



# PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LA MUJER (FORMULARIO)

Con la colaboración de:



Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Edad: \_\_\_ años, Año de primera Regla: \_\_\_\_\_, Año de última regla: \_\_\_\_\_

Ciclo menstrual (días de ciclo/días de sangrado): \_\_\_/\_\_\_

Número de Gestaciones/Partos/Abortos/Cesáreas: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

## Bloque I: En las últimas 4 semanas...

¿Has tenido sofocos, sudoración o sensación repentina de calor que te hayan resultado molestos en tu vida diaria o en el trabajo?	SI	NO
¿Has dormido peor de lo habitual por estos síntomas y has notado cansancio o menor rendimiento al día siguiente?	SI	NO
¿Has notado irritabilidad, bajón anímico, niebla mental o dificultad de concentración que interfiera en tu actividad habitual?	SI	NO
¿Sientes que estos cambios están reduciendo de forma relevante tu calidad de vida o tu bienestar laboral?	SI	NO
<b>RF: *¿Has tenido sangrado vaginal tras la menopausia? (en cualquier momento)</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>

## Bloque II: En el pasado o en la actualidad...

¿Has tenido alguna fractura después de una caída leve o un golpe pequeño a partir de los 50 años?	SI	NO
¿Te han dicho que tienes osteoporosis, osteopenia, huesos frágiles, o tienes antecedentes familiares directos de fractura de cadera?	SI	NO
¿Presentas factores que aumentan el riesgo óseo, como menopausia, uso prolongado de corticoides, bajo peso importante, tabaquismo o consumo elevado de alcohol?	SI	NO
¿Has notado pérdida de estatura, dolor de espalda persistente sin explicación clara, o limitación por miedo a caídas o fragilidad?	SI	NO
<b>RF: * Fractura por fragilidad, *Pérdida rápida de talla, *Dolor vertebral agudo o persistente</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>

## Bloque III: En los últimos meses...:

¿Tus reglas son tan dolorosas que necesitas medicación, parar actividad o te dificultan trabajar con normalidad?	SI	NO
¿Tus sangrados son muy abundantes, duran demasiado o condicionan tu rutina diaria o laboral?	SI	NO
¿Tienes dolor pélvico fuera de la regla, durante las relaciones o al ir al baño, o sensación de presión abdominal/pélvica?	SI	NO
¿Estos síntomas te hacen faltar al trabajo, rendir menos o limitar actividades de forma repetida?	SI	NO
<b>RF: *Sangrado muy abundante con mareo, debilidad o sospecha de anemia, *Sangrado intermenstrual, poscoital o masa pélvica percibida, * Empeoramiento progresivo importante</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>

## Objetivo

“Identificar mujeres con alta probabilidad de pérdida clínicamente relevante de calidad de vida o riesgo no reconocido, en contexto laboral, que justifique evaluación médica ampliada.”

## Método

1. Cribado ultrarrápido
2. Algoritmo de acción según respuestas

### Bloque I (Menopausia)

#### Lectura del bloque

- 0 síes: no cribado positivo
- 1 sí: revisar contexto, seguimiento
- 2 o más síes: cribado positivo
- 3-4 síes: impacto probable relevante

### Bloque II (Osteoporosis)

#### Lectura del bloque

- 0 síes: sin señal clara en cribado
- 1 sí en la pregunta 1: cribado positivo de alta relevancia
- 2 o más síes en total: cribado positivo
- 3-4 síes: riesgo relevante / ampliar estudio

### Bloque III (Dismenorrea)

#### Lectura del bloque

- 0 síes: No cribado positivo
- 1 sí: ampliar anamnesis breve
- 2 o más síes: cribado positivo
- 3-4 síes: alta sospecha de impacto relevante

## ALGORITMO DE ACCIÓN:

