Además, fue posible identificar los términos índices utilizados para describir el tema en estudio, lo que contribuyó a delinear más específicamente la estrategia de búsqueda de esta investigación.

Las búsquedas se realizaron en agosto de 2022, mediante acceso remoto a las bases de datos, desde el registro en el portal de revistas de la *Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)*, a través de la *Comunidade Acadêmica Federada (CAFe)*, en el *login* de la *Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)*.

Los resultados obtenidos en las bases de datos se exportaron al gestor de referencia Rayyan, desarrollado por el *Qatar Computing Research Institute (QCRI)*⁽²³⁾ para la eliminación de documentos duplicados, selección y triaje de los estudios, por dos investigadoras de forma independiente y a ciegas. Utilizando una guía para la selección de los estudios previamente elaborada y en caso de desacuerdos, las investigadoras discutieron hasta el consenso. Los documentos que cumplieron con los criterios de inclusión fueron analizados mediante la lectura de los manuscritos en su totalidad. Finalmente, se realizaron búsquedas manuales en las referencias de los estudios incluidos.

Estrategia de búsqueda

La construcción de la estrategia de búsqueda se realizó utilizando operadores booleanos AND y

OR, descriptores incluidos en el MeSH de la *United States National Library of Medicine* y en Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS), además de algunos términos libres, a saber: Pubertad, Niña, Adolescente, Mujer, Femenino, Menarquia, Menstruación, "Ciclo Menstrual", Toallas, "Productos de Higiene Menstrual", "Higiene Menstrual", "Salud Menstrual", "Pobreza Menstrual", "Toallas menstruales", "Tampón Vaginal", "Manejo de la higiene menstrual", "Educación para la salud", "Educación sexual", "Conocimiento, actitudes y práctica de la salud", Acceso, Práctica, "Comportamiento relacionado con la salud", "Actitudes y práctica de la salud", "Comportamiento de la salud" y sus contrapartes en portugués e inglés.

Síntesis de los resultados

Inicialmente, los datos se analizaron mediante estadísticas descriptivas simples de las principales características de los documentos incluidos. Además, se realizó un análisis temático⁽²⁴⁻²⁵⁾ de los documentos incluidos, involucrando seis etapas: 1. Familiarización con los datos; 2. Generación de codificación inicial; 3. Búsqueda de los temas; 4. Revisión de los temas; 5. Definición de los temas; y 6. Redacción. Estas etapas se realizaron a partir de discusiones entre las investigadoras

y la codificación de los temas, que se basó en la literatura sobre salud menstrual. Las categorías fueron seleccionadas por observación de su recurrencia y porque son capaces de abarcar el universo conceptual de los estudios y de los grandes grupos de temas que describen.

Aspectos éticos

Este estudio utilizó datos disponibles de dominio público. Por lo tanto, no hubo necesidad de someter el estudio al Comité de Ética en Investigación.

Resultados

Se seleccionaron 1.993 artículos para triaje, 1.981 recuperados por medio de la búsqueda y 12 identificados por medio de la búsqueda en las referencias. Del total, se identificaron 247 publicaciones en *Web of Science*, 493 en *Scopus*, 396 en *PubMed* y 845 en la *Biblioteca Virtual em Saúde*. Después de excluir las publicaciones duplicadas (n= 675), quedaron 1.306 para la primera etapa de selección (lectura de títulos y resúmenes). Se seleccionaron un total de 85 publicaciones para la segunda etapa de selección (lectura completa de los textos), quedando al final 15 publicaciones que integraron la revisión (Figura 1).

