MARZO DE 2022

Lista de indicadores prioritarios para la salud e higiene menstrual de las niñas:

ORIENTACIÓN TÉCNICA PARA EL MONITOREO NACIONAL

En colaboración con

Cita recomendada: *Lista de indicadores prioritarios para la salud e higiene menstrual de las niñas: Orientación técnica para el monitoreo nacional*. (2022). Grupo global de monitoreo de SHM. Universidad de Columbia. Nueva York.[i]

Este trabajo ha sido financiado, total o parcialmente, por la Fundación Bill y Melinda Gates INV-015857. De acuerdo con las condiciones de la subvención de la Fundación, se ha asignado una Licencia genérica de atribución 4.0 de Creative Commons a la versión del Manuscrito aceptado por el autor que pueda surgir de esta presentación.

Nuestro sincero agradecimiento a Katherine Millsaps por su apoyo en la realización de la revisión documental global, y a Stefan Peterson por el diseño y la maquetación de la nota orientativa.

i El Grupo global de monitoreo de la salud e higiene menstrual (MHH, por sus siglas en inglés; SHM, por sus siglas en español) es un grupo central compuesto de los siguientes miembros en orden alfabético: Bethany Caruso, Caitlin Gruer, Jackie Haver, Julie Hennegan, Therese Mahon, Penelope Phillips-Howard, Marni Sommer, Belen Torondel, Garazi Zulaika. Consulte el **Anexo 5** para conocer a los miembros del grupo global de expertos en medidas de SHM y del Grupo Consultivo Mundial.

Índice

1 Introducción 4

1.1 Antecedentes 4

1.2 Propósito y contenido de la nota orientativa 4

1.3 Desarrollo de la lista breve 5

1.4 Lista breve de indicadores prioritarios 5

2 Orientación técnica para la Lista breve de indicadores prioritarios para la SHM a nivel nacional 7

2.1 Orientación para la recopilación de datos sobre SHM 7

2.2 Orientación técnica para los indicadores prioritarios 9

MATERIALES 9

ASH 11

CONOCIMIENTOS 17

MALESTAR/TRASTORNOS 25

ENTORNO SOCIAL DE APOYO 27

IMPACTOS EN LA SALUD MENSTRUAL 28

POLÍTICA 30

3 Anexos 33

Anexo 1: Métodos detallados utilizados para el desarrollo de la lista breve 33

Anexo 2: Definiciones (medida, tipos de indicadores) utilizadas en esta nota orientativa 34

Anexo 3: Preguntas de elegibilidad 35

Anexo 4: Resumen de los indicadores prioritarios 36

Anexo 5: Miembros del Grupo de Expertos en SHM y del Grupo Consultivo Mundial 37

Referencias 39

1 Introducción

1.1 Antecedentes

Existe un creciente reconocimiento mundial de la salud e higiene menstrual (MHH, por sus siglas en inglés; SHM, por sus siglas en español) como una importante cuestión de salud, educación, derechos e igualdad de género[1–4]. A medida que los esfuerzos para brindar apoyo a la SHM ganan impulso a nivel mundial, la falta de indicadores adecuados y validados con medidas relacionadas es una barrera crítica para el progreso. A nivel nacional, la ausencia de indicadores estandarizados y de medidas relacionadas limita la comprensión de las circunstancias de la SHM en todas las poblaciones y a lo largo del tiempo. También impide la evaluación de las políticas y los programas diseñados para cambiarlas.

La falta de indicadores estandarizados limita los esfuerzos para establecer y evaluar el progreso en relación con los objetivos de apoyo a la SHM, unificar los enfoques y hacer que los gobiernos y los proveedores de servicios asuman su responsabilidad. Con el fin de monitorear los principales dominios de la SHM, los indicadores y medidas más necesarios son aquellos alineados con los sectores clave, incluida la Salud [salud sexual y reproductiva (SRH, por sus siglas en inglés) y salud psicosocial], Educación, Género y Agua, Saneamiento e Higiene (Water, Sanitation, and Hygiene, WASH; ASH, por sus siglas en español)[5]. Con la excepción de los recientes esfuerzos del Programa de monitoreo conjunto para el abastecimiento de agua, saneamiento e higiene (Joint Monitoring Programme for Water Supply, Sanitation and Hygiene, JMP) de la OMS/UNICEF para incluir la SHM en el monitoreo de ASH[6], los indicadores estandarizados relacionados con la SHM aún no han sido incorporados en estas áreas sectoriales clave para el monitoreo a nivel nacional en la mayoría de los países, a pesar de la influencia potencial de la menstruación en los resultados correspondientes a los sectores, incluida su contribución para alcanzar ciertas metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (Sustainable Development Goal, SDG; ODS, por sus siglas en español)[6–8].

Para dar apoyo a los países a monitorear el progreso de la SHM en las adolescentes[ii] dentro y fuera de la escuela, una colaboración mundial de expertos en SHM trabajó junto con las principales partes interesadas y los líderes de cuatro países ejemplares para desarrollar una lista breve de indicadores prioritarios (la lista breve). Estos indicadores monitorean la SHM en todos los dominios prioritarios y pretenden permitir la comparabilidad entre países[2] y a lo largo del tiempo.

1.2 Propósito y contenido de la nota orientativa

El propósito de esta nota orientativa es proporcionar orientación técnica sobre una lista breve recomendada de indicadores para monitorear el progreso nacional para brindar

ii Para facilitar la adopción de la lista breve recomendada, optamos por utilizar la redacción existente en los indicadores a nivel de país, que alterna entre "niñas" y "mujeres". La futura adaptación debería tener como objetivo ser más inclusiva de las mujeres y todas las personas que menstrúan.

apoyo a la SHM entre las adolescentes. La nota orientativa describe brevemente los métodos utilizados para desarrollar la lista breve y las consideraciones para la recopilación de datos sobre SHM, centrándose especialmente en esta población[iii].[5,9] Se presentan la justificación de cada indicador, su utilidad y los desafíos que plantea la recopilación de datos, así como orientaciones para su medición, junto con detalles sobre las fuentes de datos de cada uno y pruebas de su uso previo al momento de la redacción.

LO QUE ES:	• Una breve lista de indicadores y medidas relacionadas, basada en las pruebas actuales, que sirve de punto de partida para los países • Destinada a las adolescentes, pero algunos indicadores y medidas pueden adaptarse y evaluarse con mujeres adultas • Se alinea con las herramientas de monitoreo nacionales existentes, como el JMP/Encuestas de demografía y salud (Demographic and Health Surveys, DHS)/Encuestas de indicadores múltiples por conglomerados (Multiple Indicator Cluster Surveys, MICS), siempre que sea posible
LO QUE NO ES:	• Una lista completa de indicadores y medidas de la SHM • Orientación técnica detallada sobre la metodología de recopilación de datos • Una lista de indicadores totalmente validada y definitiva; es necesario realizar pruebas para evaluar la validez y puede ser necesario adaptarla en función del contexto

1.3 Desarrollo de la lista breve

El desarrollo de la lista breve fue dirigido por un grupo de expertos en SHM (el grupo central) en consulta con expertos y partes interesadas a nivel nacional que participan en el monitoreo de la SHM en cuatro países ejemplares. Los esfuerzos fueron apoyados por los miembros de un Grupo Consultivo Mundial de expertos en monitoreo. Para conocer los métodos detallados del desarrollo de la lista breve, que incluyó cuatro pasos, véase el **Anexo 1**.

1.4 Lista breve de indicadores prioritarios

Se identificó una lista breve de 21 indicadores prioritarios y medidas relacionadas. Estos se resumen en la **Tabla 1** y se presentan de acuerdo con los dominios clave de la salud menstrual identificados para abordar de forma integral la SHM entre las adolescentes. La tabla también señala a qué nivel (individual, escolar, nacional) se recopilarían los datos para cada indicador. En la sección de orientaciones técnicas que figura a continuación se ofrecen más detalles sobre cada indicador.

iii La lista breve se centra en el grupo de edad adolescente, ya que la base de pruebas utilizada para identificar los indicadores y las medidas prioritarios para este grupo demográfico es más sólida. No establecemos un rango de edad ya que nos remitimos a las preferencias de los países en cuanto a las poblaciones objetivo.

Tabla 1: Lista breve de indicadores prioritarios de SHM[a]

Dominio de la SHM	Nivel de recopilación de datos	Indicadores
MATERIALES	*Individual*	1 % de niñas que informaron haber tenido suficiente material menstrual durante su último período menstrual.
	Escuela	2 % de escuelas con material menstrual a disposición de las niñas en caso de emergencia.
WASH	*Individual*	3 % de niñas que informaron haber cambiado su material menstrual durante su último período menstrual cuando se encontraban en la escuela.
		4 % de niñas que cambiaron su material menstrual en la escuela en un espacio limpio, privado y seguro durante su último período menstrual.
	Escuela	5 % de escuelas (primarias/secundarias) con instalaciones sanitarias mejoradas que son de un solo sexo y utilizables (disponibles, funcionales y privadas) en el momento de la encuesta.
		6 % de escuelas (primarias/secundarias) con instalaciones sanitarias mejoradas que son de un solo sexo, utilizables (disponibles, funcionales y privadas), que se pueden cerrar por dentro, que tienen cestos de basura cubiertos y que tienen mecanismos de eliminación discretos en el momento de la encuesta.
		7 % de escuelas (primaria/secundaria) que disponen de agua y jabón en un espacio privado para que las niñas puedan gestionar su menstruación.
CONOCIMIENTOS	*Individual*	8 % de los/las estudiantes (varones/mujeres) que han recibido alguna vez educación sobre la menstruación en la escuela primaria y secundaria.
		9 % de las mujeres que conocen la menstruación antes de la menarquia.
		10 % de las mujeres con conocimientos correctos sobre el período fértil durante el ciclo ovulatorio.
	Escuela	11 % de escuelas en las que se imparte educación sobre la menstruación a los/las estudiantes a partir de los 9 años.
		12 Existencia de formación docente previa al empleo o durante el empleo sobre la menstruación en el nivel primario o secundario.
		13 % de escuelas que tienen al menos un/a maestro/a formado/a para educar a los alumnos de primaria/secundaria sobre la menstruación.
	Gobierno/Nacional	14 % de países en los que la política nacional exige impartir la educación sobre la menstruación en la enseñanza primaria y secundaria.
MALESTAR/ TRASTORNOS	*Individual*	15 % de niñas que informan que pudieron disminuir su dolor menstrual (abdominal/espalda/calambres) cuando lo necesitaron durante su último período menstrual.
		16 % de niñas que se sentirían cómodas al buscar ayuda para los problemas menstruales con un profesional de la salud.
ENTORNO SOCIAL DE APOYO	*Individual*	17 % de niñas que tienen a alguien con quien se sienten cómodas a la hora de pedir apoyo (consejo, recursos, apoyo emocional) en relación con la menstruación.
IMPACTOS EN LA SALUD MENSTRUAL	*Individual*	18 % de niñas que informan que el período menstrual no les afecta en su día.
		19 % de niñas cuya participación en clase no se vio afectada por su último período menstrual.
POLÍTICA	*Gobierno/Nacional*	20 % de países con políticas o planes que incluyen la salud e higiene menstrual
		21 . El presupuesto nacional se asigna a la salud e higiene menstrual; los fondos se distribuyen a las escuelas de manera oportuna y eficiente.

a. Véase el **Anexo 2** para conocer una explicación de las definiciones de los niveles de los indicadores.

b. Utilizamos "materiales menstruales" en toda la nota de orientativa con el fin de que sea inclusiva de todos los elementos (por ejemplo, toallitas desechables/reutilizables, paños)

c. Para facilitar la adopción de la lista breve recomendada, optamos por utilizar la redacción existente en los indicadores a nivel de país, que alterna entre "niñas" y "mujeres".

2 Orientación técnica para la Lista breve de indicadores prioritarios para la SHM a nivel nacional

2.1 Orientación para la recopilación de datos sobre SHM

Existen consideraciones clave para recopilar datos de calidad sobre la SHM a nivel individual, escolar y nacional:

- La menstruación es un tema delicado, especialmente para las adolescentes y para algunas mujeres y varones, según el contexto cultural. El equipo de recopilación de datos debe estar bien capacitado para preguntar sobre la menstruación de manera apropiada y respetuosa, con conciencia del impacto del estigma menstrual en la respuesta de los participantes. Por razones de seguridad, comodidad y calidad, la recopilación de datos con las niñas debe ser facilitada por encuestadoras.
- La traducción de las medidas debe hacerse cuidadosamente con traducción inversa, para asegurarse de que el significado de la pregunta y las opciones de respuesta no se alteren.
- Las preguntas sobre las experiencias de menstruación son relevantes para quienes hayan tenido un período menstrual. Para algunos indicadores, se requerirán preguntas de elegibilidad que capten si las niñas han comenzado a menstruar, y/o si actualmente asisten a la escuela (en el **Anexo 3** se proporcionan ejemplos de preguntas de elegibilidad). También serán necesarias preguntas adicionales sobre la edad y la clase/grado a las que asistan las niñas para algunos indicadores.
- Para sacar conclusiones sobre el progreso a nivel nacional, se necesitan métodos de muestreo adecuados. Los métodos de recopilación de datos deben ser comunicados con el fin de comunicar de forma transparente la representatividad de los datos, con especial atención a la forma en que los individuos y las escuelas fueron muestreados. Muchos de los indicadores sugeridos son relevantes para las niñas después de la menarquia. El rango de edad incluido en la recopilación de datos debe informarse de forma transparente para poder compararlo en todos los contextos.
- La recopilación de datos adicionales sobre las características personales de las encuestadas, como la discapacidad, la geografía, el origen étnico, la situación migratoria, etc., permitirá desglosar los datos para identificar las necesidades de subgrupos de población específicos y/o las disparidades.

