ENDO *Queen*

CUADERNO DE SEGUIMIENTO

Mi cuaderno *del dolor*

Los recuerdos se olvidan, lo escrito queda. Mi historia, mis dolores día a día, mis ciclos y lo que quiero contar a mi médico/a.



Nombre _____

INSTRUCCIONES

Cómo *usarlo*

Los recuerdos se olvidan, lo escrito queda. Unos segundos al día para llegar a tu consulta con hechos, no solo con impresiones.

1. **Una vez**, tu historia: antecedentes, pruebas, operaciones, tratamientos, el esquema de tus lesiones y tu mapa del cuerpo. Complétala con el tiempo.
2. **Cada día**, una columna de la página «Mi mes»: tu dolor de 0 a 10, tu regla, lo que te ha dolido y lo que te ha aliviado.
3. **Al final de cada ciclo**, una línea de «Mis ciclos uno al lado del otro».
4. **Cuando quieras**, «Mis victorias y mis buenos momentos»: lo que te ha hecho bien, aunque sea un día difícil.
5. **Cada 3 meses**, tu balance de un vistazo.
6. **Antes de la consulta**, la página «Lo que quiero contar». Llévate el cuaderno entero, y deja que el profesional escriba su nota.

Imprime la página «Mi mes» tantas veces como necesites. Tres meses de notas ya son mucho.

MI HISTORIA

Lo esencial *sobre mí*

Se rellena una vez y luego se completa. Estos datos te evitan repetirlo todo a cada nuevo médico.

Yo

Nombre y apellidos _____

Fecha de nacimiento _____

Mi médico/a de familia _____

Ginecólogo/a, matrona _____

Unidad de endometriosis _____

Mis reglas

Primera regla a los _____ años

Mis ciclos: unos _____ días

Mi regla dura _____ días

- [ ] Reglas abundantes
- [ ] Coágulos
- [ ] Sangrado entre reglas
- [ ] Dolor desde las primeras reglas

Anticonceptivos, tratamientos hormonales

Actuales y pasados, con las fechas.

_____

_____

Cómo los tolero

- [ ] Humor, ánimo
- [ ] Peso
- [ ] Deseo, libido
- [ ] Piel
- [ ] Sangrados inesperados
- [ ] Dolor de cabeza

Detalles _____

Mis antecedentes

Enfermedades, operaciones (también laparoscopia), ingresos, con el año.

_____

_____

_____

Alergias _____

Embarazos

Embarazos _____ partos _____

Abortos _____ embarazos ectópicos _____

- [ ] Deseo de embarazo
- [ ] Reproducción asistida en curso

En mi familia

- [ ] Endometriosis (madre, hermana…)
- [ ] Adenomiosis
- [ ] Reglas muy dolorosas
- [ ] Infertilidad

Quién _____

Diagnóstico

- [ ] Aún sin diagnóstico
- [ ] Sospechado
- [ ] Confirmado
- [ ] Endometriosis [ ] Adenomiosis [ ] Otro

Sospechado o confirmado el _____

Por qué profesional, con qué prueba _____

MI HISTORIA

Mis pruebas y *mis operaciones*

Guarda los informes con este cuaderno. Aquí, solo lo esencial: la fecha, la prueba y lo que se describió. Lo que se ve en la imagen, lo que se observa durante una operación y lo que confirma el análisis al microscopio son tres cosas distintas: anótalas por separado.

Pruebas ya hechas

Ecografía pélvica o transvaginal, ecografía especializada, resonancia magnética pélvica, laparoscopia, análisis de sangre, colonoscopia…

Fecha	Prueba	Dónde, quién	Lo que se describió (lesiones vistas en la imagen, resultado)

Mis operaciones

Laparoscopia, histeroscopia, otra. El informe quirúrgico dice lo que vio el cirujano; el análisis al microscopio (anatomía patológica), cuando se hace, dice lo que se confirmó. No todas las lesiones se analizan: es frecuente.

Fecha	Operación, dónde, quién	Lo que se vio en la operación	Lesiones extirpadas	Resultado al microscopio, si lo hay	Recuperación
			del todo · en parte · no	confirmado · no confirmado · sin análisis · no lo sé	
			del todo · en parte · no	confirmado · no confirmado · sin análisis · no lo sé	
			del todo · en parte · no	confirmado · no confirmado · sin análisis · no lo sé	

MI HISTORIA

Mis tratamientos *y lo que me ayuda*

Anota cada tratamiento probado, aunque sea antiguo. Colorea las estrellas: ★☆☆ un poco, ★★☆ regular, ★★★ mucho. Eficacia: ¿me alivia? Tolerancia: ¿lo llevo bien?