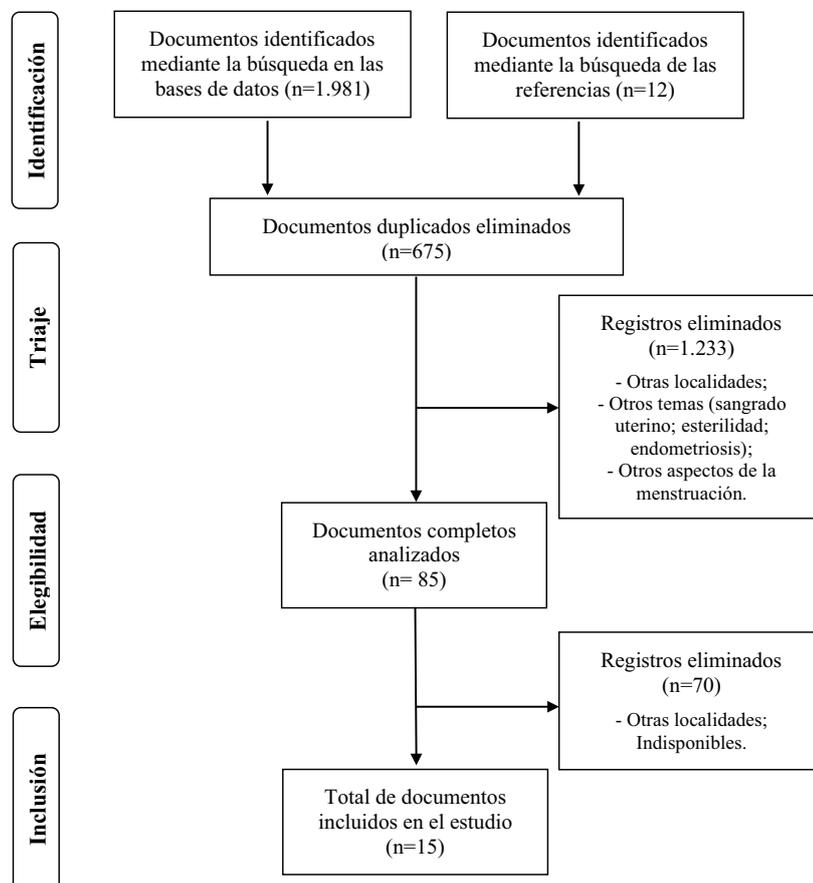


Figura 1 - Flujograma del proceso de selección de los estudios. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2022

De las 15 publicaciones incluidas en esta revisión, 10 fueron publicadas en los últimos 5 años. En 12 de ellas, los autores estaban vinculados a instituciones de educación superior, y en 3 los autores estaban vinculados a una organización no gubernamental, a saber: *United Nations Children's Fund* (UNICEF). Se identificaron catorce autoras(es) principales entre las publicaciones analizadas, siendo su formación (graduación) en: ciencias biológicas (n=3), psicología (n=2), antropología/sociología (n=2), enfermería (n=2), medicina (n=2), fisioterapia (n=1), terapia ocupacional (n=1) y ciencias económicas (n=1).

En cuanto a la metodología utilizada en los estudios, el 60,0% (n=9) adoptó un enfoque metodológico cuantitativo, en el que los datos fueron recolectados por medio de cuestionarios y analizados con la ayuda de estadísticas. De estos, predominaron los estudios transversales (n=5), seguidos de los estudios de cohortes (n=4). La mayoría de los estudios fueron realizados en Brasil (n=7, 46,7%), con adolescentes (n=8, 53,3%) y mujeres adultas (n=6, 40,0%), y publicados en revistas internacionales, exclusivamente en inglés (n= 9, 60,0%). Las características de los estudios se presentan en la Figura 2.

País/Año de Publicación	Diseño del estudio	Participantes	Grupo de edad	Principales hallazgos
México/2012 ⁽²⁶⁾	Transversal	405 adolescentes	12 a 15 años	Acceso a la información
Bolivia y Argentina/2013 ⁽¹⁴⁾	Mixto (revisión sistemática/ transversal)	21 gestores de Saneamiento Básico	SI [†]	Acceso al MHM [*]
Brasil/2013 ⁽²⁷⁾	Cohorte	307 mujeres	18 a 45 años	Prácticas de higiene menstrual
Bolivia/2013 ⁽²⁸⁾	Cualitativo	157 personas (adolescentes, madres, profesores)	SI [†]	Acceso a la información y al MHM [*]
México/2014 ⁽²⁹⁾	Transversal	602 niñas adolescentes	11 a 16 años	Acceso a la información y al MHM [*]
Colombia/2017 ⁽³⁰⁾	Mixto (transversal / cualitativo)	246 niñas adolescentes	14 a 15 años	Acceso a la información y al MHM [*]
Haití/2017 ⁽³¹⁾	Cohorte	101 mujeres y 49 universitarias	18 a 24 años (Universitarias)	Acceso y prácticas de MHM [*]
Belice/2017 ⁽³²⁾	Mixto (transversal/ cualitativo)	429 familias y 246 mujeres	15 a 49 años	Acceso al MHM [*]
Brasil/2018 ⁽³²⁾	Cualitativo	39 adolescentes	12 a 17 años	Acceso al MHM [*]
Brasil/2018 ⁽³⁴⁾	Transversal	66 mujeres	17 a 43 años	Prácticas de higiene menstrual
Brasil/2020 ⁽³⁵⁾	Cohorte	49 jóvenes universitarias	19 a 30 años	Prácticas de higiene menstrual
Brasil/2021 ⁽³⁶⁾	Cuantitativo	118.628 adolescentes	13 a 18 años	Acceso al MHM [*]
Brasil/2021 ⁽³⁷⁾	Transversal	167 niñas adolescentes	12 a 24 años	Acceso al MHM [*]
México/2022 ⁽³⁸⁾	Cohorte	193 niñas adolescentes	5to y 6to grado [†]	Acceso a la información
Brasil/2022 ⁽³⁹⁾	Transversal	177 mujeres	18 a 49 años	Acceso al MHM [*]

*MHM = Manejo de la Higiene Menstrual; [†]5to y 6to grado = El estudio no especificó la edad de los participantes; [†]SI = Sin Información (los estudios no especifican la edad de los participantes)

Figura 2 – Características de los estudios que formaron parte de la revisión de alcance. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2022

El alcance de la producción científica sobre acceso y prácticas de higiene menstrual fue analizado y organizado por observación de recurrencia, o sea, por similitud de contenido, emergiendo tres categorías: 1) Acceso a

condiciones dignas para el MHM^(26,28-30,38); 2) Necesidad de acceso a la información^(14,28-33,36-37,39); e 3) Prácticas para el MHM^(27,31,34-35). La síntesis de los resultados identificados por los estudios en esta revisión se presenta en la Figura 3.

