


| PREGUNTAS BÁSICAS   | Tu respuesta                    |
|---|---------------------------------|
| Fecha de tu primer período menstrual:   |                                 |
| Fecha de la menstruación más reciente:  |                                 |
| Duración de tu período:   |                                 |
| Tipo de flujo (pesado, medio, claro):   |                                 |
| ¿Tiene sangrado entre períodos?   |                                 |
| ¿Tu menstruación es cada 28 a 30 días, o son tus ciclos irregulares?  |                                 |
| ¿Qué medicamentos, píldoras anticonceptivas, hormonas y / o suplementos tomas regularmente?                         |                                 |
| (Nota de la fuerza y con qué frecuencia se toman estos medicamentos.)   |                                 |
| Lista de las enfermedades anteriores (incluyendo enfermedades de transmisión sexual) y la cirugía que hayas tenido: | Enfermedad o cirugía:<br>FECHA: |
| Lista de las principales enfermedades de tu familia:  |                                 |
| Lista de todas las alergias conocidas:  |                                 |
| <b>¿Usas tabaco?</b><br>En caso afirmativo, cuánto y con qué frecuencia?  |                                 |
| <b>¿bebes alcohol?</b><br>En caso afirmativo, cuánto y con qué frecuencia?  |                                 |
| <b>¿Tienes o has utilizado alguna vez drogas ilegales?</b><br>En caso afirmativo, cuánto y con qué frecuencia?      |                                 |
| <b>¿Tiene dolor con tus períodos menstruales?</b>   | ¿Sí? ¿No? Algunas veces         |

|  |  |
|--|--|
| <p>Trata de reconocer el patrón de tu dolor. Es importante informar al médico si tienes dolor durante el periodo menstrual, todo el tiempo, o si se va y viene. Estas preguntas son a menudo la mejor respuesta al mantener un diario de dolor diario (ver abajo) que mantiene un registro de la fecha, el día de tu ciclo menstrual, la cantidad de dolor que tienes, y la duración del dolor (por ejemplo, si dura todo el día o sólo una parte del día?).</p> |  |
|--|--|

| PREGUNTAS ESPECÍFICAS DEL DOLOR  | Tu respuesta  |
|--|---|
| <p><b>¿Tiene dolor durante o después del acto sexual?</b></p>  | <p>¿Sí? ¿No? Algunas veces</p>  |
| <p>Cuando hables con tu médico sobre el dolor durante el coito, ser abierta y honesta acerca del tipo de dolor que tienes, ya sea con una penetración profunda o todo el tiempo, si el orgasmo empeora el dolor, y qué métodos de aliviar el dolor.</p>  | <p>¿El dolor empeora con la penetración profunda?<br/>         ¿Tengo dolor durante el orgasmo?<br/>         ¿Tengo dolor después del orgasmo?<br/>         ¿Tengo dolor con ciertas posiciones sexuales?</p>   |
| <p><b>¿Tiene movimientos intestinales dolorosos?</b></p>   | <p>¿Sí? ¿No? Algunas veces</p>  |
| <p>Muchas mujeres sufren dolor por la endometriosis intestinal, es importante informar, incluyendo los movimientos intestinales dolorosos, dolor rectal, estreñimiento o diarrea. El médico también querrá saber si has sufrido alguna vez de sangre en las heces y si cualquiera de estos síntomas se producen durante la menstruación.</p> | <p>¿Tengo movimientos intestinales dolorosos?<br/>         ¿Tengo dolor en el recto?<br/>         ¿Tengo estreñimiento y / o cursos de diarrea o alternancia de ambos?<br/>         ¿He tenido sangre en las heces?<br/>         ¿Mis síntomas intestinales empeoran durante la menstruación?</p> |
| <p><b>¿Tienes dolor en la pelvis con el ejercicio físico?</b></p>  | <p>¿Sí? ¿No? Algunas veces</p>  |
| <p>Algunas mujeres con endometriosis reportan sentir más dolor cuando realizan ejercicio físico extenuante. El dolor puede ser más severo durante la menstruación.</p>   | <p>¿El dolor con el ejercicio es peor durante la menstruación?</p>  |
| <p><b>¿Cuándo comenzó el dolor?</b></p>  | <p>¿El dolor empezó a _____ años?<br/>         ¿El dolor se inició recientemente?<br/>         ¿Cuándo? _____</p>   |
| <p><b>¿Dónde está el dolor?</b><br/>         Al responder a esta pregunta, señala o describe el área de tu cuerpo que está afectada.<br/><br/>         Algunos médicos le proporcionan un diagrama impreso del cuerpo para que pueda marcar las zonas donde hay dolor.</p>   |    |
| <p><b>Tipo de dolor?</b><br/>         Al describir el dolor, ten en cuenta los adjetivos que mejor describen lo que usted experimenta. Las mujeres a menudo describen el dolor como la endometriosis</p>   |   |