Los datos para completar los indicadores individuales sugeridos se recopilan a través de encuestas a nivel individual y los indicadores escolares se recopilan a través de encuestas a nivel escolar. Estos métodos de recopilación de datos tienen puntos fuertes y limitaciones que deben tenerse en cuenta a la hora de planificar la recopilación de datos e interpretar los resultados. La presentación de indicadores tanto a nivel individual como a nivel escolar permite triangular los resultados y reforzar las conclusiones extraídas.

	Nivel individual	Nivel escolar
FORTALEZAS	• Los datos capturan las propias experiencias de las niñas. • Los datos evalúan si lo que se ha proporcionado a través de políticas y programas se traduce en una mejora de los recursos o de la experiencia de las niñas. • Los datos pueden desglosarse por características individuales, como la edad, la discapacidad o las características socioeconómicas (es decir, el origen étnico, la religión, el idioma o la situación migratoria). • La División de Estadísticas de las Naciones Unidas ofrece más orientación sobre la recopilación de datos desglosados[67]. UNICEF ofrece orientaciones específicas sobre la recopilación de datos y el seguimiento de las discapacidades relacionadas con WASH[68]. The Washington Group proporciona orientación general y preguntas específicas sobre la discapacidad para incluir en las herramientas de monitoreo[69].	• Los datos proporcionan información sobre el suministro de recursos y servicios de las escuelas. • Los datos hacen un seguimiento de los productos, probablemente vinculados a los planes y las líneas presupuestarias.

LIMITACIONES	• Las preguntas sobre las prácticas menstruales personales pueden ser delicadas para las adolescentes más jóvenes; la formación adecuada de la encuestadora es esencial para garantizar que las participantes se sientan cómodas respondiendo.
	• Las preguntas informadas por las propias encuestadas pueden ser susceptibles de sesgo. Las niñas pueden informar de lo que creen que la entrevistadora desea oír, lo que requiere una declaración clara de que las niñas son libres de responder a la pregunta como deseen.
	• Muchos de los indicadores/medidas propuestos preguntan sobre el último período menstrual, que puede no ser representativo de la experiencia habitual.
	  ° No hay pruebas para determinar en qué medida el último período menstrual representa las experiencias habituales, lo que puede abordarse en futuros estudios.
	• Es posible que las niñas no hayan asistido a la escuela o que no tengan respuestas relevantes para el período de tiempo sobre el que se pregunta (por ejemplo, el último período menstrual).
		• Los datos recopilados solo son representativos de la presencia de instalaciones, servicios o recursos en el momento de la encuesta y pueden no reflejar la calidad o la presencia de estos a lo largo del año.
		  ° La disponibilidad de instalaciones, servicios o recursos no refleja la comodidad de las niñas para acceder a ellos. Esta limitación puede abordarse mediante la triangulación con los indicadores a nivel individual.
		• La calidad de los datos se ve afectada por la persona que responde en nombre de la escuela. Los administradores de las escuelas pueden tener intereses creados en representar engañosamente la disponibilidad de instalaciones, servicios o recursos, especialmente si se utilizan para auditorías. Esta limitación puede abordarse si observadores externos a la escuela recopilan los datos.

2.2 Orientación técnica para los indicadores prioritarios

DOMINIO DE LA SHM: MATERIALES

Indicador 1 % de niñas que informaron haber tenido suficiente material menstrual durante su último período menstrual.

Propósito

La salud menstrual requiere que las niñas puedan recoger o absorber la sangre menstrual con materiales suficientes, seguros y cómodos, y que tengan un acceso confiable a estos materiales. Este indicador capta el acceso de las niñas a materiales menstruales suficientes para recoger o absorber su sangrado menstrual. El indicador se basa en las propias perspectivas de las niñas sobre si la cantidad de materiales que tuvieron durante su último período fue suficiente.

DEFINICIÓN	La proporción de niñas adolescentes postmenárquicas que informan haber tenido suficientes materiales para recoger o absorber su sangre menstrual durante su último período.
NUMERADOR	Cantidad de niñas encuestadas con acceso a materiales menstruales suficientes durante su última menstruación.
DENOMINADOR	Cantidad total de niñas postmenárquicas encuestadas
FUENTE DE DATOS PREFERIDA /FUENTE DE DATOS ALTERNATIVA	Encuesta nacional representativa basada en la población que incluye a la población adolescente en general (por ejemplo, encuestas en hogares) o a una subpoblación específica (por ejemplo, encuestas basadas en la escuela)[10] *(alternativa: encuesta nacional representativa basada en la escuela)*
TIPO DE INDICADOR	Resultado
MÉTODO DE MEDICIÓN	Autoinforme individual a través de encuestas administradas por las propias encuestadas o por encuestadoras. Para captar las perspectivas propias de los individuos sobre su acceso a los materiales se requieren respuestas de la población objetivo.

Pregunta/s de la encuesta

1 a) Durante tu último período menstrual, ¿tuviste de suficientes materiales menstruales para cambiártelos cuando necesitabas?	
SÍ	
NO	
NO RECUERDO	

Pruebas y consideraciones

Este indicador se seleccionó para proporcionar una medida centrada en las niñas sobre su acceso al material menstrual. Se desarrolló sobre la base de un ítem de la Escala de necesidades de la práctica menstrual (Menstrual Practice Needs Scale)[11], que posteriormente se incluyó en la Guía para el Monitoreo de la salud e higiene menstrual de UNICEF (Guidance for Monitoring Menstrual Health and Hygiene)[5]. Esto sigue a los esfuerzos que destacan que las preferencias individuales de material menstrual difieren entre individuos y poblaciones[12], y que el tipo de material utilizado puede no reflejar las necesidades materiales insatisfechas[13].

Hay numerosos conceptos que podrían considerarse para reflejar el hecho de tener un acceso adecuado a los materiales, como el uso de los materiales preferidos, la elección informada, la facilidad de acceso, y la cantidad y calidad suficientes de los materiales. Se seleccionó este indicador para representar un nivel básico de acceso: tener suficientes materiales. En el futuro se podrían crear indicadores para evaluar si las niñas tienen acceso a cantidades suficientes de sus materiales preferidos.

Indicador 2 % de escuelas con material menstrual a disposición de las niñas en caso de emergencia.

Propósito

Las escuelas pueden apoyar el acceso confiable de las niñas a los materiales menstruales (desechables o reutilizables) mediante el aseguramiento de su disponibilidad y gratuidad en caso de necesidad inesperada. Este indicador capta la disponibilidad de materiales de emergencia en todas las escuelas.

DEFINICIÓN	La proporción de escuelas con material menstrual a disposición de las niñas en caso de emergencia. Esto significa que las escuelas tienen materiales para las niñas que empiezan a menstruar inesperadamente en la escuela o que necesitan cambiarse inesperadamente durante el día. Esto no supone que las escuelas sean la única fuente de todos los materiales menstruales para las niñas.
NUMERADOR	Cantidad de escuelas encuestadas que tienen materiales menstruales disponibles para las niñas en caso de emergencia en el momento de la encuesta.
DENOMINADOR	Cantidad total de escuelas encuestadas
FUENTE DE DATOS PREFERIDA /FUENTE DE DATOS ALTERNATIVA	Muestra de escuelas representativa a nivel nacional. *(alternativa: por ejemplo, una subpoblación específica de escuelas en un distrito)*
TIPO DE INDICADOR	Producto
MÉTODO DE MEDICIÓN	Los datos se informan a nivel institucional por los administradores, preferiblemente con una comprobación de validez mediante la observación de la encuestadora.

Pregunta/s de la encuesta

2 a) En el momento de la encuesta, ¿se dispone en la escuela de material para gestionar la menstruación en caso de emergencia?	
SÍ (GRATUITOS)	
SÍ (AL COSTO)	
NO	

Pruebas y consideraciones

Este indicador se desarrolló para llenar la brecha identificada por el grupo central sobre cómo informar sobre el acceso a los materiales menstruales en el entorno escolar. El indicador se adaptó del Formulario de monitoreo de 3 estrellas sobre ASH en las escuelas del Ministerio de Educación de Filipinas (Philippines Department of Education (DepEd) 3-Star WASH in Schools Monitoring Form, DepEd).[14] Por "emergencia" nos referimos a los eventos en los que una niña tiene su período durante el horario escolar y puede no tener material menstrual para usar.

No se incluyó la cuestión más amplia de evaluar la disponibilidad de productos gratuitos en la escuela más allá de los casos de emergencia. La revisión documental que se realizó de los indicadores e intervenciones existentes que se utilizan actualmente en los países indicó que tener un suministro completo, constante y sostenido para todas las niñas y maestras que están menstruando no es un enfoque factible en este momento en numerosos contextos nacionales, y a menudo depende del tiempo (es decir, la distribución de productos a las escuelas varía en gran medida mes a mes).

DOMINIO DE LA SHM: ASH

Indicador 3	% de niñas que declararon haber cambiado su material menstrual durante su último período menstrual cuando se encontraban en la escuela.
Indicador 4	% de niñas que cambiaron su material menstrual en la escuela en un espacio limpio, privado y seguro durante su último período menstrual.

Propósito

La SHM requiere el acceso a instalaciones de apoyo para el cuidado del cuerpo durante la menstruación, incluido el acceso a espacios limpios, privados y seguros para cambiar el material menstrual. El acceso a espacios de apoyo en el entorno escolar es una prioridad para garantizar la SHM de las niñas en la escuela. Los Indicadores nro. 3 y nro. 4 trabajan juntos para describir el acceso de las niñas a espacios de apoyo en la escuela. El Indicador nro. 3 capta la proporción de niñas que cambian sus materiales en la escuela, mientras que el Indicador nro. 4 muestra si el espacio que utilizaron satisface sus necesidades. Son relevantes para las niñas que están en la postmenarquia (aquellas que han empezado a menstruar), siendo la "menarquia" el inicio de la menstruación en un individuo determinado.

INDICADOR NRO. 3	
DEFINICIÓN	Proporción de niñas postmenárquicas que informan haber cambiado su material menstrual en la escuela durante su última menstruación, según el autoinforme de las niñas.
NUMERADOR	Cantidad de niñas postmenárquicas encuestadas que declararon haber cambiado su material menstrual en la escuela durante su último período menstrual.
DENOMINADOR	Cantidad total de niñas postmenárquicas encuestadas que asisten a la escuela

Pregunta/s de la encuesta

3 a) La última vez que fuiste a la escuela durante tu período menstrual, ¿te cambiaste el material menstrual en la escuela?	
SÍ	
NO	

INDICADOR NRO. 4	
DEFINICIÓN	La proporción de niñas postmenárquicas que informaron que el lugar donde se cambiaron el material menstrual en la escuela era limpio, privado y seguro durante su última menstruación, según el autoinforme de las niñas.
NUMERADOR	Cantidad de niñas postmenárquicas encuestadas que informaron haber cambiado su material menstrual en la escuela en un espacio limpio, privado y seguro durante su último período menstrual.
DENOMINADOR	Cantidad total de niñas postmenárquicas encuestadas que informaron cambiar su material menstrual en la escuela durante su último período menstrual.

Pregunta/s de la encuesta

4 a) En caso afirmativo (para cambiarse en la escuela); ¿estaba limpio el lugar donde te cambiaste el material menstrual?
SÍ
NO
4 b) En caso afirmativo (para cambiarse en la escuela); ¿te preocupó [nota de traducción: estabas preocupada por] que alguien te viera mientras te cambiabas el material menstrual?
SÍ
NO
4 c) En caso afirmativo (para cambiarse en la escuela); ¿te sentiste segura mientras te cambiabas el material menstrual?
SÍ
NO

INDICADORES NRO. 3 Y NRO. 4	
FUENTE DE DATOS PREFERIDA /FUENTE DE DATOS ALTERNATIVA	Encuesta nacional representativa basada en la escuela. *(alternativa: encuesta en hogares de las niñas)**
TIPO DE INDICADOR	Resultado
MÉTODO DE MEDICIÓN	Autoinforme individual. Para captar las perspectivas propias de los individuos se requieren respuestas de la población objetivo.

Pruebas y consideraciones

El Indicador nro. 3 fue desarrollado por el grupo central sobre la base de las experiencias implementando las preguntas que captan la calidad de las instalaciones escolares. Este indicador sirve para perfilar el denominador del Indicador nro. 4. Además, pone de relieve la proporción de niñas que pueden no necesitar o no estar dispuestas a cambiarse de material en la escuela, o que no tienen instalaciones para cambiarse en la escuela. Este indicador captura el último período menstrual experimentado en la escuela para evitar problemas en el momento de la recopilación de datos de la encuesta, donde las encuestas realizadas inmediatamente después de las vacaciones escolares pueden significar que muchas encuestadas no estarían en la escuela durante su último período menstrual. Las niñas que nunca asisten a la escuela durante su período pueden requerir otra opción de respuesta "No aplicable".

