



Grado en Fisioterapia

Trabajo Fin de Grado

Título:

***La calidad de vida del paciente mayor tras
el alta hospitalaria por fractura de cadera
en el tratamiento de fisioterapia
ambulatorio y domiciliario***

Alumno: Sergio Calderón Miguel
Tutora: M^a Jesús Martínez Beltrán

Madrid, 01 de Mayo de 2018

Tabla de contenido

RESUMEN	4
ABSTRACT.....	5
Tabla de abreviaturas	6
1. Antecedentes y estado actual del tema	7
2. Evaluación de la evidencia.....	17
2.1. Palabras clave.....	18
2.2. Términos DeCS / MeSH en español	19
2.3. Términos DeCS / MeSH en inglés	19
2.4. Términos libres.....	20
2.5. Estrategias de búsqueda en EBSCO	21
2.6. Estrategias de búsqueda en PubMed	23
2.7. Estrategias de búsqueda en PEDro	25
2.8. Diagrama de flujo.....	26
3. Objetivos del estudio.....	27
4. Hipótesis conceptual	31
5. Metodología.....	32
5.1. Diseño	32
5.2. Sujetos de estudio	33
5.3. Variables	35
5.4. Hipótesis operativas.....	38
5.5. Recogida, análisis de datos, contraste de la hipótesis.....	46
5.6. Limitaciones del estudio	47
5.7. Equipo investigador.....	49
6. Plan de trabajo	50
6.1. Diseño de la intervención	50
6.2. Etapas del desarrollo	54
6.3. Distribución de tareas de todo el equipo investigador	54
6.4. Lugar de realización del proyecto	55
7. Listado de referencias bibliográficas	57

ANEXO I – Términos DeCS.....	61
ANEXO II – Términos MeSH	68
ANEXO III – Búsquedas en EBSCO	73
ANEXO IV – Búsquedas en PubMed.....	75
ANEXO V – Búsquedas en PEDro	83
ANEXO VI – Solicitud de colaboración de la Escuela en proyectos de investigación (Modelo CINV-01)	91
ANEXO VII – Solicitud de evaluación del protocolo de investigación por el CEIC Regional..	93
ANEXO VIII – Hojas de información al paciente y consentimiento informado.....	96
ANEXO IX – Hojas de recogida de datos (Cuestionarios de salud EQ-5D-5L, SF-36, WHOQOL-Bref e ICECAP-O).....	101
ANEXO X – Ficheros de datos.....	111
ANEXO XI – Puntuación de los Cuestionarios de Salud.....	113
ANEXO XII – Localización y accesos Escuela de Enfermería y Fisioterapia Universidad de Comillas.....	117
ANEXO XIII – Localización y accesos Hospital Gregorio Marañón.....	119
ANEXO XIV – Localización y accesos Hospital La Paz	121
ANEXO XV – Localización y accesos Hospital 12 de Octubre	123
ANEXO XVI – Localización y accesos Hospital Ramón y Cajal	125

RESUMEN

Antecedentes

La fractura de cadera es el proceso traumatológico que más ingresos hospitalarios provoca en España y que afecta mayoritariamente a personas de más de 65 años. El tratamiento domiciliario puede mejorar el acceso a la rehabilitación de los pacientes mayores y mejorar su calidad de vida. A pesar de la importancia de la cuestión, las últimas revisiones sistemáticas no muestran un resultado concluyente, lo que hace necesario realizar más investigaciones corrigiendo las debilidades de los estudios precedentes.

Objetivos

Valorar si el tratamiento de fisioterapia domiciliario es más efectivo que el tratamiento de fisioterapia ambulatorio, en el paciente mayor de 65 años tras el alta por fractura de cadera e intervención con prótesis completa.

Metodología

Se ha diseñado un estudio analítico experimental, en el que se cegará al analista estadístico, con 204 pacientes de 65 o más años que hayan sufrido fractura de cadera y se les haya pautado tratamiento de rehabilitación posterior al alta hospitalaria tras una intervención de prótesis total de cadera. Se les asignará aleatoriamente a un grupo control, en el que se les realizará el tratamiento de rehabilitación habitual, de manera ambulatoria, o a un grupo experimental en el que se les realizará el mismo tratamiento en su domicilio, durante un periodo de 6 semanas. Los pacientes contestarán a cuatro diferentes cuestionarios de calidad de vida (EQ-5D-5L, SF-36, WHOQOL-Bref e ICECAP-O) previo al periodo de tratamiento y posterior al mismo. Los resultados se evaluarán comparando las diferencias pre/post entre ambos grupos.

Palabras clave

Calidad de vida, domicilio, fisioterapia, cadera, ambulatorio.

ABSTRACT

Background

Hip fracture is the trauma process that causes more hospital admissions in Spain and affects mostly people over 65 years of age. Home treatment can improve access to rehabilitation for elderly patients and improve their quality of life. Despite the importance of the issue, the latest systematic reviews do not show a conclusive result, which makes it necessary to carry out more research, correcting the weaknesses of the preceding studies.

Objectives

To assess whether domiciliary physiotherapy treatment is more effective than outpatient physiotherapy treatment, in the patient over 65 years of age after discharge from hip fracture and intervention with complete prosthesis.

Methodology

An experimental analytical study has been designed, in which the statistical analyst will be blinded, with 204 patients aged 65 or older who have suffered a hip fracture and have been prescribed rehabilitation treatment after hospital discharge after a total hip prosthesis intervention. They will be randomly assigned to a control group, in which they will undergo the usual rehabilitation treatment, on an outpatient basis, or to an experimental group in which they will undergo the same treatment at home, for a period of 6 weeks. Patients will answer four different quality of life questionnaires (EQ-5D-5L, SF-36, WHOQOL-Bref and ICECAP-O) prior to the treatment period and after it. The results will be evaluated by comparing the pre/post differences between the two groups.

Keywords

Quality of life, home, physical therapy, hip, outpatient.

Tabla de abreviaturas

ABREVIATURAS	TEXTOS COMPLETOS
(BPC)	Buenas Prácticas Clínicas
(CEIC)	Comité Ético de Investigación Clínica
(CV)	Calidad de Vida
(CVRS)	Calidad de Vida Relacionada con la Salud
(d)	Precisión
(DeCS)	Descriptores en Ciencias de la Salud
(ECA)	Ensayo Clínico Aleatorizado
(EQ-5D)	EuroQol-5D
(GC)	Grupo Control
(GE)	Grupo Experimental
(ICECAP-O)	Investigating Choice Experiments for the preferences of older people, CAPability measure for Older people
(MeSH)	Medical Subject Headings
(MMII)	Miembros Inferiores
(OCDE)	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos
(SD)	Desviación típica
(SF-36)	Short Form-36
(VD)	Variable Dependiente
(VI)	Variable Independiente
(WHOQOL)	World Health Organization Quality of Life

1. Antecedentes y estado actual del tema

La articulación de la cadera es la encargada de distribuir el peso de la parte superior del cuerpo, a través de la cintura pélvica, a los miembros inferiores, y tiene lugar entre la cabeza del fémur y el acetábulo, que está formado por la unión ósea de ilion, isquion y pubis, los tres huesos que durante el desarrollo en la infancia se osifican formando el coxal. Es una articulación de tipo esférica (o enartrosis) en la que el acetábulo forma la parte cóncava, que aumenta su fondo mediante un rodete de fibro-cartílago, para dar mayor congruencia a la inserción de la cabeza del fémur. La unión articular la conforman la cápsula articular, los ligamentos iliofemoral, isquiofemoral, pubofemoral y el ligamento intra-articular redondo de la cabeza del fémur (1, 2). El fémur es el hueso de mayor longitud y resistencia del cuerpo, esto es así para poder resistir el peso del cuerpo durante la marcha. La diáfisis femoral es un cilindro levemente curvado hacia su cara anterior que conecta lateralmente y hacia arriba con el cuello del fémur en un ángulo de unos 125° y con una leve rotación de éste hacia anterior de unos $10-15^\circ$, para así facilitar un movimiento más funcional de la articulación de la cadera (2).

La fractura de cadera consiste en cualquier tipo de fractura del fémur localizada entre la zona subcondral de su cabeza y 5 cm por debajo del polo inferior del trocánter menor. Su clasificación se realiza por el lugar en el que se produce la fractura, contemplándose por lo tanto fracturas en el cuello del fémur, intertrocanterea y subtrocanterea; según se hayan producido entre la cabeza femoral y los trocánteres, entre ambos trocánteres, reseñable por la implicación de la musculatura que en ellos se inserta, o por debajo del trocánter menor hasta los 5 cm inferiores antes mencionados. Tras clasificarlas, se las suele denominar según la forma, número de fragmentos y los adjetivos que las definan; estables, inestables, desplazadas, no desplazadas, impactadas,... (3).

La fractura de cadera es el proceso traumatológico que más ingresos hospitalarios provoca en nuestro país.

Es una lesión por la cual fallecen cerca de un 5% de las personas mayores durante su hospitalización aumentando a un 12% durante el primer mes posterior a dicha lesión (4) y entre los pacientes que perduran, el 20% se tiene que trasladar a una residencia con cuidados especializados y tan solo el 50% puede seguir caminando de manera autónoma (3).

La edad, ligada a la influencia de la osteoporosis, es un factor de riesgo principal en la fractura de cadera. En el año 2008, en España, el 92% de los casos correspondían con personas de más de 65 años. Sufrieron fractura de cadera 5.469 personas en edades comprendidas entre los 65 y 74 años (un 11,2%) mientras el rango de personas de 75 o más

años fue de 40.376 personas (un 80,8%) (5).

El sexo es otro factor determinante, se encuentra en una proporción, mantenida en el tiempo, de 3 casos en mujeres por cada caso de un hombre, consecuencia de la importante incidencia de la osteoporosis tras la menopausia (5).

La osteoporosis provoca una disminución de la densidad de los huesos, adelgazándolos y debilitándolos. A su vez, el deterioro de la visión, de la masa muscular y del equilibrio, junto a la multiplicidad de fármacos asociados al envejecimiento, se combina dando una mayor probabilidad de caídas. Esta asociación entre fragilidad ósea e impacto de la caída es la causa de la mayoría de las fracturas de cadera (3, 5).

La tendencia actual está encaminada a disminuir en edades más jóvenes de ambos sexos, pero a aumentar el número total de casos, así como la media de edad. Esto es debido al aumento de casos en edades cada vez más avanzadas por el envejecimiento poblacional y la mejora de las condiciones de vida (4).

El coste también es un elemento muy importante a tener en cuenta puesto que el gasto generado en el Sistema Nacional de Salud (SNS), tan solo por la hospitalización por fracturas de cadera en España en el año 2008 ascendió a 395,7 millones de euros, con un importe medio por paciente de 4.908,62 euros. Estas cifras seguían una progresión desde 1997 con una tasa de variación interanual creciente del 4,96% (5). A estas cifras habría que añadirle los costes generados tras el alta por los tratamientos de rehabilitación y recuperación funcional. A día de hoy, no existen estudios económicos de lo que suponen estos costes para el SNS. Pero un estudio realizado con datos del 2003 en Estados Unidos sobre los costes de atención a los pacientes tras el alta hospitalaria por cirugía de cadera, obtuvo unas cifras de coste promedio por paciente de 10.751 \$ si lo hacían en la unidad de rehabilitación integral y 2.393 \$ para atención domiciliaria (6).

La prueba diagnóstica de elección para la fractura de cadera es la radiografía simple, en la que se recomienda la utilización de las vistas antero-posterior y lateral cruzada, desaconsejándose vistas como la de pata de rana por el dolor y la posibilidad de desplazar la fractura o empeorar la clínica. Como pruebas alternativas en caso de que la radiografía no sea definitiva, se realizan otras pruebas diagnósticas como la resonancia magnética, gammagrafía ósea e incluso tomografía axial computarizada (3).

En el abordaje preliminar de la fractura de cadera, se realiza un tratamiento analgésico inicial hasta que el cirujano ortopédico decide el modo de abordar la lesión. Hoy en día, la cirugía de prótesis de cadera es la opción más elegida y con mejores resultados para la resolución de este traumatismo, optándose por el tratamiento no quirúrgico tan sólo en algunos casos de fracturas impactadas estables o en pacientes con gran debilidad, con patologías significativas de carácter inestable o con enfermedades terminales en fase avanzada (3).

La prótesis de cadera es un elemento de material artificial que se utiliza para sustituir a la articulación de la cadera orgánica original. Se sustituye por desgaste o fractura de la misma con la finalidad de seguir conservando la función de dicha articulación. Las prótesis de cadera se catalogan según distintos criterios. Así, atendiendo al tipo de cirugía se pueden clasificar en primarias o de revisión, por ser un primer implante o como recambio de una ya existente (7). En función de los segmentos reemplazados se hablaría de prótesis totales, en las que se sustituyen ambos extremos articulares, parciales, en las que se sustituye la cabeza femoral pero no el cotilo, y de resuperficialización (resurfacing), en las que se interviene en ambas superficies articulares, pero sólo en su superficie mediante capuchones metálicos (8). Según los materiales en contacto, que articulan la prótesis y por lo tanto propensos al desgaste, se clasifican en; metal-polietileno, metal-metal, cerámica-cerámica, polietileno-cerámica y metal-cerámica, siendo el primer material el de la superficie del cotilo y el segundo el que recubre la parte superior del vástago (7, 8). En cuanto a su montaje se distinguen las modulares y no modulares, según el vástago requiera o no de ensamblajes que permitan mayor complejidad de intervenciones, puesto que los cotilos son modulares en todos los casos (7). Y, por último, según el elemento de fijación utilizado se clasifican en cementadas y no cementadas en función de si utilizan un producto cementoso para su fijación al hueso o lo hacen mediante una superficie porosa que facilite una fijación natural (8).

Existen múltiples maneras de realizar la cirugía en la cadera. Dichas operaciones quirúrgicas se clasifican según la zona a través de la cual se realiza el abordaje de la misma en anteriores, posteriores y mixtos, y a su vez, dentro de las zonas de abordaje se han descrito diferentes vías de acceso. Así, en los abordajes anteriores se han descrito ocho vías distintas; anterior, iliofemoral anterior según Smith-Petersen, anterolateral según Watson-Jones, transglútea según Bauer, transtrocanterea según Charnley, iliocrural según Judet y Letournel, ilioinguinal según Letournel e ilioinguinal ampliada. En los abordajes posteriores se han descrito tres vías; de Kocher y Langenbeck, de Gibson e iliocrural ampliada según Letournel. Por último, en los abordajes mixtos, ya sean con o sin incisión única, se han descrito cinco vías; de Senegas y Liorzou, de Seral y cols., de Mears y Rubash, de Tile y de Reinert y cols. (9).

Tanto el tipo de prótesis empleada como el abordaje quirúrgico elegido, no tienen a penas influencia en el proceso de rehabilitación, tan sólo el abordaje de Gibson genera un pequeño retraso en el comienzo del mismo a favor de una mayor comodidad a la hora de realizar la cirugía (10).

Según un estudio realizado en Méjico, el tiempo de espera desde que tiene lugar la fractura hasta la realización de la cirugía, aunque se recomienda que no exceda las 48 horas para evitar complicaciones postquirúrgicas, la realidad muestra que oscila entre 72 horas y 14

días en el 73,2% de los casos. La duración media de la operación es de 1,2 horas, y aunque sus tiempos mínimo y máximo van de los 50 minutos a las 3,2 horas, su duración es inferior a las 2 horas en un 96,3% (11).

Aunque es un procedimiento frecuente y con muy buenos resultados, no está exento de las habituales complicaciones y más aún los pacientes de edades más avanzadas, pues cerca de un 20% de los pacientes con fractura de cadera sufren complicaciones postoperatorias; complicaciones cognitivas (un 10%), complicaciones cardíacas (un 5%), complicaciones pulmonares (un 4%) y otras de menor relevancia como las complicaciones gastrointestinales, urinarias o anemia asociada a la malnutrición que sufren gran parte de las personas mayores hospitalizadas (3).

La fractura de cadera altera completamente el estado de salud y la calidad de vida (CV) de quien la sufre en sus facetas físicas y psicosociales hasta tal punto que la restauración total mediante la recuperación física, funcional, y en algunos casos incluso psicológica, se prolonga mucho en el tiempo, llegando en muchos casos a no conseguirse la completa recuperación (12).

En los tratamientos deben distinguirse dos fases; la fase postoperatoria temprana o inmediata y la fase postoperatoria tardía o secundaria (10, 13). Estas fases varían según autores entre 2, 6 y 12 semanas la primera y hasta los 3 meses o el año la segunda, pero existe evidencia de que durante las 6 primeras semanas de tratamiento de fisioterapia se produce mejora continua de los pacientes tras la operación de prótesis de cadera (14).

El protocolo de tratamiento de fisioterapia es orientativo, con tendencia a la puesta en carga progresiva y precoz, y con unos tiempos máximos que se reducirán en función de las condiciones físicas previas del paciente y de su evolución. La primera fase de recuperación, la fase postoperatoria temprana, se suele realizar en el hospital previamente al alta hospitalaria y consiste en lo siguiente:

- Del primer al segundo día: Corrección postural, con ligera abducción y controlando la rotación externa. Masoterapia del miembro inferior con fines circulatorios y drenantes. Ejercicios respiratorios. Contracciones isométricas leves de cuádriceps y glúteos. Movimientos leves de pelvis en anteversión-retroversión (mediante contracciones de cuadrado lumbar y musculatura abdominal) y en inclinaciones laterales (por contracciones alternas de los cuadrado lumbar). Movilizaciones activas de tobillo y pie.
- Del tercer al séptimo día añadir: Ejercicios activos de miembros superiores y miembro inferior no intervenido. Movilización progresiva, tanto en rango articular como de pasiva a activa-asistida, de la cadera operada en los movimientos de

flexión, extensión y abducción. Fortalecimiento del cuádriceps mediante trabajo activo de extensión de rodilla y activo asistido de flexión de la misma. Emplear las posturas de sedestación y monopdestación sobre la pierna no intervenida. A partir del sexto día trabajo pasivo en decúbito prono de extensión de cadera y estiramiento del recto femoral del cuádriceps.

- Del octavo al decimocuarto día añadir: Ejercicios de la cadera en flexión, extensión y abducción con la siguiente progresión; activos asistidos → activos → activos resistidos → excéntricos. Ejercicios de contracción isométrica de glúteos, cuádriceps e isquiotibiales.
- El decimoquinto día añadir: Deambulación con apoyo. Subir y bajar escaleras. Evitar el flexo excesivo de cadera y rodilla.

La segunda fase en el proceso de rehabilitación de los pacientes, fase postoperatoria tardía, se suele realizar de manera ambulatoria y tiene una duración aproximada de 2 a 4 meses, que tal y como se ha comentado previamente, tiende a reducirse según la evolución del paciente y consiste en:

- Movilización articular de la cadera progresiva hasta alcanzar el mayor rango articular posible que permita su funcionalidad. Trabajo de fortalecimiento muscular, para restablecer la musculatura, principalmente de glúteos, cuádriceps, psoas, isquiotibiales y rotadores externos. Trabajo del equilibrio y la propiocepción. Readaptación de la marcha con cargas progresivas de miembros inferiores. Higiene postural y ergonomía. Terapia manual, incluyendo drenaje linfático manual en caso de edema, masoterapia descontracturante, tratamiento de las adherencias en la cicatriz y técnicas con fines analgésicos (10).

Es una patología que, por la relación directa con la edad de su población, hace aún más importantes sus implicaciones comunitarias en el ámbito personal del paciente, así como en los ámbitos económico y familiar, pues en la mayoría de los casos son personas jubiladas con menos recursos económicos, con más patologías de base y con mayores posibilidades de sufrir complicaciones tras la operación (11).