Medicamentos

Analgésicos, tratamientos hormonales (píldora, DIU, implante, otro), otros. El nombre viene en la caja.

Nombre, dosis	Desde... hasta...	Eficacia	Tolerancia	Efectos molestos	Por qué lo dejé
		☆☆☆	☆☆☆		
		☆☆☆	☆☆☆		
		☆☆☆	☆☆☆		
		☆☆☆	☆☆☆		
		☆☆☆	☆☆☆		
		☆☆☆	☆☆☆		
		☆☆☆	☆☆☆		

Cuidados de apoyo

Fisioterapia, matrona, psicología, actividad física adaptada, yoga, relajación, TENS, calor, otro.

Qué, con quién	Desde cuándo, cuántas veces	Lo que me aporta	Sanidad pública o coste	Inconvenientes
		☆☆☆		
		☆☆☆		
		☆☆☆		
		☆☆☆		
		☆☆☆		

Pistas para elegir

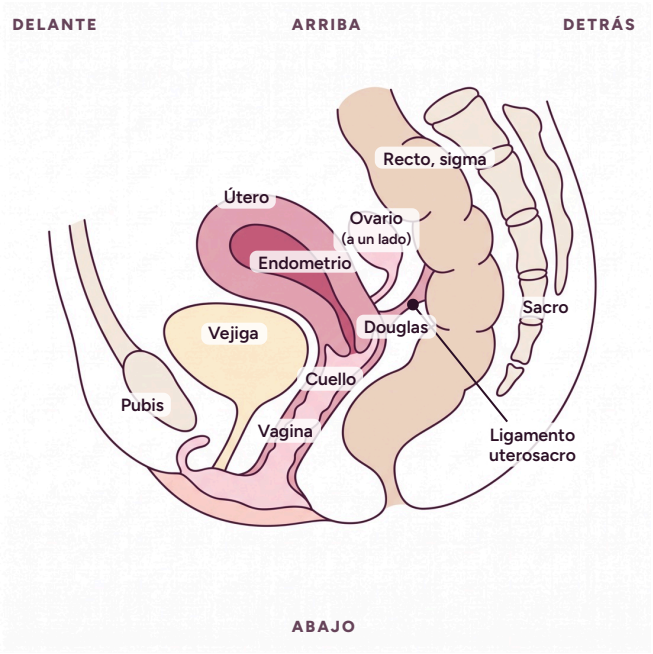
Los enfoques complementarios pueden ayudar a aliviar algunos síntomas. Su eficacia y el nivel de pruebas que los respaldan varían según el método. Se suman a tu seguimiento y no sustituyen un tratamiento médico adecuado. Desconfía de quien te pida dejar tu tratamiento, prometa curar la endometriosis, critique a tus médicos o te pida pagar por adelantado muchas sesiones. Si dudas, háblalo con tu médico/a o tu matrona.

MI ESQUEMA

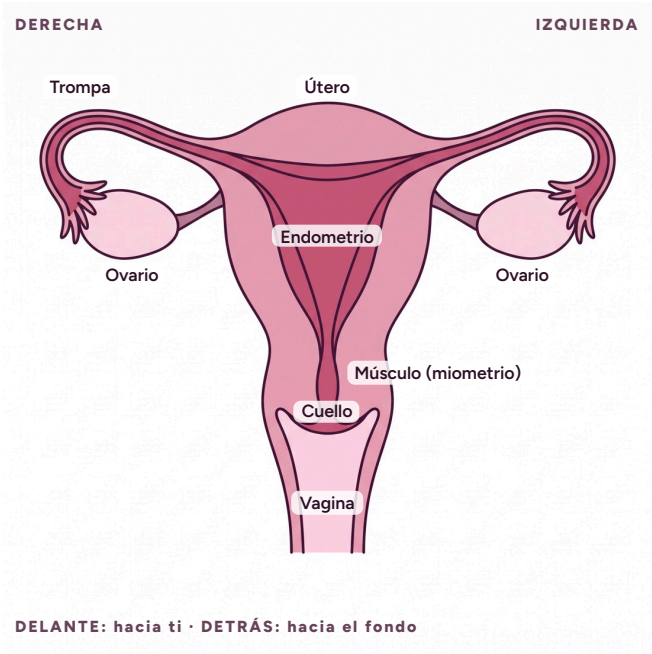
Dónde están *mis lesiones*

Con tu informe de ecografía, de resonancia o de laparoscopia, o con tu médico/a, dibuja sobre estos tres esquemas. Un mismo lugar puede aparecer en varios esquemas.

