

RASTREADOR DE SÍNTOMAS - Artritis Psoriásica

Rastrear tus síntomas de artritis psoriásica (PsA) puede ayudarte a ver cómo están progresando. Además, el ser consciente de cómo tu PsA te afecta es el primer paso para poder manejar tu condición correctamente. Puedes usar tus respuestas a las preguntas de abajo como un recurso útil cuando hables con tu doctor, explicándole con más claridad cómo te sientes y qué síntomas estás teniendo

HISTORIAL DE TU ARTRITIS PSORIÁSICA

¿Cuánto tiempo llevas teniendo síntomas?

- Menos de 1 año
 1-2 años
 3-4 años
 5 años a más

¿Estás recibiendo tratamiento para la artritis psoriásica?

- Sí
 No

Si estás recibiendo tratamiento, ¿Consideras que tus síntomas están siendo correctamente abordados?

- Sí
 No
 Más o menos

Si estás recibiendo tratamiento, ¿Cuánto tiempo llevas en tratamiento?

- Menos de 1 año
 1-2 años
 3-4 años
 5 años a más.







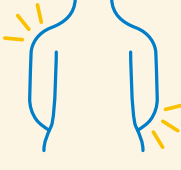
TUS SÍNTOMAS

Ahora, enfoquémos en los síntomas de tu PsA.

A lo largo del mes pasado, ¿Has tenido alguno de estos síntomas?

- Punzadas en una o más articulaciones
 Hinchazón en una o más articulaciones
 Dedos, rodillas o talones hinchados
 Sensibilidad en una o más articulaciones
- Uñas picadas o desgastadas
 Fatiga
 Dolor en una o más articulaciones

Marca las zonas de tu cuerpo donde crees que puedes estar teniendo síntomas de artritis psoriásica.

-  Dedos
  Dedos del pie
  Rodillas
  Talones
  Brazos
  Cuello
  Espalda

Marca una o más actividades que se ven limitadas por tus síntomas

- | | | |
|---|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Subir o bajar de la cama | <input type="checkbox"/> Vestirte | <input type="checkbox"/> Subir o bajar del carro |
| <input type="checkbox"/> Cargar las compras | <input type="checkbox"/> Cocinar | <input type="checkbox"/> Ejercicios ligeros |

¿Tus síntomas te impiden realizar tus actividades diarias?

- | | |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> En absoluto | <input type="checkbox"/> Frecuentemente |
| <input type="checkbox"/> A veces | <input type="checkbox"/> Siempre |

¿Tus síntomas te hacen dejar de hacer actividades físicas?

- | | |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> En absoluto | <input type="checkbox"/> Frecuentemente |
| <input type="checkbox"/> A veces | <input type="checkbox"/> Siempre |

Marca los factores que pueden generar brotes o empeorar tus síntomas

- | | | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> Estrés | <input type="checkbox"/> Alimentación | <input type="checkbox"/> Reacción a pastillas | <input type="checkbox"/> Clima frío y seco |
| <input type="checkbox"/> Enfermedades | <input type="checkbox"/> Alcohol | <input type="checkbox"/> Humo de cigarro | <input type="checkbox"/> Lesiones en la piel (moretones, cortes, quemaduras, etc). |

¿Cada cuánto te salen brotes?

- | | | | |
|-----------------------------------|----------------------------------|---|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Rara vez | <input type="checkbox"/> A veces | <input type="checkbox"/> Frecuentemente | <input type="checkbox"/> Siempre |
|-----------------------------------|----------------------------------|---|----------------------------------|

SECCIÓN DE NOTAS



Usa las líneas de abajo para anotar cualquier otra cosa que quieras resaltar sobre tu experiencia actual con la psoriasis de placa.

Asegúrate de traer este rastreador contigo la próxima vez que tengas cita con tu doctor, para ayudarte a tener una conversación más abierta y alentadora.
