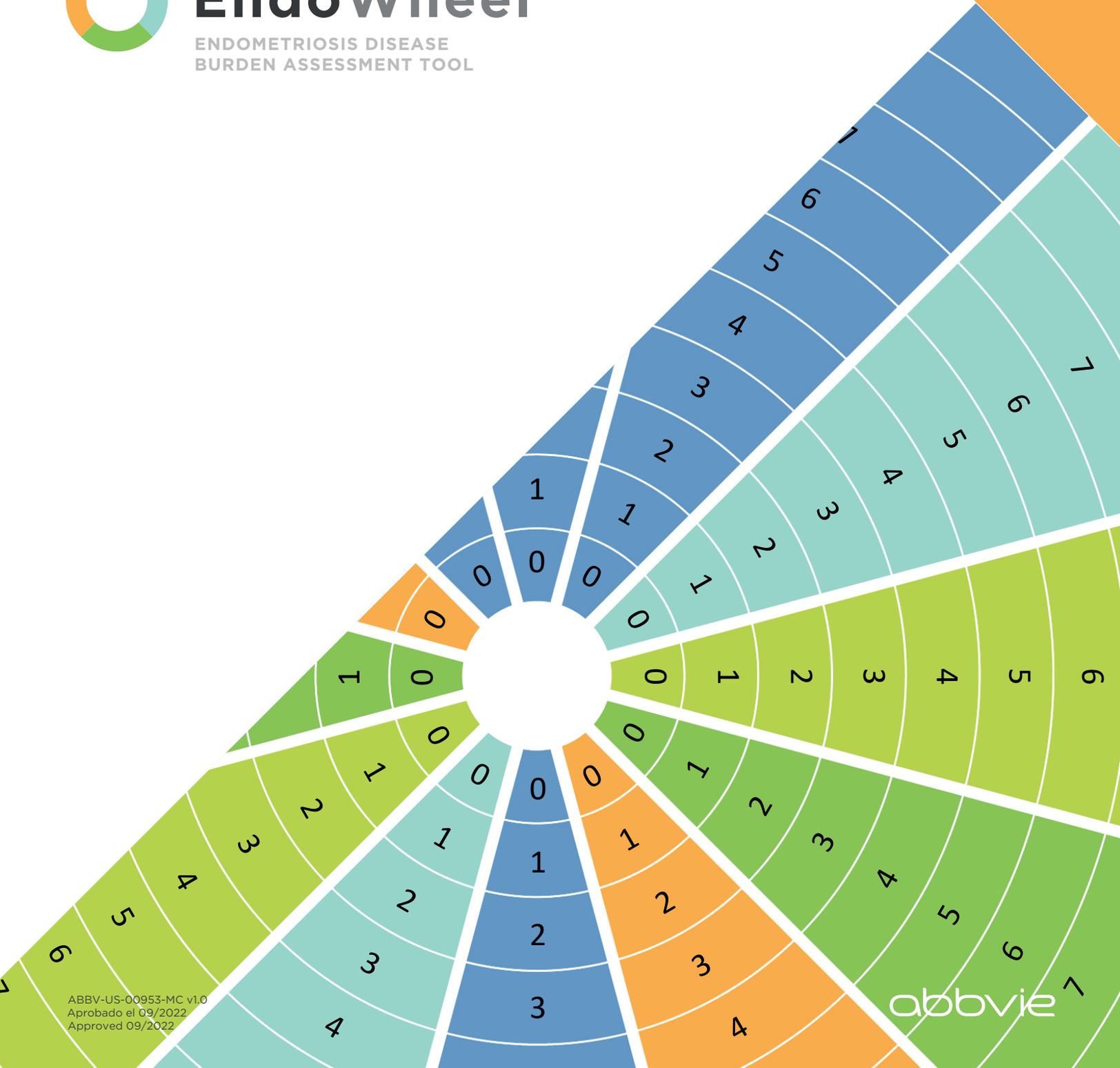




# EndoWheel™

ENDOMETRIOSIS DISEASE  
BURDEN ASSESSMENT TOOL





# EndoWheel™

ENDOMETRIOSIS DISEASE  
BURDEN ASSESSMENT TOOL

Esta herramienta EndoWheel está diseñada para mujeres que experimentan dolor pélvico (dolor en la parte inferior del vientre o abdomen) o para mujeres diagnosticadas con endometriosis.\*

EndoWheel le pide que valore su nivel de acuerdo con una serie de afirmaciones que se han desarrollado para que reflexione sobre sus síntomas y sobre cómo pueden estar afectando a otras áreas de su vida.