Temas de los estudios sobre higiene menstrual en América Latina y el Caribe
Acceso a la información para el manejo de higiene menstrual
Falta de información sobre formas de manejo de la menstruación ⁽²⁹⁻³⁰⁾ ; diálogo entre adolescentes y las madres proporciona actitudes positivas con relación al MHM ⁽²⁶⁾ ; intervenciones dirigidas a aumentar el conocimiento sobre MHM ⁽³⁸⁾ ; incomodidad en la búsqueda de información y orientación sobre MHM ⁽²⁸⁾ .
Acceso a condiciones dignas para el manejo de la higiene menstrual
Dificultad para acceder a baños, privacidad, agua limpia y materiales absorbentes ^(14,37,39) , incluso en la escuela ^(30,33,36) ; experiencia de pesar y vergüenza durante el período menstrual relacionada con la dificultad para el MHM ^(29,37-39) y al ausentismo escolar ^(28,30,36) ; necesidad de políticas públicas para garantizar la dignidad para el MHM ⁽³¹⁾ ; condición suficiente para el MHM ⁽³²⁾ .
Prácticas de higiene menstrual
Segregación de mujeres durante el período menstrual ⁽³¹⁾ , uso de toallas desechables para el MHM ⁽³⁴⁾ , no asociación entre el uso de toallas higiénicas y la presencia de vaginosis o candidiasis ⁽²⁷⁾ , uso de copa menstrual para MHM ⁽³⁴⁻³⁵⁾ .

*MHM = Manejo de la Higiene Menstrual

Figura 3 – Temas de los estudios sobre higiene menstrual en América Latina y el Caribe. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2022

Discusión

Esta revisión de alcance mostró la existencia de un número reducido de estudios y documentos sobre acceso y prácticas de higiene menstrual en ALC. Los hallazgos refuerzan la invisibilidad del problema de salud pública que es la pobreza menstrual en la región, y apuntan a una importante laguna en la literatura científica sobre el tema, indicando insuficiente delimitación de las cuestiones relacionadas con el MHM y, consecuentemente, dificultad para reconocer este problema en la sociedad en todos los ámbitos. Además, corrobora el escenario de vulnerabilidad de las mujeres y adolescentes que viven en ALC.

Los resultados de los documentos analizados en esta revisión corroboran los de otros estudios, que muestran la falta de estructura física para el MHM en las escuelas, principalmente en los LMICs^(12,40-43), tales como: ausencia de agua limpia y jabón para lavarse las manos, productos para MHM como toallas desechables y, a menudo, incluso papel higiénico, además de privacidad. También destacan la falta de saneamiento básico y el impacto negativo en temas de la vida diaria, educación, salud y bienestar^(14,31). Estos son insumos básicos para una vida digna que históricamente han sido problemas que enfrentan los países de ALC⁽⁴³⁾.

Los hallazgos de los estudios sobre el acceso a la información mostraron que las adolescentes que hablaban con sus madres^(26,30) y que recibieron información en las escuelas⁽³⁸⁾ fueron consideradas más propensas a sentirse preparadas para vivir la menstruación. También fueron quienes relacionaron la menstruación con una experiencia positiva⁽²⁶⁾. Así, el acceso a la información y al conocimiento sobre la menstruación y las formas de manejarla constituyen un derecho humano fundamental y esencial para la calidad de vida y los resultados en salud⁽⁴⁾. Sin embargo, los estudios no abordan realmente la calidad de la información que las adolescentes reciben de la familia y/o de la escuela, ya que estas a menudo no están preparadas para satisfacer las necesidades de las niñas. A esto se suma la evidencia de que el letramiento en salud menstrual ha demostrado ser insuficiente e incapaz de satisfacer las demandas de las adolescentes que viven en países de ingresos bajos, medianos y altos⁽⁴⁾.

La dificultad de acceder a productos de higiene menstrual también fue retratada en los estudios, pero de forma incipiente en ALC. Se sabe que, en países de bajos y medianos ingresos, las mujeres y las niñas no

pueden elegir el producto o material que desean para manejar su menstruación. En estos contextos, las familias muchas veces reportan no poder costear artículos básicos de higiene y, por lo tanto, la toalla higiénica es considerada un artículo de difícil acceso⁽⁴⁴⁻⁴⁷⁾. Esta revisión encontró solo dos estudios que abordan este tema en ALC^(37,39), realizados con mujeres y adolescentes inmigrantes residentes en Brasil. Se sabe que, para las mujeres en edad reproductiva, los productos de higiene menstrual son parte importante de la vida, y la falta de estos perpetúa experiencias negativas y prácticas antihigiénicas relacionadas con la menstruación, con repercusiones en su cotidiano y en la dignidad humana. Los estudios muestran, por ejemplo, que la pobreza menstrual está asociada con una mayor incidencia de infecciones sexuales y urinarias, además de problemas en el campo de la salud mental, relacionados con el estigma, el tabú, el miedo, la exclusión y la vergüenza de la menstruación⁽⁵⁾. También está asociada con el ausentismo escolar, como lo informan algunos estudios en la región de ALC^(5,28,30,36), un problema que también se enfrenta en otros LMICs⁽⁴²⁾, que puede aumentar aún más la desigualdad de género y contribuir a perpetuar el ciclo de la pobreza.

