

Fecha: _____

Nombre: _____

Por favor, seleccione la casilla que considere más oportuna **en este momento** teniendo en cuenta su enfermedad reumática (el término “enfermedad reumática” se refiere a todas las formas de espondiloartritis, incluida la espondilitis anquilosante).

1. El dolor, a veces, trastorna mis actividades normales.
 - Estoy de acuerdo
 - No estoy de acuerdo
2. Me resulta difícil estar de pie mucho tiempo.
 - Estoy de acuerdo
 - No estoy de acuerdo
3. Tengo problemas para correr.
 - Estoy de acuerdo
 - No estoy de acuerdo
4. Tengo problemas para usar el váter.
 - Estoy de acuerdo
 - No estoy de acuerdo
5. A menudo estoy agotado.
 - Estoy de acuerdo
 - No estoy de acuerdo
6. Estoy menos motivado para realizar actividades que requieran esfuerzo físico.
 - Estoy de acuerdo
 - No estoy de acuerdo
7. He perdido el interés por el sexo.
 - Estoy de acuerdo
 - No estoy de acuerdo
 - No procede, no quiero responder
8. Tengo dificultad para manejar los pedales en mi coche.
 - Estoy de acuerdo
 - No estoy de acuerdo
 - No procede



ASAS Health Index

9. Me resulta difícil establecer comunicación con la gente.
- Estoy de acuerdo
- No estoy de acuerdo
10. Soy incapaz de caminar fuera de casa por un terreno llano.
- Estoy de acuerdo
- No estoy de acuerdo
11. Me resulta difícil concentrarme.
- Estoy de acuerdo
- No estoy de acuerdo
12. Estoy limitado para viajar debido a mi movilidad.
- Estoy de acuerdo
- No estoy de acuerdo
13. A menudo me siento frustrado.
- Estoy de acuerdo
- No estoy de acuerdo
14. Me resulta difícil lavarme el pelo.
- Estoy de acuerdo
- No estoy de acuerdo
15. He tenido cambios económicos debido a mi enfermedad reumática.
- Estoy de acuerdo
- No estoy de acuerdo
16. Duermo mal por la noche.
- Estoy de acuerdo
- No estoy de acuerdo
17. No puedo superar mis dificultades.
- Estoy de acuerdo
- No estoy de acuerdo

Gracias por responder este cuestionario.