El Indicador nro. 4 se ha extraído del programa de encuestas Monitoreo del desempeño y responsabilidad (Performance Monitoring and Accountability, PMA)[15] de 2020 y del JMP[16,17] que incluía la limpieza, privacidad y seguridad de los lugares utilizados para cambiar el material menstrual. Sin embargo, las preguntas utilizadas para construir este indicador se han extraído de la Escala de necesidades de la práctica menstrual (Menstrual Practice Needs Scale, MPNS)[11]. Las preguntas modifican las utilizadas originalmente en PMA y JMP para evitar el uso de términos como "privacidad", que pueden ser difíciles de traducir de forma consistente[18,19], y se centran en la experiencia de la encuestada sobre el entorno utilizado para cambiar sus materiales menstruales. Este enfoque también

* Las niñas que van a la escuela deben definirse en el contexto del país; en el Anexo 3 se ofrecen ejemplos de preguntas de elegibilidad

se ha utilizado en las encuestas sobre la experiencia en materia de saneamiento[20]. Esta formulación de preguntas es similar a la que se ha adoptado en la Guía para el Monitoreo de la salud e higiene menstrual de UNICEF[5] basada en las mismas pruebas. Este indicador capta las experiencias de las niñas en la escuela como lugar prioritario para apoyar la participación en la educación. También es probable que las escuelas sean el espacio en el que se promulgan las políticas y los programas para mejorar los entornos de gestión de la menstruación y, por lo tanto, se monitorean. Un conjunto ampliado de indicadores podría incluir las experiencias de las niñas en su entorno familiar.
Es importante presentar los Indicadores #3 y #4 juntos para contextualizar las respuestas.

Indicador 5	% de escuelas (primarias/secundarias) con instalaciones sanitarias mejoradas que son de un solo sexo y utilizables (disponibles, funcionales y privadas) en el momento de la encuesta.
Indicador 6	% de escuelas (primarias/secundarias) con instalaciones sanitarias mejoradas que son de un solo sexo, utilizables (disponibles, funcionales y privadas), que tienen cestos de basura cubiertos y que tienen mecanismos de eliminación discretos en el momento de la encuesta.
Indicador 7	% de escuelas (primaria/secundaria) que disponen de agua y jabón en un espacio privado para que las niñas puedan gestionar su menstruación.

Propósito

Los espacios e instalaciones de apoyo para la gestión de la menstruación en la escuela son esenciales para apoyar la SHM de las niñas. Los Indicadores nro. 5, nro. 6 y nro. 7 captan la proporción de escuelas que ofrecen niveles crecientes de infraestructura y servicios de apoyo para la SHM. El Indicador nro. 5 capta la presencia de instalaciones sanitarias mejoradas, para un solo sexo, que sean funcionales y privadas, y que tengan puertas que se puedan cerrar con pasador. Estas instalaciones pueden ser utilizadas por las niñas para gestionar sus necesidades sanitarias durante la menstruación y para cambiar los materiales menstruales. El Indicador nro. 6 amplía el conjunto de características de las instalaciones consultadas en el Indicador nro. 5 para incluir también mecanismos para la eliminación discreta de los desechos menstruales. El Indicador nro. 7 capta la disponibilidad de infraestructura y servicios para que las niñas se laven las manos o el cuerpo según sea necesario durante la menstruación.

En conjunto, estos indicadores presentan una imagen de la proporción de escuelas con instalaciones y servicios de agua y saneamiento equipados para brindar apoyo a la SHM. Recuerde asegurarse de que el tipo de escuela esté registrado en la encuesta más amplia (por ejemplo, si es una escuela primaria, una escuela secundaria o ambas).

INDICADOR NRO. 5	
DEFINICIÓN	La proporción de escuelas que proporcionan instalaciones sanitarias mejoradas para un solo sexo.
NUMERADOR	Cantidad de escuelas con al menos una instalación sanitaria que, en el momento de la encuesta, cumple los tres criterios: • Instalaciones sanitarias mejoradas (es decir: inodoros de cisterna/de descarga, letrinas de pozo con losa, inodoros de compostaje) • Las instalaciones son utilizables (funcionales, disponibles, privadas) • Las instalaciones están separadas para niños y niñas
DENOMINADOR	Cantidad total de escuelas encuestadas

Pregunta/s de la encuesta

5 a) ¿Qué tipo de inodoros/letrinas hay en la escuela? (marque uno; el más común)		Notas: Del JMP: "Si se utiliza más de un tipo, debe seleccionarse el tipo más común de inodoro/letrina para estudiantes. Las opciones de respuesta deben modificarse para reflejar el contexto local y la terminología, de modo que las respuestas puedan clasificarse en "mejorada", "no mejorada" o "ninguna". Cuando sea posible, pueden ser útiles las fotografías12. Una instalación sanitaria "mejorada" es aquella que separa higiénicamente los excrementos humanos del contacto humano. Las instalaciones sanitarias "mejoradas" incluyen: inodoros de cisterna/de descarga, letrinas de pozo con losa, y inodoros de compostaje. Las instalaciones "no mejoradas" incluyen: letrinas de pozo sin losa, letrinas colgantes y letrinas con cubeta, o cualquier otra instalación en la que los excrementos humanos no estén separados del contacto humano"[17].
INODOROS DE CISTERNA/DE DESCARGA		
LETRINAS DE POZO CON LOSA		
INODOROS DE COMPOSTAJE		
LETRINAS DE POZO SIN LOSA		
LETRINAS COLGANTES		
LETRINAS CON CUBETA		
SIN INODORO NI LETRINA		

5 b) ¿Los inodoros/las letrinas están separados para niñas y niños?		Notas: Del JMP: "Baños para un solo sexo" significa que en la escuela hay baños separados para niñas y niños, o que es una escuela para un solo sexo y tiene baños14. Para que se consideren separadas, las instalaciones deben ofrecer privacidad frente a los estudiantes del sexo opuesto, pero esta definición debe definirse con más detalle en función del contexto local, según sea necesario. En el caso de las escuelas que tienen turnos separados para niñas y niños (es decir, las niñas asisten a la escuela en un horario distinto al de los niños), según la cultura local, la respuesta podría ser "sí", ya que en el momento de su uso, los baños son solo para las niñas. Esta pregunta puede no ser aplicable en las escuelas de preescolar"[17].
SÍ		
NO		

5 c) ¿Cuántos inodoros/letrinas para estudiantes son actualmente utilizables (disponibles, funcionales, privados)?		Notas: Del JMP: "Solo se cuentan los inodoros/las letrinas que son utilizables en el momento de la encuesta o el cuestionario, siempre cuando "utilizable" se refiera a los inodoros/las letrinas que (1) están a disposición de los/las estudiantes (las puertas están abiertas o hay una llave disponible en todo momento), (2) son funcionales (el inodoro no está roto, el orificio del inodoro no está bloqueado y hay agua disponible para los inodoros de cisterna/de descarga), y (3) privados (hay puertas que se pueden cerrar desde el interior y no hay grandes huecos en la estructura) en el momento del cuestionario o la encuesta. Si no se cumple alguno de estos tres criterios, el inodoro/la letrina no debe contarse como utilizable. Sin embargo, los inodoros cuyas puertas se pueden cerrar pueden no ser aplicables en las escuelas de preescolar".[17]
INSERTAR NÚMERO DE ORIFICIOS / ASIENTOS / POSTURAS		

INDICADOR NRO. 6	
DEFINICIÓN	La proporción de escuelas que proporcionan instalaciones sanitarias mejoradas para un solo sexo, y los mecanismos para la eliminación discreta de los residuos menstruales.
NUMERADOR	Cantidad de escuelas con al menos una instalación sanitaria que, en el momento de la encuesta, cumple los cinco criterios: • Instalaciones sanitarias mejoradas (es decir: inodoros de cisterna/de descarga, letrinas de pozo con losa, inodoros de compostaje) • Las instalaciones son utilizables (funcionales, disponibles, privadas) • Las instalaciones están separadas para niños y niñas Y • Las instalaciones sanitarias cuentan con cestos de basura cubiertos • La escuela cuenta con un mecanismo para la eliminación discreta de los residuos menstruales
DENOMINADOR	Cantidad total de escuelas encuestadas

Pregunta/s de la encuesta

El Indicador nro. 6 amplía el conjunto de características de las instalaciones consultadas en el Indicador nro. 5 y también incluye mecanismos para la eliminación discreta de los desechos menstruales. Por lo tanto, las preguntas de la encuesta 5a, 5b y 5c deben incluirse junto con las que se indican a continuación para informar adecuadamente sobre el Indicador nro. 6.

6 a) ¿Existen mecanismos para la eliminación discreta de los materiales de higiene menstrual usados en los baños de las niñas?	Notas: Los mecanismos de eliminación discreta permiten eliminar los materiales usados sin ser vistos y contienen completamente los materiales usados. Los ejemplos incluyen un cesto cubierto o un conducto desde el interior de la letrina hasta el incinerador o la cámara de almacenamiento.
SÍ	
NO	

6 b) ¿Existen mecanismos de eliminación de los residuos de la higiene menstrual en la escuela?	Notas: Del JMP: Los mecanismos de eliminación pueden incluir la incineración u otro método seguro in situ, o el almacenamiento y la recogida seguros a través de un sistema municipal de residuos, según proceda. No es aplicable en las escuelas de preescolar"[17]
SÍ	
NO	

INDICADOR NRO. 7	
DEFINICIÓN	La proporción de escuelas que proporcionan un espacio privado para que las niñas gestionen la menstruación con acceso a agua y jabón. El espacio privado puede ser la instalación sanitaria, pero puede no ser el caso en todos los entornos.
NUMERADOR	Cantidad de escuelas con un espacio que, en el momento de la encuesta, cumple los tres criterios: • Un espacio privado para que las niñas gestionen la menstruación • Agua disponible en el espacio privado para la gestión de la menstruación • Jabón disponible en el espacio privado para la gestión de la menstruación
DENOMINADOR	Cantidad total de escuelas encuestadas

Pregunta/s de la encuesta

7 a) ¿Hay un espacio privado para que las niñas gestionen la menstruación en la escuela?
SÍ
NO

7 b) ¿El espacio privado para que las niñas gestionen la menstruación tiene agua y jabón?		Notas: Del JMP: "Marque sí si se dispone de agua y jabón para una higiene personal discreta (lavado de manos y cuerpo), limpieza de la ropa/uniforme y lavado de los productos de higiene menstrual reutilizables (según corresponda)"[17].
SÍ, AGUA Y JABÓN		
AGUA, PERO NO JABÓN		
NO HAY AGUA		

INDICADORES NRO. 5, NRO. 6 Y NRO. 7	
FUENTE DE DATOS PREFERIDA /FUENTE DE DATOS ALTERNATIVA	Muestra de escuelas representativa a nivel nacional. *(alternativa: por ejemplo, subpoblación específica de escuelas en un país/provincia/distrito/área de estudio)*
TIPO DE INDICADOR	Producto
MÉTODO DE MEDICIÓN	Los datos se informan a nivel institucional por los administradores o por observación de la encuestadora.

Interpretación

Para obtener ayuda adicional para el análisis de este indicador, consulte el siguiente documento del JMP:

WHO, UNICEF. Core questions and indicators for monitoring WASH in schools in the Sustainable Development Goals [Internet]. Geneva; 2018.

Pruebas y consideraciones

El Indicador nro. 5 se basa en varios indicadores individuales de las Preguntas básicas sobre saneamiento para escuelas (Core Sanitation Questions for Schools) del JMP[21], la Encuesta nacional de referencia sobre higiene de Bangladesh de 2018[22], y el Formulario de monitoreo de 3 estrellas sobre ASH en las escuelas del Ministerio de Educación de Filipinas (DepEd)[14]. Este indicador combina tres componentes esenciales relativos a las instalaciones sanitarias disponibles en un único indicador.

El Indicador nro. 6 se basa en el Indicador nro. 5 con un conjunto ampliado de criterios para captar la eliminación de residuos menstruales. El indicador es una versión modificada del indicador del JMP para las instalaciones sanitarias amigables con la menstruación.

En este momento, el indicador recomendado no incluye otras características de las instalaciones sanitarias que sean amigables con la menstruación, como la limpieza, que se capta desde la perspectiva de las personas en el Indicador nro. 4, la iluminación suficiente, el espacio suficiente dentro del cubículo/espacio de la letrina para la gestión de la menstruación o la presencia de un espejo[23].

El Indicador nro. 7 fue desarrollado por el grupo central, sobre la base de las preguntas básicas sobre higiene del JMP y del conjunto ampliado de preguntas, y capta la disponibilidad de espacios privados para la gestión de la menstruación y la disponibilidad de agua y jabón para la gestión de la menstruación, lo que puede incluir el lavado de manos, del cuerpo o la limpieza de la sangre de las prendas. Este indicador puede evaluar características adicionales de las instalaciones sanitarias cubiertas por los Indicadores nro. 6 y nro. 7, o puede referirse a un espacio diferente proporcionado en algunas escuelas/países.

En particular, para el Indicador nro. 7, las medidas actuales evalúan la privacidad desde la perspectiva de la encuestada de la escuela. Esto no evalúa si el espacio se puede cerrar desde el interior o si las usuarias se sienten seguras.

Los Indicadores nro. 5, nro. 6 y nro. 7 se completan con una única lista de control administrada a nivel escolar.

DOMINIO DE LA SHM: CONOCIMIENTOS

Indicador 8 % de los/las estudiantes (varones/mujeres) que han recibido alguna vez educación sobre la menstruación en la escuela primaria y secundaria.

Propósito

La educación sobre la pubertad y la menstruación es necesaria para proporcionar a las niñas los conocimientos necesarios para comprender su cuerpo, disipar los temores en torno a la menstruación y apoyar el autocuidado menstrual. Los niños también necesitan entender la menstruación para contribuir a un entorno social de apoyo. Este indicador capta el grado en que los estudiantes (mujeres y varones) reciben educación sobre la menstruación, y cuando se combina con datos sobre el nivel de grado, proporciona información sobre la proporción de estudiantes que reciben educación sobre la menstruación en las escuelas primarias y secundarias, y por clase/grado y sexo. "Estudiantes" se utilizó para captar tanto a las mujeres como a los varones.