Existe claro consenso de que un alta hospitalaria acelerada y un comienzo de rehabilitación precoz ahorran costes hospitalarios, son clínicamente más efectivos y generan mejor CV en los pacientes, presentándose como la mejor vía de actuación tras una operación de prótesis de cadera (15-17).

La atención domiciliaria puede ser una solución a posibilitar el acceso a la prestación de atención sanitaria de rehabilitación, pues en muchos casos puede depender del lugar de residencia del paciente, de la distancia a núcleos poblacionales y de las condiciones para acceder a este servicio desde su domicilio, y se debería garantizar el acceso al mismo para

evitar desigualdades y dar salida a las nuevas necesidades ocasionadas por el envejecimiento poblacional (18).

Como todo proceso terapéutico, requiere de un tratamiento multidisciplinar. Algunos estudios afirman que no se ha encontrado evidencia suficiente de que el tratamiento psicosocial produzca cambios relevantes en elementos asociados a la fractura de cadera en las personas mayores como el miedo a la caída, autonomía y estrategias para afrontar el proceso de recuperación (19, 20). En cambio, otros sí que recomiendan esa intervención psicosocial (12). Algunas revisiones recomiendan que se realicen más investigaciones al respecto (19, 20).

En cuanto a la mejoría física y la movilidad, claramente relacionadas con la CV, aunque haya estudios que para el rango de edad de mayores de 65 años aseguran que no hay suficiente evidencia científica de que las intervenciones de rehabilitación produzcan mejoras físicas significativas (19), está ampliamente demostrado el funcionamiento para esta patología del tratamiento de fisioterapia y los ejercicios de rehabilitación en otros muchos estudios (21-23).

Esta aparente contradicción puede venir dada por las características especiales de los ancianos y por diferencias en los protocolos de intervención entre los distintos estudios en parámetros como los tiempos de inicio desde el alta, entorno en el que se debe realizar la rehabilitación, fases de tratamiento, tipos de cargas, técnicas o ejercicios a realizar, etc... (13, 24, 25), lo que efectivamente puede llevar a que dependiendo de dichos parámetros se obtengan muy diferentes resultados. De hecho, los mayores escollos a salvar suelen ser la composición del programa de rehabilitación y la duración del mismo (26).

De manera similar, con respecto a la supervisión según el ámbito de actuación, hay estudios que indican que son igual de efectivos si se realizan en el domicilio sin supervisión o en el hospital supervisados (27-29), o incluso tan eficaces si son realizados en el domicilio bajo supervisión y en el mismo domicilio supervisados (30), mientras que otros estudios concluyen que el tratamiento guiado por un fisioterapeuta mejora sus características físicas, su movilidad (31) y su calidad de vida en relación con la salud (32). La diferencia de resultados puede venir dada por la distinta entrega de los pacientes a la realización diaria de ejercicios sin supervisión, miedo al dolor, posibles incentivos u otras características individuales (22).

En la realización no guiada puede haber variaciones en la duración de los ejercicios, frecuencia y elementos de los mismos, por lo que, comparando la rehabilitación mediante programas de ejercicios domiciliarios supervisados y no supervisados por un fisioterapeuta, tras la evaluación del entorno domiciliario y motivando al paciente, se obtienen mejores

resultados en las funciones físicas y en la CV (23), lo que viene a demostrar la importancia de una continua vigilancia y control por parte de un terapeuta profesional (32). Además, cuando la actuación multidisciplinar hacia las personas mayores con déficits de funcionalidad se traslada a su domicilio y entorno, modificándolo en su beneficio y adaptando correctamente las tareas diarias y hábitos de la persona, se constatan las mejoras en su CV (33).

Tanto los grados de recuperación como el tope de la misma son menores en las cirugías de revisión que en las cirugías de prótesis de cadera originales (34).

La falta de información concerniente al proceso de intervención, al postoperatorio y a las perspectivas de la recuperación, suelen generar expectativas poco realistas e insatisfacción al paciente que afectan negativamente en su percepción de la CV (34).

Existen también estudios muy recientes en el campo de la tele-medicina y la tele-rehabilitación tras operaciones de prótesis de cadera, pero a día de hoy no han aportado evidencias significativas (22, 35).

La percepción de la CV tras un proceso de rehabilitación postquirúrgico, comparando el ámbito ambulatorio y domiciliario, varía mucho en función de las patologías crónicas asociadas al paciente, como es el caso de pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), y del tipo de cirugía, obteniendo resultados diferentes para patologías con características aparentemente similares como la cirugía de prótesis de cadera y la cirugía de prótesis de rodilla (36).

Con respecto a la CV del paciente geriátrico entre el tratamiento de fisioterapia ambulatorio y domiciliario tras el alta por fractura de cadera, existen estudios al respecto, pero aún no se ha conseguido aportar evidencia científica que compare la efectividad de los tratamientos. Esto es debido a carencias en la comparación de la efectividad del tratamiento como la disparidad en las edades de los pacientes y que en ocasiones se estudian juntos pacientes con prótesis de cadera y pacientes con prótesis de rodilla, además, en muchos estudios no detallan de manera explícita el protocolo de tratamiento realizado (25).

En cuanto a las herramientas de valoración, existen múltiples cuestionarios utilizados para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), algunos más adecuados que otros en función de las características de la patología y las características propias de su población, pero se recomienda la utilización de más de un cuestionario para obtener mejores

resultados en las diferentes dimensiones y poder entender mejor la manera de aumentar la CV de los pacientes. En el caso de personas mayores en el tratamiento postoperatorio de cirugía de prótesis de cadera, se recomienda el uso simultáneo de las escalas EQ-5D, SF-36, WHOQOL-Bref e ICECAP-O para valorar la CVRS. Esto es así porque los cuestionarios EQ-5D y SF-36 son herramientas de obtención de información más dirigidas a la CV con respecto al estado de la salud de los individuos y, aun evaluando diferentes dimensiones, no tienen en consideración las experiencias intrínsecas de los sujetos ni la aceptación de su nivel de funcionalidad, mientras que los cuestionarios WHOQOL-Bref e ICECAP-O aportan una visión sobre la CV más globales, sin aportar tanta información sobre el estado de salud, pero contemplan dichas experiencias personales y el grado de aceptación de la funcionalidad, a la vez que proporcionan información medible sobre las características psicológicas del sujeto. El refuerzo que entre sí se proporcionan los cuatro cuestionarios sobre las características evaluadas redundan en un mejor análisis hacia los cuidados de este tipo de pacientes (12).

El cuestionario EQ-5D evalúa el estado de salud de la persona tanto sana como con patologías. Se compone de una primera parte descriptiva compuesta por cinco áreas (movilidad, cuidado personal, actividades cotidianas, dolor/malestar y ansiedad/depresión), una escala visual graduada de 0 a 100 (37).

El cuestionario EQ-5D-5L con cinco niveles de respuesta en cada dimensión es más sensible, es capaz de diferenciar estados de salud no distinguibles en el cuestionario de tres niveles (38) y reduce el efecto techo (39), y debería utilizarse en lugar del original en pacientes intervenidos de prótesis de cadera (38); de hecho, se incluyó en la Encuesta Nacional de Salud en diciembre de 2011 (39).

El cuestionario de salud SF-36 aplicable a pacientes individuales, a poblaciones o subgrupos poblacionales, adaptado en 1995 a su versión española por Alonso J, et al., estudia tanto las condiciones de salud positivas como las negativas mediante 36 cuestiones que abarcan ocho escalas distintas (función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental) y una pregunta práctica no perteneciente a ninguna de las ocho escalas sobre la percepción del cambio de salud con respecto al año anterior (40, 41).

El WHOQOL-Bref, versión reducida del WHOQOL-100, es un cuestionario validado al español en 1998, que consta de 26 cuestiones, una por cada característica evaluada en el WHOQOL-100, y otras dos preguntas sobre salud y CV a nivel general. Todas las preguntas tienen 5 opciones de respuesta, y se dividen en cuatro dimensiones; salud física (con 7 preguntas), psicológica (con 6 preguntas), relaciones sociales (con 3 preguntas) y medio ambiente (con 8 preguntas) más las dos preguntas generales (42, 43).

El cuestionario ICECAP-O es un sencillo cuestionario utilizado para medir la CVRS, con la particularidad de que está más enfocado al concepto psicológico de las personas mayores, evaluando la visión que tienen sobre su capacidad. Consta de cinco preguntas con cuatro opciones de respuesta que evalúan las capacidades que el individuo considera que tiene en cinco materias personales como; el amor y la amistad, su futuro, sus capacidades que le hacen sentirse valorado, el disfrute y placer y su independencia (44, 45).

JUSTIFICACIÓN DE LA REALIZACIÓN DEL PRESENTE ESTUDIO

Teniendo en cuenta que la edad es un factor de riesgo primordial en las fracturas de cadera, se hace imprescindible estudiar cómo afecta al grupo poblacional de personas mayores de 65 años.

Aunque la importancia del tema en cuestión es alta y su incidencia en la población también lo es, existen pocos estudios al respecto. Además, la mayoría de los estudios controlados aleatorizados se realizaron en la primera década de este siglo, y desde entonces la mayor parte de las investigaciones realizadas al respecto han sido revisiones sistemáticas de estudios antiguos.

En general, con respecto al tema tratado, la evidencia es escasa o incluso con resultados opuestos, en la mayoría de los casos debido a deficiencias en la investigación, por la utilización de variables distintas en los parámetros de tratamiento o disparidad en los sujetos de estudio, lo que justifica la necesidad de realizar la presente investigación para intentar aportar una respuesta concluyente.

2. Evaluación de la evidencia

Para comprobar el estado de la cuestión y respaldar la evidencia del presente estudio se han realizado búsquedas bibliográficas en las bases de datos de información científica “Academic Search Complete”, “CINAHL with Full Text”, “E-Journals” y “MEDLINE with Full Text” a través de “EBSCO”, en el buscador de artículos de investigación biomédica “PubMed” y en la base de datos de fisioterapia basada en la evidencia “PEDro”. Para ello se han utilizado los tesauros “Descriptores en Ciencias de la Salud” (DeCS) [*Relación disponible en el ANEXO I*] y “Medical Subject Headings” (MeSH) [*Relación disponible en el ANEXO II*]. En la base de datos PEDro se han utilizado los limitadores de “parte del cuerpo” para limitar a la zona del muslo y la cadera y de “subdisciplina” gerontología para limitar la edad de los pacientes. En las otras bases de datos, debido a la relativa escasez de artículos y sobre todo a que es un tema que ha generado poca investigación en los últimos años, no se han utilizado como limitador de búsqueda la fecha de publicación, puesto que se limitaban demasiado los resultados y la mayoría eran revisiones sistemáticas de estudios que quedaban fuera del rango de búsqueda. En cuanto a la limitación de la población por la edad, no se ha tenido en cuenta como término MeSH / DeCS sino a través del limitador de la edad a “65 o más años”. Esto ha hecho posible que en la búsqueda también se hayan incluido algunos artículos sin dicha limitación, puesto que las bases de datos “Academic Search Complete” y “E-Journals” no poseen limitador de edad y aunque es una patología cuya incidencia afecta mayoritariamente a esa población, resultaba interesante tener también alguna visión del conjunto poblacional.

Se ha incluido el término libre “reemplazo de cadera” / “hip replacement” en las búsquedas, puesto que, aunque no es un término MeSH o DeCS, es ampliamente utilizado, y obviarlo reducía en un porcentaje muy alto los resultados obtenidos para su correspondiente palabra clave.

2.1. Palabras clave

Palabras clave en español	Palabras clave en inglés
Calidad de vida	Quality of life
Domicilio	Home
Fisioterapia	Physical therapy
Cadera	Hip
Ambulatorio	Outpatient

Tabla 1. Palabras clave (términos libres en español y en inglés). Elaboración propia.

2.2. Términos DeCS / MeSH en español

Palabras clave en español	Término DeCS / MeSH en español
Calidad de vida	Calidad de Vida
Domicilio	Servicios de Atención de Salud a Domicilio
Fisioterapia	Servicio de Fisioterapia en Hospital
	Modalidades de Fisioterapia
	Fisioterapia
Cadera	Prótesis de Cadera
	Artroplastia de Reemplazo de Cadera
Ambulatorio	Atención Ambulatoria
	Instituciones de Atención Ambulatoria
	Servicio Ambulatorio en Hospital
	Pacientes Ambulatorios

Tabla 2. Términos DeCS / MeSH en español. Elaboración propia.

2.3. Términos DeCS / MeSH en inglés

Palabras clave en inglés	Término DeCS / MeSH en inglés
Quality of life	Quality of Life
Home	Home Care Services
Physical therapy	Physical Therapy Department, Hospital
	Physical Therapy Modalities
	Physical Therapy Specialty
Hip	Hip Prosthesis
	Arthroplasty, Replacement, Hip
Outpatient	Ambulatory Care
	Ambulatory Care Facilities
	Outpatient Clinics, Hospital
	Outpatients

Tabla 3. Términos DeCS / MeSH en inglés. Elaboración propia.

2.4. Términos libres

Palabra clave en español	Término libre usado en la búsqueda en español
Cadera	Reemplazo de Cadera

Palabra clave en inglés	Término libre usado en la búsqueda en inglés
Hip	Hip Replacement

Tabla 4. Términos libres utilizados en las búsquedas. Elaboración propia.

2.5. Estrategias de búsqueda en EBSCO

La búsqueda a través de EBSCO se realizó en primer lugar utilizando cuatro bases de datos diferentes (Academic Search Complete, CINAHL with Full Text, E-Journals y MEDLINE with Full Text) sin ningún limitador de búsqueda, para cada uno de los términos DeCS y el término libre en inglés, obteniendo una cantidad de artículos como resultado de cada una de las búsquedas [Tabla 5].

Fecha de realización de la búsqueda --> 02/11/2017	EBSCO*1
Términos DeCS	
Quality of Life	677.113
Home Care Services	62.036
Physical Therapy Department, Hospital	2.177
Physical Therapy Modalities	33.736
Physical Therapy Specialty	2.756
Hip Prosthesis	27.107
Arthroplasty, Replacement, Hip	29.906
Ambulatory Care	158.117
Ambulatory Care Facilities	20.785
Outpatient Clinics, Hospital	23.171
Outpatients	303.044
Términos libres	
Hip Replacement	54.888

Tabla 5. Resultados de la búsqueda en EBSCO de cada término DeCS y libre. Elaboración propia.

A continuación, se realizó la búsqueda en las mismas condiciones, pero agrupando con el operador booleano "OR" los distintos términos según su correspondiente palabra clave [Tabla 6].

Fecha de realización de la búsqueda --> 02/11/2017	EBSCO*1	
Términos DeCS + Términos libres		
#1	Quality of Life	677.113
#2	Home Care Services	62.036
#3	Physical Therapy Department, Hospital OR Physical Therapy Modalities OR Physical Therapy Specialty	38.160
#4	Hip Prosthesis OR Arthroplasty, Replacement, Hip OR Hip Replacement	68.663
#5	Ambulatory Care OR Ambulatory Care Facilities OR Outpatient Clinics, Hospital OR Outpatients	446.961

Tabla 6. Resultados de la búsqueda en EBSCO con los términos agrupados. Elaboración propia.

Por último, se realizaron estrategias de búsqueda realizando diferentes combinaciones mediante el operador booleano “AND” entre las distintas agrupaciones de términos por palabra clave sin limitadores y con limitador de edad (+65 años en las bases de datos que lo tenían disponible). La unión con el operador booleano “OR” de dichos resultados dio el número total de artículos obtenidos a través de EBSCO [Tabla 7].

Fecha de realización de la búsqueda --> 02/11/2017			
	EBSCO*1	EBSCO*2	EBSCO*2
Términos DeCS + Términos libres	Encontrados	Encontrados	Utilizados
#1 AND #2 AND #3 AND #4 AND #5	3	2	0
#1 AND #2 AND #3 AND #5	7	4	0
#1 AND #2 AND #4 AND #5	3	2	0
#1 AND #2 AND #3 AND #4	4	3	0
#1 AND #3 AND #4 AND #5	5	3	1
#2 AND #3 AND #4 AND #5	3	2	0
#1 AND #2 AND #3	52	27	2
#1 AND #3 AND #5	96	53	1
#1 AND #3 AND #4	30	20	3
#2 AND #3 AND #5	33	18	0
#1 AND #2 AND #4	23	18	4
#1 AND #4 AND #5	59	34	6
			Finalmente Utilizados
Previos buscados con OR	264	163	13
Eliminadas las repeticiones exactas -->	241	149	
Eliminadas las repeticiones en PubMed y PEDro -->			5

Tabla 7. Resultados de la búsqueda en EBSCO mediante combinaciones de términos. Elaboración propia.

[Relación completa de los procesos de búsqueda disponible en el ANEXO III]

*1 - Bases de datos:

- Academic Search Complete (sin limitadores de búsqueda)
- CINAHL with Full Text (sin limitadores de búsqueda)
- E-Journals (sin limitadores de búsqueda)
- MEDLINE with Full Text (sin limitadores de búsqueda)

*2 - Bases de datos:

- Academic Search Complete (sin limitadores de búsqueda)
- CINAHL with Full Text (limitador de búsqueda de edad 65+ años)
- E-Journals (sin limitadores de búsqueda)
- MEDLINE with Full Text (limitador de búsqueda de edad 65+ años)

2.6. Estrategias de búsqueda en PubMed

La búsqueda a través de PubMed se realizó en primer lugar sin ningún limitador de búsqueda, para cada uno de los términos MeSH y el término libre en inglés, obteniendo una cantidad de artículos como resultado de cada una de las búsquedas [Tabla 8].

Fecha de realización de la búsqueda --> 02/11/2017	PubMed*3
Términos MeSH	
Quality of Life	153.443
Home Care Services	43.623
Physical Therapy Department, Hospital	318
Physical Therapy Modalities	131.399
Physical Therapy Specialty	2.530
Hip Prosthesis	20.912
Arthroplasty, Replacement, Hip	21.814
Ambulatory Care	49.156
Ambulatory Care Facilities	50.466
Outpatient Clinics, Hospital	16.378
Outpatients	12.880
Términos libres	
Hip Replacement	33.115

Tabla 8. Resultados de la búsqueda en PubMed de cada término MeSH y libre. Elaboración propia.

A continuación, se realizó la búsqueda en las mismas condiciones, pero agrupando con el operador booleano "OR" los distintos términos según su correspondiente palabra clave [Tabla 9].

Fecha de realización de la búsqueda --> 02/11/2017	PubMed*3	
Términos MeSH + Términos libres		
#1	Quality of Life	153.443
#2	Home Care Services	43.623
#3	Physical Therapy Department, Hospital OR Physical Therapy Modalities OR Physical Therapy Specialty	133.717
#4	Hip Prosthesis OR Arthroplasty, Replacement, Hip OR Hip Replacement	42.335
#5	Ambulatory Care OR Ambulatory Care Facilities OR Outpatient Clinics, Hospital OR Outpatients	107.515

Tabla 9. Resultados de la búsqueda en PubMed con los términos agrupados. Elaboración propia.

Por último, se realizaron estrategias de búsqueda realizando diferentes combinaciones mediante el operador booleano “AND” entre las distintas agrupaciones de términos por palabra clave sin limitadores y con limitador de edad (+65 años). La unión con el operador booleano “OR” de dichos resultados dio el número total de artículos obtenidos a través de PubMed [Tabla 10].

Fecha de realización de la búsqueda --> 02/11/2017			
	PubMed*3	PubMed*4	PubMed*4
Términos MeSH + Términos libres	Encontrados	Encontrados	Utilizados
#1 AND #2 AND #3 AND #4 AND #5	2	2	0
#1 AND #2 AND #3 AND #5	11	7	0
#1 AND #2 AND #4 AND #5	2	2	0
#1 AND #2 AND #3 AND #4	6	6	2
#1 AND #3 AND #4 AND #5	4	3	1
#2 AND #3 AND #4 AND #5	3	2	0
#1 AND #2 AND #3	160	94	4
#1 AND #3 AND #5	152	90	1
#1 AND #3 AND #4	52	35	5
#2 AND #3 AND #5	69	34	1
#1 AND #2 AND #4	11	10	3
#1 AND #4 AND #5	4	3	1
			Finalmente Utilizados
Previos buscados con OR	408	236	10

(Ya eliminadas las repeticiones exactas)

Eliminadas las repeticiones en PEDro --> 6

Tabla 10. Resultados de la búsqueda en PubMed mediante combinaciones de términos. Elaboración propia.