## Guía Paso a Paso sobre Cómo Utilizar EndoWheel:

1

Antes de empezar a completar la herramienta, tómese un momento para pensar en cómo se ha sentido en los últimos 3 meses.

2

Lea las 12 afirmaciones en la tabla a continuación.

Para cada una de las afirmaciones, busque la sección de la rueda de colores relacionada con la afirmación y encierre en un círculo su puntuación.

3

Es posible que algunos síntomas no estén directamente relacionados con la endometriosis o el dolor pélvico, pero pueden ayudarle a usted y a su médico a evaluar sus síntomas y a monitorear su salud.

Califique su nivel de aceptación con la escala de 0 a 10 (0 es "No estoy para nada de acuerdo" y 10 es "Estoy completamente de acuerdo").

4

Una vez que haya encerrado en un círculo todas las secciones coloreadas de la rueda, trace una línea para conectar todos los puntajes encerrados en un círculo: comience por su puntaje encerrado en un círculo en la sección "Dolor pélvico (dismenorrea)" y siga hasta la sección "Bienestar emocional".

5

Muéstrele esto a su médico, ya que lo ayudará durante sus citas para analizar sus síntomas y cómo estos pueden afectar a otras áreas de su vida.

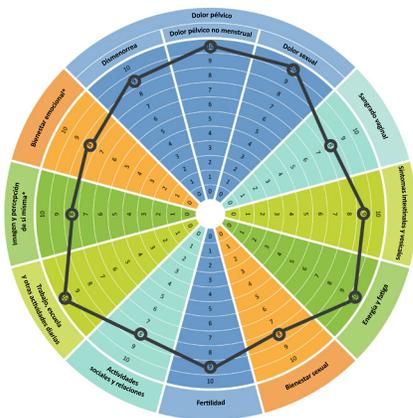
6

Intente completar este ejercicio antes de cada cita; lo ayudará a usted y a su médico a realizar un seguimiento si algo ha cambiado desde su última cita.

La herramienta EndoWheel está pensada únicamente para fines informativos y no debe utilizarse como sustituto del asesoramiento proporcionado por su médico u otros profesionales de la salud. Siempre debe consultar a su médico o a otros profesionales de la salud.

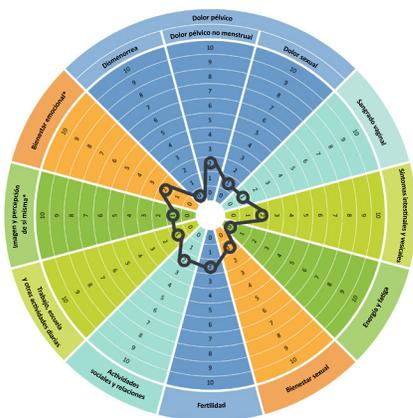
## ¿Qué Significa su EndoWheel?

- A continuación, se muestran algunos ejemplos de cómo puede verse su EndoWheel completado.
- Las secciones con puntajes más altos representan síntomas que le molestan, o aspectos de su vida que no andan bien o que le causan problemas como resultado de su afección, en el momento de completar el ejercicio.
- Las secciones con puntajes más bajos representan síntomas o aspectos de su vida que no le molestan en el momento de completar el ejercicio.



