

39. Silverman SL. The clinical consequences of vertebral compression fracture. *Bone* 1992;13:S27-S31.
40. Díez Pérez A, Badia X, Díaz-López B, Álvarez-Sanz C, Díez-Curuel M, Guillén-Lera F. Efecto del número, grado y localización de las fracturas vertebrales sobre la calidad de vida relacionada con la salud en mujeres españolas con osteoporosis establecida. *Rev Esp Enf Met Oseas* 1999;8(Supl A):9
41. Begerow B, Pfeifer M, Pospeschill M, Scholz M, Schotthauer T, Lazarescu A, et al. Time since vertebral fracture: an important concerning quality of life in patients with postmenopausal osteoporosis. *Osteoporosis Int* 1999;10:26-33.
42. Adachi JD, Ioannidis G, Olszynski WP, Brown JP, Hanley DA, Sebaldt RJ, et al. The impact of incident vertebral and non-vertebral fractures on health related quality of life in postmenopausal women. *BMC Musculoskeletal Disorders* 2002;3:11-7.
43. Leidig G, Minne HW, Sauer P. A study of complaints and their relation to vertebral destruction in patients with osteoporosis. *J Bone Miner Res* 1990;8:217-29.
44. Lizán Tudela L. Viabilidad de las viñetas COOP/WONCA y otros instrumentos para la valoración de la calidad de vida relacionada con la salud en atención primaria. *Aten Primaria* 1998;22:135-9.

**ANEXO 1**  
**Cuestionario ECOS-16**

**Durante los últimos 7 días y a causa de sus problemas de espalda,**

*¿Con qué frecuencia ha tenido dolor de espalda?*

- 1. No he tenido dolor de espalda
- 2. 1 día.
- 3. 2-3 días.
- 4. 4-6 días.
- 5. Cada día.

*¿Cómo diría que ha sido el dolor de espalda?*

- 1. No he tenido dolor de espalda
- 2. Leve.
- 3. Moderado.
- 4. Fuerte.
- 5. Insoportable.

*¿Cuánto malestar o sufrimiento ha tenido a causa del dolor producido por estar de pie durante mucho rato?*

- 1. Ningún malestar o sufrimiento.
- 2. Un poco de malestar o sufrimiento.
- 3. Moderado malestar o sufrimiento.
- 4. Mucho malestar o sufrimiento.
- 5. Muchísimo malestar o sufrimiento.

**Durante los últimos 7 días y a causa de sus problemas de espalda,**

*¿Cuánto malestar o sufrimiento ha tenido a causa del dolor al inclinarse o doblarse?*

- 1. Ningún malestar o sufrimiento.
- 2. Un poco de malestar o sufrimiento.
- 3. Moderado malestar o sufrimiento.
- 4. Mucho malestar o sufrimiento.
- 5. Muchísimo malestar o sufrimiento.

*Durante los últimos 7 días, ¿ha dormido mal a causa del dolor de espalda?*

- 1. Ninguna noche.
- 2. 1 noche.
- 3. 2 noches.
- 4. 3 o 4 noches.
- 5. Cada noche.

**Durante los últimos 7 días y a causa de sus problemas de espalda,**

*¿Cuánta dificultad ha tenido para hacer las tareas domésticas de la casa? (Si usted no se ocupa de las tareas domésticas, responda como si las hiciera usted.)*

- 1. Ninguna dificultad.
- 2. Un poco de dificultad.
- 3. Moderada dificultad.
- 4. Mucha dificultad.
- 5. No puedo hacer nada en absoluto.

*¿Cuánta dificultad ha tenido para subir un piso por las escaleras?*

- 1. Ninguna dificultad.
- 2. Un poco de dificultad.
- 3. Descansando al menos una vez.
- 4. Sólo subo con ayuda.
- 5. No puedo subir en absoluto.

*¿Cuánta dificultad ha tenido para vestirse?*

- 1. Ninguna dificultad.
- 2. Puedo vestirme solo/a con un poco de dificultad.
- 3. Puedo vestirme solo/a con moderada dificultad.
- 4. A veces necesito ayuda para vestirme.
- 5. No puedo vestirme sin ayuda.

*¿Cuánta dificultad ha tenido para inclinarse o doblarse?*

- 1. Ninguna dificultad.
- 2. Un poco de dificultad.
- 3. Moderada dificultad.
- 4. Mucha dificultad.
- 5. No puedo hacerlo en absoluto.

**Durante los últimos 7 días y a causa de sus problemas de espalda,**

*¿Hasta qué punto ha estado limitado/a para andar?*

- 1. Nada limitado/a.
- 2. Un poco limitado/a.
- 3. Moderadamente limitado/a.
- 4. Muy limitado/a.
- 5. No puedo hacerlo en absoluto.

Continúa en la página siguiente

**ANEXO  
1**

**Cuestionario  
ECOS-16 (continuación)**

*¿Cuánta dificultad ha tenido para visitar a familiares o amigos?*

- 1. Ninguna dificultad.
- 2. Un poco de dificultad.
- 3. Moderada dificultad.
- 4. Mucha dificultad.
- 5. No puedo hacer nada en absoluto.

*¿Se ha sentido desanimado/a?*

- 1. No.
- 2. Raramente.
- 3. A veces.
- 4. A menudo.
- 5. Siempre.

*¿Ha visto el futuro con esperanza?*

- 1. Siempre.
- 2. A menudo.
- 3. A veces.
- 4. Raramente.
- 5. No.

**Durante los últimos 7 días y a causa de sus problemas de espalda,**

*¿Se ha sentido frustrado/a?*

- 1. No.
- 2. Raramente.
- 3. A veces.
- 4. A menudo.
- 5. Siempre.

*¿Ha tenido miedo de caerse?*

- 1. No.
- 2. Raramente.
- 3. A veces.
- 4. A menudo.
- 5. Siempre.

*¿Ha tenido miedo de tener una fractura?*

- 1. No.
- 2. Raramente.
- 3. A veces.
- 4. A menudo.
- 5. Siempre.

©Badia X, Preieto L.