[Relación completa de los procesos de búsqueda disponible en el ANEXO IV]

*3 - Limitador de búsqueda: Ninguno

*4 - Limitador de búsqueda: Edad 65+ años

2.7. Estrategias de búsqueda en PEDro

La búsqueda a través de PEDro se realizó en primer lugar mediante una búsqueda sencilla, para cada uno de los términos DeCS / MeSH y el término libre en inglés, obteniendo una cantidad de artículos como resultado de cada una de las búsquedas [Tabla 11].

Búsqueda sencilla Fecha de realización de la búsqueda --> 12/10/2017		PEDro
Términos DeCS / MeSH		
Quality of Life		5.543
Home Care Services		168
Physical Therapy Department, Hospital		78
Physical Therapy Modalities		242
Physical Therapy Specialty		4
Hip Prosthesis		19
Arthroplasty, Replacement, Hip		30
Ambulatory Care		118
Ambulatory Care Facilities		3
Outpatient Clinics, Hospital		40
Outpatients		378
Términos libres		
Hip Replacement		155

Tabla 11. Resultados de la búsqueda sencilla en PEDro de cada término DeCS/MeSH y libre. Elaboración propia.

Después se realizó una búsqueda avanzada utilizando limitadores (parte del cuerpo y subdisciplina) cuya suma de resultados dio el número total de artículos obtenidos a través de PEDro [Tabla 12].

Búsqueda avanzada Fecha de realización de la búsqueda --> 29/10/2017			PEDro	PEDro
Abatract y Título	Parte del cuerpo	Subdisciplina	Encontrados	Utilizados
Quality of Life	thigh or hip	gerontology	96	13
Home Care Services	thigh or hip	gerontology	6	2
Ambulatory Care	thigh or hip	gerontology	4	2
Ambulatory Care Facilities	thigh or hip	gerontology	0	0
Outpatient Clinics, Hospital	thigh or hip	gerontology	0	0
Outpatients	thigh or hip	gerontology	3	0
			Finalmente Utilizados	
Total artículos			109	15

Eliminadas las repeticiones exactas -->

104

Tabla 12. Resultados de la búsqueda avanzada en PEDro. Elaboración propia.

[Relación completa de los procesos de búsqueda disponible en el ANEXO V]

2.8. Diagrama de flujo

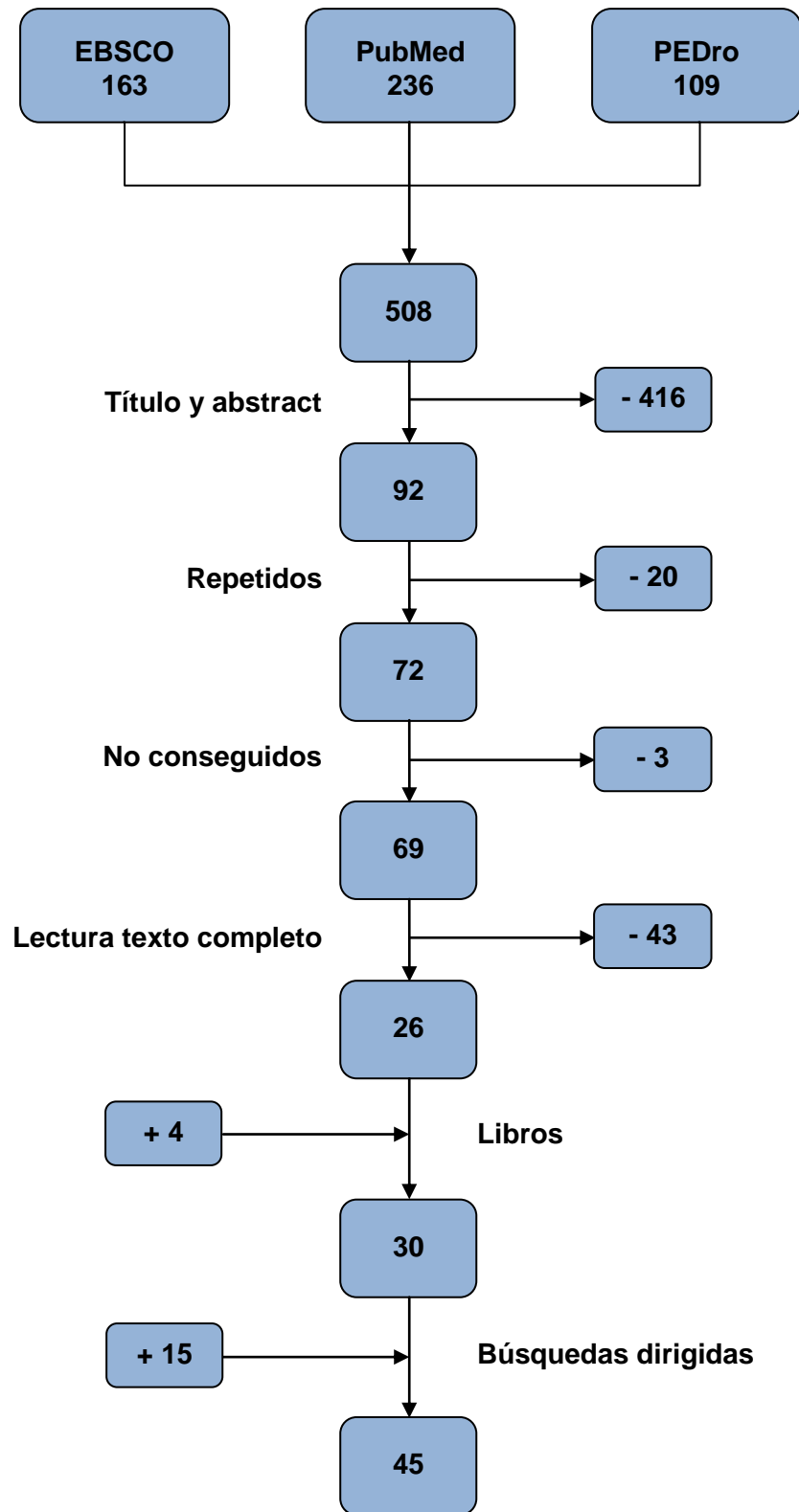


Gráfico 1. Flujograma. Elaboración propia.

3. Objetivos del estudio

Objetivo general:

- Valorar si el tratamiento de fisioterapia domiciliario es más efectivo que el tratamiento de fisioterapia ambulatorio, en el paciente mayor de 65 años tras el alta por fractura de cadera e intervención con prótesis completa.

Objetivos específicos:

- Valorar si el tratamiento de fisioterapia domiciliario es más efectivo que el tratamiento de fisioterapia ambulatorio, en el paciente mayor de 65 años tras el alta por fractura de cadera e intervención con prótesis completa, en la variación de la movilidad medida con la escala de calidad de vida EQ-5D-5L.
- Valorar si el tratamiento de fisioterapia domiciliario es más efectivo que el tratamiento de fisioterapia ambulatorio, en el paciente mayor de 65 años tras el alta por fractura de cadera e intervención con prótesis completa, en la variación del auto-cuidado medida con la escala de calidad de vida EQ-5D-5L.
- Valorar si el tratamiento de fisioterapia domiciliario es más efectivo que el tratamiento de fisioterapia ambulatorio, en el paciente mayor de 65 años tras el alta por fractura de cadera e intervención con prótesis completa, en la variación de las actividades cotidianas medida con la escala de calidad de vida EQ-5D-5L.
- Valorar si el tratamiento de fisioterapia domiciliario es más efectivo que el tratamiento de fisioterapia ambulatorio, en el paciente mayor de 65 años tras el alta por fractura de cadera e intervención con prótesis completa, en la variación del dolor / malestar medida con la escala de calidad de vida EQ-5D-5L.
- Valorar si el tratamiento de fisioterapia domiciliario es más efectivo que el tratamiento de fisioterapia ambulatorio, en el paciente mayor de 65 años tras el alta por fractura de cadera e intervención con prótesis completa, en la variación de la ansiedad / depresión medida con la escala de calidad de vida EQ-5D-5L.
- Valorar si el tratamiento de fisioterapia domiciliario es más efectivo que el tratamiento de fisioterapia ambulatorio, en el paciente mayor de 65 años tras el alta por fractura de cadera e intervención con prótesis completa, en la variación de la salud general medida con la escala de calidad de vida EQ-5D-5L.
- Valorar si el tratamiento de fisioterapia domiciliario es más efectivo que el tratamiento de fisioterapia ambulatorio, en el paciente mayor de 65 años tras el alta por fractura de cadera e intervención con prótesis completa, en la variación de la función física medida con la escala de calidad de vida SF-36.

- Valorar si el tratamiento de fisioterapia domiciliario es más efectivo que el tratamiento de fisioterapia ambulatorio, en el paciente mayor de 65 años tras el alta por fractura de cadera e intervención con prótesis completa, en la variación del rol físico medida con la escala de calidad de vida SF-36.
- Valorar si el tratamiento de fisioterapia domiciliario es más efectivo que el tratamiento de fisioterapia ambulatorio, en el paciente mayor de 65 años tras el alta por fractura de cadera e intervención con prótesis completa, en la variación del dolor corporal medida con la escala de calidad de vida SF-36.
- Valorar si el tratamiento de fisioterapia domiciliario es más efectivo que el tratamiento de fisioterapia ambulatorio, en el paciente mayor de 65 años tras el alta por fractura de cadera e intervención con prótesis completa, en la variación de la salud general medida con la escala de calidad de vida SF-36.
- Valorar si el tratamiento de fisioterapia domiciliario es más efectivo que el tratamiento de fisioterapia ambulatorio, en el paciente mayor de 65 años tras el alta por fractura de cadera e intervención con prótesis completa, en la variación de la vitalidad medida con la escala de calidad de vida SF-36.
- Valorar si el tratamiento de fisioterapia domiciliario es más efectivo que el tratamiento de fisioterapia ambulatorio, en el paciente mayor de 65 años tras el alta por fractura de cadera e intervención con prótesis completa, en la variación de la función social medida con la escala de calidad de vida SF-36.
- Valorar si el tratamiento de fisioterapia domiciliario es más efectivo que el tratamiento de fisioterapia ambulatorio, en el paciente mayor de 65 años tras el alta por fractura de cadera e intervención con prótesis completa, en la variación del rol emocional medida con la escala de calidad de vida SF-36.
- Valorar si el tratamiento de fisioterapia domiciliario es más efectivo que el tratamiento de fisioterapia ambulatorio, en el paciente mayor de 65 años tras el alta por fractura de cadera e intervención con prótesis completa, en la variación de la salud mental medida con la escala de calidad de vida SF-36.
- Valorar si el tratamiento de fisioterapia domiciliario es más efectivo que el tratamiento de fisioterapia ambulatorio, en el paciente mayor de 65 años tras el alta por fractura de cadera e intervención con prótesis completa, en la variación de la salud física medida con la escala de calidad de vida WHOQOL-Bref.
- Valorar si el tratamiento de fisioterapia domiciliario es más efectivo que el tratamiento de fisioterapia ambulatorio, en el paciente mayor de 65 años tras el alta por fractura de cadera e intervención con prótesis completa, en la variación de la salud psicológica medida con la escala de calidad de vida WHOQOL-Bref.

- Valorar si el tratamiento de fisioterapia domiciliario es más efectivo que el tratamiento de fisioterapia ambulatorio, en el paciente mayor de 65 años tras el alta por fractura de cadera e intervención con prótesis completa, en la variación de las relaciones sociales medida con la escala de calidad de vida WHOQOL-Bref.
- Valorar si el tratamiento de fisioterapia domiciliario es más efectivo que el tratamiento de fisioterapia ambulatorio, en el paciente mayor de 65 años tras el alta por fractura de cadera e intervención con prótesis completa, en la variación de la relación con el medio ambiente medida con la escala de calidad de vida WHOQOL-Bref.
- Valorar si el tratamiento de fisioterapia domiciliario es más efectivo que el tratamiento de fisioterapia ambulatorio, en el paciente mayor de 65 años tras el alta por fractura de cadera e intervención con prótesis completa, en la variación de la calidad de vida general medida con la escala de calidad de vida WHOQOL-Bref.
- Valorar si el tratamiento de fisioterapia domiciliario es más efectivo que el tratamiento de fisioterapia ambulatorio, en el paciente mayor de 65 años tras el alta por fractura de cadera e intervención con prótesis completa, en la variación de la salud general medida con la escala de calidad de vida WHOQOL-Bref.
- Valorar si el tratamiento de fisioterapia domiciliario es más efectivo que el tratamiento de fisioterapia ambulatorio, en el paciente mayor de 65 años tras el alta por fractura de cadera e intervención con prótesis completa, en la variación de la calidad de vida en el amor y la amistad medida con la escala de calidad de vida ICECAP-O.
- Valorar si el tratamiento de fisioterapia domiciliario es más efectivo que el tratamiento de fisioterapia ambulatorio, en el paciente mayor de 65 años tras el alta por fractura de cadera e intervención con prótesis completa, en la variación de la percepción de la calidad de vida en el futuro medida con la escala de calidad de vida ICECAP-O.
- Valorar si el tratamiento de fisioterapia domiciliario es más efectivo que el tratamiento de fisioterapia ambulatorio, en el paciente mayor de 65 años tras el alta por fractura de cadera e intervención con prótesis completa, en la variación de la capacidad de hacer cosas que hagan sentirse valorado medida con la escala de calidad de vida ICECAP-O.

- Valorar si el tratamiento de fisioterapia domiciliario es más efectivo que el tratamiento de fisioterapia ambulatorio, en el paciente mayor de 65 años tras el alta por fractura de cadera e intervención con prótesis completa, en la variación del disfrute y el placer medida con la escala de calidad de vida ICECAP-O.
- Valorar si el tratamiento de fisioterapia domiciliario es más efectivo que el tratamiento de fisioterapia ambulatorio, en el paciente mayor de 65 años tras el alta por fractura de cadera e intervención con prótesis completa, en la variación de la independencia medida con la escala de calidad de vida ICECAP-O.

4. Hipótesis conceptual

- El tratamiento de fisioterapia domiciliario es más efectivo que el tratamiento de fisioterapia ambulatorio en la variación de la movilidad, del auto-cuidado, de las actividades cotidianas, del dolor/malestar, de la ansiedad/depresión y de la salud general medidas con la escala de calidad de vida EQ-5D-5L, en la variación de la función física, del rol físico, del dolor corporal, de la salud general, de la vitalidad, de la función social, del rol emocional y de la salud mental medidas con la escala de calidad de vida SF-36, en la variación de la salud física, la salud psicológica, las relaciones sociales, la relación con el medio ambiente, la calidad de vida general y la salud general medidas con la escala de calidad de vida WHOQOL-Bref y en la variación de la calidad de vida en el amor y la amistad, la percepción de la calidad de vida en el futuro, la capacidad de hacer cosas que hagan sentirse valorado, el disfrute y el placer y la independencia medidas con la escala de calidad de vida ICECAP-O, en el paciente mayor de 65 años tras el alta por fractura de cadera e intervención con prótesis completa.

5. Metodología

5.1. Diseño

Se ha diseñado un estudio analítico experimental, puesto que tiene una base analítica-deductiva en la que se realiza una intervención con aleatorización a la hora de asignar la pertenencia a un grupo experimental (GE) o a un grupo control (GC). Puesto que es completamente inviable cegar al paciente o al sujeto que realiza la intervención, se cegará al analista estadístico, de manera que desconocerá el grupo de intervención al que pertenecerán los pacientes.

Ambos grupos pasarán cuatro cuestionarios diferentes de calidad de vida, EQ-5D-5L, SF-36, WHOQOL-Bref e ICECAP-O [*Disponibles en el ANEXO IX*] previamente al comienzo del tratamiento y con posterioridad al mismo.

Como el estudio no se basa en la diferencia entre la aplicación de dos tratamientos diferentes, sino en la aplicación del mismo tratamiento, el habitual, pero en diferentes lugares, no existe conflicto ético en cuanto a que ninguno de los grupos pueda recibir peor tratamiento que el ordinario. En esa misma dirección, el presente estudio se realiza teniendo en cuenta los aspectos éticos internacionalmente reconocidos y conforme a la normativa vigente de aplicación con respecto a la realización de Ensayos Clínicos:

- Ley Orgánica de Protección de Datos Personales 15/1999, de 13 de diciembre.
- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente.
- Principios recogidos en la Declaración de Helsinki.
- Normas ICH (International Conference of Harmonization Guideline) para las Buenas Prácticas Clínicas (BPC).

Para asegurar dicho cumplimiento, se enviará en paralelo solicitud de evaluación del protocolo de investigación, a la Comisión de Investigación de la Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia San Juan de Dios [*Solicitud disponible en el ANEXO VI*] y al Comité Ético de Investigación Clínica (CEIC) Regional [*Solicitud disponible en el ANEXO VII*].

Se incluirán unas hojas de información al paciente [*Disponibles en el ANEXO VIII*] en las que se detallará con exactitud la intervención a realizar, modo de realizarla, gestión de datos personales y posibles molestias y beneficios que pueda ocasionarles el proceso, con el fin de que puedan decidir libremente si participan o no en el estudio. Además de la información relativa al estudio, se informará a los pacientes, anticipadamente y del modo más adecuado, de las expectativas reales en cuanto al proceso postoperatorio tras el alta hospitalaria y a la recuperación, en aspectos como el dolor, posibles tiempos de recuperación, movilidad, etc.,

para que no se generen expectativas poco realistas e insatisfacción. Así mismo, se incluirá un consentimiento informado [*Disponible en el ANEXO VIII*] que todos los pacientes que accedan a participar deberán firmar para formalizar su inclusión y permitir el uso de sus datos personales conforme a la Ley de Protección de Datos. Para dar cumplimiento a dicha ley, las hojas de recogida de datos [*Disponibles en el ANEXO IX*], que contendrán los datos personales del paciente, serán gestionadas por el investigador principal, quien creará dos ficheros de base de datos; uno completo al que sólo tendrá acceso dicho investigador principal y otro con códigos de identificación de pacientes y las variables de estudio para el analista estadístico [*Disponibles en el ANEXO X*].

5.2. Sujetos de estudio

Población diana:

Pacientes mayores de 65 años con fractura de cadera y tratamiento pautado de rehabilitación posterior al alta hospitalaria tras intervención de prótesis total de cadera.

Población de estudio:

Pacientes pertenecientes a la población diana (mayores de 65 años con fractura de cadera y tratamiento pautado de rehabilitación posterior al alta hospitalaria tras intervención de prótesis total de cadera) intervenidos quirúrgicamente en los hospitales Gregorio Marañón, La Paz, 12 de Octubre y Ramón y Cajal de la Comunidad de Madrid.

Muestra:

Subconjunto reclutado de la población de estudio en función de ciertos criterios de inclusión y exclusión y asignados aleatoriamente a los correspondientes grupos de intervención.

Aunque un mayor número de limitaciones en las características de la muestra hagan el estudio extrapolable a una menor población, se ha diseñado así con la intención de que existan menos variables que afecten al estudio y pueda aportar un resultado más sólido y fiable.

Criterios de inclusión:

Pacientes de 65 o más años con tratamiento pautado de rehabilitación posterior al alta hospitalaria tras una intervención de prótesis de cadera.

Especificaciones de la lesión y la intervención:

Lesión: CIE-9-MC 820 Fractura del cuello de fémur (fractura de cadera).