Si tiene la mayoría de los puntajes altos, su EndoWheel completado podría verse así

**Los puntajes más altos dan una forma más grande**



Si tiene la mayoría de los puntajes bajos, su EndoWheel completado podría verse así

**Los puntajes más bajos dan una forma más pequeña**



## Declaraciones de EndoWheel y Escala de Aceptación

Para cada una de las afirmaciones que aparecen a continuación, indique su nivel de aceptación encerrando en un círculo la puntuación directamente en la rueda de colores en la siguiente página

No estoy para nada de acuerdo

Estoy completamente de acuerdo



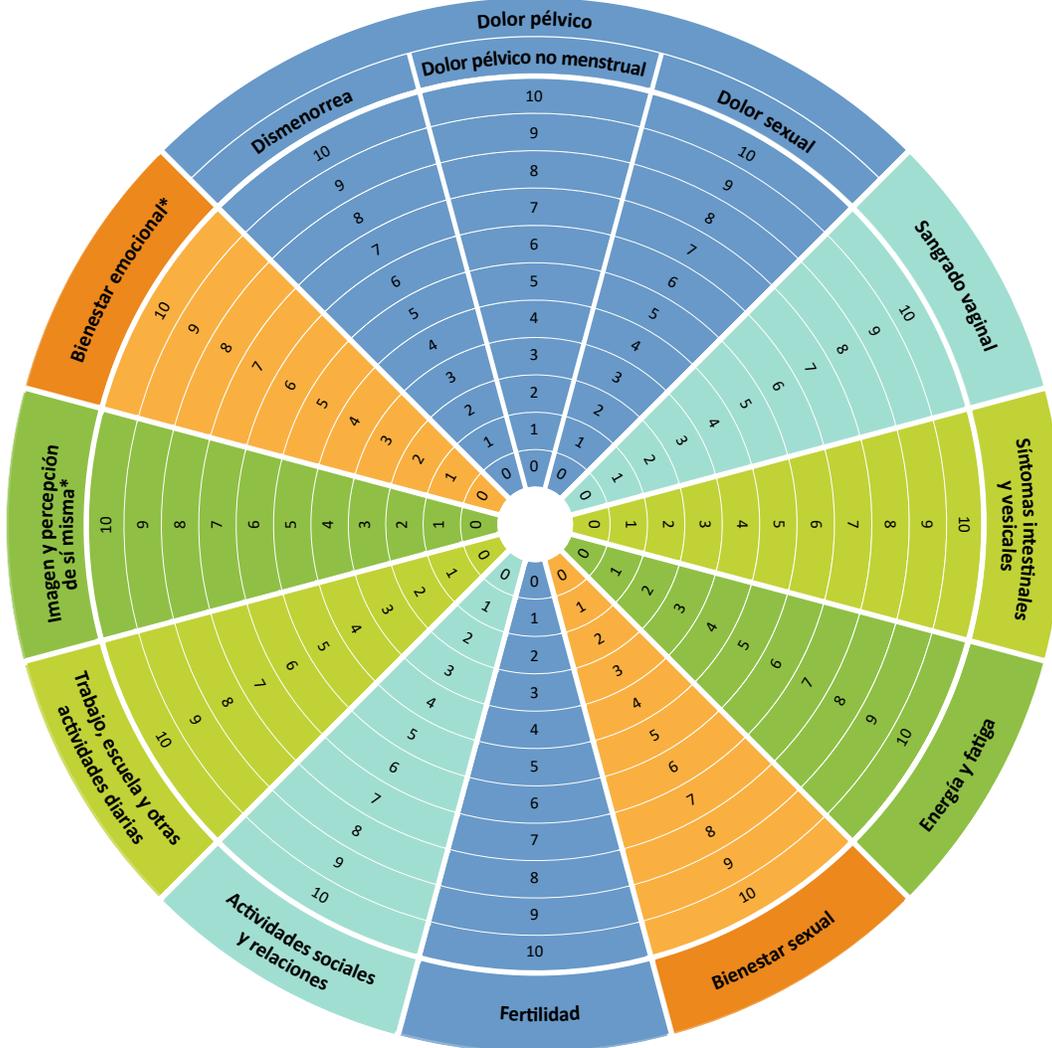
<b>Dolor pélvico en los últimos 3 meses</b>  Nota: El dolor puede incluir calambres, pinchazos, punzadas o molestias en la <b>espalda</b> o en la <b>parte inferior del vientre o abdomen</b> o <b>dolor que baja a las piernas</b> .	<b>Dismenorrea:</b> He sufrido dolor o molestias en la parte inferior de mi vientre o abdomen uno o dos días antes o durante mi período.  <b>Dolor pélvico no menstrual:</b> He sufrido dolor o molestias en la parte inferior de mi vientre o abdomen que no están relacionados con mis períodos.  <b>Dolor sexual:</b> He sufrido dolor durante la actividad sexual, o en el plazo de 24 horas después de la actividad sexual, particularmente dolor en el vientre o abdomen o presión intensa en la vagina.
<b>Sangrado vaginal en los últimos 3 meses</b>	He sufrido sangrado vaginal abundante o inesperado.
