

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre : \_\_\_\_\_

Por favor indique en cada en cada pregunta, cual respuesta aplica mejor en su caso particular en este momento, teniendo en cuenta su enfermedad reumática (el término “enfermedad reumática” contiene todas las formas de espondiloartritis incluyendo espondilitis anquilosante).

1. El dolor algunas veces interrumpe mis actividades normales.
  - De acuerdo
  - No estoy de acuerdo
2. Me es difícil estar de pie por mucho tiempo.
  - De acuerdo
  - No estoy de acuerdo
3. He tenido problemas al caminar.
  - De acuerdo
  - No estoy de acuerdo
4. He tenido problemas para usar los servicios del baño.
  - De acuerdo
  - No estoy de acuerdo
5. Con frecuencia me siento cansado.
  - De acuerdo
  - No estoy de acuerdo
6. Estoy poco motivado de hacer algo que requiera esfuerzo físico.
  - De acuerdo
  - No estoy de acuerdo
7. He perdido el interés para tener relaciones sexuales.
  - De acuerdo
  - No estoy de acuerdo
  - No aplicable, no deseo responder
8. He tenido dificultad para usar los pedales en mi carro.
  - De acuerdo
  - No estoy de acuerdo
  - No aplicable, no puedo / no conduzco



## ASAS Health Index

9. Me es difícil hacer contacto con las personas.
- De acuerdo
- No estoy de acuerdo
10. No soy capaz de caminar al aire libre en terreno plano.
- De acuerdo
- No estoy de acuerdo
11. Me resulta difícil concentrarme.
- De acuerdo
- No estoy de acuerdo
12. Tengo limitaciones para viajar debido a mi movilidad.
- De acuerdo
- No estoy de acuerdo
13. Frecuentemente me siento frustrado.
- De acuerdo
- No estoy de acuerdo
14. Me resulta difícil lavar mi cabello.
- De acuerdo
- No estoy de acuerdo
15. He tenido problemas económicos debido a mi enfermedad reumática.
- De acuerdo
- No estoy de acuerdo
16. Duermo muy mal por la noche.
- De acuerdo
- No estoy de acuerdo
17. No puedo superar mis dificultades.
- De acuerdo
- No estoy de acuerdo

**Gracias por responder el cuestionario**