Procedimiento: CIE-9-MC 81.51 Sustitución total de cadera.

Criterios de exclusión:

Pacientes ingresados en residencias de ancianos.

Pacientes operados de prótesis de cadera bilateral.

Pacientes operados con anterioridad de prótesis de cadera, ya sea en la misma pierna o en la contraria.

Pacientes abordados quirúrgicamente según la vía de Gibson.

Pacientes que reciban el alta hospitalaria pasados 15 días desde la intervención quirúrgica.

Pacientes residentes fuera de la Comunidad de Madrid.

Pacientes con capacidades cognitivas mermadas.

Pacientes con otras patologías en fase aguda.

Pacientes diagnosticados de depresión durante cualquier fase de la realización del presente estudio.

Pacientes con EPOC.

El muestreo del presente estudio será del tipo no probabilístico consecutivo, puesto que los sujetos de estudio irán formando parte del estudio según vayan apareciendo y sean atendidas, en los respectivos hospitales, las patologías de fractura de cadera.

La aparición de la patología a estudiar ya de por sí es aleatoria, aun así, se asignará aleatoriamente la pertenencia de los sujetos al grupo experimental o al grupo control.

Determinación del tamaño muestral:

Puesto que el estudio realizará una comparación entre dos medias (pre y post), la fórmula empleada para la determinación del tamaño muestral será la siguiente:

$$n = (2K * SD^2)/d^2$$

Donde “n” es el tamaño de la muestra, “K” una constante, “SD” la desviación típica y “d” la precisión. El valor de la constante K está en función del nivel de significación (α) y del poder estadístico ($1-\beta$), que para estudios sanitarios experimentales con contraste de hipótesis se han aceptado unos valores del 5% y el 80% respectivamente. Con dichos porcentajes, entrando en la *tabla 13*, obtenemos un valor para la constante K de 7,8.

Constante K		Nivel de significación (α)		
		5%	1%	0,10%
Poder estadístico (1- β)	80%	7,8	11,7	17,1
	90%	10,5	14,9	20,9
	95%	13,0	17,8	24,3
	99%	18,4	24,1	31,6

Tabla 13. Constante K en función del poder estadístico y nivel de significación.

Para la obtención de los valores de desviación típica (SD) y precisión (d) se han tenido en cuenta diferentes estudios en los que se estudiaba la calidad de vida en pacientes con características semejantes a nuestro estudio, siempre que las diferencias hayan sido significativas, obteniendo los valores de “SD” de las desviaciones típicas de los pretratamientos y los valores de “d” como la diferencia de las medias post y pretratamiento. De todos ellos, el mayor valor de “n” es la que nos marca el tamaño de la muestra de nuestro estudio. En este caso, se trata de los valores de SD=2,6 y d=1,1 de la variable “Relaciones sociales” perteneciente al cuestionario WHOQOL-Bref de calidad de vida, obtenidos del estudio “*Effects on function and quality of life of postoperative home-based physical therapy for patients with hip fracture*” de Tsauo J, et al.

Por lo tanto, la fórmula para el cálculo del tamaño de la muestra queda de la siguiente manera:

$$n = ((2*7,8) * 2,6^2)/(1,1)^2$$

El valor obtenido de “n” redondeando al alza es de 88. Según la ley de Lasagna, “una vez ha comenzado un ensayo clínico, el número de pacientes adecuados se reduce a la décima parte de los que se calculó antes de que comenzara el ensayo” por lo que atendiendo a esto, aumentaremos en un 15% el valor de “n”, obteniendo un tamaño de muestra de 102 sujetos por cada grupo de intervención.

5.3. Variables

Se han listado la tipología, rangos de puntuación y origen de las variables empleadas en la *tabla 14*. Las variables independientes (V.I.) del presente estudio son: el tipo de intervención y el momento en el que se realiza la medición, ambas son del tipo cualitativa dicotómica, puesto que sólo tienen dos alternativas posibles. El tipo de intervención podrá ser grupo control (tratamiento ambulatorio) o grupo experimental (tratamiento domiciliario), según sean asignados aleatoriamente a un grupo u otro, y el momento de la medición dependerá de si son los cuestionarios que se les han pasado antes del tratamiento (pre-tratamiento) o

después del tratamiento (post-tratamiento).

En cuanto a las variables dependientes (V.D.) del estudio, corresponden a las distintas dimensiones que conforman cada uno de los cuatro cuestionarios de salud. Por lo tanto, el cuestionario EQ-5D-5L proporciona seis V.D. correspondientes a sus cinco dimensiones más su escala visual graduada, el cuestionario SF-36 proporciona ocho V.D. que responden a sus ocho dimensiones evaluadas, el cuestionario WHOQOL-Bref proporciona seis V.D. de sus cuatro dimensiones más sus dos preguntas generales, y el cuestionario ICECAP-O proporciona cinco V.D. provenientes de sus cinco preguntas sobre capacidades personales en cinco materias diferentes.

Cada cuestionario puntúa y evalúa sus dimensiones de una manera diferente [*Explicación disponible en el ANEXO XI*].

V.I. / V.D.	Variable	Tipo	Unidad de medida	Forma de medirla
V.I.	Tipo de intervención	Cualitativa Dicotómica		0 = Experimental 1 = Control
V.I.	Momento de medición	Cualitativa Dicotómica		0 = Pre-tratamiento 1 = Post-tratamiento
V.D.	Movilidad	Cuantitativa Continua	Puntuaciones: -0,654 (peor CV) – 1 (mejor CV)	Cuestionario EQ-5D-5L
V.D.	Auto-cuidado	Cuantitativa Continua	Puntuaciones: -0,654 (peor CV) – 1 (mejor CV)	Cuestionario EQ-5D-5L
V.D.	Actividades cotidianas	Cuantitativa Continua	Puntuaciones: -0,654 (peor CV) – 1 (mejor CV)	Cuestionario EQ-5D-5L
V.D.	Dolor / malestar	Cuantitativa Continua	Puntuaciones: -0,654 (peor CV) – 1 (mejor CV)	Cuestionario EQ-5D-5L
V.D.	Ansiedad / depresión	Cuantitativa Continua	Puntuaciones: -0,654 (peor CV) – 1 (mejor CV)	Cuestionario EQ-5D-5L
V.D.	Salud general	Cuantitativa Discreta	Puntuaciones: 0 (peor CV) – 100 (mejor CV)	Cuestionario EQ-5D-5L
V.D.	Función física	Cuantitativa Continua	Puntuaciones: 0% (peor CV) – 100% (mejor CV)	Cuestionario SF-36
V.D.	Rol físico	Cuantitativa Continua	Puntuaciones: 0% (peor CV) – 100% (mejor CV)	Cuestionario SF-36
V.D.	Dolor corporal	Cuantitativa Continua	Puntuaciones: 0% (peor CV) – 100% (mejor CV)	Cuestionario SF-36
V.D.	Salud general	Cuantitativa Continua	Puntuaciones: 0% (peor CV) – 100% (mejor CV)	Cuestionario SF-36
V.D.	Vitalidad	Cuantitativa Continua	Puntuaciones: 0% (peor CV) – 100% (mejor CV)	Cuestionario SF-36
V.D.	Función social	Cuantitativa Continua	Puntuaciones: 0% (peor CV) – 100% (mejor CV)	Cuestionario SF-36
V.D.	Rol emocional	Cuantitativa Continua	Puntuaciones: 0% (peor CV) – 100% (mejor CV)	Cuestionario SF-36
V.D.	Salud mental	Cuantitativa Continua	Puntuaciones: 0% (peor CV) – 100% (mejor CV)	Cuestionario SF-36
V.D.	Salud física	Cuantitativa Discreta	Puntuaciones: 0 (peor CV) – 100 (mejor CV)	Cuestionario WHOQOL- Bref
V.D.	Salud psicológica	Cuantitativa Discreta	Puntuaciones: 0 (peor CV) – 100 (mejor CV)	Cuestionario WHOQOL- Bref
V.D.	Relaciones sociales	Cuantitativa Discreta	Puntuaciones: 0 (peor CV) – 100 (mejor CV)	Cuestionario WHOQOL- Bref
V.D.	Relación con el medio ambiente	Cuantitativa Discreta	Puntuaciones: 0 (peor CV) – 100 (mejor CV)	Cuestionario WHOQOL- Bref
V.D.	Calidad de vida general	Cuantitativa Discreta	Puntuaciones: 1 (peor CV) – 5 (mejor CV)	Cuestionario WHOQOL- Bref
V.D.	Salud general	Cuantitativa Discreta	Puntuaciones: 1 (peor CV) – 5 (mejor CV)	Cuestionario WHOQOL- Bref
V.D.	Calidad de vida en el amor y la amistad	Cuantitativa Continua	Puntuaciones: -0,0128 (peor CV) – 0,2535 (mejor CV)	Cuestionario ICECAP-O
V.D.	Percepción de la calidad de vida en el futuro	Cuantitativa Continua	Puntuaciones: 0,0321 (peor CV) – 0,1788 (mejor CV)	Cuestionario ICECAP-O
V.D.	Capacidad de hacer cosas que hagan sentirse valorado	Cuantitativa Continua	Puntuaciones: 0,0151 (peor CV) – 0,1923 (mejor CV)	Cuestionario ICECAP-O
V.D.	Disfrute y placer	Cuantitativa Continua	Puntuaciones: 0,0168 (peor CV) – 0,1660 (mejor CV)	Cuestionario ICECAP-O
V.D.	Independencia	Cuantitativa Continua	Puntuaciones: -0,0512 (peor CV) – 0,2094 (mejor CV)	Cuestionario ICECAP-O

Tabla 14. Variables. Elaboración propia.

5.4. Hipótesis operativas

1) Movilidad (EQ-5D-5L):

Hipótesis nula (H_0): No existen diferencias estadísticamente significativas entre el tratamiento de fisioterapia ambulatorio y el domiciliario en el paciente mayor de 65 años tras el alta por fractura de cadera e intervención con prótesis completa en la variación de la movilidad, medida con la escala de calidad de vida EQ-5D-5L, si no que las que las hay se deben al azar.

Hipótesis alternativa (H_1): Existen diferencias estadísticamente significativas entre el tratamiento de fisioterapia ambulatorio y el domiciliario en el paciente mayor de 65 años tras el alta por fractura de cadera e intervención con prótesis completa en la variación de la movilidad, medida con la escala de calidad de vida EQ-5D-5L, es decir, las diferencias existen en la realidad.

2) Auto-cuidado (EQ-5D-5L):

Hipótesis nula (H_0): No existen diferencias estadísticamente significativas entre el tratamiento de fisioterapia ambulatorio y el domiciliario en el paciente mayor de 65 años tras el alta por fractura de cadera e intervención con prótesis completa en la variación del auto-cuidado, medida con la escala de calidad de vida EQ-5D-5L, si no que las que las hay se deben al azar.

Hipótesis alternativa (H_1): Existen diferencias estadísticamente significativas entre el tratamiento de fisioterapia ambulatorio y el domiciliario en el paciente mayor de 65 años tras el alta por fractura de cadera e intervención con prótesis completa en la variación del auto-cuidado, medida con la escala de calidad de vida EQ-5D-5L, es decir, las diferencias existen en la realidad.

3) Actividades cotidianas (EQ-5D-5L):

Hipótesis nula (H_0): No existen diferencias estadísticamente significativas entre el tratamiento de fisioterapia ambulatorio y el domiciliario en el paciente mayor de 65 años tras el alta por fractura de cadera e intervención con prótesis completa en la variación de las actividades cotidianas, medida con la escala de calidad de vida EQ-5D-5L, si no que las que las hay se deben al azar.

Hipótesis alternativa (H_1): Existen diferencias estadísticamente significativas entre el tratamiento de fisioterapia ambulatorio y el domiciliario en el paciente mayor de 65 años tras el alta por fractura de cadera e intervención con prótesis completa en la variación de las actividades cotidianas, medida con la escala de calidad de vida EQ-5D-5L, es decir, las diferencias existen en la realidad.

4) Dolor / malestar (EQ-5D-5L):

Hipótesis nula (H_0): No existen diferencias estadísticamente significativas entre el tratamiento de fisioterapia ambulatorio y el domiciliario en el paciente mayor de 65 años tras el alta por fractura de cadera e intervención con prótesis completa en la variación del dolor / malestar, medida con la escala de calidad de vida EQ-5D-5L, si no que las que las hay se deben al azar.

Hipótesis alternativa (H_1): Existen diferencias estadísticamente significativas entre el tratamiento de fisioterapia ambulatorio y el domiciliario en el paciente mayor de 65 años tras el alta por fractura de cadera e intervención con prótesis completa en la variación del dolor / malestar, medida con la escala de calidad de vida EQ-5D-5L, es decir, las diferencias existen en la realidad.

5) Ansiedad / depresión (EQ-5D-5L):

Hipótesis nula (H_0): No existen diferencias estadísticamente significativas entre el tratamiento de fisioterapia ambulatorio y el domiciliario en el paciente mayor de 65 años tras el alta por fractura de cadera e intervención con prótesis completa en la variación de la ansiedad / depresión, medida con la escala de calidad de vida EQ-5D-5L, si no que las que las hay se deben al azar.

Hipótesis alternativa (H_1): Existen diferencias estadísticamente significativas entre el tratamiento de fisioterapia ambulatorio y el domiciliario en el paciente mayor de 65 años tras el alta por fractura de cadera e intervención con prótesis completa en la variación de la ansiedad / depresión, medida con la escala de calidad de vida EQ-5D-5L, es decir, las diferencias existen en la realidad.

6) Salud general (EQ-5D-5L):

Hipótesis nula (H_0): No existen diferencias estadísticamente significativas entre el tratamiento de fisioterapia ambulatorio y el domiciliario en el paciente mayor de 65 años tras el alta por fractura de cadera e intervención con prótesis completa en la variación de la salud general, medida con la escala de calidad de vida EQ-5D-5L, si no que las que las hay se deben al azar.

Hipótesis alternativa (H_1): Existen diferencias estadísticamente significativas entre el tratamiento de fisioterapia ambulatorio y el domiciliario en el paciente mayor de 65 años tras el alta por fractura de cadera e intervención con prótesis completa en la variación de la salud general, medida con la escala de calidad de vida EQ-5D-5L, es decir, las diferencias existen en la realidad.

7) Función física (SF-36):

Hipótesis nula (H_0): No existen diferencias estadísticamente significativas entre el tratamiento de fisioterapia ambulatorio y el domiciliario en el paciente mayor de 65 años tras el alta por fractura de cadera e intervención con prótesis completa en la variación de la función física, medida con la escala de calidad de vida SF-36, si no que las que las hay se deben al azar.

Hipótesis alternativa (H_1): Existen diferencias estadísticamente significativas entre el tratamiento de fisioterapia ambulatorio y el domiciliario en el paciente mayor de 65 años tras el alta por fractura de cadera e intervención con prótesis completa en la variación de la función física, medida con la escala de calidad de vida SF-36, es decir, las diferencias existen en la realidad.

8) Rol físico (SF-36):

Hipótesis nula (H_0): No existen diferencias estadísticamente significativas entre el tratamiento de fisioterapia ambulatorio y el domiciliario en el paciente mayor de 65 años tras el alta por fractura de cadera e intervención con prótesis completa en la variación del rol físico, medida con la escala de calidad de vida SF-36, si no que las que las hay se deben al azar.

Hipótesis alternativa (H_1): Existen diferencias estadísticamente significativas entre el tratamiento de fisioterapia ambulatorio y el domiciliario en el paciente mayor de 65 años tras el alta por fractura de cadera e intervención con prótesis completa en la variación del rol físico, medida con la escala de calidad de vida SF-36, es decir, las diferencias existen en la realidad.

9) Dolor corporal (SF-36):

Hipótesis nula (H_0): No existen diferencias estadísticamente significativas entre el tratamiento de fisioterapia ambulatorio y el domiciliario en el paciente mayor de 65 años tras el alta por fractura de cadera e intervención con prótesis completa en la variación del dolor corporal, medida con la escala de calidad de vida SF-36, si no que las que las hay se deben al azar.

Hipótesis alternativa (H_1): Existen diferencias estadísticamente significativas entre el tratamiento de fisioterapia ambulatorio y el domiciliario en el paciente mayor de 65 años tras el alta por fractura de cadera e intervención con prótesis completa en la variación del dolor corporal, medida con la escala de calidad de vida SF-36, es decir, las diferencias existen en la realidad.

10) Salud general (SF-36):

Hipótesis nula (H_0): No existen diferencias estadísticamente significativas entre el tratamiento de fisioterapia ambulatorio y el domiciliario en el paciente mayor de 65 años tras el alta por fractura de cadera e intervención con prótesis completa en la variación de la salud general, medida con la escala de calidad de vida SF-36, si no que las que las hay se deben al azar.

Hipótesis alternativa (H_1): Existen diferencias estadísticamente significativas entre el tratamiento de fisioterapia ambulatorio y el domiciliario en el paciente mayor de 65 años tras el alta por fractura de cadera e intervención con prótesis completa en la variación de la salud general, medida con la escala de calidad de vida SF-36, es decir, las diferencias existen en la realidad.

11) Vitalidad (SF-36):

Hipótesis nula (H_0): No existen diferencias estadísticamente significativas entre el tratamiento de fisioterapia ambulatorio y el domiciliario en el paciente mayor de 65 años tras el alta por fractura de cadera e intervención con prótesis completa en la variación de la vitalidad, medida con la escala de calidad de vida SF-36, si no que las que las hay se deben al azar.

Hipótesis alternativa (H_1): Existen diferencias estadísticamente significativas entre el tratamiento de fisioterapia ambulatorio y el domiciliario en el paciente mayor de 65 años tras el alta por fractura de cadera e intervención con prótesis completa en la variación de la vitalidad, medida con la escala de calidad de vida SF-36, es decir, las diferencias existen en la realidad.

12) Función social (SF-36):

Hipótesis nula (H_0): No existen diferencias estadísticamente significativas entre el tratamiento de fisioterapia ambulatorio y el domiciliario en el paciente mayor de 65 años tras el alta por fractura de cadera e intervención con prótesis completa en la variación de la función social, medida con la escala de calidad de vida SF-36, si no que las que las hay se deben al azar.

Hipótesis alternativa (H_1): Existen diferencias estadísticamente significativas entre el tratamiento de fisioterapia ambulatorio y el domiciliario en el paciente mayor de 65 años tras el alta por fractura de cadera e intervención con prótesis completa en la variación de la función social, medida con la escala de calidad de vida SF-36, es decir, las diferencias existen en la realidad.

13) Rol emocional (SF-36):

Hipótesis nula (H_0): No existen diferencias estadísticamente significativas entre el tratamiento de fisioterapia ambulatorio y el domiciliario en el paciente mayor de 65 años tras el alta por fractura de cadera e intervención con prótesis completa en la variación del rol emocional, medida con la escala de calidad de vida SF-36, si no que las que las hay se deben al azar.

Hipótesis alternativa (H_1): Existen diferencias estadísticamente significativas entre el tratamiento de fisioterapia ambulatorio y el domiciliario en el paciente mayor de 65 años tras el alta por fractura de cadera e intervención con prótesis completa en la variación del rol emocional, medida con la escala de calidad de vida SF-36, es decir, las diferencias existen en la realidad.

14) Salud mental (SF-36):

Hipótesis nula (H_0): No existen diferencias estadísticamente significativas entre el tratamiento de fisioterapia ambulatorio y el domiciliario en el paciente mayor de 65 años tras el alta por fractura de cadera e intervención con prótesis completa en la variación de la salud mental, medida con la escala de calidad de vida SF-36, si no que las que las hay se deben al azar.

Hipótesis alternativa (H_1): Existen diferencias estadísticamente significativas entre el tratamiento de fisioterapia ambulatorio y el domiciliario en el paciente mayor de 65 años tras el alta por fractura de cadera e intervención con prótesis completa en la variación de la salud mental, medida con la escala de calidad de vida SF-36, es decir, las diferencias existen en la realidad.