DEFINICIÓN	Proporción de estudiantes *(mujeres/varones)* que declaran haber recibido alguna vez educación sobre la menstruación, por nivel escolar.
NUMERADOR	Cantidad de estudiantes encuestado/as que han recibido alguna vez educación sobre la menstruación en la escuela primaria y/o secundaria.
DENOMINADOR	Cantidad total de estudiantes encuestado/as *(desglosado por sexo si se dispone de datos, como se indica a continuación)*[22]
FUENTE DE DATOS PREFERIDA /FUENTE DE DATOS ALTERNATIVA	Encuesta nacional representativa basada en la población: *(alternativa: encuesta representativa nacional basada en la escuela)*
TIPO DE INDICADOR	Resultado
MÉTODO DE MEDICIÓN	Autoinforme individual a través de encuestas administradas por las propias encuestadas o por encuestadoras.

Pregunta/s de la encuesta

8 a) ¿Has recibido alguna vez educación sobre la menstruación (en la escuela)?		Notas: Lo/as que responden "sí" constituyen el numerador.
SÍ, EN LA ESCUELA PRIMARIA		
SÍ, EN LA ESCUELA SECUNDARIA		
SÍ, EN LA ESCUELA PRIMARIA Y SECUNDARIA		
NO, NO RECIBÍ EDUCACIÓN SOBRE LA MENSTRUACIÓN EN LA ESCUELA		

Pruebas y consideraciones

Este indicador se desarrolló sobre la base de un indicador de la Encuesta nacional de referencia sobre higiene de Bangladesh de 2018[22] que captó el porcentaje de escuelas en las que se proporciona educación sobre higiene menstrual a las niñas en la escuela primaria y secundaria. El grupo central desarrolló el nuevo indicador para reflejar que los/las estudiantes individuales informan sobre la educación recibida y amplió el indicador para captar a los estudiantes varones. Educar a los varones sobre la menstruación puede ayudar a mejorar los conocimientos de toda la población y a normalizar la menstruación y disipar los mitos[24–26]. Este indicador también puede utilizarse para mostrar las diferencias en los porcentajes regionales de la cantidad de estudiantes educado/as a nivel subnacional,

además de la elaboración de un porcentaje nacional de estudiantes educado/as. El desglose por sexo puede utilizarse para mostrar la provisión de educación a estudiantes varones y mujeres. No se especifica la edad, ya que los rangos de edad difieren según la escuela, la zona y el país, pero la información local sobre los rangos de edad puede utilizarse para obtener una estimación de cuándo se imparte educación menstrual a las niñas.

Es importante señalar que este indicador no proporciona información sobre la calidad de la educación recibida. Además, es posible que el plan de estudios no cubra la educación sobre la menstruación de forma anual, por lo que dependiendo del nivel de grado muestreado y del momento en que se realice la encuesta dentro del año escolar, puede haber discrepancias en los resultados. Por lo tanto, utilizamos "alguna vez" para captar cualquier aprendizaje que los estudiantes hayan tenido durante su escolarización.

Indicador 9 % de las mujeres que conocen la menstruación antes de la menarquia.

Propósito

En estudios realizados en distintos contextos, el desconocimiento de la menstruación antes del primer período menstrual se asocia a la angustia[3]. La salud menstrual requiere un conocimiento preciso y oportuno de la menstruación. Este indicador capta el nivel mínimo de conocimiento *oportuno* que las niñas deberían recibir antes de su primera menstruación como apoyo a la SHM. El conocimiento de la menstruación antes de la menarquia puede sugerir que las niñas han recibido información de sus padres o de la escuela[27].

DEFINICIÓN	La proporción de niñas postmenárquicas que declaran haber tenido conocimiento de la menstruación antes de la menarquia.
NUMERADOR	Cantidad de niñas postmenárquicas que declaran tener conocimientos sobre la menstruación antes de su primer período menstrual.
DENOMINADOR	Cantidad total de niñas postmenárquicas encuestadas
FUENTE DE DATOS PREFERIDA /FUENTE DE DATOS ALTERNATIVA	Encuesta nacional representativa basada en la población: *(alternativa: encuesta representativa nacional basada en la escuela)*
TIPO DE INDICADOR	Resultado
MÉTODO DE MEDICIÓN	Autoinforme individual. Para captar las perspectivas propias de los individuos sobre su acceso a los conocimientos se requieren respuestas de la población objetivo.

Pregunta/s de la encuesta

9 a) Antes de tener tu primera menstruación, ¿sabías lo que era la menstruación?		Notas: Lo/as que responden "sí" constituyen el numerador.
SÍ		
NO		
NO RECUERDO		

Pruebas y consideraciones

Este indicador se elaboró durante la reunión de Monitoreo de la salud e higiene menstrual de 2019 en Ginebra[9]; y es similar a una medida utilizada en la Encuesta nacional de referencia de higiene de Bangladesh de 2018[22], junto con otros estudios más pequeños o subnacionales que captan la proporción de encuestadas que habían oído o sabían sobre la menstruación antes de su primer período[28–31,32]

. Este indicador solo capta el conocimiento autoinformado de las niñas sobre la menstruación antes de la menarquia, y no capta si tuvieron información precisa o educación integral. No pregunta si las niñas se sentían preparadas para la menarquia. La exactitud de los conocimientos, y la preparación para la menarquia, pueden representar criterios más avanzados y los futuros indicadores podrían abordar estos conceptos.

Indicador 10 % de las mujeres con conocimientos correctos sobre el período fértil durante el ciclo ovulatorio.

Propósito

Este indicador capta los conocimientos sobre el ciclo ovulatorio y del período fértil. Proporciona información sobre la exactitud de los conocimientos sobre la menstruación y los vínculos entre la menstruación y la reproducción.

DEFINICIÓN	La proporción de niñas que pueden identificar con precisión el período fértil durante el ciclo ovulatorio.
NUMERADOR	Cantidad de niñas postmenárquicas que responden correctamente a los dos criterios siguientes: • Si hay ciertos días en los que una mujer tiene más probabilidades de quedar embarazada (sí) • El momento correcto de la ventana fértil (por ejemplo, a la mitad del ciclo menstrual).
DENOMINADOR	Cantidad total de niñas postmenárquicas encuestadas
FUENTE DE DATOS PREFERIDA /FUENTE DE DATOS ALTERNATIVA	Encuesta nacional representativa basada en la población. *(como la Encuesta de demografía y salud [Demographic and Health Survey, DHS])* *(alternativa: encuesta nacional representativa basada en la escuela.)*
TIPO DE INDICADOR	Resultado
MÉTODO DE MEDICIÓN	Autoinforme individual a través de encuestas administradas por las propias encuestadas o por encuestadoras.

Pregunta/s de la encuesta

10 a) De un período menstrual a otro, ¿hay ciertos días en los que una mujer tiene más probabilidades de quedar embarazada?	Notas: La respuesta "correcta" a esta pregunta es "sí".
SÍ	
NO	
NO RECUERDO	

10 b) En caso afirmativo, ¿es este el momento justo antes de que empiece la menstruación, durante la menstruación, justo después de que haya terminado la menstruación, o a la mitad del ciclo menstrual? (elegir uno)		Notas: La respuesta "correcta" a esta pregunta es "a la mitad del ciclo menstrual".
JUSTO ANTES DE QUE EMPIECE EL PERÍODO		
DURANTE LA MENSTRUACIÓN		
JUSTO DESPUÉS DE QUE EL PERÍODO HAYA TERMINADO		
A LA MITAD DEL CICLO MENSTRUAL		

Pruebas y consideraciones

Este indicador se elaboró a partir del siguiente indicador del Cuestionario de la Mujer de la DHS 2017-2018[33]: Distribución porcentual de mujeres alguna vez casadas de 15 a 29 años que utilizan el método del ritmo por conocimiento del período fértil durante el ciclo ovulatorio. Aunque los datos recopilados por la DHS incluyen una población objetivo diferente (mujeres casadas de 15 a 49 años en lugar de adolescentes), el conocimiento entre las encuestadas más jóvenes puede utilizarse para proporcionar información sobre el conocimiento preciso del ciclo menstrual. Como "prueba" del conocimiento menstrual, este indicador proporciona información más objetiva que otros ítems autoinformados sobre la exactitud del conocimiento de los individuos. La pregunta podría incluirse en las encuestas de adolescentes para proporcionar datos para este indicador fuera de la DHS.

Este indicador une la SHM y la salud sexual y reproductiva[34,35] La educación sobre este tema podría impartirse en el contexto de la educación sexual y no indica que las niñas tengan un conocimiento completo de la biología menstrual, la reproducción o el autocuidado.

Indicador 11 % de escuelas en las que se imparte educación sobre la menstruación a los/las estudiantes a partir de los 9 años.

Propósito

Este indicador proporciona datos a nivel escolar sobre la inclusión de la menstruación en el plan de estudios. Proporciona información sobre lo oportuno de proporcionar educación sobre la menstruación para apoyar la SHM de las niñas.

DEFINICIÓN	La proporción de escuelas que incluyen la menstruación en el plan de estudios de los/las estudiantes a partir de los 9 años.
NUMERADOR	Cantidad de escuelas que informan incluir la menstruación en su plan de estudios para lo/as estudiantes a partir de los 9 años
DENOMINADOR	Cantidad total de escuelas encuestadas
FUENTE DE DATOS PREFERIDA /FUENTE DE DATOS ALTERNATIVA	Muestra nacional o localmente representativa de escuelas para informar la política a ese nivel.
TIPO DE INDICADOR	Producto
MÉTODO DE MEDICIÓN	Los datos se informan a nivel institucional por los administradores o por observación de la encuestadora.

Pregunta/s de la encuesta

11 a) ¿Tu escuela imparte educación sobre la menstruación?
SÍ, ÚNICAMENTE A LAS NIÑAS
SÍ, A LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS
NO

11b) **En caso afirmativo,** ¿a partir de qué grado los/las estudiantes comienzan a recibir educación sobre la menstruación?	
11c) **En caso afirmativo,** ¿cuál es el rango de edad de este grado?	

Pruebas y consideraciones

Este indicador se basa en un indicador de la Encuesta nacional de referencia de higiene de Bangladesh de 2018[22] que capta si se proporcionó educación menstrual a las niñas de la escuela primaria y secundaria, y el Sistema de monitoreo WinS (WinS Monitoring System) del Ministerio de Educación de Filipinas[14] que capta la proporción de niñas estudiantes de cuarto grado (9 años) y mayores que reciben materiales de información, educación y comunicación sobre salud e higiene menstrual.

El indicador proporciona una indicación a nivel de escuela/producto que puede triangularse con los informes de los/las estudiantes proporcionados en el Indicador nro. 9. Las medidas utilizadas para construir el indicador significan que el indicador puede presentarse por género para mostrar la proporción de niñas y niños que reciben educación sobre la menstruación. Se seleccionó la edad de 9 años como objetivo educativo para asegurar que la información sobre la menstruación se reciba antes de la menarquia. La existencia de información sobre la menstruación en el plan de estudios no refleja si la educación se imparte según lo previsto, ni la calidad de la enseñanza. No significa que todos los estudiantes de la escuela hayan recibido información, ni capta el tipo de información recibida. En el futuro, el indicador podría ampliarse para evaluar si el plan de estudios de educación menstrual incluye información sobre la biología de la menstruación, la reproducción y la información sobre el cuidado del cuerpo durante la menstruación.

Indicador 12 Existencia de formación docente previa al empleo o durante el empleo sobre la menstruación en el nivel primario o secundario.

Indicador 13 % de escuelas que tienen al menos un/a maestro/a formado para educar a los alumnos de primaria/secundaria sobre la menstruación.

Propósito

Los Indicadores nro. 12 y nro. 13 captan el acceso a la formación para los maestro/as, y si han sido equipados para educar a los/las estudiantes sobre la menstruación. Estos indicadores pueden utilizarse en combinación con otros indicadores de conocimiento para proporcionar una imagen del alcance y la calidad de la educación menstrual proporcionada a los/las estudiantes y recibida por ello/as. Una educación positiva sobre la menstruación puede apoyar a la SHM de las niñas al dotarlas de conocimientos sobre su propia biología y ciclo, y de información sobre el cuidado de su cuerpo durante la menstruación. La educación también puede disipar los temores, las ideas erróneas y el estigma sobre la menstruación. El Indicador nro. 12 capta la provisión de formación para maestro/as previa

al empleo o durante el empleo, y el Indicador nro. 13 capta la proporción de escuelas con al menos un/a maestro/a formado/a.

INDICADOR NRO. 12	
DEFINICIÓN	La proporción de escuelas en las que los/las maestro/as reciben formación sobre la menstruación previa al empleo o durante el empleo.
NUMERADOR	Cantidad de escuelas que informan proporcionar formación sobre la menstruación previa al empleo o durante el empleo.
DENOMINADOR	Cantidad total de escuelas encuestadas

Pregunta/s de la encuesta

12 a) ¿Reciben los/las maestro/as formación sobre la educación de la menstruación como parte de la formación previa al empleo o durante el empleo?	
SÍ	
NO	
12 b) En caso afirmativo, qué contenidos incluye la educación menstrual para maestro/as?	Notas: Esto no forma parte del indicador pero se ha incluido para obtener más información sobre los que responden "sí".
BIOLOGÍA Y REPRODUCCIÓN	
ORIENTACIÓN PRÁCTICA SOBRE EL CUIDADO DEL CUERPO	
AMBOS	
NINGUNO	

INDICADOR NRO. 13	
DEFINICIÓN	La proporción de escuelas en las que al menos un/a maestro/a ha recibido formación para educar sobre la menstruación
NUMERADOR	Cantidad de escuelas que informan tener al menos un/a maestro/a que ha recibido formación para educar sobre la menstruación
DENOMINADOR	Cantidad total de escuelas encuestadas

Pregunta/s de la encuesta

13 a) ¿Cuánto/as maestro/as (del total) de esta escuela han recibido formación para educar a los/las estudiantes de primaria/secundaria sobre la menstruación?	
CANTIDAD DE MAESTRO/AS (DE LA CANTIDAD TOTAL DE MAESTRO/AS)	

INDICADORES NRO. 12 Y NRO. 13	
FUENTE DE DATOS PREFERIDA /FUENTE DE DATOS ALTERNATIVA	Muestra nacional o localmente representativa de escuelas para informar la política a ese nivel.
TIPO DE INDICADOR	Producto
MÉTODO DE MEDICIÓN	Los datos se informan a nivel institucional por los administradores

Pruebas y consideraciones

Los Indicadores nro. 12 y nro. 13 se desarrollaron a partir de la herramienta de 3 estrellas sobre ASH en escuelas del Ministerio de Educación de Filipinas, que capta el porcentaje de maestro/as que han recibido información de formación sobre cómo enseñar sobre la menstruación.