<b>Síntomas intestinales y vesicales en los últimos 3 meses</b>	He sufrido una o más de las siguientes situaciones: <ul style="list-style-type: none"><li>• Dolor al orinar (orina) o al defecar (heces)</li><li>• Sensación de hinchazón o gases</li><li>• Diarrea (heces blandas o líquidas, inusualmente frecuentes)</li><li>• Dificultad para defecar (estreñimiento)</li></ul>
<b>Energía y fatiga en los últimos 3 meses</b>	Me he sentido fatigado o agotado durante el día o he experimentado inquietud o alteración del sueño.
<b>Bienestar sexual en los últimos 3 meses</b>	Mis síntomas han afectado qué tan satisfecha estoy con mi vida sexual o relaciones íntimas.
<b>Fertilidad en los últimos 3 meses</b>	Me ha preocupado que no pueda tener hijos o más hijos debido a mis síntomas físicos.
<b>Actividades sociales y relaciones en los últimos 3 meses</b>	Mis síntomas han afectado mis relaciones personales o mi capacidad para participar en actividades que disfruto.
<b>Trabajo, escuela y otras actividades diarias durante los últimos 3 meses</b>	Mis síntomas han afectado mi trabajo o escuela o mi capacidad para realizar otras actividades diarias, como conducir, hacer mandados, ir de compras y tareas domésticas.
<b>Imagen y percepción de sí misma en los últimos 3 meses</b>	Mis síntomas han afectado la manera en que me siento sobre mí, la forma en que me veo y mi capacidad de alcanzar las expectativas personales que tengo para mí.
<b>Bienestar emocional en los últimos 3 meses</b>	Mis síntomas han afectado mi estado de ánimo y mi salud mental.