15) Salud física (WHOQOL-Bref):

Hipótesis nula (H_0): No existen diferencias estadísticamente significativas entre el tratamiento de fisioterapia ambulatorio y el domiciliario en el paciente mayor de 65 años tras el alta por fractura de cadera e intervención con prótesis completa en la variación de la salud física, medida con la escala de calidad de vida WHOQOL-Bref, si no que las que las hay se deben al azar.

Hipótesis alternativa (H_1): Existen diferencias estadísticamente significativas entre el tratamiento de fisioterapia ambulatorio y el domiciliario en el paciente mayor de 65 años tras el alta por fractura de cadera e intervención con prótesis completa en la variación de la salud física, medida con la escala de calidad de vida WHOQOL-Bref, es decir, las diferencias existen en la realidad.

16) Salud psicológica (WHOQOL-Bref):

Hipótesis nula (H_0): No existen diferencias estadísticamente significativas entre el tratamiento de fisioterapia ambulatorio y el domiciliario en el paciente mayor de 65 años tras el alta por fractura de cadera e intervención con prótesis completa en la variación de la salud psicológica, medida con la escala de calidad de vida WHOQOL-Bref, si no que las que las hay se deben al azar.

Hipótesis alternativa (H_1): Existen diferencias estadísticamente significativas entre el tratamiento de fisioterapia ambulatorio y el domiciliario en el paciente mayor de 65 años tras el alta por fractura de cadera e intervención con prótesis completa en la variación de la salud psicológica, medida con la escala de calidad de vida WHOQOL-Bref, es decir, las diferencias existen en la realidad.

17) Relaciones sociales (WHOQOL-Bref):

Hipótesis nula (H_0): No existen diferencias estadísticamente significativas entre el tratamiento de fisioterapia ambulatorio y el domiciliario en el paciente mayor de 65 años tras el alta por fractura de cadera e intervención con prótesis completa en la variación de las relaciones sociales, medida con la escala de calidad de vida WHOQOL-Bref, si no que las que las hay se deben al azar.

Hipótesis alternativa (H_1): Existen diferencias estadísticamente significativas entre el tratamiento de fisioterapia ambulatorio y el domiciliario en el paciente mayor de 65 años tras el alta por fractura de cadera e intervención con prótesis completa en la variación de las relaciones sociales, medida con la escala de calidad de vida WHOQOL-Bref, es decir, las diferencias existen en la realidad.

18) Relación con el medio ambiente (WHOQOL-Bref):

Hipótesis nula (H_0): No existen diferencias estadísticamente significativas entre el tratamiento de fisioterapia ambulatorio y el domiciliario en el paciente mayor de 65 años tras el alta por fractura de cadera e intervención con prótesis completa en la variación de la relación con el medio ambiente, medida con la escala de calidad de vida WHOQOL-Bref, si no que las que las hay se deben al azar.

Hipótesis alternativa (H_1): Existen diferencias estadísticamente significativas entre el tratamiento de fisioterapia ambulatorio y el domiciliario en el paciente mayor de 65 años tras el alta por fractura de cadera e intervención con prótesis completa en la variación de la relación con el medio ambiente, medida con la escala de calidad de vida WHOQOL-Bref, es decir, las diferencias existen en la realidad.

19) Calidad de vida general (WHOQOL-Bref):

Hipótesis nula (H_0): No existen diferencias estadísticamente significativas entre el tratamiento de fisioterapia ambulatorio y el domiciliario en el paciente mayor de 65 años tras el alta por fractura de cadera e intervención con prótesis completa en la variación de la calidad de vida general, medida con la escala de calidad de vida WHOQOL-Bref, si no que las que las hay se deben al azar.

Hipótesis alternativa (H_1): Existen diferencias estadísticamente significativas entre el tratamiento de fisioterapia ambulatorio y el domiciliario en el paciente mayor de 65 años tras el alta por fractura de cadera e intervención con prótesis completa en la variación de la calidad de vida general, medida con la escala de calidad de vida WHOQOL-Bref, es decir, las diferencias existen en la realidad.

20) Salud general (WHOQOL-Bref):

Hipótesis nula (H_0): No existen diferencias estadísticamente significativas entre el tratamiento de fisioterapia ambulatorio y el domiciliario en el paciente mayor de 65 años tras el alta por fractura de cadera e intervención con prótesis completa en la variación de la salud general, medida con la escala de calidad de vida WHOQOL-Bref, si no que las que las hay se deben al azar.

Hipótesis alternativa (H_1): Existen diferencias estadísticamente significativas entre el tratamiento de fisioterapia ambulatorio y el domiciliario en el paciente mayor de 65 años tras el alta por fractura de cadera e intervención con prótesis completa en la variación de la salud general, medida con la escala de calidad de vida WHOQOL-Bref, es decir, las diferencias existen en la realidad.

21) Calidad de vida en el amor y la amistad (ICECAP-O):

Hipótesis nula (H_0): No existen diferencias estadísticamente significativas entre el tratamiento de fisioterapia ambulatorio y el domiciliario en el paciente mayor de 65 años tras el alta por fractura de cadera e intervención con prótesis completa en la variación de la calidad de vida en el amor y la amistad, medida con la escala de calidad de vida ICECAP-O, si no que las que las hay se deben al azar.

Hipótesis alternativa (H_1): Existen diferencias estadísticamente significativas entre el tratamiento de fisioterapia ambulatorio y el domiciliario en el paciente mayor de 65 años tras el alta por fractura de cadera e intervención con prótesis completa en la variación de la calidad de vida en el amor y la amistad, medida con la escala de calidad de vida ICECAP-O, es decir, las diferencias existen en la realidad.

22) Percepción de la calidad de vida en el futuro (ICECAP-O):

Hipótesis nula (H_0): No existen diferencias estadísticamente significativas entre el tratamiento de fisioterapia ambulatorio y el domiciliario en el paciente mayor de 65 años tras el alta por fractura de cadera e intervención con prótesis completa en la variación de la percepción de la calidad de vida en el futuro, medida con la escala de calidad de vida ICECAP-O, si no que las que las hay se deben al azar.

Hipótesis alternativa (H_1): Existen diferencias estadísticamente significativas entre el tratamiento de fisioterapia ambulatorio y el domiciliario en el paciente mayor de 65 años tras el alta por fractura de cadera e intervención con prótesis completa en la variación de la percepción de la calidad de vida en el futuro, medida con la escala de calidad de vida ICECAP-O, es decir, las diferencias existen en la realidad.

23) Capacidad de hacer cosas que hagan sentirse valorado (ICECAP-O):

Hipótesis nula (H_0): No existen diferencias estadísticamente significativas entre el tratamiento de fisioterapia ambulatorio y el domiciliario en el paciente mayor de 65 años tras el alta por fractura de cadera e intervención con prótesis completa en la variación de la capacidad de hacer cosas que hagan sentirse valorado, medida con la escala de calidad de vida ICECAP-O, si no que las que las hay se deben al azar.

Hipótesis alternativa (H_1): Existen diferencias estadísticamente significativas entre el tratamiento de fisioterapia ambulatorio y el domiciliario en el paciente mayor de 65 años tras el alta por fractura de cadera e intervención con prótesis completa en la variación de la capacidad de hacer cosas que hagan sentirse valorado, medida con la escala de calidad de vida ICECAP-O, es decir, las diferencias existen en la realidad.

24) Disfrute y placer (ICECAP-O):

Hipótesis nula (H_0): No existen diferencias estadísticamente significativas entre el tratamiento de fisioterapia ambulatorio y el domiciliario en el paciente mayor de 65 años tras el alta por fractura de cadera e intervención con prótesis completa en la variación del disfrute y el placer, medida con la escala de calidad de vida ICECAP-O, si no que las que las hay se deben al azar.

Hipótesis alternativa (H_1): Existen diferencias estadísticamente significativas entre el tratamiento de fisioterapia ambulatorio y el domiciliario en el paciente mayor de 65 años tras el alta por fractura de cadera e intervención con prótesis completa en la variación del disfrute y el placer, medida con la escala de calidad de vida ICECAP-O, es decir, las diferencias existen en la realidad.

25) Independencia (ICECAP-O):

Hipótesis nula (H_0): No existen diferencias estadísticamente significativas entre el tratamiento de fisioterapia ambulatorio y el domiciliario en el paciente mayor de 65 años tras el alta por fractura de cadera e intervención con prótesis completa en la variación de la independencia, medida con la escala de calidad de vida ICECAP-O, si no que las que las hay se deben al azar.

Hipótesis alternativa (H_1): Existen diferencias estadísticamente significativas entre el tratamiento de fisioterapia ambulatorio y el domiciliario en el paciente mayor de 65 años tras el alta por fractura de cadera e intervención con prótesis completa en la variación de la independencia, medida con la escala de calidad de vida ICECAP-O, es decir, las diferencias existen en la realidad.

5.5. Recogida, análisis de datos, contraste de la hipótesis

Tras ser seleccionado cada sujeto de estudio, se le entregarán los cuatro cuestionarios de calidad de vida, que rellenará con sus datos personales. El investigador principal añadirá un código de identificación y le asignará a uno de los dos grupos de intervención. Finalizado el periodo de tratamiento, se le volverán a entregar los cuatro cuestionarios de calidad de vida. El investigador principal pasará todos los datos obtenidos a una hoja de Excell® y creará un segundo fichero para el analista estadístico, en el que eliminará todas las columnas de datos personales, pero mantendrá el código de identificación del paciente, el código del grupo de intervención y los resultados obtenidos de los cuestionarios, asegurando de esta manera su cegamiento (puesto que sólo conocerá el código de grupo, pero no el nombre). El analista estadístico exportará los datos de la hoja de cálculo al programa informático SPSS Statistics® versión 24.0 para realizar el análisis de los mismos.

La estrategia que se va a utilizar para analizar los resultados del Ensayo Clínico Aleatorizado (ECA) es mediante análisis por intención de tratar, puesto que se busca comparar la efectividad de un tratamiento en dos entornos diferentes en la totalidad de los sujetos participantes en el estudio, con la intención de obtener unos resultados lo más cercanos a la realidad clínica.

Los datos se analizarán en primer lugar mediante estadística descriptiva a través de medidas de tendencia central (como la media, mediana y moda) y por medio de medidas de dispersión (rango, varianza, desviación típica y desviación estándar) para obtener la conducta de nuestra muestra en relación con las distintas variables del estudio.

En segundo lugar se analizarán esos mismos datos mediante estadística inferencial para comprobar si se aceptan o rechazan las hipótesis nulas de cada una de las VD del estudio con el propósito de verificar los objetivos específicos y el objetivo general del presente estudio (valorar si el tratamiento de fisioterapia domiciliario es más efectivo que el tratamiento de fisioterapia ambulatorio, en el paciente mayor de 65 años tras el alta por fractura de cadera e intervención con prótesis completa). Para ello se compararán las medias de las diferencias entre los valores pre-tratamiento y post-tratamiento (nueva variable creada), de los dos grupos de intervención, para cada una de las VD del estudio. El procedimiento será el siguiente:

Se realizará la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov y el test de Levene de homogeneidad de varianzas (empleados para estudios cuya muestra sea superior a 30 sujetos).

- Caso 1: Si se obtiene un valor de $p > 0,05$ (distribución normal) se utilizará una prueba paramétrica, la prueba T de Student de muestras independientes.
- Caso 2: Si se obtiene un valor de $p < 0,05$ (distribución distinta de la normal) se utilizará una prueba no paramétrica, la prueba U de Mann-Whitney.

Si en las pruebas anteriores (T de Student o U de Mann-Whitney), que son las que utilizamos para realizar el contraste de hipótesis, se obtiene un valor de $p > 0,05$ se aceptará la hipótesis nula para cada una de las variables. De manera opuesta, si se obtiene un valor de $p < 0,05$ se rechazará dicha hipótesis nula, aceptando por lo tanto la hipótesis alternativa, para cada una de las variables del estudio.

Para presentar los resultados se utilizarán diagramas de barras para las variables cuantitativas discretas y diagramas de caja y bigotes e histogramas para las variables cuantitativas continuas.

5.6. Limitaciones del estudio

Entre las posibles limitaciones del presente estudio, se pueden señalar:

- El elevado coste económico del presente estudio, consistente en la contratación de seis fisioterapeutas autónomos con vehículo propio para la realización de los tratamientos domiciliarios, puede ser un inconveniente o una limitación. Con el fin de solventarlo, se acudirá a las Ayudas a Proyectos de Investigación en salud de la Fundación Mutua Madrileña, a las Ayudas a Equipos de Investigación Científica de la Fundación BBVA, a las Ayudas a la Investigación de la Fundación Mapfre y las Ayudas a la Investigación del Banco Santander que realiza a través de la plataforma Universia.

- Relacionada con la anterior limitación, al no haberse estudiado en profundidad el parámetro económico, se desconocen datos reales de si el coste de los fisioterapeutas a domicilio y los gastos de transporte de los mismos equipará, aumentará o reducirá el coste de los tratamientos de fisioterapia ambulatorios más los costes de los servicios de ambulancias que actualmente se encargan del transporte de los pacientes para el tratamiento desde sus domicilios a los centros de atención especializada. Independientemente de los resultados obtenidos por el presente estudio sobre las posibles diferencias en la calidad de vida de los pacientes en su tratamiento de rehabilitación hospitalario y domiciliario, sería interesante valorar su comparativa económica.
- Como se ha comentado con anterioridad, aunque se han tenido en cuenta los estudios de más reciente publicación y la mayor parte de los estudios al respecto no se han realizado en los últimos años, a la hora de realizar las búsquedas bibliográficas no se ha utilizado limitadores de fecha de publicación y se han tenido que realizar muchas búsquedas dirigidas.
- La intervención psicosocial pese a que parece ser un factor importante, más si lo relacionamos con el parámetro de calidad de vida, no se va a tener en cuenta en el presente estudio porque complicaría aún más las variables que influyen en el tratamiento y por no existir consenso sobre su influencia, aunque es probable que dichos resultados no concluyentes se deban a debilidades en los estudios realizados.
- La diferencia de porcentaje de casos entre personas de 65 a 74 años y mayores de 74 años, así como la diferencia en la incidencia con respecto a los sexos justifica sobradamente estudiar de forma diferenciada las posibles variaciones entre estos grupos de edad y entre hombres y mujeres, y aunque en la toma de datos sí se ha tenido en cuenta para posibles estudios posteriores, a la hora de realizar los cálculos, por el excesivo número de variables, no se han hecho distinciones entre sexos y grupos de edad.
- Tal y como se ha descrito, los resultados se evalúan tras seis semanas de tratamiento por la evidencia existente de que durante esas seis primeras semanas existe una mejora continua. El análisis de posteriores mediciones a lo largo del tratamiento, o incluso al año, podría mejorar la fuerza del estudio, pero se ha descartado por el elevado incremento de coste que supondría, frente a una información que, aunque no es redundante, es de menor trascendencia que la obtenida.

- El muestreo ha sido a nivel de Comunidad Autónoma y no ha sido a nivel nacional, y aunque no se ha tenido en cuenta un único hospital sino varios hospitales de la Comunidad de Madrid, el tipo de muestreo ha sido no probabilístico, puesto que no se ha contemplado la distribución geográfica de pacientes y hospitales en dicha Comunidad para que la muestra sea más representativa de su población, sino que los hospitales han sido elegidos por su tamaño (en función del número de camas), para la mayor facilidad de obtención de la muestra.

5.7. Equipo investigador

El equipo investigador estará formado por las siguientes personas:

- Investigador principal: Sergio Calderón Miguel, fisioterapeuta.
- Fisioterapeutas: cuatro fisioterapeutas para el tratamiento en atención ambulatoria (uno de cada hospital colaborador con el proyecto de investigación, que estén dispuestos a participar en el estudio) y seis fisioterapeutas contratados para el tratamiento en atención domiciliaria (autónomos con al menos un año de experiencia en tratamiento domiciliario, permiso de conducir clase B y vehículo propio).
- Analista estadístico: Matemático contratado, especializado en el cálculo estadístico en investigación científica y con experiencia previa en el ámbito sanitario y el uso de cuestionarios de calidad de vida.
- Colaboradores:
 - Traumatólogos de los cuatro hospitales colaboradores con el proyecto de investigación (como vía de acceso a los sujetos de estudio).
 - Profesor investigador de la Escuela de Enfermería y Fisioterapia de la Universidad de Comillas (en asesoramiento en cuestiones de investigación).

6. Plan de trabajo

6.1. Diseño de la intervención

Una vez finalizada la redacción del proyecto, se enviará una Solicitud de colaboración en proyectos de investigación a la Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia San Juan de Dios [*Solicitud disponible en el ANEXO VI*] y solicitud de evaluación del protocolo de investigación al Comité Ético de Investigación Clínica (CEIC) Regional [*Solicitud disponible en el ANEXO VII*]. Una vez aceptadas dichas solicitudes, el investigador principal se pondrá en contacto con los traumatólogos de los hospitales Gregorio Marañón, La Paz, 12 de Octubre y Ramón y Cajal para informarles de todos los pormenores del proyecto, pues serán los encargados de realizar el proceso de selección de los posibles sujetos de estudio, según los criterios de inclusión y exclusión, y derivarles al investigador principal. En paralelo, el investigador principal visitará a los fisioterapeutas de los cuatro hospitales colaboradores que vayan a participar en el proyecto de investigación, realizando el tratamiento ambulatorio, y a los fisioterapeutas encargados de realizar los tratamientos domiciliarios, y les instruirá sobre el tratamiento habitual a realizar para que sean lo más homogéneos posibles. Los traumatólogos informarán al investigador principal el día del alta de los pacientes para que éste les entregue ese mismo día las hojas de información al paciente, el consentimiento informado [*Disponibles en el ANEXO VIII*], les asigne aleatoriamente a un grupo de intervención y les distribuya las hojas de recogida de datos [*Disponibles en el ANEXO IX*] para la obtención de los datos pre-tratamiento. La asignación aleatoria de los sujetos a los grupos de intervención se realizará de la siguiente manera: En primer lugar, se asociarán aleatoriamente los conceptos “número par” y “número impar” a los grupos de intervención “grupo control” y “grupo experimental”. Una vez realizada dicha asociación se irán asignando por orden, según la fecha de su alta hospitalaria, y de manera aleatoria, los números del 001 al 204 a los pacientes del estudio que, correspondiendo con el número total de sujetos de la muestra, serán su número de identificación y a su vez marcarán el destino del grupo de intervención al que serán asignados.

Previamente, durante su estancia hospitalaria, recibirán el tratamiento protocolario habitual, que como se ha comentado, es un protocolo orientativo, con tendencia a la puesta en carga progresiva y precoz, y con unos tiempos máximos que se podrán reducir en función de la evolución y de las condiciones físicas previas del paciente, que marcarán la fecha de alta hospitalaria de los pacientes.