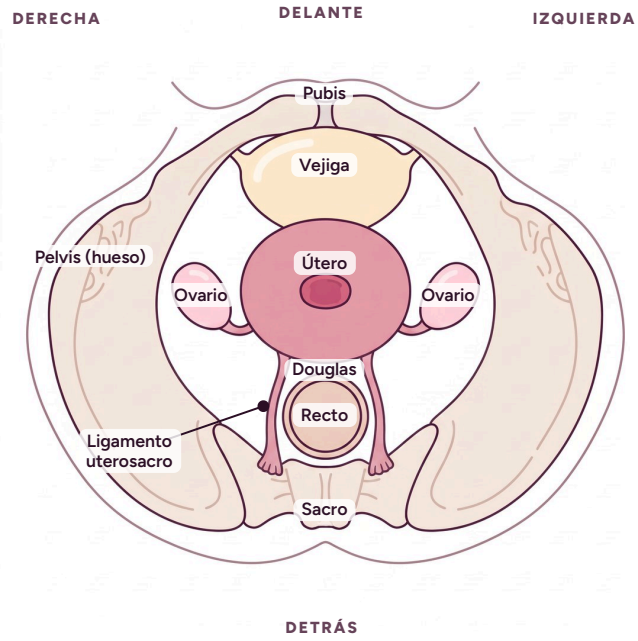
○ **Endometriosis** △ **Adenomiosis (en el músculo del útero)** Tamaño, si se conoce, junto al signo.



De perfil · corte sagital, por el centro del cuerpo; el ovario, situado a un lado, está dibujado en transparencia



De frente · vista de orientación



En rodaja · vista de orientación, desde los pies

Lo que dicen mis informes

Prueba, fecha y los lugares citados: ovarios, ligamentos uterosacros, fondo de saco de Douglas, vejiga, recto, tabique rectovaginal…

Esquemas simplificados y vistas de orientación, para situar lo que te han explicado; no son cortes de imagen ni sirven para leer una resonancia. Sin escala, ilustraciones EndoQueen. Como en la resonancia, la derecha de la paciente está a la izquierda del dibujo.

DÓNDE ME DUELE

Mi mapa *del cuerpo*

Dibuja directamente sobre las siluetas con los símbolos de abajo. Puedes usar un color por momento (durante la regla, el resto del mes) y anotar la fecha. Vuelve a hacerlo cuando el dolor cambie.