Fecha de finalización: \_\_\_\_\_

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Indique su nivel de aceptación de cada afirmación encerrando en un círculo la puntuación directamente en el disco de colores que aparece a continuación.

Una vez que haya encerrado en un círculo todas las secciones coloreadas del disco, trace una línea para conectar todos los puntajes encerrados en un círculo: comience por su puntaje encerrado en un círculo en la sección "Dolor pélvico (dismenorrea)" y siga hasta la sección "Bienestar emocional".



Mencione cualquier síntoma adicional que esté experimentando que no esté cubierto actualmente en la herramienta EndoWheel e indique un puntaje del 1 al 10 (p. ej., náuseas, vómitos, dolor de cabeza).

---



---



---

\*Si proporciona un **puntaje alto** y está pensando en suicidarse o le gustaría recibir apoyo emocional, **llame a la Línea Nacional de Prevención del Suicidio en los Estados Unidos al 1-800-273-8255**.

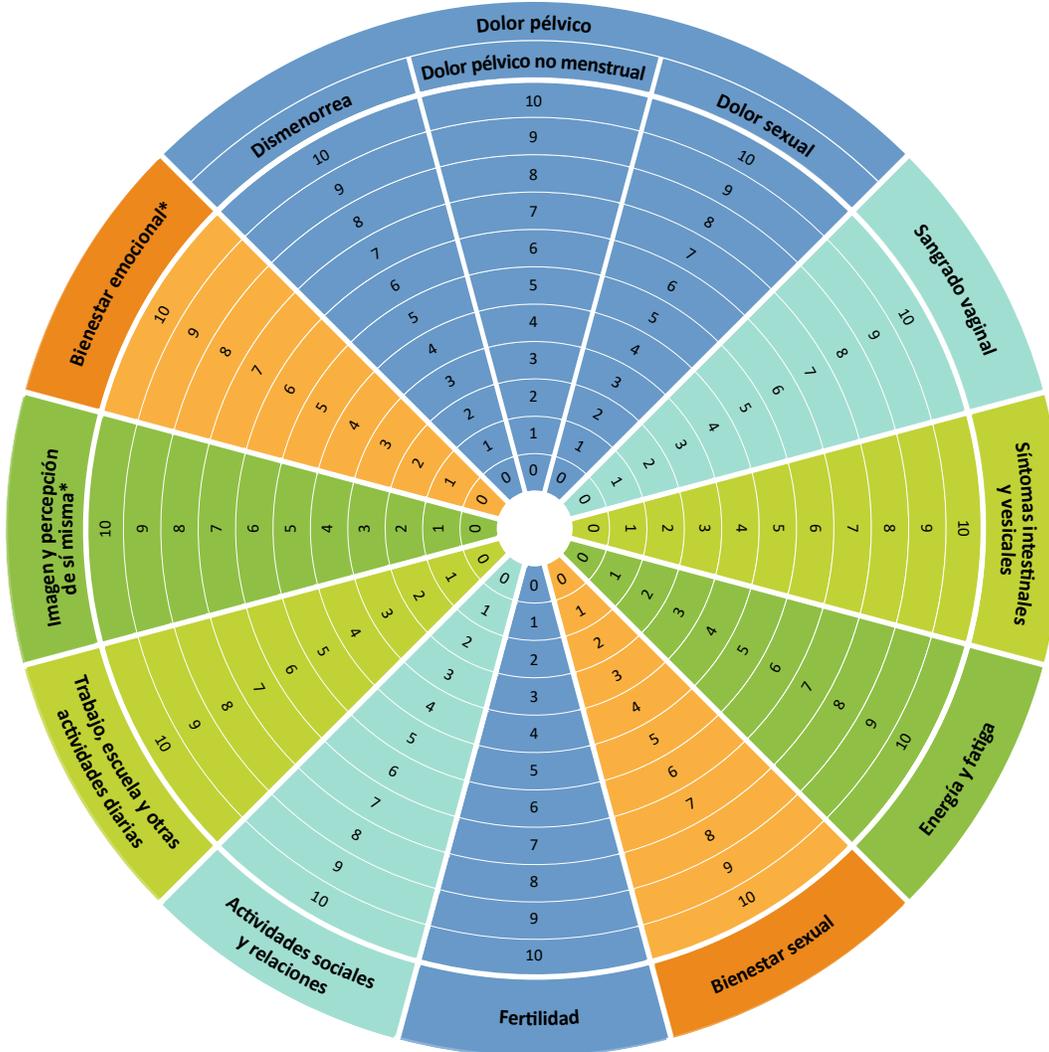
Fecha de finalización: \_\_\_\_\_

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Indique su nivel de aceptación de cada afirmación encerrando en un círculo la puntuación directamente en el disco de colores que aparece a continuación.

Una vez que haya encerrado en un círculo todas las secciones coloreadas del disco, trace una línea para conectar todos los puntajes encerrados en un círculo: comience por su puntaje encerrado en un círculo en la sección "Dolor pélvico (dismenorrea)" y siga hasta la sección "Bienestar emocional".



Mencione cualquier síntoma adicional que esté experimentando que no esté cubierto actualmente en la herramienta EndoWheel e indique un puntaje del 1 al 10 (p. ej., náuseas, vómitos, dolor de cabeza).