Hay varios productos disponibles en el mercado para el MHM, con diversos grados de calidad, accesibilidad y aceptabilidad. Sin embargo, este estudio reconoce una visión limitada de la gama de prácticas utilizadas para controlar la menstruación, porque se informaron de manera deficiente en los estudios identificados^(27,34-35). Estos estudios señalan que las toallas higiénicas parecen ser las más utilizadas para el MHM, lo que puede explicarse por su amplia disponibilidad en diferentes puntos comerciales, y porque son provistas de forma gratuita por algunos programas gubernamentales y organizaciones no gubernamentales (ONGs). Sin embargo, esta revisión no encontró estudios con personas que reportaron el uso de materiales caseros (tela de algodón) o materiales improvisados (toalla de papel, papel higiénico u otros) para MHM, según evidencia de estudios realizados en países del continente africano^(9,43), surasiático⁽⁴⁸⁻⁴⁹⁾ y norteamericano^(12,50). Así, estos materiales no pueden descartarse como prácticas de personas que viven en comunidades rurales o en entornos de bajos ingresos, realidad de muchos países de ALC⁽⁵⁾. Asimismo, algunos subgrupos en mayor vulnerabilidad social y que probablemente experimentan pobreza menstrual tampoco fueron representados en los documentos, como las personas privadas de libertad o en situación de calle, reforzando la invisibilidad del problema y de las mujeres en la región. Por lo tanto, futuros estudios e investigaciones sobre salud menstrual en la región deberían considerar investigar estas prácticas inseguras y grupos poblacionales

vulnerables, y también podrían buscar medir el costo de la pobreza menstrual para la sociedad.

Los hallazgos de esta revisión indican que el acceso a la información y condiciones dignas para el MHM son esenciales para la salud menstrual de las personas que menstrúan. Por lo tanto, es crucial entender la salud menstrual como una herramienta para la promoción de la salud, y su promoción como algo que también contribuye a lograr la igualdad de género⁽³⁾ y aumentar el letramiento de la población sobre el tema⁽⁴⁾, lo que a su vez refuerza el importante papel de la atención de la salud y de la educación para lograr este objetivo. Se sabe que el enfermero es un profesional que asiste a la mujer en todas las etapas de la vida, incluso en el ámbito escolar, en el que el cuidado de enfermería está relacionado con la provisión de elementos para el MHM⁽⁵¹⁾, realización de acciones de educación en salud, promoción del acceso a información sobre la fisiología de la pubertad⁽⁵²⁾ y aporte a la creación de ambientes escolares propicios que apoyen a las adolescentes a vivir con dignidad el período menstrual⁽⁴⁰⁾. Estas acciones pueden beneficiar a las personas que menstrúan y también constituyen ventanas de oportunidad para promover otros aspectos en el campo de la salud reproductiva que pueden estar igualmente desatendidos.

Se señala como limitación de esta revisión de alcance la no utilización de términos específicos para la inclusión del público transgénero en la estrategia de búsqueda. Sin embargo, si se encontraran artículos que abordaran este tema, esto no sería considerado un criterio de exclusión. Este grupo puede haber estado subrepresentado en el estudio.

Se identificaron limitaciones metodológicas en el cuerpo de evidencia. La mayoría de los estudios se basó principalmente en medidas autoinformadas de exposición o resultado^(26,29-31,33,37,39). La información autoinformada sobre el control menstrual y los resultados de salud está sujeta a sesgos de notificación, ya que la menstruación es un tabú en la mayoría de los países y es posible que los participantes prefieran no responder preguntas sobre este tema o se sientan avergonzados⁽⁵³⁾, lo que puede constituir un sesgo conservador de subestimación de los problemas de acceso identificados. Sin embargo, el autoinforme sobre la menstruación, la higiene y otros aspectos relacionados es fundamental para el desarrollo de estudios sobre el tema, ya que permite conocer la experiencia de la vivencia individual y colectiva relacionada con la menstruación.

Conclusión

Esta revisión de alcance permitió el mapeo de documentos publicados relacionados con el acceso y las prácticas de higiene menstrual en ALC. La evidencia reunida sugiere que el MHM es un aspecto poco

estudiado en el campo de la SSR, y que las mujeres y las adolescentes en ALC enfrentan desafíos significativos, especialmente cuando sufren por la falta de acceso a productos de higiene, baños limpios con privacidad y agua limpia para la higiene corporal y de manos. La pobreza menstrual es un problema de salud pública que ha contribuido a perpetuar experiencias negativas relacionadas con la menstruación.