La segunda fase de tratamientos comenzará como máximo dos días después de la fecha de alta hospitalaria. Estos tratamientos se realizarán en un horario acordado entre el

fisioterapeuta y el paciente, como viene siendo habitual, y tendrán una duración de seis semanas, realizados de lunes a viernes en sesiones de 45 minutos. Se aplicará el protocolo de tratamiento de fisioterapia habitual, tanto para los pacientes de atención ambulatoria como para los de atención domiciliaria. Dicho protocolo de tratamiento es algo flexible, pues se suele adaptar al paciente según los elementos que más limiten su correcto progreso, sus características personales y su evolución, y consiste en:

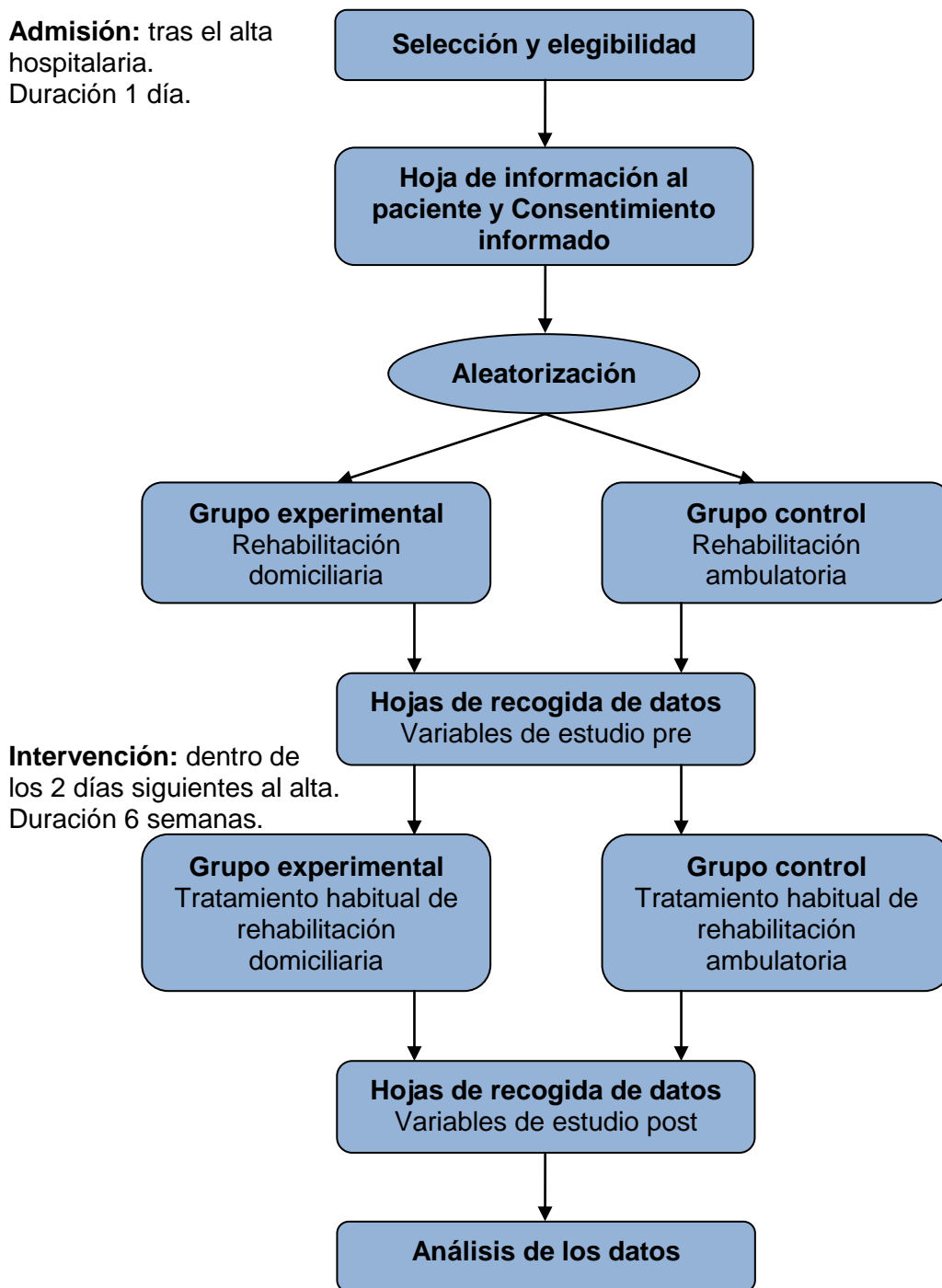
- Progresiva movilización de la articulación de la cadera de manera pasiva, en los movimientos de flexión-extensión, abducción-aducción y rotación interna-externa, hasta alcanzar el mayor rango articular posible que permita su funcionalidad, sin pasar de los rangos de movimiento previos a la intervención.
- Trabajo de fortalecimiento muscular progresivo, encaminado a restablecer la musculatura y mejorar la resistencia, mediante ejercicios isométricos en todos los planos de movimiento y en distintas posiciones del rango articular. Trabajo de toda la musculatura implicada, pero hacer especial hincapié, en primer lugar, en el glúteo medio y en segundo lugar en glúteo mayor, cuádriceps, psoas y rotadores externos.
- Tratamiento mediante terapia manual incluyendo; drenaje linfático manual en caso de edema, tratamiento de las adherencias en la cicatriz, técnicas con fines analgésicos y masoterapia y técnicas miofasciales para reducir la hipertonía muscular debida tanto al trabajo con la pierna intervenida como a la sobre utilización de la pierna sana o a las frecuentes lumbalgias posteriores a éstas intervenciones.
- Trabajo del equilibrio y la propiocepción en progresión, mediante el aumento de la carga sobre la pierna, la disminución de la superficie de apoyo y pasando de superficies de apoyo estables a cada vez más inestables (dentro de sus posibilidades reales), así como trabajo sensitivo y trabajo de conciencia corporal con los ojos cerrados.
- Readaptación de la marcha con cargas progresivas de miembros inferiores, mediante la deambulación con mayor o menor apoyo según necesidades. Según el estado del paciente, el modo de realizar las transferencias de carga entre los MMII y el dolor que sienta, podrá pasar a realizar la deambulación con andador, con dos muletas, con una muleta, con leve apoyo en el terapeuta o, en el caso de que la cadera se perciba sin dolor y suficientemente resistente, mediante deambulación autónoma. Se tendrá especial vigilancia en el correcto movimiento pélvico al analizar la marcha del paciente.
- Se le enseñará higiene postural y ergonomía para las actividades diarias, repasando las acciones que realizaba e indicando cuales no se deben hacer, las que se pueden comenzar a hacer y cómo realizarlas y las que podrá hacer indicando cuándo y cómo proceder.

El último día de tratamiento, finalizado el periodo de seis semanas, el investigador principal acudirá al mismo para entregarles por segunda vez las hojas de recogida de datos [*Disponibles en el ANEXO IX*] para la obtención de los datos post-tratamiento.

Una vez finalizado dicho periodo de tratamiento, si en su visita de revisión al médico, éste decidiese que el paciente debe recibir más sesiones, las recibirá como es habitual en tratamiento ambulatorio con independencia del grupo de intervención al que hubiese sido destinado.

El investigador principal pasará los datos a una hoja de Excell® y creará el segundo fichero para el analista estadístico [*Disponibles en el ANEXO X*]. Una vez obtenidos los resultados del estudio en base a los datos analizados, el analista se los entregará al investigador principal, quien se encargará de completar el estudio de investigación y redactar las conclusiones finales.

Admisión: tras el alta hospitalaria.
Duración 1 día.



Intervención: dentro de los 2 días siguientes al alta.
Duración 6 semanas.

Gráfico 2. Esquema del desarrollo del estudio. Elaboración propia.

6.2. Etapas del desarrollo

Etapas del proyecto	Tiempo de realización	Responsable
Diseño y redacción del proyecto	Octubre 2017 – Mayo 2018	Investigador principal
Solicitud de evaluación del proyecto a la Comisión de Investigación de la Universidad	Presentación de solicitud 01 de Junio 2018 – aprobación de solicitud máximo final de mes	Investigador principal
Solicitud de evaluación del protocolo de investigación al CEIC regional	Presentación de solicitud 01 de Junio 2018 – aprobación de solicitud máximo final de mes	Investigador principal
Reclutamiento de los sujetos de estudio y selección de la muestra	Inicio Julio 2018 – finalización al completar totalidad de la muestra	Traumatólogos colaboradores e investigador principal
Entrevista individual, firma del consentimiento informado y recogida de datos pre-tratamiento	El día del alta hospitalaria del 1er sujeto reclutado – el día del alta hospitalaria del último sujeto reclutado	Investigador principal
Período de tratamientos	6 semanas, desde como máx. 2 días después del alta hospitalaria	Fisioterapeutas
Recogida de datos post-tratamiento	El último día de tto. del 1er sujeto reclutado – el último día de tto. del último sujeto reclutado	Investigador principal
Generación de los ficheros de datos	Una semana desde la última recogida de datos post-tratamiento – hasta la entrega de datos al analista estadístico	Investigador principal
Análisis de los datos	Un mes desde la recepción del archivo de datos – hasta la entrega de los datos analizados al investigador principal	Analista estadístico
Redacción de las conclusiones	Máx. un mes desde la recepción de los datos analizados – hasta la finalización de las conclusiones	Investigador principal

Tabla 15. Etapas del desarrollo. Elaboración propia.

6.3. Distribución de tareas de todo el equipo investigador

La distribución de las distintas tareas que conforman la totalidad del presente estudio, se realizará de la siguiente manera:

- Investigador principal (Sergio Calderón Miguel, fisioterapeuta): Encargado del diseño y la redacción del proyecto, solicitar la evaluación del proyecto a la Comisión de Investigación de la Universidad y la evaluación del protocolo de investigación al CEIC regional. También se encargará de solicitar las ayudas económicas a proyectos de investigación, entrevistar y contratar a los seis fisioterapeutas que realizarán los tratamientos domiciliarios, informar e instruir a éstos, a los médicos traumatólogos de los cuatro hospitales colaboradores y a los cuatro fisioterapeutas encargados de realizar los tratamientos ambulatorios de dichos hospitales, y asumirá la labor de completar la muestra del estudio. Entregará las hojas de consentimiento informado, ampliando información en caso de que lo soliciten, asignará aleatoriamente a los sujetos de la muestra a los grupos control y experimental y les trasladará los

cuestionarios, previamente al inicio del tratamiento y el último día de tratamiento. Será también el encargado de generar los ficheros de datos y finalmente redactar las conclusiones del proyecto.

- Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia San Juan de Dios: Nombrará un tutor colaborador con las funciones de guía y asesoramiento para que supla la inexperiencia del investigador principal, y tras la conclusión del proyecto, se encargará de publicarlo en el medio de difusión para la investigación que considere oportuno.
- Médicos traumatólogos de los cuatro hospitales colaboradores: Seleccionar los posibles sujetos de la muestra entre sus pacientes mediante los criterios de inclusión y exclusión, informarles del estudio y, en caso de que estén interesados, ponerles en contacto con el investigador principal.
- Fisioterapeutas de los cuatro hospitales colaboradores (cuatro profesionales): Realizar el tratamiento convencional ambulatorio a los pacientes participantes en el estudio asignados al grupo control, durante seis semanas.
- Fisioterapeutas autónomos contratados (seis profesionales): Realizar el tratamiento convencional de manera domiciliaria a los pacientes participantes en el estudio asignados al grupo experimental, durante seis semanas.
- Analista estadístico contratado: Análisis de los datos obtenidos para cada una de las variables de estudio con el programa informático SPSS Statistics® versión 24.0.

6.4. Lugar de realización del proyecto

El proyecto de investigación será desarrollado en diferentes ubicaciones de la Comunidad de Madrid:

- El desarrollo del estudio, análisis de los datos y la elaboración de las conclusiones finales se realizarán en la Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia San Juan de Dios [*Ubicación disponible en el ANEXO XII*].
- El reclutamiento de los sujetos de estudio, la entrevista individual inicial con cada uno de ellos, la entrega de las hojas de información al paciente y el consentimiento informado, la entrega y recogida de los cuestionarios de salud previos al tratamiento (datos pre-tratamiento) y la entrega y recogida de los cuestionarios de salud posteriores al tratamiento (datos post-tratamiento), se realizarán, de entre los cuatro hospitales colaboradores, en el que haya sido intervenido quirúrgicamente, por la fractura de cadera, el sujeto participante en cuestión [*Ubicación de los hospitales colaboradores disponible en los ANEXOS XIII, XIV, XV y XVI*]. Así mismo, el

tratamiento se realizará en ese mismo hospital en caso de que el sujeto de estudio sea asignado al grupo control.

- Los sujetos asignados al grupo experimental se les realizará el tratamiento en sus correspondientes domicilios.

7. Listado de referencias bibliográficas

- (1) Gilroy AM, MacPherson BR, Lawrence MR. Prometheus: Atlas de Anatomía. 2ª edición. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2013. 694 p.
- (2) Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Monografías médico-quirúrgicas del aparato locomotor: La cadera, Volumen 1. Barcelona: Masson; 2001. 123 p.
- (3) Algarni S, Almalki M. Prevalence of Factors That Can Increase the Risk of Hip Fracture and Its Complications after Surgery. Egypt J Hosp Med [serial on the Internet]. 2018 Jan 15 [cited 2018 Jan 21]; 70(2): 215-222. Available from: Academic Search Complete.
- (4) Álvarez ML. Tratamiento integral de la fractura de cadera en el anciano: modelo predictivo de mortalidad intrahospitalaria [tesis]. [Madrid]: Universidad Complutense; 2017. 144 p.
- (5) Instituto de Información Sanitaria. Estadísticas Comentadas: La Atención a la Fractura de Cadera en los Hospitales del SNS [Publicación en Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2010. Disponible en: <http://www.msps.es/estadEstudios/estadisticas/cmbdhome.htm>.
- (6) Lavernia C, D'Apuzzo M, Hernandez V, Lee D, Rossi M. Postdischarge costs in arthroplasty surgery. J Arthroplasty [serial on the Internet]. 2006 Sep [cited 2018 Jan 16]; 21(6 Suppl 2): 144-150. Available from: MEDLINE with Full Text.
- (7) Prótesis de cadera: Del dolor a la calidad de vida [Internet]. Pérez V, revisor. Alicante: Operarme.es; 2014 Jul [citado 23 Ene 2018]. 48p. Disponible en: <https://www.operarme.es/noticia/166/tipos-de-protesis-de-cadera/>
- (8) Roza P. Tipos de prótesis de cadera [blog de cirugía en internet]. Gijón: MBA Surgical Empowerment. 2017 Dic - [citado 23 Ene 2018]. Disponible en: <http://www.mba.eu/blog/tipos-de-protesis-de-cadera/>
- (9) Hernández D. La cadera: Cirugía ortopédica y traumatología. Ed. ilustrada. Burgos Flores J, coordinador. Madrid: Ed. Médica Panamericana; 1997. 464 p.
- (10) Xhardez Y. Vademecum de kinesiología y de reeducación funcional. 4ª ed. Aragón R, Molinari K, Cortez J, traducción. Buenos Aires: El Ateneo; 2000. 989 p.
- (11) Charles-Lozoya S, Treviño-Pérez J, Rangel-Flores J. Aspectos clínico-epidemiológicos y terapéuticos en los pacientes con fractura de cadera. Acta Ortop Mex [serial on the Internet]. 2013 Nov [cited 2018 Jan 28]; 27(6): 375-379. Available from: Academic Search Complete.
- (12) Peeters C, Visser E, Van de Ree C, Gosens T, Den Oudsten B, De Vries J. Quality of life after hip fracture in the elderly: A systematic literature review. Injury [serial on the Internet]. 2016 July [cited 2017 Dec 30]; 47(7): 1369-1382. Available from: MEDLINE with Full Text.
- (13) Di Monaco M, Vallero F, Tappero R, Cavanna A. Rehabilitation after total hip arthroplasty: a systematic review of controlled trials on physical exercise programs. Eur J Phys And Rehabil Med [serial on the Internet]. 2009 Sep [cited 2018 Jan 2]; 45(3): 303-317. Available from: MEDLINE with Full Text.
- (14) Klapwijk L, Mathijssen N, Van Egmond J, Verbeek B, Vehmeijer S. The first 6 weeks of recovery after primary total hip arthroplasty with fast track. Acta Orthop [serial on the Internet]. 2017 Mar [cited 2018 Jan 2]; 88(2): 140-144. Available from: CINAHL with Full Text.
- (15) Crotty M, Whitehead C, Gray S, Finucane P. Early discharge and home rehabilitation after hip fracture achieves functional improvements: a randomized controlled trial. Clin Rehabil [serial on the Internet]. 2002 Jun [cited 2018 Jan 2]; 16(4): 406-413. Available from: CINAHL with Full Text.
- (16) Larsen K, Hansen T, Thomsen P, Christiansen T, Søballe K. Cost-effectiveness of accelerated perioperative care and rehabilitation after total hip and knee arthroplasty. J Bone Joint Surg Am [serial on the Internet]. 2009 Apr [cited 2018 Jan 2]; 91(4): 761-772. Available from: CINAHL with Full Text.

- (17) Larsen K, Sørensen O, Hansen T, Thomsen P, Søballe K. Accelerated perioperative care and rehabilitation intervention for hip and knee replacement is effective: a randomized clinical trial involving 87 patients with 3 months of follow-up. *Acta Orthop* [serial on the Internet]. 2008 Apr [cited 2018 Jan 2]; 79(2): 149-159. Available from: CINAHL with Full Text.
- (18) Armstrong J, Zhu M, Hirdes J, Stolee P. Rehabilitation therapies for older clients of the Ontario home care system: regional variation and client-level predictors of service provision. *Disabil Rehabil* [serial on the Internet]. 2015 Apr [cited 2018 Jan 16]; 37(7): 625-631. Available from: CINAHL with Full Text.
- (19) Crotty M, Unroe K, Cameron I, Miller M, Ramirez G, Couzner L. Rehabilitation interventions for improving physical and psychosocial functioning after hip fracture in older people. *Cochrane Database Syst Rev* [serial on the Internet]. 2010 Jan 20 [cited 2017 Dec 30]; (1): CD007624. Available from: MEDLINE with Full Text.
- (20) Handoll H, Cameron I, Mak J, Finnegan T. Multidisciplinary rehabilitation for older people with hip fractures. *Cochrane Database Syst Rev* [serial on the Internet]. 2009 Oct 7 [cited 2017 Dec 30]; (4): CD007125. Available from: MEDLINE with Full Text.
- (21) Umpierrez C, Ribeiro T, Marchisio Â, Galvão L, Borges Í, Galia C, et al. Rehabilitation following total hip arthroplasty evaluation over short follow-up time: Randomized clinical trial. *J Rehabil Res Dev* [serial on the Internet]. 2014 Dec [cited 2017 Dec 30]; 51(10): 1567-1578. Available from: CINAHL with Full Text.
- (22) Eichler S, Rabe S, Salzwedel A, Müller S, Stoll J, Völler H, et al. Effectiveness of an interactive telerehabilitation system with home-based exercise training in patients after total hip or knee replacement: study protocol for a multicenter, superiority, no-blinded randomized controlled trial. *Trials* [serial on the Internet]. 2017 Sep 21 [cited 2017 Dec 31]; 18(1): 438. Available from: MEDLINE with Full Text.
- (23) Ozdemir O, Tosun B. Effects of Home Exercise Programmes During Home Visits After Hip Replacement: A Systematic Review. *J Coll Physicians Surg Pak* [serial on the Internet]. 2017 Jan [cited 2017 Dec 30]; 27(1): 34-37. Available from: MEDLINE with Full Text.
- (24) Di Monaco M, Castiglioni C. Which type of exercise therapy is effective after hip arthroplasty? A systematic review of randomized controlled trials. *Eur J Phys Rehabil Med* [serial on the Internet]. 2013 Dec [cited 2017 Dec 30]; 49(6): 893-907. Available from: MEDLINE with Full Text.
- (25) Klugarova J, Klugar M, Mareckova J, Gallo J, Kelnarova Z. The effectiveness of inpatient physical therapy compared to outpatient physical therapy in older adults after total hip replacement in the post-discharge period: a systematic review. *JBI Database System Rev Implement Rep* [serial on the Internet]. 2016 Jan [cited 2017 Dec 30]; 14(1): 174-209. Available from: CINAHL with Full Text.
- (26) Tinetti M, Baker D, Gottschalk M, Williams C, Pollack D, Acampora D, et al. Home-based multicomponent rehabilitation program for older persons after hip fracture: a randomized trial. *Arch Phys Med Rehabil* [serial on the Internet]. 1999 Aug [cited 2018 Jan 2]; 80(8): 916-922. Available from: CINAHL with Full Text.
- (27) Coulter C, Scarvell J, Neeman T, Smith P. Physiotherapist-directed rehabilitation exercises in the outpatient or home setting improve strength, gait speed and cadence after elective total hip replacement: a systematic review. *J Physiother* [serial on the Internet]. 2013 Dec [cited 2017 Dec 30]; 59(4): 219-226. Available from: CINAHL with Full Text.
- (28) Galea M, Levinger P, Lythgo N, Cimoli C, Weller R, Westh R, et al. A targeted home- and center-based exercise program for people after total hip replacement: a randomized clinical trial. *Arch Phys Med Rehabil* [serial on the Internet]. 2008 Aug [cited 2017 Dec 30]; 89(8): 1442-1447. Available from: MEDLINE with Full Text.
- (29) Ching-Fen C, Kuan-Chia L, Wei-Ming C, Sui-Whi J, Shu-Hui Y, Tsae-Jyy W. Effects of a Home-Based Resistance Training Program on Recovery From Total Hip Replacement Surgery: Feasibility and Pilot Testing. *J Nurs Res* [serial on the Internet]. 2017 Feb [cited 2018 Jan 16]; 25(1): 21-30. Available from: CINAHL with Full Text.