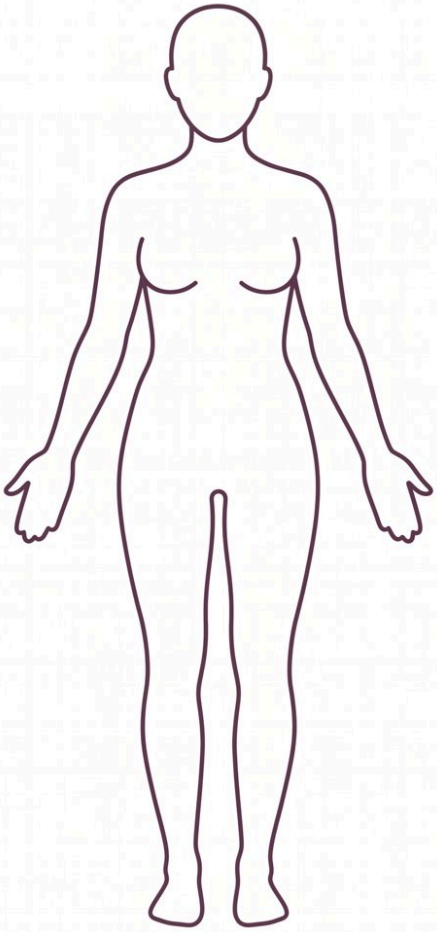
/// **Rayas** dolor difuso, extendido

Rayo quemazón, descarga, hormigueo

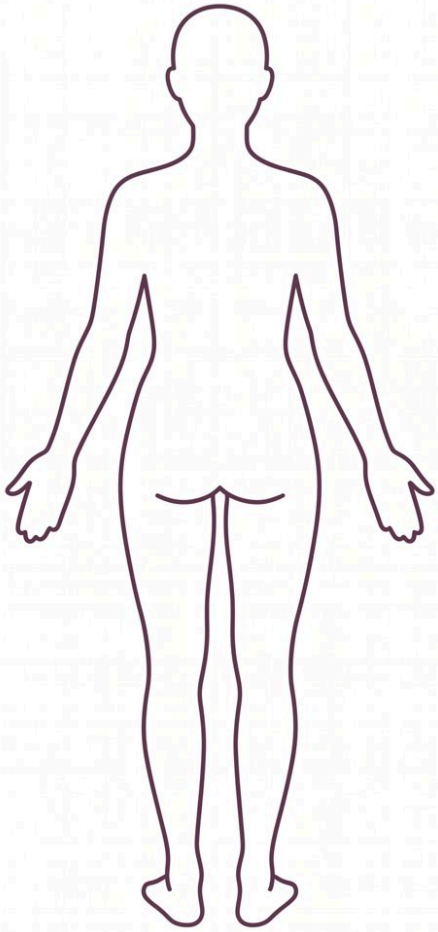
× **Cruz** dolor agudo, en un punto concreto

→ **Flecha** el dolor sale de ahí y baja o se extiende

DE FRENTE · tu derecha está a la izquierda del dibujo



DE ESPALDAS



Fecha _____

Color 1 = _____

Color 2 = _____

Cuándo

- ☐ Durante la regla
- ☐ Hacia la ovulación
- ☐ Casi todo el tiempo
- ☐ Durante o después de las relaciones
- ☐ Al hacer de vientre
- ☐ Al orinar

Lo que lo provoca o lo empeora

_____

_____

MI MES

Mes de _____ 20___

Una columna por día. Anota el dolor más fuerte del día, de 0 (nada) a 10 (el peor que puedas imaginar). Marca lo que corresponda. Una casilla vacía es normal: anota lo que puedas.

Día del mes	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Regla nada · + · ++ · +++																															
Dolor 0 a 10																															
Bajo vientre ✓																															
Espalda, piernas ✓																															
Al hacer de vientre ✓																															
Al orinar ✓																															
Relaciones sexuales ✓																															
Tripa hinchada, tránsito ✓																															
Cansancio 0 a 5																															
Ánimo bueno · regular · bajo																															
Deseo, libido como siempre · menos · nada																															
Noche buena · regular · mala																															
Píldora, hormonas tomadas ✓																															
Analgésico tomado ✓																															
Efecto nada · un poco · bien																															
Otro alivio calor, TENS…																															
Mi día difícil · regular · bueno · muy bueno																															
Día afectado trabajo, estudios, salir																															

Dolor: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 0 nada · 1 a 3 leve · 4 a 6 moderado · 7 a 10 fuerte

MI CURVA · UN PUNTO AL DÍA, Y LUEGO UNE LOS PUNTOS

Ciclo del _____ · *temperatura, tratamientos, análisis*

Día del ciclo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Fecha																															
Temperatura por la mañana (°C) · al despertar, antes de levantarte																															
37,5																															
37,4																															
37,3																															
37,2																															
37,1																															
37,0																															
36,9																															
36,8																															
36,7																															
36,6																															
36,5																															
36,4																															
36,3																															
36,2																															
36,1																															
36,0																															
Tratamientos · escribe el nombre y marca ✓ cada día que lo hayas tomado																															
_____																															
_____																															
_____																															
_____																															
Sangrado · + ++																															
Dolor 0 a 10																															

Análisis de sangre, solo si te los han pedido · La mayoría de las pacientes no necesita análisis para su seguimiento del día a día: deja este recuadro vacío si es tu caso. Copia la unidad que viene en el informe (puede cambiar de un laboratorio a otro).

Fecha	Análisis	Resultado	Unidad

Fecha	Análisis	Resultado	Unidad

Fecha	Análisis	Resultado	Unidad

CICLO A CICLO

Mis ciclos *uno al lado del otro*

Se rellena al final de cada ciclo, releyendo tus páginas del mes. Un ciclo va del primer día de la regla al día antes de la siguiente. Suele ser la tabla que el médico mira primero.

Inicio de la regla	Duración del ciclo	Duración de la regla	Dolor más fuerte	Días con dolor de 7 o más	Dolor al hacer de vientre, al orinar, en las relaciones	Días afectados	Lo que alivió

Lo que puedes notar

- Tus ciclos se alargan, se acortan o siguen regulares.
- El dolor empieza antes de la regla, o sigue después.
- Los analgésicos alivian bien, un poco o nada.
- Cuántos días el dolor te ha impedido hacer lo que querías.