Los resultados obtenidos en esta revisión también contribuyen a reafirmar el papel del enfermero en el abordaje de las necesidades humanas básicas, cuyo cuidado de enfermería debe estar enfocado a la promoción y prevención de la salud física y emocional, individual y colectiva de quienes menstrúan, en el campo de la SSR. Este estudio demostró la existencia de desigualdades y diversidad en las experiencias menstruales atravesadas por categorías como género, clase social y etnia, además de la escasez de estudios primarios sobre MHM en ALC, reforzando la invisibilidad de la pobreza menstrual. Comprender la gama de prácticas que las mujeres y las adolescentes utilizan para el manejo de la menstruación permite vislumbrar caminos y estrategias para el cuidado de enfermería, y esto es un indicador de la necesidad de una mayor atención al tema en la sociedad y la ciencia, a fin de avanzar en la comprensión y en la complejidad del tema, estrechamente relacionado con el cumplimiento de la agenda de los ODS.

Agradecimientos

A Gabriella Braga Andrade Martins por su apoyo en la construcción de la estrategia de búsqueda.

Referencias

1. 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;29:31-8. <https://doi.org/10.1080/26410397.2021.1911618>
2. Rubinsky V, Gunning JN, Cooke-Jackson A. "I Thought I Was Dying:" (Un)Supportive Communication Surrounding Early Menstruation Experiences. *Health Commun*. 2020;35:242-52. <https://doi.org/10.1080/10410236.2018.1548337>
3. Medina-Perucha L, Jacques-Aviñó C, Valls-Llobet C, Turbau-Valls R, Pinzón D, Hernández L, et al. Menstrual health and period poverty among young people who menstruate in the Barcelona metropolitan area (Spain): protocol of a mixed-methods study. *BMJ Open*. 2020;10:e035914. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-035914>

4. Holmes K, Curry C, Sherry, Ferfolja T, Parry K, Smith C, et al. Adolescent Menstrual Health Literacy in Low, Middle and High-Income Countries: A Narrative Review. *IJERPH*. 2021;18:2260. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052260>
5. Lancet Regional Health–Americas. Menstrual health: a neglected public health problem. *Lancet Reg Health Americas*. 2022;15:100399. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2022.100399>
6. Sommer M, Hirsch JS, Nathanson C, Parker RG. Comfortably, Safely, and Without Shame: Defining Menstrual Hygiene Management as a Public Health Issue. *Am J Public Health*. 2015;105:1302-11. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.302525>
7. Loughnan L, Mahon T, Goddard S, Bain R, Sommer M. Monitoring Menstrual Health in the Sustainable Development Goals. In: Bobel C, Winkler IT, Fahs B, Hasson KA, Kissling EA, Roberts TA, editors. *The Palgrave Handbook of Critical Menstruation Studies*. Singapore: Springer Singapore; 2020. https://doi.org/10.1007/978-981-15-0614-7_44
8. Chandra-Mouli V, Patel SV. Mapping the knowledge and understanding of menarche, menstrual hygiene and menstrual health among adolescent girls in low- and middle-income countries. *Reprod Health*. 2017;14:30. <https://doi.org/10.1186/s12978-017-0293-6>
9. Bookshelf: Menstrual Hygiene Matters: a resource for improving menstrual hygiene around the world by Sarah House, Thérèse Mahon, Sue Cavill Co-published by WaterAid and 17 other organisations, 2012. *Reprod Health Matters*. 2013;21:257-9. [https://doi.org/10.1016/S0968-8080\(13\)41712-3](https://doi.org/10.1016/S0968-8080(13)41712-3)
10. Hennegan J, Kibira SPS, Exum NG, Schwab KJ, Makumbi FE, Bukonya J. 'I do what a woman should do': a grounded theory study of women's menstrual experiences at work in Mukono District, Uganda. *BMJ Glob Health*. 2020;5:e003433. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-003433>
11. Benshaul-Tolonen A, Aguilar-Gomez S, Batzer NH, Cai R, Nyanza EC. Period teasing, stigma and knowledge: A survey of adolescent boys and girls in Northern Tanzania. *PLoS One*. 2020;15:e0239914. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239914>
12. Ram U, Pradhan MR, Patel S, Ram F. Factors associated with disposable menstrual absorbent use among young women in India. *Int Perspect Sex Reprod Health*. 2020;46:223-34. <https://doi.org/10.1363/46e0320>
13. Alam MU, Luby SP, Halder AK, Islam K, Opel A, Shoab AK, et al. Menstrual hygiene management among Bangladeshi adolescent schoolgirls and risk factors affecting school absence: results from a cross-sectional survey. *BMJ Open*. 2017;7:e015508. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-015508>
14. Sommer M, Kjellén M, Pensulo C. Girls' and women's unmet needs for menstrual hygiene management (MHM): the interactions between MHM and sanitation systems in low-income countries. *J Water Sanitat Hyg Dev*. 2013;3:283-97. <https://doi.org/10.2166/washdev.2013.101>
15. Bicalho MLC, Araújo FG, Andrade GND, Martins EF, Felisbino-Mendes MS. Trends in fertility rates, proportion of antenatal consultations and caesarean sections among Brazilian adolescents. *Rev Bras Enferm*. 2021;74:e20200884. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0884>
16. Gonzaga P, Aras L. Latin American Women and the Struggle for Reproductive Rights: the panorama of the political and legal conjuncture of abortion in Latin American countries. *Repam [Internet]*. 2015 [cited 2023 Abr 25]. Available from: <https://periodicos.unb.br/index.php/repam/article/view/16040>
17. Alves JED, Cavenaghi S. Progress and setbacks in the achievement of gender equality in Brazil. *Rev USP*. 2019;0(122):11-26. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9036.v0i122p11-26>
18. Sommer M, Torondel B, Hennegan J, Phillips-Howard PA, Mahon T, Motivans A, et al. How addressing menstrual health and hygiene may enable progress across the Sustainable Development Goals. *Glob Health Action*. 2021;14:1920315. <https://doi.org/10.1080/16549716.2021.1920315>
19. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version) [Internet]. In: Aromataris E, Munn Z, editors. *JBI Manual for Evidence Synthesis*. Adelaide: JBI; 2020 [cited 2022 Sep 8]. Available from: <https://synthesismanual.jbi.global>
20. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med*. 2018;169:467-73. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
21. Heidari S, Babor TF, Castro P, Tort S, Curno M. Sex and Gender Equity in Research: rationale for the SAGER guidelines and recommended use. *Res Integr Peer Rev*. 2017;26:665-76. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000300025>
22. Araújo WCO. Recuperação da informação em saúde: construção, modelos e estratégias. *ConCI*. 2020;3(2):100-34. <https://doi.org/10.33467/conci.v3i2.13447>
23. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan - a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev*. 2016;5(1):1-10. <http://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
24. Maguire M, Delahun B. Doing a thematic analysis: a practical, step-by-step guide for learning and teaching scholars. *AISHE-J [Internet]*. 2017 [cited 2023 Mar