El Indicador nro. 12 capta la proporción de escuelas que ofrecen formación, mientras que el Indicador nro. 13 capta la proporción de escuelas con maestro/as formado/as. El Indicador nro. 12 tiene una medida ampliada para captar el contenido de la educación menstrual. De acuerdo con las necesidades del país, el indicador podría ampliarse para requerir formación sobre la biología menstrual, la reproducción y los cuidados prácticos. Sin embargo, el indicador general actual proporciona una evaluación de referencia del alcance de la formación previa al empleo o durante el empleo disponible para los/las maestro/as, para ayudar a supervisar la calidad de la formación del/de la educador/a y la información compartida con los/las estudiantes sobre la menstruación.

El Indicador nro. 13 requiere que las escuelas tengan un solo maestro/a formado/a. Es importante señalar que este indicador puede adaptarse para cada país en función de la información recopilada en años anteriores y de los objetivos nacionales, por ejemplo, pasar a un 50 % de maestro/as formado/as en lugar de un solo maestro/a formado/a.

En el futuro, este indicador podría ampliarse para evaluar la calidad y la suficiencia de la formación del profesorado recibida con el fin de mejorar la impartición de contenidos educativos relacionados con la menstruación.

Indicador 14 % de países en los que la política nacional indica impartir la educación sobre la menstruación en la enseñanza primaria y secundaria.

Propósito

Este indicador se utilizará para medir las políticas nacionales que exigen impartir la educación menstrual para las escuelas primarias y secundarias a nivel mundial. Una política nacional sobre la educación menstrual ayudará a garantizar que los/las estudiantes reciban información biológicamente precisa y oportuna que sea socialmente favorable sobre la salud y la higiene menstrual. Este indicador proporcionaría información importante sobre el desarrollo personal, la salud y el bienestar de los/las estudiantes.

DEFINICIÓN	La proporción de países con una política nacional que exige impartir la educación sobre la menstruación en la escuela primaria y secundaria
NUMERADOR	Cantidad de países con una política nacional que exige impartir la educación sobre la menstruación en los niveles primaria y secundaria.
DENOMINADOR	Cantidad total de países evaluados, por niveles de escuela primaria y secundaria.
FUENTE DE DATOS PREFERIDA /FUENTE DE DATOS ALTERNATIVA	Revisión documental de los documentos de política
TIPO DE INDICADOR	Entrada de datos
MÉTODO DE MEDICIÓN	Este indicador requiere datos recopilados a nivel nacional a partir de documentos de política del sector educativo y/o entrevistas a los informantes clave, por tipo de escuela (primaria/secundaria), y agregados a nivel internacional.

Pregunta/s de la encuesta

14 a) ¿La educación sobre la menstruación es obligatoria en alguna de sus políticas, normas o procedimientos educativos en el nivel primario?
SÍ
NO

14 b) ¿La educación sobre la menstruación es obligatoria en alguna de sus políticas, normas o procedimientos educativos en el nivel secundario?
SÍ
NO

Pruebas y consideraciones

Este indicador fue desarrollado por el grupo central en colaboración con los miembros del equipo global, quienes identificaron que había una brecha en el conocimiento de la cantidad total de países que tienen políticas sobre educación menstrual en el sistema escolar, que este indicador pretende cubrir. Es importante que estos datos se recopilen a nivel nacional, y no a cualquier otro nivel subgubernamental, ya que el nivel nacional puede no ser representativo de las políticas a nivel subnacional sobre la inclusión de la educación sobre la menstruación en el plan de estudios escolar. Este indicador podría adaptarse a los países que tienen sistemas educativos descentralizados para supervisar las políticas subnacionales (por ejemplo, % de provincias con una política provincial/estatal que ordena impartir la educación sobre la menstruación en la escuela primaria y secundaria).

Es importante tener en cuenta que la existencia de una política no garantiza que haya presupuesto para su aplicación, ni proporciona una indicación de que la educación se haya distribuido ni capta la calidad de dicha educación.

DOMINIO DE LA SHM: MALESTAR/TRASTORNOS

Indicador 15 % de niñas que informan haber disminuido su dolor menstrual (abdominal/espalda/calambres) cuando lo necesitaron durante su último período menstrual.

Propósito

Gran cantidad de adolescentes experimentan dolores menstruales como el dolor abdominal, el dolor de espalda y los calambres antes o durante la menstruación. Este indicador capta la proporción de niñas que pueden disminuir su dolor. Puede utilizarse para indicar la proporción de niñas con acceso a medidas eficaces para aliviar el dolor.

DEFINICIÓN	La proporción de niñas que pudieron disminuir su dolor menstrual cuando lo necesitaron durante su último período menstrual.
NUMERADOR	Cantidad de niñas que informan haber podido disminuir el dolor menstrual durante su último período
DENOMINADOR	Cantidad total de niñas postmenárquicas que experimentaron dolor menstrual durante su último período menstrual. Esto excluye a las que informaron que "no necesitaron disminuir el dolor durante su último período menstrual".
FUENTE DE DATOS PREFERIDA /FUENTE DE DATOS ALTERNATIVA	Encuesta nacional representativa basada en la población: *(alternativa: encuesta representativa nacional basada en la escuela)*
TIPO DE INDICADOR	Resultado
MÉTODO DE MEDICIÓN	Autoinforme individual a través de encuestas administradas por las propias encuestadas o por encuestadoras.

Pregunta/s de la encuesta

15 a) ¿Pudiste disminuir el dolor menstrual (relacionado con la menstruación) durante tu último período menstrual cuando lo necesitaste?	
SÍ	
NO	
NO NECESITÉ BAJAR EL DOLOR DURANTE MI ÚLTIMO PERÍODO MENSTRUAL	

Pruebas y consideraciones

Este indicador fue desarrollado por el grupo central en colaboración con los miembros del equipo global que identificaron que había una brecha en la atención al dolor menstrual. Este indicador se adaptó a partir de varios indicadores presentes en encuestas anteriores que captaban la proporción de mujeres/niñas que tienen acceso a recursos para la gestión del dolor menstrual. Al preguntar si las niñas son capaces de disminuir su dolor, esto indica el grado de éxito en el manejo del dolor, más que el acceso a herramientas para el manejo del dolor que pueden o no ser efectivas. Es importante asegurarse de que las respuestas capten si esto no es aplicable (la niña no tiene dolor). En el desarrollo de este indicador también se tuvo en cuenta una pregunta de la Escala de autoeficacia para abordar las necesidades menstruales (Self-Efficacy in Addressing Menstrual Needs Scale) que incluye una pregunta sobre la confianza en la capacidad de disminuir el dolor menstrual[36].

Indicador 16 % de niñas que se sentirían cómodas al buscar ayuda para los problemas menstruales con un profesional de la salud.

Propósito

La salud menstrual incluye poder acceder a un diagnóstico, tratamiento y atención oportunos para las molestias y los trastornos relacionados con el ciclo menstrual. Este indicador se utilizará para captar si las niñas se sienten cómodas al buscar ayuda de los profesionales de la salud si experimentan problemas o anormalidades menstruales a nivel individual. Puede utilizarse para evaluar si los servicios de salud son amigables para las adolescentes y si las niñas utilizan estos servicios para buscar apoyo para sus problemas menstruales.

DEFINICIÓN	La proporción de niñas que declararon que se sentirían cómodas al buscar ayuda de los profesionales de la salud si tuvieran preocupaciones sobre su período menstrual
NUMERADOR	Cantidad de niñas que informan que se sentirían cómodas al buscar ayuda de un profesional de la salud si tuvieran preocupaciones sobre su período menstrual
DENOMINADOR	Cantidad total de niñas postmenárquicas encuestadas
FUENTE DE DATOS PREFERIDA /FUENTE DE DATOS ALTERNATIVA	Encuesta nacional representativa basada en la población: *(alternativa: encuesta representativa nacional basada en la escuela)*
TIPO DE INDICADOR	Resultado
MÉTODO DE MEDICIÓN	Autoinforme individual a través de encuestas administradas por las propias encuestadas o por encuestadoras.

Pregunta/s de la encuesta

16 a) Si tuvieras una preocupación sobre tu período menstrual, ¿te sentirías cómoda buscando ayuda de un profesional de la salud, como *una enfermera escolar, un/a trabajador/a comunitario/a de salud o un médico?*		Notas: Los ejemplos de profesionales de salud señalados en la medida pueden modificarse en función del contexto.
SÍ		
NO		

Pruebas y consideraciones

Este indicador fue desarrollado por el grupo central en colaboración con los miembros del equipo global, quienes identificaron que había una brecha en el conocimiento de los comportamientos de búsqueda de servicios de salud de las niñas en relación con la menstruación. Este indicador incluye en el denominador a las encuestadas que podrían no experimentar ningún problema menstrual, a diferencia del indicador anterior, para ayudar a calibrar si se sentirían lo suficientemente cómodas como para buscar ayuda de los profesionales de la salud si lo necesitaran y proporcionar datos sobre la muestra completa de niñas. El indicador capta la comodidad percibida por las niñas al momento de buscar atención, pero no capta si la atención se recibe o si la comodidad para buscar ayuda se traduce en la búsqueda de atención médica para quienes la necesitan.

Podrían desarrollarse futuros indicadores para captar la búsqueda de atención sanitaria, pero se limitarían a las niñas que experimentan preocupaciones o problemas menstruales, lo que puede ser difícil de definir en una encuesta de población.

DOMINIO DE LA SHM: ENTORNO SOCIAL DE APOYO

Indicador 17 % de niñas que tienen a alguien con quien se sienten cómodas a la hora de pedir apoyo (consejo, recursos, apoyo emocional) en relación con la menstruación.

Propósito

El apoyo social se ha identificado como un antecedente importante para una experiencia menstrual positiva y para la salud menstrual. Tener acceso a personas que brinden apoyo y que puedan proporcionar información, recursos o apoyo emocional forma parte de un entorno sociocultural de apoyo a la menstruación y puede ayudar a las niñas a satisfacer sus necesidades de salud menstrual. El estigma que rodea a la menstruación, o la falta de personas que brinden apoyo, puede significar que las niñas no tengan a nadie a quien pedir ayuda. Este indicador capta la proporción de niñas con acceso a al menos una persona a la que podrían pedir apoyo.

DEFINICIÓN	La proporción de niñas que dicen sentirse cómodas pidiendo consejos, recursos o apoyo emocional para su período a otra persona.
NUMERADOR	Cantidad de niñas que informan tener a alguien a quien se sienten cómodas pidiendo apoyo en relación con su período
DENOMINADOR	Cantidad total de niñas postmenárquicas encuestadas
FUENTE DE DATOS PREFERIDA /FUENTE DE DATOS ALTERNATIVA	Encuesta nacional representativa basada en la población: *(alternativa: encuesta representativa nacional basada en la escuela)*
TIPO DE INDICADOR	Resultado
MÉTODO DE MEDICIÓN	Autoinforme individual a través de encuestas administradas por las propias encuestadas o por encuestadoras.

Pregunta/s de la encuesta

17 a) ¿Tienes a alguien con quien te sentirías cómoda si le pidieras apoyo (consejos, recursos, apoyo emocional) en relación con tu período, si lo necesitaras?	
SÍ	
NO	
NO CORRESPONDE/NO TENGO NECESIDAD	

Pruebas y consideraciones

Este indicador fue desarrollado por el grupo central en colaboración con los miembros del equipo global, quienes identificaron que había una brecha en la medición del apoyo que las niñas reciben sobre la SHM. Este indicador se adaptó a partir de uno que se utilizó en numerosas encuestas existentes para captar la comodidad de las niñas a la hora de buscar apoyo en relación con la menstruación[31,37]. La medida se modificó para especificar más claramente los tipos de apoyo que se pueden buscar. Este indicador capta un nivel mínimo de apoyo social: tener al menos una persona con la que la niña se sienta cómoda para hablar. No capta si las niñas acuden a esta persona, o si reciben apoyo si lo solicitan. Algunas niñas pueden sentir que no necesitan ningún apoyo para su período. Para obtener información más detallada sobre el nivel de comodidad de las niñas que buscan apoyo en relación con la menstruación, se podrían utilizar respuestas tipo Likert en la medida, como "muy incómoda, incómoda, cómoda, muy cómoda".

Indicador 18 % de niñas que informan que el período menstrual no les afecta en su día.

Propósito:

El propósito de este indicador es resaltar la cantidad de niñas cuyas actividades diarias no se ven afectadas negativamente por su período de alguna manera. El compromiso y la participación en los aspectos sociales de la vida no deben verse inhibidos por la menstruación. Si bien otros indicadores captan la provisión de educación, el apoyo y los recursos necesarios para sobrellevar la menstruación, este indicador puede utilizarse para inferir el éxito agregado de esos esfuerzos. Este indicador también resalta la cantidad de niñas cuyas actividades diarias no se ven afectadas negativamente por su período de alguna manera.