Son hechos que anotas, no un diagnóstico. Solo un profesional sanitario puede hacer un diagnóstico.

Cuándo consultar

Para vigilar · un dolor que cambia, dura más, o analgésicos que alivian menos: anótalo y coméntalo en la próxima consulta.

Consulta pronto · sangre en la orina o en las heces, pérdida de peso sin motivo, un dolor nuevo y distinto: necesita una valoración médica.

Urgencias, 112 · sangrado abundante, desmayo o malestar fuerte, dolor brusco e intenso, fiebre con dolor fuerte o vómitos, o cualquier otro signo de gravedad.

Pensamientos de suicidio: **024**, gratuito, 24 h.

Si el dolor te impide trabajar

En España existe la **baja por menstruación incapacitante secundaria** (desde junio de 2023): para un dolor de regla causado por una enfermedad ya diagnosticada, como la endometriosis o la adenomiosis. La decide tu médico/a del servicio público de salud. Este cuaderno no basta para obtenerla, pero te ayuda a mostrar con qué frecuencia y con qué intensidad te pasa.

PARA MÍ

Mis victorias *y mis buenos momentos*

No tienes obligación de estar bien: los días difíciles también cuentan. Aquí guardamos lo que te hace bien, aunque ese día haya habido dolor.

Fecha	Mi pequeña victoria o mi buen momento

Por ejemplo: salir aunque me doliera, dormir la noche entera, una consulta en la que me sentí escuchada, un ataque de risa, un paseo, un café con una amiga.

Lo que me hace bien

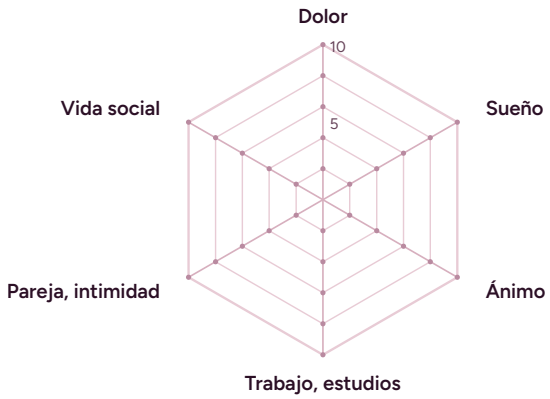
Algo de lo que estoy orgullosa este mes

CADA 3 MESES

Mi balance *de un vistazo*

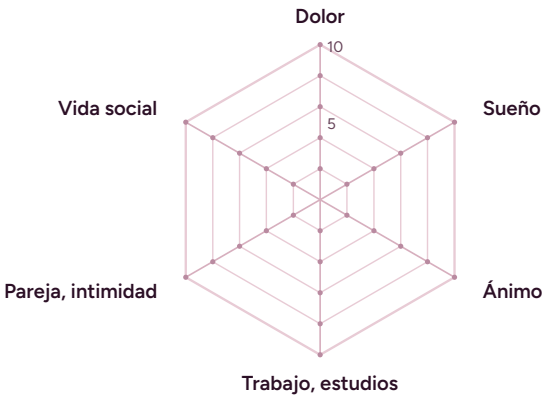
Cada 3 meses, o cuando cambie un tratamiento. En cada ámbito, pon un punto de 0 (nada afectada) a 10 (muchísimo) por la endometriosis, y luego une los puntos. Cuanto más pequeña la forma, menos pesa la enfermedad en tu vida.