- 8];9(3):3351-4. Available from: <http://ojs.aishe.org/index.php/aishe-j/article/view/335>
25. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011.
26. Marván ML, Molina-Abolnik M. Mexican adolescents' experience of menarche and attitudes toward menstruation: role of communication between mothers and daughters. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2012;25:358-63. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2012.05.003>
27. Bardin MG, Giraldo PC, Pinto CLB, Piassaroli VP, Amaral RLG, Polpetta N. Association of sanitary pads and clothing with vulvovaginitis. *Braz J Sexually Transm Dis [Internet]*. 2013 [cited 2022 Nov 10];25(3):123-7. Available from: <https://bjstd.org/revista/article/view/350>
28. Long JL, Caruso BA, Lopez D, Vancraeynest K, Sahin M, Andes KL, et al. WASH in schools empowers girls' education in rural Cochabamba, Bolivia: an assessment of menstrual hygiene management in schools [Internet]. New York, NY: United Nations Children's Fund; 2013 [cited 2022 Nov 7]. Available from: <https://resourcecentre.savethechildren.net/document/wash-schools-empowers-girls-education-rural-cochabamba-bolivia-assessment-menstrual-hygiene/>
29. Marván ML, Alcalá-Herrera V. Age at menarche, reactions to menarche and attitudes towards menstruation among mexican adolescent girls. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2014;27:61-6. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2013.06.021>
30. Ariza-Ruiz LK, Espinoza-Menéndez MJ, Rodríguez-Hernández JM. Challenges of menstruation in girls and adolescents from rural communities of the Colombian Pacific. *Rev Salud Pública*. 2017;19:833-41. <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n6.71741>
31. Coker-Bolt P, Jansson A, Bigg S, Hammond E, Hudson H, Hunkler S, et al. Menstrual education and personal hygiene supplies to empower young women in Haiti. *OTJR*. 2017;37:210-7. <https://doi.org/10.1177/1539449217719866>
32. Khan SM, Bain RES, Lunze K, Unalan T, Beshanski-Pedersen B, Slaymaker T, et al. Optimizing household survey methods to monitor the Sustainable Development Goals targets 6.1 and 6.2 on drinking water, sanitation and hygiene: A mixed-methods field-test in Belize. *PLoS One*. 2017;12:e0189089. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0189089>
33. Coswosk ÉD, Neves-Silva P, Modena CM, Heller L. Having a toilet is not enough: the limitations in fulfilling the human rights to water and sanitation in a municipal school in Bahia, Brazil. *BMC Public Health*. 2019;19:137. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6469-y>
34. Ernandes CC, Cruz RC, Weber MAA. A quebra de tabus sobre menstruação e práticas sustentáveis [Trabalho de Conclusão de Curso]. São Gabriel: Universidade Federal do Pampa; 2018 [cited 2022 Nov 10]. Available from: <https://dspace.unipampa.edu.br/handle/rii/4529>
35. Araujo MP, Brigido BP, Chimello L, Sartori MG, Ejnisman B, Pochini AC. Evaluation of the safety and comfort of menstrual cup during physical exercise: a prospective cohort study. *Femina [Internet]*. 2020 [cited 2022 Nov 10];48(11):680-4. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1140184/femina-2020-4811-680-684.pdf#:~:text=A%20inser%C3%A7%C3%A3o%20e%20a%20remo%C3%A7%C3%A3o,p%20%3E%200%2C05>
36. Santos CCM. *Pobreza menstrual no Brasil: desigualdade e violações de direito* [Internet]. Brasília: Fundo de População das Nações Unidas; Fundo das Nações Unidas para a Infância; 2021 [cited 2022 Nov 7]. Available from: <https://www.unicef.org/brazil/relatorios/pobreza-menstrual-no-brasil-desigualdade-e-violacoes-de-direitos>
37. Soeiro RE, Rocha L, Surita FG, Bahamondes L, Costa ML. Period poverty: menstrual health hygiene issues among adolescent and young Venezuelan migrant women at the northwestern border of Brazil. *Reprod Health*. 2021;18:238. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01285-7>
38. Long JL, Haver J, Mendoza P, Kotasek SMV. The more you know, the less you stress: menstrual health literacy in schools reduces menstruation-related stress and increases self-efficacy for very young adolescent girls in Mexico. *Front Glob Womens Health*. 2022;3:859797. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2022.859797>
39. Rocha L, Soeiro R, Gomez N, Costa ML, Surita FG, Bahamondes L. Assessment of sexual and reproductive access and use of menstrual products among Venezuelan migrant adult women at the Brazilian-Venezuelan border. *J Migration Health*. 2022;5:100097. <https://doi.org/10.1016/j.jmh.2022.100097>
40. Secor-Turner M, Huseth-Zosel A, Ostlund R. Menstruation experiences of middle and high school students in the Midwest: a pilot study. *J School Nurs*. 2022;38:504-10. <https://doi.org/10.1177/1059840520974234>
41. Girod C, Ellis A, Andes KL, Freeman MC, Caruso BA. Physical, social, and political inequities constraining girls' menstrual management at schools in informal settlements of Nairobi, Kenya. *J Urban Health*. 2017;94:835-46. <https://doi.org/10.1007/s11524-017-0189-3>
42. Tegegne TK, Sisay MM. Menstrual hygiene management and school absenteeism among female adolescent students in Northeast Ethiopia. *BMC Public Health*. 2014;14:1118. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-1118>
43. Progress on drinking water, sanitation and hygiene: 2017 update and SDG baselines [Internet]. Geneva: World