---



---



---

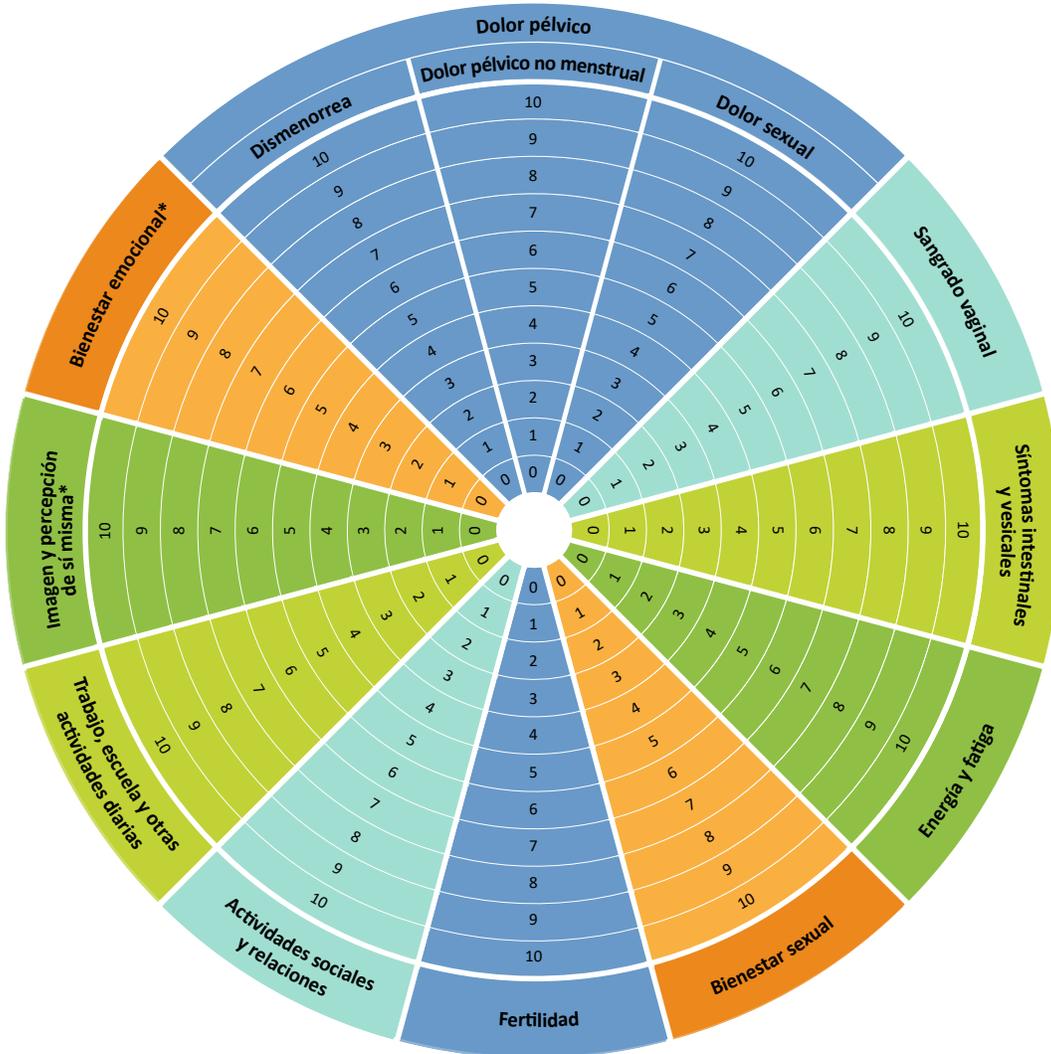
\*Si proporciona un **puntaje alto** y está pensando en suicidarse o le gustaría recibir apoyo emocional, **llame a la Línea Nacional de Prevención del Suicidio en los Estados Unidos al 1-800-273-8255.**

Fecha de finalización: \_\_\_\_\_

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Indique su nivel de aceptación de cada afirmación encerrando en un círculo la puntuación directamente en el disco de colores que aparece a continuación.

Una vez que haya encerrado en un círculo todas las secciones coloreadas del disco, trace una línea para conectar todos los puntajes encerrados en un círculo: comience por su puntaje encerrado en un círculo en la sección "Dolor pélvico (dismenorrea)" y siga hasta la sección "Bienestar emocional".



Mencione cualquier síntoma adicional que esté experimentando que no esté cubierto actualmente en la herramienta EndoWheel e indique un puntaje del 1 al 10 (p. ej., náuseas, vómitos, dolor de cabeza).