DEFINICIÓN	La proporción de niñas (¿edad?) que informan que su período no les afecta en su día
NUMERADOR	Cantidad de niñas que informan que su período no les afecta en su día
DENOMINADOR	Cantidad total de niñas postmenárquicas encuestadas
FUENTE DE DATOS PREFERIDA /FUENTE DE DATOS ALTERNATIVA	Encuesta nacional representativa basada en la población: (alternativa: encuesta representativa nacional basada en la escuela)
TIPO DE INDICADOR	Resultado
MÉTODO DE MEDICIÓN	Autoinforme individual a través de encuestas administradas por las propias encuestadas o por encuestadoras.

Pregunta/s de la encuesta

18 a) El hecho de tener la menstruación no me afecta en mi día.
SÍ
NO

Pruebas y consideraciones

Este indicador se modificó a partir de una medida incluida en el Estudio mundial sobre la adolescencia temprana (Global Early Adolescent Study, GEAS) realizado en nueve países que incluía la pregunta "Tener mi período/ciclo no es un gran problema para mí"[38]. El estudio MENISCUS también incluía una pregunta: "Los días de mi período son como cualquier otro"[31]. Esta medida también es similar a las utilizadas para captar las actitudes hacia la menstruación: por ejemplo, el Cuestionario de actitudes hacia la menstruación de 1980 (Menstrual Attitude Questionnaire, MAQ)[39] incluye ítems como "Evitar ciertas actividades durante la menstruación suele ser muy acertado", el Cuestionario de actitudes hacia la menstruación 1993[40] que incluye preguntas como "Afrontar la menstruación es fácil", y el Cuestionario de creencias y actitudes hacia la menstruación (Beliefs about and Attitudes Toward menstruation Questionnaire, BATM)[41] que incluye ítems como "Es molesto para las mujeres tener el período cada mes".

Este indicador proporciona una indicación general de la proporción de niñas afectadas por su período, pero no indica la dificultad o el impacto que experimentan.

Indicador 19 % de niñas cuya participación en clase no se vio afectada por su último período menstrual.

Propósito

Este indicador capta el impacto de la menstruación en la participación escolar de las niñas. Las necesidades insatisfechas en materia de SHM han sido identificadas como una barrera para que las niñas se sientan cómodas y estén dispuestas a participar en clase.

DEFINICIÓN	La proporción de niñas cuya participación en clase no se vio afectada por su período
NUMERADOR	Cantidad de niñas que informan que no tuvieron problemas para participar en clase debido a su período
DENOMINADOR	Cantidad total de niñas postmenárquicas encuestadas que asistieron a la escuela
FUENTE DE DATOS PREFERIDA /FUENTE DE DATOS ALTERNATIVA	Encuesta nacional representativa basada en la población* *(alternativa: encuesta basada en la escuela)*
TIPO DE INDICADOR	Resultado
MÉTODO DE MEDICIÓN	Autoinforme individual a través de encuestas administradas por las propias encuestadas o por encuestadoras.

Pregunta/s de la encuesta

19 a) Durante tu último período, ¿tuviste problemas para participar en clase debido a tu período?
SÍ
NO

Pruebas y consideraciones

Este indicador fue desarrollado por el grupo central en colaboración con los miembros del equipo global. Este indicador se adaptó a partir de las encuestas de Monitoreo del desempeño para la acción (Performance Monitoring for Action)[15], que evaluaban el absentismo escolar y laboral debido al último período menstrual[42]. Aunque algunos ensayos de intervenciones de salud menstrual han evaluado el impacto de los programas en la asistencia a la escuela, las pruebas son contradictorias, y se ha informado de un sinfín de dificultades para captar con precisión el absentismo relacionado con la menstruación[24,31,43]. Además, muchos han destacado que asistir a la escuela puede no indicar la comodidad y la voluntad de las niñas de participar en las actividades diarias. Por lo tanto, este indicador capta la percepción de las propias niñas sobre si tuvieron problemas para participar en clase debido a su período. Las dificultades para participar pueden deberse al dolor menstrual, a las dificultades en la gestión de la menstruación o al entorno sociocultural que las rodea.

Es importante señalar que este indicador es relevante para las niñas que van a la escuela. No se requerirá ninguna pregunta de elegibilidad para las encuestas basadas en la escuela, pero las encuestas que se basan en un método de muestreo de hogares u otro requerirán una pregunta de elegibilidad para preguntar solo a las niñas que todavía asisten a la escuela.

Los indicadores que captan el absentismo autoinformado pueden iniciar conversaciones sobre la precisión de las respuestas y los problemas de sesgo. El grupo reajustó la atención únicamente en la participación en la escuela y en las niñas en edad escolar para este indicador de nivel básico sobre la experiencia individual durante la menstruación.

* Las niñas que van a la escuela deben definirse en el contexto del país; en el Anexo 3 se ofrecen ejemplos de preguntas de elegibilidad

Indicador 20 % de países con políticas o planes que incluyen la salud e higiene menstrual.

Propósito

Las políticas y los planes nacionales o subnacionales contribuyen a crear un entorno propicio para que la salud menstrual se implemente sistemáticamente a escala[44]. Este indicador pretende captar los países que incluyen la salud e higiene menstrual en sus políticas o planes a nivel nacional.

DEFINICIÓN	La proporción de países con políticas o planes que incluyen la salud e higiene menstrual.
NUMERADOR	La cantidad de países evaluados que tienen políticas o planes que incluyen la salud e higiene menstrual.
DENOMINADOR	Cantidad total de países evaluados.
FUENTE DE DATOS PREFERIDA /FUENTE DE DATOS ALTERNATIVA	Indicador a nivel de país que documenta la presencia de documentos políticos. *(alternativa: revisión documental de los documentos políticos a nivel de país)*
TIPO DE INDICADOR	Producto
MÉTODO DE MEDICIÓN	Numerador obtenido a partir de la búsqueda en las políticas y planes de los países encuestados para aquellos que incluyen SHM. Denominador medido por la cantidad total de países encuestados.

Pregunta/s de la encuesta

20 a) ¿Existen políticas y planes nacionales que incluyan disposiciones relativas a la salud e higiene menstrual? **(En caso afirmativo**, especificar)	
SÍ	
NO	

Pruebas y consideraciones

Este indicador se basó en los borradores de la encuesta GLAAS[45], pero se adaptó para abordar específicamente la SHM. Fue incluido por el grupo central para abordar la brecha en los indicadores existentes para examinar la cantidad de políticas o planes a nivel nacional que incluyen SHM. No se ha probado ni utilizado en otros lugares. El indicador desarrollado a partir del Marco de gestión de MHM de Kenia, 2020 (2020 Kenya MHM Framework) ayudó a iniciar las conversaciones sobre la adición de este indicador[46,47]. Este indicador podría adoptarse para los países que han descentralizado la gobernanza para monitorear las políticas y los planes subnacionales (por ejemplo, ¿Hay políticas y planes provinciales/estatales que incluyan disposiciones para la SHM? En caso afirmativo, especificar).

Indicador 21 El presupuesto nacional se asigna a la salud e higiene menstrual; los fondos se distribuyen a las escuelas de manera oportuna y eficiente.

Propósito

Este indicador pretende identificar si un país tiene un presupuesto a nivel nacional que incluya la salud e higiene menstrual, el sector al que se asigna el presupuesto y si los fondos se dispersan para apoyar la política. Para las menstruantes es importante saber si se asignan recursos para garantizar que las políticas estén activas y cuenten con recursos. La política no es efectiva si no recibe los recursos de manera eficiente y oportuna.

DEFINICIÓN	La proporción de países en los que el presupuesto se asigna y distribuye de manera eficiente y oportuna a las escuelas para SHM.
NUMERADOR	N/D
DENOMINADOR	N/D
FUENTE DE DATOS PREFERIDA /FUENTE DE DATOS ALTERNATIVA	Documentos presupuestarios a nivel de país.
TIPO DE INDICADOR	Entrada de datos
MÉTODO DE MEDICIÓN	Requiere la revisión de los datos recolectados a nivel nacional, incluido el análisis de la inclusión en el presupuesto nacional de los países y los planes de desembolso para la asignación a la salud e higiene menstrual[48].

Pregunta/s de la encuesta

21 a) ¿Existe una línea presupuestaria o una financiación nacional para SHM?	
SÍ	
NO	
21 b) En caso afirmativo, identifique a través de cuál de los siguientes sectores procede la financiación: (seleccione todas las que correspondan)	
EDUCACIÓN	
SALUD	
ASH	
OTRO	

21 c) ¿Hay mecanismos para desembolsar estos fondos a los niveles de implementación de manera oportuna a fin de garantizar una implementación fluida y eficaz del programa?	
SÍ	
NO	

Pruebas y consideraciones

Este indicador está adaptado del Cuestionario de salud escolar SABER V2 del Banco Mundial (World Bank SABER School Health Questionnaire V2)[48]. Los equipos de los países asesoraron al grupo central sobre la importancia de identificar el presupuesto asignado, así como el o los sectores que apoyan este presupuesto, y si existen mecanismos para el desembolso oportuno y eficiente de los fondos. Algunos países pueden haber desarrollado la responsabilidad de la financiación de la MHH a niveles subnacionales. En este contexto, el indicador y las medidas podrían adaptarse al nivel subnacional (por ejemplo, % de provincias/estados que tienen una línea presupuestaria o financiación para la SHM. Para lo cual la medida sería: ¿Existe una línea presupuestaria o financiación provincial/estatal para la SHM?)

Anexo 1: Métodos detallados utilizados para el desarrollo de la lista breve

(I) **Identificación de dominios prioritarios para el monitoreo de SHM.** El grupo central revisó las definiciones de salud e higiene menstrual[2,49,50], las conceptualizaciones operativas de la SHM[51,52], y las investigaciones anteriores[53] para desarrollar dominios prioritarios para el monitoreo de la SHM, en colaboración con las partes interesadas y los representantes clave de cada país ejemplar. El objetivo fue utilizar los dominios que se sitúan dentro de los sectores clave que se ocupan de las adolescentes o que son relevantes para ellas (Salud [sexual y reproductiva; psicosocial]; Género; Educación; ASH)

(II) **Mapeo de indicadores, medidas y fuentes de datos existentes.** Se utilizó un estudio documental complementado con una encuesta a las partes interesadas nacionales y al Grupo Consultivo Mundial para catalogar los indicadores y las medidas existentes que se utilizan para monitorear el progreso hacia la SHM. Esto se centró en los indicadores que ya se utilizan en las encuestas y los esfuerzos de recopilación de datos a nivel nacional (por ejemplo, los utilizados en el monitoreo de varios países, como las Encuestas de demografía y salud (DHS)[54] y el Programa de monitoreo conjunto (JMP)[55] o en los esfuerzos a nivel nacional, como la Encuesta nacional de higiene de Bangladesh[22]. Los indicadores y las medidas identificados se agruparon de acuerdo con el dominio prioritario.

(III) **Evaluación de la calidad y la viabilidad de los indicadores y las medidas.** El grupo central llevó a cabo una evaluación inicial de la calidad y la viabilidad de los indicadores. Se celebraron reuniones para llegar a un consenso sobre una larga lista de indicadores y para identificar las brechas para las que se buscaron indicadores o medidas alternativas a partir de los esfuerzos por desarrollar o evaluar medidas para los conceptos de SHM[11,13,36,56,57,58], junto con encuestas obtenidas de ensayos controlados[59] y estudios primarios. Tras la revisión del grupo central, se compartió una lista larga final con el Grupo Consultivo Mundial y las partes interesadas nacionales, y los expertos calificaron la relevancia, la utilidad y la viabilidad de cada indicador con espacio para comentarios y diálogo bajo cada uno utilizando una plataforma en línea (Power Noodle). A continuación, se celebró una reunión en línea de dos días de duración en junio de 2021 con debates en grupos para revisar los indicadores por dominio, con la experiencia de uso de dichos indicadores proporcionada por los países ejemplares en las sesiones plenarias.

(IV) **Perfeccionamiento de la lista breve y elaboración de orientaciones.** Los comentarios de la reunión virtual y las repetidas reuniones del grupo central sirvieron para perfeccionar la lista de indicadores. Se distribuyó un borrador de la lista breve para su revisión final.

Anexo 2: Definiciones (medida, tipos de indicadores) utilizadas en esta nota orientativa

Medida: Las mediciones se utilizan para recopilar datos que contribuyen a la construcción de indicadores mediante la determinación de las proporciones necesarias y tienen la capacidad de ser evaluadas en cuanto a su confiabilidad y validez.[62 64] Captarán información relevante sobre diferentes atributos y dimensiones de la salud, y el desempeño de los sistemas de salud que pueden ser resumidos para representar indicadores de salud.[63]

- *Ejemplos:* Datos de medición recopilados a partir de encuestas por muestras nacionales representativas basadas en la población (DHS, MICS); Sistemas de monitoreo

Indicador: Los indicadores aportan un valor agregado a los datos al convertirlos en información que puede utilizarse en la toma de decisiones, ya que representan algo más que los datos en los que se basan.[64] No son herramientas de medición en sí mismas, sino una estimación con cierto grado de imprecisión de una determinada dimensión de la salud en una población objetivo utilizada en la vigilancia de la salud pública.[62 63 65] Son medidas de resumen que captan información relevante que intentan describir y monitorizar el estado de salud de una población que son relevantes para definir los objetivos relacionados con la salud. Algunos atributos deseables que resultan útiles para evaluar los indicadores de salud son la mensurabilidad/factibilidad, la validez, la oportunidad, la replicabilidad, la sostenibilidad, la relevancia/importancia y la comprensibilidad.[65]

- *Ejemplos:* Tasa de incidencia de complicaciones relacionadas con la menstruación en las niñas que asisten a la escuela por año

Indicadores del producto: Se utilizan para medir los puntos de referencia del desempeño del programa.[60] Resultados tangibles directos de las actividades; lo que el proyecto proporciona.[61]

- *Ejemplos:* Indicadores sobre el aumento de los conocimientos prácticos en materia de MHH; uso de instalaciones o suministros para gestionar la menstruación

Indicadores de los resultados: Utilizados para medir los resultados a medio plazo a nivel de población.[60] Cambio intermedio clave. Lo que los programas esperan ver.[61] Medidas del cambio esperado a corto, medio o largo plazo.[63]

- *Ejemplos:* Indicadores recopilados que demuestran un mayor conocimiento de la menstruación; uso de las instalaciones de SHM.

