

Índice funcional de espondilitis anquilosante BASFI¹

Fecha _____

Nombre de paciente _____

A continuación se le indican una serie de actividades. Por favor, marque una raya vertical en la línea situada debajo de cada actividad, de acuerdo con su situación en la última semana. Tenga en cuenta que mientras más a la izquierda significa que se ha sentido mejor y que le ha sido más fácil realizar esa actividad, mientras más a la derecha quiere decir que se ha encontrado peor y que le ha resultado más difícil o, incluso, imposible realizar dicha actividad.

1. Ponerse los calcetines (o medias) sin la ayuda de otros medios externos.

Fácil _____ **Imposible**
0 10

2. Recoger un bolígrafo del suelo sin ayuda inclinándose hacia adelante (doblando la cintura).

Fácil _____ **Imposible**
0 10

3. Coger de una estantería un objeto situado por encima de su cabeza sin ayuda.

Fácil _____ **Imposible**
0 10

4. Levantarse de una silla sin apoyar las manos ni utilizar ninguna otra ayuda?

Fácil _____ **Imposible**
0 10

5. Estar acostado sobre la espalda y levantarse del suelo sin ayuda

Fácil _____ **Imposible**
0 10

6. Estar a pie firme sin apoyarse en nada durante 10 minutos y no tener molestias.

Fácil _____ **Imposible**
0 10

7. Subir 12 ó 15 escalones sin agarrarse al pasamanos ni usar bastón o muletas (poniendo un pie en cada escalón)

Fácil _____ **Imposible**
0 10

8. Mirarse un hombro girando sólo el cuello (sin girar el cuerpo).

Fácil _____ **Imposible**
0 10

9. Realizar actividades que supongan un esfuerzo físico como ejercicios de rehabilitación, trabajos de jardinería o deportes

Fácil _____ **Imposible**
0 10

10. Realizar actividades que requieran dedicación plena durante todo el día (en casa o en el trabajo)

Fácil _____ **Imposible**
0 10

Referencia: 1. Calin et al. J Rheumatol 1994 21; 2281-85R. Ariza-Ariza, B. Hernández-Cruz y F. Navarro-Sarabia. Rev Esp Reumatol 2004;31(6):372-8

Para mayor información, diríjase a: Dirección Médica Novartis Farmacéutica, S.A. (AC). Anillo Periférico 30-31, Zona 11, 01011, Ciudad de Guatemala, Centroamérica. Apartado Postal 1115. PBX (502) 2422-8400. Fax (502) 2422-8606. E-mail: medical.info_service@novartis.com. www.cac.novartis.com CC2010032266 - OCTUBRE 2020