|   |                                    |
|---|------------------------------------|
| quemaduras, puñaladas, retortijón, calambres, palpitante, el frío, agudo, dolor o presión.  |                                    |
| <b>Severidad del dolor?</b><br>Hay varias maneras de describir la gravedad del dolor. Por ejemplo, puedes optar por utilizar un adjetivo, como insoportable, grave, moderada o leve. O puedes optar por utilizar una escala de dolor, número en una escala de uno (sin dolor) a diez (dolor tan intenso, te hace perder el conocimiento. Si es útil, puede que quiera hacer referencia al dolor Mankoski Andrea Escala (ver más abajo).<br>Adjetivo (s) que describen mi dolor: | Dolor en una escala de 1-10: _____ |

| PREGUNTAS ESPECÍFICAS DEL DOLOR   | Tu respuesta  |
|---|---|
| <b>¿Qué tan grave es el dolor ahora?</b><br>Sea sincera!  |   |
| <b>¿Cuántos días de cada mes ¿Te duele?</b><br>Si tienes una memoria muy buena, puedes ser capaz de estimar el número de días que está en el dolor de cada mes. Sin embargo, la mayoría de nosotros tendemos a poner el dolor fuera de nuestras mentes después de que el vino y se fue, así que nuestros cálculos no siempre son exactos. Es por eso que un diario de dolor diario (ver abajo) es una mejor forma de determinar exactamente cuántos días de cada mes tiene dolor. | Número de días que estoy en el dolor por mes: _____   |
| <b>¿El dolor está peor?</b><br>Desde el momento en que empezó el dolor, hasta ahora, ha empeorado? Si es así, ¿en qué grado?  | ¿El dolor está empeorando?<br>¿El dolor es cada vez algo peor?<br>¿El dolor es aproximadamente el mismo, como de costumbre?<br>¿El dolor es cada vez un poco mejor? |
| <b>¿Cómo funciona el impacto del dolor de tu vida?</b><br>Dile a su médico si está faltando al trabajo o la escuela o rechazando las invitaciones debido a sus síntomas. El médico también le preguntará si el dolor le impide participar en deportes o ejercicio.  |   |
| <b>Lista de los medicamentos que has tomado para tratar de aliviar tu dolor. Fueron estos medicamentos eficaces?</b><br>La mayoría de las mujeres con endometriosis han intentado algún tipo de analgésico o anti-inflamatorios para aliviar el dolor. Dile a tu médico de cualquier exceso de los medicamentos de venta libre o bajo receta que has tomado o estás tomando para el dolor, y su eficacia para reducir sus niveles de dolor.                                       | ¿Eficaces?  |
| Lista de los métodos alternativos que utilizas actualmente (o has utilizado) para aliviar tu dolor: Cuando los métodos tradicionales no funcionan, muchas mujeres se incorporan enfoques alternativos (como la acupuntura, medicina quiropráctica, o el biofeedback) para ayudar a aliviar tu dolor. Coméntale a tu médico si   | Método:<br>Eficaces?  |

|  |  |
|--|--|
| estás tomando cualquier hierba o ver los médicos alternativos para su dolor y si estos métodos son eficaces. |  |
|--|--|

| Otros síntomas:   | Tus respuestas |
|---|----------------|
| ¿Tienes rutinariamente náusea con la menstruación?  | ¿Sí? No        |
| ¿Vomitas durante la menstruación?   | ¿Sí? No        |
| ¿Tienes sangrado vaginal inusual en cualquier momento durante su ciclo?                   | ¿Sí? No        |
| ¿Experimentas dolor al orinar o sangre en la orina en cualquier momento durante su ciclo? | ¿Sí? No        |
| ¿Tienes distensión abdominal durante la menstruación o en otras ocasiones?                | ¿Sí? No        |
| ¿Tienes dificultad para ganar o perder peso?  | ¿Sí? No        |
| ¿Tienes fatiga de la experiencia?   | ¿Sí? No        |

| EJEMPLO DE DIARIO EL DOLOR DIARIO |              |                                  |                                   |  |                            |                                |
|-----------------------------------|--------------|----------------------------------|-----------------------------------|--|----------------------------|--------------------------------|
| FECHA                             | DÍA EN CICLO | ACTIVIDADES Y EJERCICIO          | DOLOR DE NIVEL (escala de 1 - 10) | TIPO Y UBICACIÓN DEL DOLOR + OTROS SÍNTOMAS  | ¿Cuánto tiempo duró dolor? | MEDS -- ADOPTADAS -- EFICACIA  |
| 15 de marzo                       | Día 4        | Caminar 30 minutos por la mañana | 3                                 | Los calambres y el derecho de presión por debajo del ombligo<br>Diarrea después de comer | 2 horas                    | Tylenol (moderadamente eficaz) |

Agradecemos ala página [www.endometriosis.org](http://www.endometriosis.org) por facilitarnos como siempre información.