Impacto: Se utiliza para medir el impacto a nivel superior o a largo plazo, a nivel de la población. El objetivo final.[61]

- *Ejemplos:* Indicadores que demuestran una mejor participación en la escuela.

Anexo 3: Preguntas de elegibilidad

Como se ha señalado a lo largo del documento, algunos indicadores examinan específicamente un subconjunto de la población de niñas. Se recomienda utilizar las siguientes preguntas según sea apropiado para el indicador específico que se esté considerando.

Edad:

¿Cuántos años tienes? [añada selecciones de respuesta según corresponda]

¿Cuántos años tienes? [añada selecciones de respuesta según corresponda]

Estado escolar:

Hay varias opciones de preguntas para elegir:

¿Has ido a la escuela en algún momento de los últimos 12 meses[15]	
SÍ	1
NO	0
NO RESPONDE	-99

¿Estás actualmente inscrita en la escuela?	
SÍ	
NO	
INSCRITA PERO NO ASISTO	

¿Has asistido a alguna escuela en el último año escolar?	
SÍ	
NO	

Menarquia y estado menstrual:

Para determinar si ha empezado a menstruar:

¿Has empezado a tener la menstruación?	
SÍ	
NO	

Si ya está menstruando:

¿Has tenido la menstruación en los últimos 6 meses?	
SÍ	
NO	

Anexo 4: Resumen de los indicadores prioritarios

Para facilitar la adopción de la lista breve recomendada, optamos por utilizar la redacción existente en los indicadores a nivel de país, que alterna entre "niñas" y "mujeres".

Nivel individual
IMPACTOS A LARGO PLAZO

IMPACTOS EN LA SALUD MENSTRUAL

18 % de niñas que informan que el período menstrual no les afecta en su día.

19 % de niñas cuya participación en clase no se vio afectada por su último período menstrual.

Nivel individual
RESULTADOS A CORTO PLAZO

MATERIALES

1 % de niñas que informaron haber tenido suficiente material menstrual durante su último período menstrual.

WASH

3 % de niñas que informaron haber cambiado su material menstrual durante su último período menstrual cuando se encontraban en la escuela.

4 % de niñas que cambiaron su material menstrual en la escuela en un espacio limpio, privado y seguro durante su último período menstrual.

CONOCIMIENTOS

8 % de los/las estudiantes (varones/mujeres) que han recibido alguna vez educación sobre la menstruación en la escuela primaria y secundaria.

9 % de las mujeres que conocen la menstruación antes de la menarquia.

10 % de las mujeres con conocimientos correctos sobre el período fértil durante el ciclo ovulatorio.

MALESTAR/ TRASTORNOS

15 % de niñas que informan poder disminuir su dolor menstrual (abdominal/ espalda/calambres) cuando lo necesitaron durante su último período menstrual.

16 % de niñas que se sentirían cómodas al buscar ayuda para los problemas menstruales con un profesional de la salud.

ENTORNO SOCIAL DE APOYO

17 % de niñas que tienen a alguien con quien se sienten cómodas a la hora de pedir apoyo (consejo, recursos, apoyo emocional) en relación con la menstruación.

Nivel escolar
PRODUCTOS

2 % de escuelas con material menstrual a disposición de las niñas en caso de emergencia.

5 % de escuelas (primarias/secundarias) con instalaciones sanitarias mejoradas que son de un solo sexo y utilizables (disponibles, funcionales y privadas) en el momento de la encuesta.

6 % de escuelas (primarias/secundarias) con instalaciones sanitarias mejoradas que son de un solo sexo, utilizables (disponibles, funcionales y privadas), que se pueden cerrar por dentro, que tienen cestos de basura cubiertos y que tienen mecanismos de eliminación discretos en el momento de la encuesta.

7 % de escuelas (primaria/secundaria) que disponen de agua y jabón en un espacio privado para que las niñas puedan atender su menstruación.

11 % de escuelas en las que se imparte educación sobre la menstruación a los/las estudiantes a partir de los 9 años.

12 Existencia de formación docente previa al empleo o durante el empleo sobre la menstruación en el nivel primario o secundario.

13 % de escuelas que tienen al menos un/a maestro/a formado para educar a los alumnos de primaria/secundaria sobre la menstruación.

Nivel gubernamental
PRODUCTOS

14 % de países en los que la política nacional indica impartir la educación sobre la menstruación en la enseñanza primaria y secundaria.

20 % de países con políticas o planes que incluyen la salud e higiene menstrual.

21 El presupuesto nacional se asigna a la salud e higiene menstrual; los fondos se distribuyen a las escuelas de manera oportuna y eficiente.

POLÍTICA

Anexo 5: Miembros del Grupo de Expertos en SHM y del Grupo Consultivo Mundial

Miembros del grupo central

Bethany Caruso (Escuela de Salud Pública Rollins, Universidad de Emory), **Caitlin Gruer** (Escuela de Salud Pública Mailman, Universidad de Columbia); **Jacquelyn Haver** (Save the Children), **Julie Hennegan** (Burnet Institute), **Therese Mahon** (WaterAid), **Penelope Phillips-Howard** (Escuela de Medicina Tropical de Liverpool), **Marni Sommer** (Escuela de Salud Pública Mailman, Universidad de Columbia), **Belen Torondel** (Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres), **Garazi Zulaika** (Escuela de Medicina Tropical de Liverpool)

Grupo de expertos en medidas y SHM

Jura Augustinavicius (Escuela de Población y Salud Global, Universidad McGill), **Janita Bartell** (UNICEF), **Nicole Bella** (Informe de Seguimiento de la Educación en el Mundo (GEM)/UNESCO), **Emily Cherenack** (Universidad de Duke), **Nikhit D'Sa** (Centro Global para el Desarrollo del Niño Integral), **Regina Guthold** (Departamento de Salud de la Madre, el Niño y el Adolescente y del Envejecimiento, Organización Mundial de la Salud), **Michelle Hindin** (Consejo de Población), **Rick Johnston** (Programa Conjunto de Monitoreo (JMP), Organización Mundial de la Salud), **Caroline Kabiru** (Centro de Investigación sobre Población y Salud en África), **Kristen Matteson** (Hospital de Mujeres y Bebés y Facultad de Medicina Warren Alpert, Universidad de Brown), **Katherine Millsaps** (Universidad de Emory), **Albert Motivans** (Equal Measures 2030), **Ella Cecilia Gamolo-Naliponguit** (Ministerio de Educación, Filipinas), **Neville Okwaro** (Ministerio de Salud, WASH, Kenia), **Elizabeth Omoluabi** (Monitoreo del desempeño para la acción (PMA) Nigeria), **Tom Slaymaker** (Programa Conjunto de Monitoreo (JMP), UNICEF), **Frances Vavrus** (Universidad de Minnesota), **Ravi Verma** (Centro Internacional de Investigación sobre la Mujer)

Grupos de expertos por país

Bangladesh: **Dr. Md Sabizur Rahman** (Dirección General de Servicios Sanitarios), **Dr. Sirajum Munira** (Dirección General de Servicios Sanitarios), **Aniqa Raisa** (Dirección de Educación Secundaria y Superior), **Dr. Md Jahangir Hossain** (Dirección de Educación Secundaria y Superior), **Azim Kabir** (Dirección de Educación Secundaria y Superior), **S.M. Moniruzzaman** (Departamento de Ingeniería de Salud Pública), **Dr. Md Jaynal Haque** (Dirección General de Planificación Familiar), **Dr. Selina Ferdous** (Practical Action), **Mahbuba Kumkum** (Plataforma SIMAVI & MHM), **Dr. Nurullah Awal** (WaterAid, Bangladesh)

Kenya: **Ibrahim Basweti Nyasani** (Ministerio de Salud), **Tabitha Musyoka** (Departamento de Estado de Género), **Emmah Mwende** (Ministerio de Salud), **Dorothy Ogega** (Ministerio de Educación), **Neville Okwaro**, (Ministerio de Salud, WASH Hub), **Michelle Sagala** (Ministerio de Salud)

Filipinas: Abram Abanil (Ministerio de Educación), Dr. Maria Corazon Dumlao (Ministerio de Educación), Vonerich Berba (Ministerio de Educación), Lien Callado (Ministerio de Educación), Mylene Quiray (Comisión de Población), Grace Dela Cruz (Comisión de Población), Miel Nora (Proyecto ReachHealth de USAID/subordinado al Departamento de Salud - Unidad de Salud Materna de los Adolescentes), Jonathan Valdez (Save the Children)

Sudáfrica: Mags Beksinka (Universidad del Witwatersrand), Sipiwo Matshoba (Gobierno de Sudáfrica), Ntsiki Manzini-Matebula (UNFPA, Sudáfrica), Lewis Ndhlovu (Masazi Development)

Grupo Consultivo Mundial

Para ver la lista de miembros, consulte el Green Paper, *Monitoring Menstrual Health and Hygiene: Measuring Progress for Girls related to Menstruation*.[9] Los nuevos miembros son: Bella Monse (GIZ).

Referencias

1. **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(7):*1302–11.

2. **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 Heal Matters [Internet]. 2021 [cited 2021 Dec 8];29(1). Available from:* https://www.tandfonline.com/action/journalInformation?journalCode=zrhm21

3. **Hennegan J, Shannon AK, Rubli J, Schwab KJ, Melendez-Torres GJ.** Women's and girls' experiences of menstruation in low- and middle-income countries: A systematic review and qualitative metasynthesis. *PLoS Med [Internet]. 2019 May 1 [cited 2021 Dec 8];16(5). Available from:* https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31095568/

4. **Babbar K, Martin J, Ruiz J, Parray AA, Sommer M.** Menstrual health is a public health and human rights issue. *Lancet Public Heal [Internet]. 2021 Oct [cited 2021 Dec 8];0(0). Available from:* http://www.thelancet.com/article/S2468266721002127/fulltext

5. **UNICEF.** Guidance for Monitoring Menstrual Health and Hygiene (Version I) [Internet]. *New York, NY; 2020. Available from:* https://www.unicef.org/media/85461/file/MHM-Monitoring-Resource.pdf

6. **WHO, UNICEF.** Progress on Household Drinking Water, Sanitation and Hygiene 2000-2020: Five Years into the SDGs [Internet]. *Geneva; 2021. Available from:* https://washdata.org/sites/default/files/2021-07/jmp-2021-wash-households.pdf

7. **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 [Internet]. 2021 [cited 2021 Dec 8];14(1). Available from:* https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/16549716.2021.1920315

8. **Loughnan L, Mahon T, Goddard S, Bain R, Sommer M, Bobel C, et al.** Monitoring Menstrual Health in the Sustainable Development Goals. *Palgrave Handb Crit Menstruation Stud [Internet]. 2020; Available from:* https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33347211/

9. **Sommer M, Zulaika G, Schmitt ML, Gruer C.** Monitoring Menstrual Health and Hygiene: Measuring Progress for Girls related to Menstruation [Internet]. *New York & Geneva; 2019. Available from:* http://www.publichealth.columbia.edu/sites/default/files/green_paper_monitoring_menstrual_health_and_hygiene.pdf

10. **Global Action for Measurement of Adolescent health (GAMA) Advisory Group.** Proposed indicators for global adolescent health measurement by the Global Action for Measurement of Adolescent health (GAMA) Advisory Group. *2020;88. Available from:* https://www.who.int/docs/default-source/mca-documents/advisory-groups/gama/gama-list-of-indicators-draft-2-v20201020.pdf?sfvrsn=f6d00176_6

11. **Hennegan J, Nansubuga A, Smith C, Redshaw M, Akullo A, Schwab KJ.** Measuring menstrual hygiene experience: development and validation of the Menstrual Practice Needs Scale (MPNS-36) in Soroti, Uganda. *BMJ Open [Internet]. 2020 Feb 17 [cited 2021 Dec 10];10(2). Available from:* https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32071187/

12. **UNICEF.** Guide to menstrual hygiene materials [Internet]. *2019 [cited 2021 Dec 8]. Available from:* https://www.unicef.org/media/91346/file/UNICEF-Guide-menstrual-hygiene-materials-2019.pdf

13. **Smith AD, Muli A, Schwab KJ, Hennegan J.** National Monitoring for Menstrual Health and Hygiene: Is the Type of Menstrual Material Used Indicative of Needs Across 10 Countries? Int J Environ Res Public Health [Internet]. *2020 Apr 2 [cited 2021 Dec 8];17(8). Available from:* /pmc/articles/PMC7215803/

14. **Republic of the Philippines Department of Education.** WinS Monitoring Form [Internet]. *2017. p. 6. Available from:* https://deped-wins.sysdb.site/OfflineSystem/WinS Monitoring Form v2017-05-25.pdf

15. **PMA Data [Internet].** [cited 2021 Dec 9]. *Available from:* https://www.pmadata.org/