---

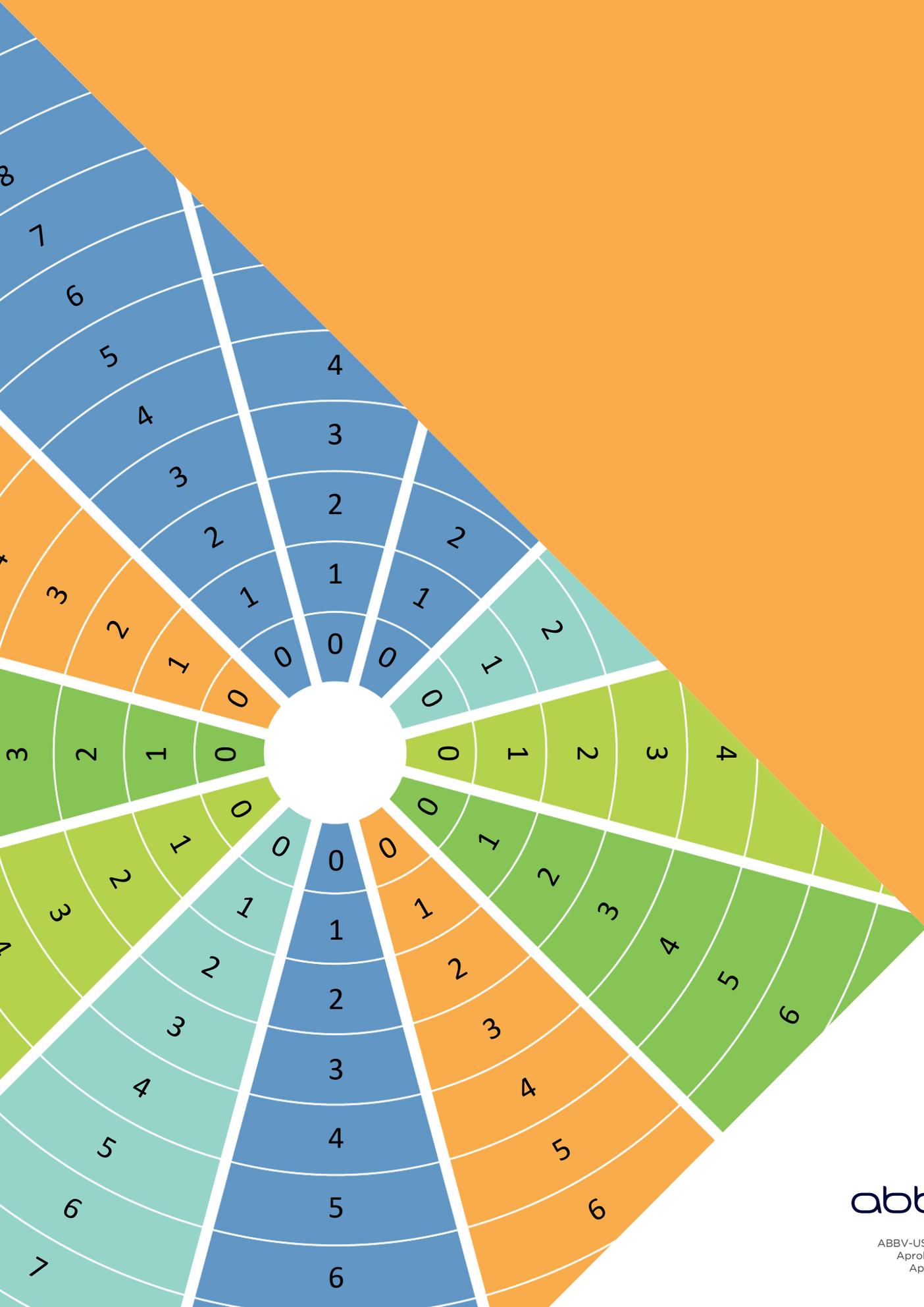


---



---

\*Si proporciona un **puntaje alto** y está pensando en suicidarse o le gustaría recibir apoyo emocional, **llame a la Línea Nacional de Prevención del Suicidio en los Estados Unidos al 1-800-273-8255**.



abbvie

ABBV-US-00953-MC v1.0  
Aprobado el 09/2022  
Approved 09/2022