- (30) Austin M, Urbani B, Fleischman A, Fernando N, Purtill J, Rothman R, et al. Formal Physical Therapy After Total Hip Arthroplasty Is Not Required: A Randomized Controlled Trial. *J Bone Joint Surg Am* [serial on the Internet]. 2017 Apr 19 [cited 2018 Jan 16]; 99(8): 648-655. Available from: MEDLINE with Full Text.
- (31) Tsauo J, Leu W, Chen Y, Yang R. Effects on function and quality of life of postoperative home-based physical therapy for patients with hip fracture. *Arch Phys Med Rehabil* [serial on the Internet]. 2005 Oct [cited 2017 Dec 30]; 86(10): 1953-1957. Available from: CINAHL with Full Text.
- (32) Carmeli E, Sheklow S, Coleman R. A comparative study of organized class-based exercise programs versus individual home-based exercise programs for elderly patients following hip surgery. *Disabil Rehabil* [serial on the Internet]. 2006 Aug 30 [cited 2018 Jan 16]; 28(16): 997-1005. Available from: CINAHL with Full Text.
- (33) Gitlin L, Winter L, Dennis M, Corcoran M, Schinfeld S, Hauck W. A randomized trial of a multicomponent home intervention to reduce functional difficulties in older adults. *J Am Geriatr Soc* [serial on the Internet]. 2006 May [cited 2018 Jan 2]; 54(5): 809-816. Available from: CINAHL with Full Text.
- (34) Postler A, Beyer F, Wegner T, Lütznier J, Hartmann A, Günther K, et al. Patient-reported outcomes after revision surgery compared to primary total hip arthroplasty. *Hip Int* [serial on the Internet]. 2017 Mar 31 [cited 2018 Jan 16]; 27(2): 180-186. Available from: MEDLINE with Full Text.
- (35) Vesterby M, Pedersen P, Laursen M, Mikkelsen S, Larsen J, Søballe K, et al. Telemedicine support shortens length of stay after fast-track hip replacement. *Acta Orthop* [serial on the Internet]. 2017 Feb [cited 2018 Jan 15]; 88(1): 41-47. Available from: CINAHL with Full Text.
- (36) Shepperd S, Harwood D, Jenkinson C, Gray A, Vessey M, Morgan P. Randomised controlled trial comparing hospital at home care with inpatient hospital care. I: three month follow up of health outcomes. *BMJ* [serial on the Internet]. 1998 Jun 13 [cited 2018 Jan 16]; 316(7147): 1786-1791. Available from: MEDLINE with Full Text.
- (37) Herdmana M, Badia X, Berra S. El EuroQol-5D: una alternativa sencilla para la medición de la calidad de vida relacionada con la salud en atención primaria. *Atención Primaria* [Internet]. 6 Oct 2001 [citado 4 Feb 2018];28(6):425-30. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-el-euroqol-5d-una-alternativa-sencilla-13020211>
- (38) Greene M, Rader K, Garellick G, Malchau H, Freiberg A, Freiberg A, et al. The EQ-5D-5L Improves on the EQ-5D-3L for Health-related Quality-of-life Assessment in Patients Undergoing Total Hip Arthroplasty. *Clin Orthop Relat Res* [serial on the Internet]. 2015 Nov [cited 2018 Feb 4]; 473(11): 3383-3390. Available from: CINAHL with Full Text.
- (39) Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Encuesta Nacional de Salud. España 2011/12. Calidad de vida relacionada con la salud en adultos: EQ-5D-5L. Serie Informes monográficos nº 3. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2014 [citado 4 Feb 2018]. 82 p. Disponible en: https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2011/informesMonograficos/CVRS_adultos_EQ_5D_5L.pdf
- (40) Vilagut G, Ferrer M, Rajmil L, Rebollo P, Permanyer-Miralda G, Alonso J, et al. [The Spanish version of the Short Form 36 Health Survey: a decade of experience and new developments]. *Gac Sanit* [serial on the Internet]. 2005 Mar [cited 2018 Feb 4]; 19(2): 135-150. Available from: MEDLINE with Full Text.
- (41) Alonso J. Manual de puntuación de la versión española del Cuestionario de Salud SF-36 [Internet]. Barcelona: Instituto Municipal de Investigación Médica, Unidad de Investigación en Servicios Sanitarios; Ago 2000 [citado 8 Abr 2018]. Disponible en: http://www.ser.es/wp-content/uploads/2015/03/SF36_CUESTIONARIOpdf.pdf
- (42) Lucas-Carrasco R, Laidlaw K, Power M. Suitability of the WHOQOL-BREF and WHOQOL-OLD for Spanish older adults. *Aging Ment Health* [serial on the Internet]. 2011 Jul [cited 2018 Feb 4]; 15(5): 595-604. Available from: CINAHL with Full Text.

- (43) World Health Organization. WHOQOL-BREF: Introduction, administration, scoring and generic version of the assessment: Fiel trial versión [Internet]. Ginebra: World Health Organization, Programme on Mental Health; Dic 1996 [citado 8 Abr 2018]. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf
- (44) Sarabia-Cobo C, Parás-Bravo P, Amo-Setién F, Alconero-Camarero A, Sáenz-Jalón M, Santibáñez-Margüello M, et al. Validation of the Spanish Version of the ICECAP-O for Nursing Home Residents with Dementia. PLoS One [serial on the Internet]. 2017 Jan 9 [cited 2018 Feb 4]; 12(1): e0169354. Available from: MEDLINE with Full Text.
- (45) Coast J, Flynn T, Natarajan L, Sproston K, Lewis J, Peters T, et al. Valuing the ICECAP capability index for older people. Soc Sci Med [serial on the Internet]. 2008 Jun 21 [cited 2018 Apr 10]; 67(5): 874-882. Available from: MEDLINE with Full Text.

ANEXO I – Términos DeCS

Expresión de búsqueda: CALIDAD DE VIDA	
Descriptores Encontrados: 1	
Mostrando: 1 .. 1	
1 / 1	DeCS
Descriptor <i>Inglés</i> :	Quality of Life
Descriptor <i>Español</i> :	Calidad de Vida
Descriptor <i>Portugués</i> :	Qualidade de Vida
Sinónimos <i>Español</i> :	Calidad de Vida Relacionada con la Salud
Categoría:	I01.800 K01.752.400.750 N06.850.505.400.425.837 SP4.011.077.593
Definición <i>Español</i> :	Concepto genérico que refleja preocupación por la modificar y mejorar las condiciones de vida, por ejemplo, físico , político, moral, entorno social, así como la salud y la enfermedad .
Relacionados <i>Español</i> :	Estado de Ejecución de Karnofsky Estilo de Vida Perfil de Impacto de Enfermedad Valor de la Vida
Calificadores Permitidos <i>Español</i> :	LJ legislación & jurisprudencia PX psicología
Número del Registro:	12225
Identificador Único:	D011788

Expresión de búsqueda:DOMICILIO
Descriptores Encontrados:11
Mostrando:1 .. 5

1 / 11

DeCS

Descriptor *Inglés*: **Home Care Services**

Descriptor *Español*: **Servicios de Atención de Salud a Domicilio**

Descriptor *Portugués*: **Serviços de Assistência Domiciliar**

Sinónimos *Español*: Cuidado Domiciliario
Servicio de Atención Domiciliaria

Categoría: [N02.421.143.524](#)
[N02.421.539.089](#)
[SP2.031.287](#)

Definición *Español*: [Servicios de salud comunitaria](#) y [SERVICIOS DE ENFERMERIA](#), que proporcionan múltiples servicios coordinados de [atención al paciente](#) en su domicilio. Estos servicios de [atención](#) de salud a domicilio son proporcionados por una enfermera visitante, agencias de [atención](#) domiciliaria, [HOSPITALES](#) o grupos comunitarios organizados que utilizan personal profesional para la administración de cuidados. Difiere de los CUIDADOS DOMICILIARIOS DE SALUD, que son proporcionados por no profesionales.

Nota de Indización *Español*: primario; coord con tipo específico de [atención](#) de salud a domicilio (como primario)

Calificadores Permitidos *Español*: CL [clasificación](#) EC [economía](#)
SN [estadística & datos numéricos](#) HI [historia](#)
LJ [legislación & jurisprudencia](#) ST [normas](#)
OG [organización & administración](#) SD [provisión & distribución](#)
MA [recursos humanos](#) TD [tendencias](#)
UT [utilización](#) ES [ética](#)

Número del Registro: 6856

Identificador Único: D006699

Expresión de búsqueda:FISIOTERAPIA
Descriptores Encontrados:3
Mostrando:1 .. 3

1 / 3

DeCS

Descriptor *Inglés*: **Physical Therapy Department, Hospital**

Descriptor *Español*: **Servicio de Fisioterapia en Hospital**

Descriptor *Portugués*: **Serviço Hospitalar de Fisioterapia**

Sinónimos *Español*: Servicio de Terapia Física en Hospital

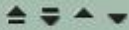
Categoría: [N02.278.216.500.968.615](#)
[N04.452.442.422.615](#)
[VS3.002.001.001.010.004.002](#)

Definición *Español*: Departamento hospitalario que es responsable por el [diagnóstico](#) y servicios [médicos](#) de [rehabilitación](#) para restaurar o mejorar la capacidad funcional del paciente.

Calificadores Permitidos *Español*: CL [clasificación](#) EC [economía](#)
SN [estadística & datos numéricos](#) HI [historia](#)
LJ [legislación & jurisprudencia](#) ST [normas](#)
OG [organización & administración](#) SD [provisión & distribución](#)
MA [recursos humanos](#) TD [tendencias](#)
UT [utilización](#) ES [ética](#)

Número del Registro: 11247

Identificador Único: D010814

2 / 3 **DeCS** 

Descriptor *Inglés*: **Physical Therapy Modalities**

Descriptor *Español*: **Modalidades de Fisioterapia**

Descriptor *Portugués*: **Modalidades de Fisioterapia**

Sinónimos *Español*: Modalidades de Terapia Física
Fisioterapia (Técnicas)
Técnicas de Fisioterapia

Categoría: [E02.779](#)
[E02.831.535](#)

Definición *Español*: Las modalidades terapéuticas utilizadas en [FISIOTERAPIA](#) por [FISIOTERAPEUTAS](#) para promover, mantener o restaurar el bienestar [físico](#) y fisiológico de un individuo.

Nota de Indización *Español*: general o no especificado; prefiera específicos; no confunda con la especialidad [FISIOTERAPIA](#)

Relacionados *Español*: [Cuidados Posoperatorios](#)

Calificadores Permitidos *Español*:

CL clasificación	CT contraindicaciones
EC economía	ED educación
AE efectos adversos	NU enfermería
SN estadística & datos numéricos	HI historia
IS instrumentación	LJ legislación & jurisprudencia
MO mortalidad	ST normas
OG organización & administración	PX psicología
TD tendencias	UT utilización
VE veterinaria	ES ética

Número del Registro: 29507

Identificador Único: D026741

3 / 3 **DeCS** 

Descriptor *Inglés*: **Physical Therapy Specialty**

Descriptor *Español*: **Fisioterapia**

Descriptor *Portugués*: **Fisioterapia**

Sinónimos *Español*: Terapia Física
Especialidad de Terapia Física

Categoría: [H02.010.625](#)

Definición *Español*: Profesión auxiliar de salud mediante la cual los [FISIOTERAPEUTAS](#) hacen uso de [MODALIDADES DE FISIOTERAPIA](#) para prevenir, corregir y aliviar la disfunción de [movimiento](#) de origen anatómico o fisiológico.

Nota de Indización *Español*: use solamente para la especialidad; para terapia use MANIPULACIONES MUSCOLOESQUELÉTICAS o [MODALIDADES DE FISIOTERAPIA](#) o sus específicos

Calificadores Permitidos *Español*:

CL clasificación	EC economía
ED educación	SN estadística & datos numéricos
HI historia	IS instrumentación
LJ legislación & jurisprudencia	MT métodos
ST normas	OG organización & administración
MA recursos humanos	TD tendencias
ES ética	

Número del Registro: 36319

Identificador Único: D026761

Expresión de búsqueda:CADERA
Descriptores Encontrados:13
Mostrando:6 .. 10

8 / 13

DeCS



Descriptor *Inglés*: **Hip Prosthesis**

Descriptor *Español*: **Prótesis de Cadera**

Descriptor *Portugués*: **Prótese de Quadril**

Sinónimos *Español*: Prótesis de la Cabeza del Fémur

Categoría: [E07.695.400.400](#)

Definición *Español*: Sustitución de la [articulación de la cadera.](#)

Relacionados *Español*: [Artroplastia de Reemplazo de Cadera](#)

Calificadores Permitidos *Español*:

CL clasificación	CT contraindicaciones
EC economía	AE efectos adversos
SN estadística & datos numéricos	HI historia
MI microbiología	ST normas
PS parasitología	SD provisión & distribución
PX psicología	TD tendencias
UT utilización	VE veterinaria
VI virología	ES ética

Número del Registro: 6780

Identificador Único: D006622

11 / 13

DeCS



Descriptor *Inglés*: **Arthroplasty, Replacement, Hip**

Descriptor *Español*: **Artroplastia de Reemplazo de Cadera**

Descriptor *Portugués*: **Artroplastia de Quadril**

Sinónimos *Español*: Implantación de Prótesis de Cadera
Reemplazo Total de Cadera

Categoría: [E04.555.110.110.110](#)
[E04.650.110.110](#)
[E04.680.101.110.110](#)

Definición *Español*: Sustitución de la [articulación de la cadera.](#)

Nota de Indización *Español*: /util (restringido)

Relacionados *Español*: [Prótesis de Cadera](#)

Calificadores Permitidos *Español*:

CL clasificación	CT contraindicaciones
EC economía	ED educación
AE efectos adversos	NU enfermería
SN estadística & datos numéricos	HI historia
IS instrumentación	LJ legislación & jurisprudencia
MO mortalidad	MT métodos
ST normas	PX psicología
RH rehabilitación	TD tendencias
UT utilización	VE veterinaria
ES ética	

Número del Registro: 33577

Identificador Único: D019644

Expresión de búsqueda:OUTPATIENT
Descriptores Encontrados:9
Mostrando:1 .. 5

1 / 9

DeCS

Descriptor *Inglés*: **Ambulatory Care**

Descriptor *Español*: **Atención Ambulatoria**

Descriptor *Portugués*: **Assistência Ambulatorial**

Sinónimos *Inglés*:
Clinic Visits
Health Services, Outpatient
Outpatient Services
Services, Outpatient Health
Urgent Care
Care, Ambulatory
Care, Outpatient
Care, Urgent
Cares, Urgent
Clinic Visit
Health Service, Outpatient
Outpatient Health Service
Outpatient Service
Service, Outpatient
Service, Outpatient Health
Services, Outpatient
Urgent Cares
Visit, Clinic
Visits, Clinic
Outpatient Care
Ambulatory Health Services
Outpatient Health Services

Categoría: [E02.760.106](#)
[N02.421.585.106](#)
[SP2.016.127](#)
[SP2.031.302](#)
[VS3.003.001.001](#)

Definición *Inglés*: **Health** care services provided to **patients** on an ambulatory basis, rather than by admission to a **hospital** or other **health** care facility. The services may be a part of a **hospital**, augmenting its **inpatient** services, or may be provided at a free-standing facility.

Relacionados *Inglés*: [Ambulatory Care Facilities](#)
[Health Services](#)

Nota Histórica *Inglés*: 68(66)

Calificadores Permitidos *Inglés*:
CL [classification](#)
ES [ethics](#)
LJ [legislation & jurisprudence](#)
MT [methods](#)
PX [psychology](#)
SN [statistics & numerical data](#)
UT [utilization](#)
EC [economics](#)
HI [history](#)
MA [manpower](#)
OG [organization & administration](#)
ST [standards](#)
TD [trends](#)

Número del Registro: 555

Identificador Único: D000553

Descriptor *Inglés*: **Ambulatory Care Facilities**

Descriptor *Español*: **Instituciones de Atención Ambulatoria**

Descriptor *Portugués*: **Instituições de Assistência Ambulatorial**

Sinónimos *Inglés*:
 Abortion Centers
 Abortion Clinics
 Ambulatory Care Facilities, Non Hospital
 Ambulatory Care Facilities, Non-Hospital
 Ambulatory Care Facilities, Nonhospital
 Clinic Activities
 Family Planning Centers
 Outpatient Clinic
 Urgent Care Centers
 Urgent Care Clinics
 Abortion Center
 Abortion Clinic
 Activities, Clinic
 Activity, Clinic
 Ambulatory Care Facility
 Ambulatory Health Center
 Ambulatory Health Centers
 Care Center, Urgent
 Care Centers, Urgent
 Care Clinic, Urgent
 Care Clinics, Urgent
 Center, Abortion
 Center, Ambulatory Health
 Center, Family Planning
 Center, Urgent Care
 Centers, Abortion
 Centers, Ambulatory Health
 Centers, Family Planning
 Centers, Urgent Care
 Clinic Activity
 Clinic, Abortion
 Clinic, Free-Standing
 Clinic, Outpatient
 Clinic, Urgent Care
 Clinics, Abortion
 Clinics, Free Standing
 Clinics, Outpatient
 Clinics, Urgent Care
 Facilities, Ambulatory Care
 Facility, Ambulatory Care
 Family Planning Center
 Free-Standing Clinic
 Free-Standing Clinics
 Health Center, Ambulatory
 Urgent Care Center
 Urgent Care Clinic
 Family Planning Centers
 Clinics, Free-Standing
 Health Centers, Ambulatory
 Outpatient Clinics

Categoría: [N02.278.035](#)
[VS3.002.005](#)

Definición *Inglés*: Those facilities which administer [health services](#) to individuals who do not require [hospitalization](#) or [institutionalization](#).

Relacionados *Inglés*: [Ambulatory Care](#)
[Family Planning Services](#)
[Health Services](#)

Nota Histórica *Inglés*: 83; was AMBULATORY CARE FACILITIES, NON-HOSPITAL 1980-82; was HEALTH CENTERS 1979

Calificadores Permitidos *Inglés*: CL [classification](#) EC [economics](#)
 ES [ethics](#) HI [history](#)
 LJ [legislation & jurisprudence](#) MA [manpower](#)
 OG [organization & administration](#) ST [standards](#)
 SN [statistics & numerical data](#) SD [supply & distribution](#)
 TD [trends](#) UT [utilization](#)

Número del Registro: 556

Identificador Único: D000554

6 / 9 **DeCS**

Descriptor *Inglés*: **Outpatient Clinics, Hospital**

Descriptor *Español*: **Servicio Ambulatorio en Hospital**

Descriptor *Portugués*: **Ambulatório Hospitalar**

Sinónimos *Inglés*: Clinic, Hospital Outpatient
Clinics, Hospital Outpatient
Hospital Outpatient Clinic
Outpatient Clinic, Hospital
Ambulatory Care Facilities, Hospital
Hospital Outpatient Clinics

Categoría: [N02.278.035.380](#)
[N02.278.216.500.968.527](#)
[N04.452.442.422.527](#)
[VS3.002.001.001.008.003](#)

Definición *Inglés*: Organized services in a [hospital](#) which provide [medical care](#) on an outpatient basis.