Health Organization; United Nations Children's Fund; 2017 [cited 2022 Nov 7]. Available from: <https://data.unicef.org/resources/progress-drinking-water-sanitation-hygiene-2017-update-sdg-baselines/>

44. Chebii SJ. Menstrual Issues: How adolescent schoolgirls in the Kibera Slums of Kenya negotiate their experiences with menstruation. *Women Reprod Health*. 2018;5:204-15. <https://doi.org/10.1080/23293691.2018.1490534>

45. Jewitt S, Ryley H. It's a girl thing: menstruation, school attendance, spatial mobility and wider gender inequalities in Kenya. *Geoforum*. 2014;56:137-47. <https://doi.org/10.1016/j.geoforum.2014.07.006>

46. Lahme AM, Stern R, Cooper D. Factors impacting on menstrual hygiene and their implications for health promotion. *Glob Health Promot*. 2018;25:54-62. <https://doi.org/10.1177/1757975916648301>

47. Wall LL, Belay S, Bayray A, Salih S, Gabrehiwot M. A community-based study of menstrual beliefs in Tigray, Ethiopia. *Int J Gynecol Obst*. 2016;135:310-3. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2016.05.015>

48. Shah SP, Nair R, Shah PP, Modi DK, Desai SA, Desai L. Improving quality of life with new menstrual hygiene practices among adolescent tribal girls in rural Gujarat, India. *Reprod Health Matters*. 2013;21:205-13. [https://doi.org/10.1016/S0968-8080\(13\)41691-9](https://doi.org/10.1016/S0968-8080(13)41691-9)

49. Angeline GG, Arunkumar M, Umadevi R. Menstrual hygiene practices of women in a rural area of Kancheepuram district, India: a cross sectional study. *Int J Community Med Public Health*. 2019;6:1734. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20191414>

50. Riley AH, Slifer L, Hughes J, Ramaiya A. Results from a literature review of menstruation-related restrictions in the United States and Canada. *Sex Reprod Healthc*. 2020;25:100537. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2020.100537>

51. Alexander KT, Zulaika G, Nyothach E, Oduor C, Mason L, Obor D, et al. Do water, sanitation and hygiene conditions in primary schools consistently support schoolgirls' menstrual needs? A longitudinal study in rural western Kenya. *IJERPH*. 2018;15:1682. <https://doi.org/10.3390/ijerph15081682>