Balance 1 · el _____



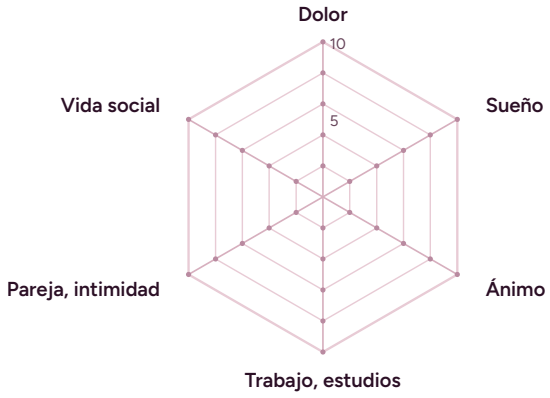
Lo que va bien ahora: _____

Balance 2 · el _____



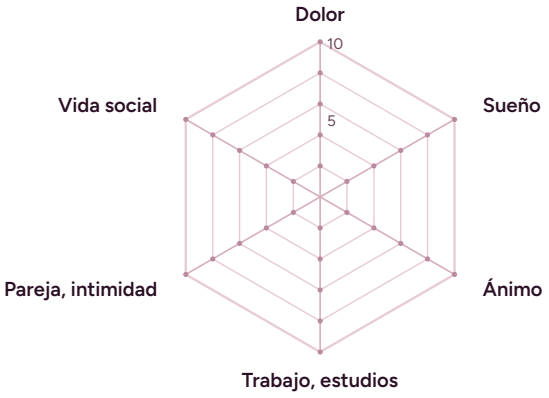
Desde el último balance, lo que ha mejorado: _____

Balance 3 · el _____



Desde el último balance, lo que ha mejorado: _____

Balance 4 · el _____



Desde el último balance, lo que ha mejorado: _____

Mi estilo de vida

	Balance 1	Balance 2	Balance 3	Balance 4
Sueño: horas por noche, despertares				
Estrés: pocas veces · a veces · a menudo				
Actividad física: qué, cuánto				
Tabaco, alcohol: cuánto				
Alimentación: lo que noto				

Estos puntos te ayudan a ver la evolución y a hablar de ella; no son una puntuación médica.

MI EQUIPO

Mis profesionales *y mis trámites*

Quién	Nombre	Teléfono	Ciudad, centro
Médico/a de familia			
Ginecólogo/a			
Matrona			
Radiólogo/a			
Unidad del Dolor			
Fisioterapeuta			
Psicólogo/a			
Otro			

Mis trámites

Marca lo que has pedido (P), te han concedido (C) o denegado (D), con la fecha.

- ☐ Baja por menstruación incapacitante secundaria: ____
- ☐ Baja médica (incapacidad temporal): ____
- ☐ Reconocimiento de discapacidad: ____
- ☐ Adaptación del puesto, teletrabajo: ____
- ☐ Adaptaciones en los estudios: ____
- ☐ Otro: ____

Estas opciones se conceden según criterios médicos y administrativos, no solo por tener el diagnóstico. La baja por menstruación incapacitante es para un dolor de regla causado por una enfermedad ya diagnosticada (endometriosis, adenomiosis…); la decide tu médico/a del servicio público de salud. Para lo demás, pregunta en tu centro de salud o en Recursos Humanos.

En mi comunidad

Unidad de endometriosis _____

Algunas comunidades autónomas tienen unidades multidisciplinares de endometriosis; pregunta a tu ginecólogo/a si existe en la tuya.

La nota del profesional

Para que cada profesional anote lo que hay que recordar.

Fecha _____ · Nombre, profesión _____

_____

_____

Fecha _____ · Nombre, profesión _____

_____

_____

Fecha _____ · Nombre, profesión _____

_____

_____

ANTES DE LA CONSULTA

Lo que quiero *contar*

Desde cuándo

Mis dolores empezaron hacia _____

Han cambiado: _____

Dónde me duele

- ☐ Bajo vientre
- ☐ Lado derecho
- ☐ Lado izquierdo
- ☐ Parte baja de la espalda
- ☐ Piernas
- ☐ Recto, ano
- ☐ Vejiga
- ☐ Vagina, en profundidad
- ☐ Hombro
- ☐ Otro sitio: _____

Lo que ya he probado

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Lo que cambia en mi vida

_____

_____

_____

Mis preguntas

1. ¿Mis síntomas pueden hacer pensar en una endometriosis o una adenomiosis?
2. ¿Qué prueba me propone y quién la hace? ¿Me puede derivar a Ginecología?
3. ¿Qué opciones hay para aliviar mi dolor en el día a día?
4. ¿Hay que tenerlo en cuenta si quiero quedarme embarazada?
5. _____
6. _____

MÁS FÁCIL EN TU MÓVIL

Con la app EndoQueen anotas todo esto en un minuto al día, y llegas a tu consulta con un resumen en PDF claro. Sin cuenta, sin publicidad: tus datos se quedan en tu móvil.

endoqueen.fr · 3 días libres y luego 14 días de prueba.

La Guía de atención a las mujeres con endometriosis en el Sistema Nacional de Salud (Ministerio de Sanidad, 2013) propone describir el dolor con un mapa y una escala de intensidad: este cuaderno sigue esa idea. Te ayuda a contar lo que vives; no sustituye una consulta.