16. **WHO, UNICEF.** Progress on Drinking Water, Sanitation and Hygiene in Schools: Special Focus on COVID-19. *New York; 2020.*

17. **WHO, UNICEF.** Core questions and indicators for monitoring WASH in schools in the Sustainable Development Goals [Internet]. *Geneva; 2018. Available from:* https://washdata.org/sites/default/files/documents/reports/2018-08/SDGs-monitoring-wash-in-schools-2018-August-web2.pdf

18. **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 [Internet]. 2017 Dec 1 [cited 2021 Dec 9];12(12):e0189089. *Available from:* https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0189089

19. **Larson E, Turke S, Miko NH, Oumarou S, Alzouma S, Rogers A, et al.** Capturing menstrual health and hygiene in national surveys: insights from performance monitoring and accountability 2020 resident enumerators in Niamey, Niger. *J Water, Sanit Hyg Dev [Internet]. 2021 Mar 1 [cited 2021 Dec 9];11(2):*295–303. *Available from:* http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/

20. **Caruso BA, Clasen T, Yount KM, Cooper HLF, Hadley C, Haardörfer R.** Assessing Women's Negative Sanitation Experiences and Concerns: The Development of a Novel Sanitation Insecurity Measure. *Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2017 Jul 11 [cited 2021 Dec 8];14(7). Available from:* /pmc/articles/PMC5551193/

21. **WHO, UNICEF.** Core questions and indicators for monitoring WASH in Schools in the Sustainable Development Goals. *2016;20. Available from:* https://washdata.org/monitoring/methods/core-questions

22. **Bangladesh Bureau of Statistics, WaterAid Bangladesh, UNICEF Bangladesh.** National Hygiene Survey 2018 [Internet]. *2020. Available from:* https://www.wateraid.org/bd/sites/g/files/jkxoof236/files/2021-01/National Hygiene Survey 2018_Bangladesh.pdf

23. **Schmitt ML, Clatworthy D, Ogello T, Sommer M.** Making the Case for a Female-Friendly Toilet. *Water 2018, Vol 10, Page 1193 [Internet]. 2018 Sep 5 [cited 2022 Jan 4];10(9):*1193. *Available from:* https://www.mdpi.com/2073-4441/10/9/1193/htm

24. **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 [Internet]. 2020 Oct 1 [cited 2021 Dec 9];15(10):*e0239914. *Available from:* https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0239914

25. **Mason L, Sivakami M, Thakur H, Kakade N, Beauman A, Alexander KT, et al.** "We do not know": a qualitative study exploring boys perceptions of menstruation in India. *Reprod Health. 2017;14(1):*174.

26. **Mahon T, Tripathy A, Singh N.** Putting the men into menstruation: The role of men and boys in community menstrual hygiene management. *Waterlines. 2015;34(1):*7–14.

27. **Hennegan J, Swe ZY, Than KK, Smith C, Sol L, Alberda H, et al.** Monitoring menstrual health literacy: Awareness of menstruation at menarche as an indicator.

28. **Tamiru S, Mamo K, Acidria P, Mushi R, Satya Ali C, Ndebele L.** Towards a sustainable solution for school menstrual hygiene management: cases of Ethiopia, Uganda, South-Sudan, Tanzania, and Zimbabwe. *2015 [cited 2021 Dec 9];34(1). Available from:* www.practicalactionpublishing.orghttp://dx.doi.org/10.3362/1756-3488.2015.009,ISSN:0262-8104

29. **Van Eijk AM, Sivakami M, Thakkar MB, Bauman A, Laserson KF, Coates S, et al.** Menstrual hygiene management among adolescent girls in India: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open [Internet]. 2016 [cited 2021 Dec 9];6(3). Available from:* https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26936906/

30. **Hennegan J, Sol L.** Confidence to manage menstruation at home and at school: findings from a cross-sectional survey of schoolgirls in rural Bangladesh. *https://doi.org/101080/1369105820191580768* [Internet]. 2020 Feb 1 [cited 2021 Dec 9];22(2):146–65. *Available from:* https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13691058.2019.1580768

31. **Miiro G, Rutakumwa R, Nakiyingi-Miiro J, Nakuya K, Musoke S, Namakula J, et al.** Menstrual health and school absenteeism among adolescent girls in Uganda (MENISCUS): a feasibility study. *BMC Womens Health [Internet]. 2018 [cited 2021 Dec 9];18(1). Available from:* https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29298699/

32. **Chandra-Mouli V, Vipul Patel S.** Mapping the knowledge and understanding of menarche, menstrual hygiene and menstrual health among adolescent girls in low- and middle-income countries. *Reprod Health [Internet]. 2017;14. Available from:* https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-017-0293-6

33. **The Demographic and Health Surveys Program, USAID.** Guide to DHS Statistics: DHS-7 [Internet]. *2018. Available from:* https://dhsprogram.com/pubs/pdf/DHSG1/Guide_to_DHS_Statistics_DHS-7.pdf

34. **Babbar K, Dev P.** Modelling the impact of Ovulatory Cycle Knowledge on the number of children and age of women at first birth. *Ahmedabad; 2021.*

35. **Starrs AM, Ezeh AC, Barker G, Basu A, Bertrand JT, Blum R, et al.** Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher–Lancet Commission. *Lancet Comm [Internet]. 2018;391(10140):*2642–92. *Available from:* https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)30293-9/fulltext

36. **Hunter EC.** Self-efficacy in addressing menstrual needs: Construct conceptualization and measurement in Bangladeshi schoolgirls. *Johns Hopkins University; 2019.*

37. **Hennegan J, Bukenya JN, Makumbi FE, Nakamya P, Exum N, Schwab KJ, et al.** Menstrual health challenges in the workplace and consequences for women's work and wellbeing: a cross-sectional survey in Mukono, Uganda. *[cited 2021 Dec 10]; Available from:* https://osf.io/preprints/socarxiv/rb9wq/

38. **WHO, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health.** Download The Measures — Global Early Adolescent Study [Internet]. *[cited 2021 Dec 9]. Available from:* https://www.geastudy.org/download-the-measures

39. **Brooks-Gunn J, Ruble DN.** The menstrual attitude questionnaire. *Psychosom Med [Internet]. 1980 [cited 2021 Dec 9];42(5):*503–12. *Available from:* https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7465737/

40. **Morse JM, Kieren D, Bottorff J.** The adolescent menstrual attitude questionnaire, part I: Scale construction. *Health Care Women Int [Internet]. 1993 [cited 2021 Dec 9];14(1):*39–62. *Available from:* /record/1993-39765-001

41. **Marván M, Ramírez-Esparza D, Cortés-Iniestra S, Chrisler J.** Development of a new scale to measure beliefs about and attitudes toward menstruation (BATM): Data from Mexico and the United States. *Health Care Women Int. 2006;27(5):*453–73.

42. **Hennegan J, OlaOlorun FM, Oumarou S, Alzouma S, Guiella G, Omoluabi E, et al.** School and work absenteeism due to menstruation in three West African countries: findings from PMA2020 surveys. *Sex Reprod Heal matters [Internet]. 2021 [cited 2021 Dec 9];29(1). Available from:* https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33969811/

43. **Phillips-Howard PA, Nyothach E, ter Kuile F, Omoto J, Wang D, Zeh C, et al.** Menstrual cups and sanitary pads to reduce school attrition, and sexually transmitted and reproductive tract infections: a cluster randomised controlled feasibility study in rural Western Kenya. *BMJ Open [Internet]. 2016;6. Available from:* https://bmjopen.bmj.com/content/6/11/e013229

44. **Sommer M, Figueroa C, Kwauk C, Jones M, Fyles N.** Attention to menstrual hygiene management in schools: An analysis of education policy documents in low- and middle-income countries. *Int J Educ Dev [Internet]. 2017;57(1). Available from:* https://www.learntechlib.org/p/195695/

45. **WHO.** The GLAAS 2021/2022 country survey [Internet]. *Geneva; 2021. Available from:* https://cdn.who.int/media/docs/default-source/wash-documents/glaas/glaas-2021-2022/glaas_2021_2022_country_survey_en---7-sept-2021.pdf?sfvrsn=85112799_30&download=true

46. **Republic of Kenya Ministry of Health.** Menstrual Hygiene Management Policy: 2019-2030 [Internet]. *2020. Available from:* https://www.health.go.ke/wp-content/uploads/2020/05/MHM-Policy-11-May-2020.pdf

47. **Republic of Kenya Ministry of Health.** Menstrual Hygiene Management Strategy: 2019-2024 [Internet]. *Available from:* https://menstrualhygieneday.org/wp-content/uploads/2020/06/Kenya-MHM-Strategy-Final.pdf

48. **World Bank.** SABER School Health Policy Instrument. *2011.*

49. **Sommer M, Sahin M.** Overcoming the taboo: advancing the global agenda for menstrual hygiene management for schoolgirls. *Am J Public Health [Internet]. 2013 Sep [cited 2021 Dec 10];103(9):*1556–9. *Available from:* https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23865645/

50. **Caruso BA, Clasen TF, Hadley C, Yount KM, Haardörfer R, Rout M, et al.** Understanding and defining sanitation insecurity: women's gendered experiences of urination, defecation and menstruation in rural Odisha, India. *BMJ Glob Heal [Internet]. 2017 [cited 2021 Dec 10];2(4). Available from:* https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29071131/

51. **UNICEF.** Guidance on Menstrual Health and Hygiene [Internet]. *New York; 2019. Available from:* https://www.unicef.org/media/91341/file/UNICEF-Guidance-menstrual-health-hygiene-2019.pdf

52. **Geertz A, Iyer L, Kasen P, Mazzola F, Peterson K.** An Opportunity to Address Menstrual Health and Gender Equity. *Boston; 2016.*

53. **Hennegan J, Brooks DJ, Schwab KJ, Melendez-Torres GJ.** Measurement in the study of menstrual health and hygiene: A systematic review and audit. *PLoS One [Internet]. 2020 Jun 1 [cited 2021 Dec 8];15(6):*e0232935. *Available from:* https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0232935

54. **USAID.** The DHS Program - Quality information to plan, monitor and improve population, health, and nutrition programs [Internet]. *[cited 2021 Dec 10]. Available from:* https://dhsprogram.com/

55. **WHO, UNICEF.** Joint Monitoring Programme for Water Supply, Sanitation and Hygiene [Internet]. *[cited 2021 Dec 9]. Available from:* https://washdata.org/

56. **Caruso BA, Portela G, McManus S, Clasen T.** Assessing Women's Menstruation Concerns and Experiences in Rural India: Development and Validation of a Menstrual Insecurity Measure. *Int J Environ Res Public Heal 2020, Vol 17, Page 3468 [Internet]. 2020 May 15 [cited 2021 Dec 10];17(10):*3468. *Available from:* https://www.mdpi.com/1660-4601/17/10/3468/htm

57. **Haver J, Long JL, Caruso BA, Dreibelbis R.** New directions for assessing menstrual hygiene management (MHM) in schools: A bottom-up approach to measuring program success. *Stud Soc Justice. 2018;12(2):*372–81.

58. **Mendoza P, Long JL, Haver J.** Psychometric Analysis of Menstruation Related Engagement, Self-Efficacy and Stress (MENSES) Assessment Pilot.

59. **Sol L, Scholmerich V, Liket K, Alberda H.** The Ritu Study Protocol : A cluster randomized controlled trial of the impact of menstrual health programs on school attendance and wellbeing of girls in rural Bangladesh. *2019 Feb 1 [cited 2021 Dec 10];45. Available from:* https://simavi.nl/media/pages/medialibrary/15fb5bd669-1618996933/20190207-study-protocol-ritu.pdf

60. **Roll Back Malaria, MEASURE Evaluation, World Health Organization, UNICEF.** 2004. *Guidelines for Core Population Coverage Indicators for Roll Back Malaria:* To Be Obtained from Household Surveys. MEASURE Evaluation: Calverton, Maryland.

61. **Therese Mahon & Bethany Caruso.** 2019. *Foundational Presentation from the 'Monitoring Menstrual Health and Hygiene:* Measuring Progress for Girls Related to Menstruation' meeting. March 11th 2019, Geneva.

62. **CDC- Health Indicators Warehouse Workshop.** 2012. *Tabulate, chart, map, download:* Pre-tabulated health indicators. https://www.cdc.gov/nchs/ppt/nchs2012/li-18_churchill.pdf

63. **PAHO's Special Program for Health Analysis (SHA).** 2001. *Health Indicators:* Building Blocks for Health Analysis. Epidemiological Bulletin, Vol.22 No.4. https://www1.paho.org/english/sha/be_v22n4-indicators.htm

64. **Sommer M, Zulaika G, Schmitt ML, et al.** 2020. *Improving the impact of menstrual health innovations in low- and middle-income countries:* a theory of change and measurement framework. Journal of Global Health Reports. 4:e2020007. doi:10.29392/001c.12105

65. **Yasmin von Schirnding.** 2002. *Health in Sustainable Development Planning:* The Role of Indicators. WHO/HDE/HID/02.11.

66. **Pan American Health Organization.** 2018. *Health Indicators. Conceptual and operational considerations. Washington, D.C.:*PAHO.

67. **Inter-Agency and Expert Group on SDG Indicators, United Nations Statistics Division.** Compilation of tools and resources for data disaggregation. *United Nations Statistics Division; 2021 Aug.*

68. **United Nations Children's Fund, Make it Count: Guidance on disability inclusive WASH programme data collection, monitoring and reporting.** UNICEF, New York, 2021

69. **Washington Group on Disability Statistics.** Disability Measurement and Monitoring using the Washington Group Disability Questions [Internet]. *2020 Jul [cited 2022 Mar 1]. Available from:* http://www.washingtongroup-disability.com/.