52. Salau OR, Ogunfowokan AA. Pubertal communication between school nurses and adolescent girls in Ile-Ife,

Nigeria. *J School Nurs*. 2019;35:147-56. <https://doi.org/10.1177/1059840517727831>

53. Sumpter C, Torondel B. A systematic review of the health and social effects of menstrual hygiene management. *PLoS One*. 2013;8:e62004. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0062004>

Contribución de los autores

Concepción y dibujo de la pesquisa: Viviane Caroline de Oliveira, Érica Dumont Pena, Gisele Nepomuceno de Andrade, Mariana Santos Felisbino-Mendes. **Obtención de datos:** Viviane Caroline de Oliveira, Mariana Santos Felisbino-Mendes. **Análisis e interpretación de los datos:** Viviane Caroline de Oliveira, Érica Dumont Pena, Gisele Nepomuceno de Andrade, Mariana Santos Felisbino-Mendes. **Redacción del manuscrito:** Viviane Caroline de Oliveira, Érica Dumont Pena, Gisele Nepomuceno de Andrade, Mariana Santos Felisbino-Mendes. **Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante:** Viviane Caroline de Oliveira, Érica Dumont Pena, Gisele Nepomuceno de Andrade, Mariana Santos Felisbino-Mendes.

Obtención de datos: Viviane Caroline de Oliveira, Mariana Santos Felisbino-Mendes. **Análisis e interpretación de los datos:** Viviane Caroline de Oliveira, Érica Dumont Pena, Gisele Nepomuceno de Andrade, Mariana Santos Felisbino-Mendes. **Redacción del manuscrito:** Viviane Caroline de Oliveira, Érica Dumont Pena, Gisele Nepomuceno de Andrade, Mariana Santos Felisbino-Mendes. **Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante:** Viviane Caroline de Oliveira, Érica Dumont Pena, Gisele Nepomuceno de Andrade, Mariana Santos Felisbino-Mendes.

Redacción del manuscrito: Viviane Caroline de Oliveira, Érica Dumont Pena, Gisele Nepomuceno de Andrade, Mariana Santos Felisbino-Mendes. **Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante:** Viviane Caroline de Oliveira, Érica Dumont Pena, Gisele Nepomuceno de Andrade, Mariana Santos Felisbino-Mendes.

Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante: Viviane Caroline de Oliveira, Érica Dumont Pena, Gisele Nepomuceno de Andrade, Mariana Santos Felisbino-Mendes.

Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante: Viviane Caroline de Oliveira, Érica Dumont Pena, Gisele Nepomuceno de Andrade, Mariana Santos Felisbino-Mendes.

Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante: Viviane Caroline de Oliveira, Érica Dumont Pena, Gisele Nepomuceno de Andrade, Mariana Santos Felisbino-Mendes.

Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante: Viviane Caroline de Oliveira, Érica Dumont Pena, Gisele Nepomuceno de Andrade, Mariana Santos Felisbino-Mendes.

Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante: Viviane Caroline de Oliveira, Érica Dumont Pena, Gisele Nepomuceno de Andrade, Mariana Santos Felisbino-Mendes.

Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante: Viviane Caroline de Oliveira, Érica Dumont Pena, Gisele Nepomuceno de Andrade, Mariana Santos Felisbino-Mendes.

Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante: Viviane Caroline de Oliveira, Érica Dumont Pena, Gisele Nepomuceno de Andrade, Mariana Santos Felisbino-Mendes.

Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante: Viviane Caroline de Oliveira, Érica Dumont Pena, Gisele Nepomuceno de Andrade, Mariana Santos Felisbino-Mendes.

Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante: Viviane Caroline de Oliveira, Érica Dumont Pena, Gisele Nepomuceno de Andrade, Mariana Santos Felisbino-Mendes.

Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante: Viviane Caroline de Oliveira, Érica Dumont Pena, Gisele Nepomuceno de Andrade, Mariana Santos Felisbino-Mendes.

Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante: Viviane Caroline de Oliveira, Érica Dumont Pena, Gisele Nepomuceno de Andrade, Mariana Santos Felisbino-Mendes.

Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante: Viviane Caroline de Oliveira, Érica Dumont Pena, Gisele Nepomuceno de Andrade, Mariana Santos Felisbino-Mendes.

Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante: Viviane Caroline de Oliveira, Érica Dumont Pena, Gisele Nepomuceno de Andrade, Mariana Santos Felisbino-Mendes.

Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante: Viviane Caroline de Oliveira, Érica Dumont Pena, Gisele Nepomuceno de Andrade, Mariana Santos Felisbino-Mendes.

Recibido: 08.03.2023
Aceptado: 27.07.2023

Editora Asociada:
Maria Lúcia Zanetti

Copyright © 2023 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.

Autor de correspondencia:

Mariana Santos Felisbino-Mendes

E-mail: marianafelisbino@yahoo.com.br

<https://orcid.org/0000-0001-5321-5708>