Nota de Indización *Inglés*: IM

Relacionados *Inglés*: [Ambulatory Care](#)

Nota Histórica *Inglés*: 78; was HOSPITAL OUTPATIENT CLINICS 1968-77, was HOSPITAL OUTPATIENT SERVICES 1963-67

Calificadores Permitidos *Inglés*: CL [classification](#) EC [economics](#)
ES [ethics](#) HI [history](#)
LJ [legislation & jurisprudence](#) MA [manpower](#)
OG [organization & administration](#) ST [standards](#)
SN [statistics & numerical data](#) SD [supply & distribution](#)
TD [trends](#) UT [utilization](#)

Número del Registro: 10222

Identificador Único: D010044

7 / 9 **DeCS**

Descriptor *Inglés*: **Outpatients**

Descriptor *Español*: **Pacientes Ambulatorios**

Descriptor *Portugués*: **Pacientes Ambulatoriais**

Sinónimos *Inglés*: Out-patients
Out patients
Out-patient
Outpatient

Categoría: [M01.643.630](#)

Definición *Inglés*: [Persons](#) who receive [ambulatory care](#) at an outpatient department or clinic without room and board being provided.

Nota de Indización *Inglés*: [outpatients](#) as people or as a social, sociol, psychol, etc., group; do not confuse the outpatient with the care given him (= [AMBULATORY CARE](#))

Relacionados *Inglés*: [Ambulatory Care](#)

Nota Histórica *Inglés*: 91(80); was see under PATIENTS 1980-90; was see AMBULATORY CARE 1978-79

Calificadores Permitidos *Inglés*: CL [classification](#) ED [education](#)
HI [history](#) LJ [legislation & jurisprudence](#)
PX [psychology](#) SN [statistics & numerical data](#)

Número del Registro: 10223

Identificador Único: D010045

ANEXO II – Términos MeSH

Quality of Life

A generic concept reflecting concern with the modification and enhancement of life attributes, e.g., physical, political, moral, social environment as well as health and disease.

Year introduced: 1977(1975)

PubMed search builder options

[Subheadings:](#)

legislation and jurisprudence organization and administration psychology

Restrict to MeSH Major Topic.

Do not include MeSH terms found below this term in the MeSH hierarchy.

Tree Number(s): I01.800, K01.752.400.750, N06.850.505.400.425.837

MeSH Unique ID: D011788

Home Care Services

Community health and NURSING SERVICES providing coordinated multiple services to the patient at the patient's homes. These home-care services are provided by a visiting nurse, home health agencies, HOSPITALS, or organized community groups using professional staff for care delivery. It differs from HOME NURSING which is provided by non-professionals.

Year introduced: 1967

PubMed search builder options

[Subheadings:](#)

adverse effects manpower standards
 classification methods statistics and numerical data
 economics mortality supply and distribution
 education nursing therapeutic use
 epidemiology organization and administration therapy
 ethics pharmacology trends
 history psychology utilization
 instrumentation rehabilitation veterinary
 legislation and jurisprudence

Restrict to MeSH Major Topic.

Do not include MeSH terms found below this term in the MeSH hierarchy.

Tree Number(s): N02.421.143.524, N02.421.539.089

MeSH Unique ID: D006699

Physical Therapy Department, Hospital

Hospital department which is responsible for the administration and provision of diagnostic and medical rehabilitation services to restore or improve the functional capacity of the patient.

Year introduced: 1991(Aug 1977)

PubMed search builder options

[Subheadings:](#)

- | | | |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> economics | <input type="checkbox"/> methods | <input type="checkbox"/> supply and distribution |
| <input type="checkbox"/> history | <input type="checkbox"/> organization and administration | <input type="checkbox"/> trends |
| <input type="checkbox"/> legislation and jurisprudence | <input type="checkbox"/> standards | <input type="checkbox"/> utilization |
| <input type="checkbox"/> manpower | <input type="checkbox"/> statistics and numerical data | |

- Restrict to MeSH Major Topic.
 Do not include MeSH terms found below this term in the MeSH hierarchy.

Tree Number(s): N02.278.216.500.968.615, N04.452.442.422.615

MeSH Unique ID: D010814

Physical Therapy Modalities

Therapeutic modalities frequently used in PHYSICAL THERAPY SPECIALTY by PHYSICAL THERAPISTS or physiotherapists to promote, maintain, or restore the physical and physiological well-being of an individual.

Year introduced: 2006 (2002)

PubMed search builder options

[Subheadings:](#)

- | | | |
|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> adverse effects | <input type="checkbox"/> history | <input type="checkbox"/> psychology |
| <input type="checkbox"/> chemistry | <input type="checkbox"/> instrumentation | <input type="checkbox"/> rehabilitation |
| <input type="checkbox"/> classification | <input type="checkbox"/> legislation and jurisprudence | <input type="checkbox"/> standards |
| <input type="checkbox"/> complications | <input type="checkbox"/> manpower | <input type="checkbox"/> statistics and numerical data |
| <input type="checkbox"/> economics | <input type="checkbox"/> methods | <input type="checkbox"/> supply and distribution |
| <input type="checkbox"/> education | <input type="checkbox"/> mortality | <input type="checkbox"/> therapeutic use |
| <input type="checkbox"/> epidemiology | <input type="checkbox"/> nursing | <input type="checkbox"/> therapy |
| <input type="checkbox"/> ethics | <input type="checkbox"/> organization and administration | <input type="checkbox"/> trends |
| <input type="checkbox"/> etiology | <input type="checkbox"/> pharmacology | <input type="checkbox"/> utilization |
| <input type="checkbox"/> growth and development | <input type="checkbox"/> physiology | <input type="checkbox"/> veterinary |

- Restrict to MeSH Major Topic.
 Do not include MeSH terms found below this term in the MeSH hierarchy.

Tree Number(s): E02.779, E02.831.535

MeSH Unique ID: D026741

Physical Therapy Specialty

The auxiliary health profession by which PHYSICAL THERAPISTS make use of PHYSICAL THERAPY MODALITIES to prevent, correct, and alleviate movement dysfunction of anatomic or physiological origin.

Year introduced: 2012 (1963)

PubMed search builder options

[Subheadings:](#)

- | | | |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> classification | <input type="checkbox"/> instrumentation | <input type="checkbox"/> organization and administration |
| <input type="checkbox"/> economics | <input type="checkbox"/> legislation and jurisprudence | <input type="checkbox"/> standards |
| <input type="checkbox"/> education | <input type="checkbox"/> manpower | <input type="checkbox"/> statistics and numerical data |
| <input type="checkbox"/> ethics | <input type="checkbox"/> methods | <input type="checkbox"/> trends |
| <input type="checkbox"/> history | | |

- Restrict to MeSH Major Topic.
 Do not include MeSH terms found below this term in the MeSH hierarchy.

Tree Number(s): H02.010.625

MeSH Unique ID: D026761

Hip Prosthesis

Replacement for a hip joint.

Year introduced: 1980

PubMed search builder options

[Subheadings:](#)

- | | | |
|------------------------------------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> adverse effects | <input type="checkbox"/> methods | <input type="checkbox"/> standards |
| <input type="checkbox"/> classification | <input type="checkbox"/> microbiology | <input type="checkbox"/> statistics and numerical data |
| <input type="checkbox"/> economics | <input type="checkbox"/> mortality | <input type="checkbox"/> supply and distribution |
| <input type="checkbox"/> education | <input type="checkbox"/> nursing | <input type="checkbox"/> therapeutic use |
| <input type="checkbox"/> epidemiology | <input type="checkbox"/> organization and administration | <input type="checkbox"/> therapy |
| <input type="checkbox"/> ethics | <input type="checkbox"/> pharmacology | <input type="checkbox"/> trends |
| <input type="checkbox"/> etiology | <input type="checkbox"/> psychology | <input type="checkbox"/> utilization |
| <input type="checkbox"/> history | <input type="checkbox"/> rehabilitation | <input type="checkbox"/> veterinary |
| <input type="checkbox"/> instrumentation | | |

Restrict to MeSH Major Topic.

Do not include MeSH terms found below this term in the MeSH hierarchy.

Tree Number(s): E07.695.400.400

MeSH Unique ID: D006622

Arthroplasty, Replacement, Hip

Replacement of the hip joint.

Year introduced: 1998

PubMed search builder options

[Subheadings:](#)

- | | | |
|------------------------------------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> adverse effects | <input type="checkbox"/> legislation and jurisprudence | <input type="checkbox"/> standards |
| <input type="checkbox"/> classification | <input type="checkbox"/> methods | <input type="checkbox"/> statistics and numerical data |
| <input type="checkbox"/> economics | <input type="checkbox"/> mortality | <input type="checkbox"/> therapeutic use |
| <input type="checkbox"/> education | <input type="checkbox"/> nursing | <input type="checkbox"/> therapy |
| <input type="checkbox"/> epidemiology | <input type="checkbox"/> organization and administration | <input type="checkbox"/> trends |
| <input type="checkbox"/> ethics | <input type="checkbox"/> pharmacology | <input type="checkbox"/> utilization |
| <input type="checkbox"/> history | <input type="checkbox"/> psychology | <input type="checkbox"/> veterinary |
| <input type="checkbox"/> instrumentation | <input type="checkbox"/> rehabilitation | |

Restrict to MeSH Major Topic.

Do not include MeSH terms found below this term in the MeSH hierarchy.

Tree Number(s): E04.555.110.110.110, E04.650.110.110, E04.680.101.110.110

MeSH Unique ID: D019644

Ambulatory Care

Health care services provided to patients on an ambulatory basis, rather than by admission to a hospital or other health care facility. The services may be a part of a hospital, augmenting its inpatient services, or may be provided at a free-standing facility.

Year introduced: 1968(1966)

PubMed search builder options

[Subheadings:](#)

- | | | |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> adverse effects | <input type="checkbox"/> manpower | <input type="checkbox"/> standards |
| <input type="checkbox"/> classification | <input type="checkbox"/> methods | <input type="checkbox"/> statistics and numerical data |
| <input type="checkbox"/> economics | <input type="checkbox"/> mortality | <input type="checkbox"/> supply and distribution |
| <input type="checkbox"/> education | <input type="checkbox"/> nursing | <input type="checkbox"/> therapeutic use |
| <input type="checkbox"/> epidemiology | <input type="checkbox"/> organization and administration | <input type="checkbox"/> therapy |
| <input type="checkbox"/> ethics | <input type="checkbox"/> pharmacology | <input type="checkbox"/> trends |
| <input type="checkbox"/> history | <input type="checkbox"/> psychology | <input type="checkbox"/> utilization |
| <input type="checkbox"/> instrumentation | <input type="checkbox"/> rehabilitation | <input type="checkbox"/> veterinary |
| <input type="checkbox"/> legislation and jurisprudence | | |

Restrict to MeSH Major Topic.

Do not include MeSH terms found below this term in the MeSH hierarchy.

Tree Number(s): E02.760.106, N02.421.585.106

MeSH Unique ID: D000553

Ambulatory Care Facilities

Those facilities which administer health services to individuals who do not require hospitalization or institutionalization.

Year introduced: 1983

PubMed search builder options

[Subheadings:](#)

- | | | |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> classification | <input type="checkbox"/> manpower | <input type="checkbox"/> statistics and numerical data |
| <input type="checkbox"/> economics | <input type="checkbox"/> methods | <input type="checkbox"/> supply and distribution |
| <input type="checkbox"/> education | <input type="checkbox"/> nursing | <input type="checkbox"/> therapy |
| <input type="checkbox"/> ethics | <input type="checkbox"/> organization and administration | <input type="checkbox"/> trends |
| <input type="checkbox"/> history | <input type="checkbox"/> standards | <input type="checkbox"/> utilization |
| <input type="checkbox"/> legislation and jurisprudence | | |

Restrict to MeSH Major Topic.

Do not include MeSH terms found below this term in the MeSH hierarchy.

Tree Number(s): N02.278.035

MeSH Unique ID: D000554

Outpatient Clinics, Hospital

Organized services in a hospital which provide medical care on an outpatient basis.
Year introduced: 1978

PubMed search builder options

[Subheadings:](#)

- | | | |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> classification | <input type="checkbox"/> manpower | <input type="checkbox"/> statistics and numerical data |
| <input type="checkbox"/> economics | <input type="checkbox"/> methods | <input type="checkbox"/> supply and distribution |
| <input type="checkbox"/> education | <input type="checkbox"/> nursing | <input type="checkbox"/> therapy |
| <input type="checkbox"/> ethics | <input type="checkbox"/> organization and administration | <input type="checkbox"/> trends |
| <input type="checkbox"/> history | <input type="checkbox"/> standards | <input type="checkbox"/> utilization |
| <input type="checkbox"/> legislation and jurisprudence | | |

Restrict to MeSH Major Topic.

Do not include MeSH terms found below this term in the MeSH hierarchy.

Tree Number(s): N02.278.035.380, N02.278.216.500.968.527, N04.452.442.422.527
MeSH Unique ID: D010044

Outpatients

Persons who receive ambulatory care at an outpatient department or clinic without room and board being provided.
Year introduced: 1991(1980)

PubMed search builder options

[Subheadings:](#)





















































































































- | | | |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> classification | <input type="checkbox"/> legislation and jurisprudence | <input type="checkbox"/> psychology |
| <input type="checkbox"/> education | <input type="checkbox"/> organization and administration | <input type="checkbox"/> statistics and numerical data |
| <input type="checkbox"/> history | | |





























































Restrict to MeSH Major Topic.

Do not include MeSH terms found below this term in the MeSH hierarchy.

Tree Number(s): M01.643.630
MeSH Unique ID: D010045

ANEXO III – Búsquedas en EBSCO

S29	 S16 OR S17 OR S18 OR S19 OR S20 OR S21 OR S22 OR S23 OR S24 OR S25 OR S26 OR S27	Limitadores - Relacionado con la edad: Aged: 65+ years; Grupos de edad: Aged: 65+ years Modos de búsqueda - Booleano/Frase	 Ver resultados (163)  Ver detalles  Modificar
S28	 S16 OR S17 OR S18 OR S19 OR S20 OR S21 OR S22 OR S23 OR S24 OR S25 OR S26 OR S27	Modos de búsqueda - Booleano/Frase	 Ver resultados (264)  Ver detalles  Modificar
S27	 S1 AND S14 AND S15	Modos de búsqueda - Booleano/Frase	 Ver resultados (59)  Ver detalles  Modificar
S26	 S1 AND S2 AND S14	Modos de búsqueda - Booleano/Frase	 Ver resultados (23)  Ver detalles  Modificar
S25	 S2 AND S13 AND S15	Modos de búsqueda - Booleano/Frase	 Ver resultados (33)  Ver detalles  Modificar
S24	 S1 AND S13 AND S14	Modos de búsqueda - Booleano/Frase	 Ver resultados (30)  Ver detalles  Modificar
S23	 S1 AND S13 AND S15	Modos de búsqueda - Booleano/Frase	 Ver resultados (96)  Ver detalles  Modificar
S22	 S1 AND S2 AND S13	Modos de búsqueda - Booleano/Frase	 Ver resultados (52)  Ver detalles  Modificar
S21	 S2 AND S13 AND S14 AND S15	Modos de búsqueda - Booleano/Frase	 Ver resultados (3)  Ver detalles  Modificar
S20	 S1 AND S13 AND S14 AND S15	Modos de búsqueda - Booleano/Frase	 Ver resultados (5)  Ver detalles  Modificar
S19	 S1 AND S2 AND S13 AND S14	Modos de búsqueda - Booleano/Frase	 Ver resultados (4)  Ver detalles  Modificar
S18	 S1 AND S2 AND S14 AND S15	Modos de búsqueda - Booleano/Frase	 Ver resultados (3)  Ver detalles  Modificar
S17	 S1 AND S2 AND S13 AND S15	Modos de búsqueda - Booleano/Frase	 Ver resultados (7)  Ver detalles  Modificar
S16	 S1 AND S2 AND S13 AND S14 AND S15	Modos de búsqueda - Booleano/Frase	 Ver resultados (3)  Ver detalles  Modificar
S15	 S8 OR S9 OR S10 OR S11	Modos de búsqueda - Booleano/Frase	 Ver resultados (446,961)  Ver detalles  Modificar
S14	 S6 OR S7 OR S12	Modos de búsqueda - Booleano/Frase	 Ver resultados (68,663)  Ver detalles  Modificar
S13	 S3 OR S4 OR S5	Modos de búsqueda - Booleano/Frase	 Ver resultados (38,160)  Ver detalles  Modificar
S12	 Hip Replacement	Modos de búsqueda - Booleano/Frase	 Ver resultados (54,888)  Ver detalles  Modificar
S11	 Outpatients	Modos de búsqueda - Booleano/Frase	 Ver resultados (303,044)  Ver detalles  Modificar
S10	 Outpatient Clinics, Hospital	Modos de búsqueda - Booleano/Frase	 Ver resultados (23,171)  Ver detalles  Modificar
S9	 Ambulatory Care Facilities	Modos de búsqueda - Booleano/Frase	 Ver resultados (20,785)  Ver detalles  Modificar
S8	 Ambulatory Care	Modos de búsqueda - Booleano/Frase	 Ver resultados (158,117)  Ver detalles  Modificar
S7	 Arthroplasty, Replacement, Hip	Modos de búsqueda - Booleano/Frase	 Ver resultados (29,906)  Ver detalles  Modificar
S6	 Hip Prosthesis	Modos de búsqueda - Booleano/Frase	 Ver resultados (27,107)  Ver detalles  Modificar
S5	 Physical Therapy Specialty	Modos de búsqueda - Booleano/Frase	 Ver resultados (2,756)  Ver detalles  Modificar
S4	 Physical Therapy Modalities	Modos de búsqueda - Booleano/Frase	 Ver resultados (33,736)  Ver detalles  Modificar
S3	 Physical Therapy Department, Hospital	Modos de búsqueda - Booleano/Frase	 Ver resultados (2,177)  Ver detalles  Modificar
S2	 Home Care Services	Modos de búsqueda - Booleano/Frase	 Ver resultados (62,036)  Ver detalles  Modificar
S1	 Quality of Life	Modos de búsqueda - Booleano/Frase	 Ver resultados (677,113)  Ver detalles  Modificar

S44	 S30 OR S31 OR S32 OR S33 OR S34 OR S35 OR S36 OR S37 OR S38 OR S39 OR S40 OR S41	Limitadores - Fecha de publicación: 20070101-20171231 Modos de búsqueda - Booleano/Frase	 Ver resultados (112)  Ver detalles  Modificar
S43	 S30 OR S31 OR S32 OR S33 OR S34 OR S35 OR S36 OR S37 OR S38 OR S39 OR S40 OR S41	Limitadores - Fecha de publicación: 20120101-20171231 Modos de búsqueda - Booleano/Frase	 Ver resultados (80)  Ver detalles  Modificar
S42	 S30 OR S31 OR S32 OR S33 OR S34 OR S35 OR S36 OR S37 OR S38 OR S39 OR S40 OR S41	Modos de búsqueda - Booleano/Frase	 Ver resultados (163)  Ver detalles  Modificar
S41	 S1 AND S14 AND S15	Limitadores - Relacionado con la edad: Aged: 65+ years; Grupos de edad: Aged: 65+ years Modos de búsqueda - Booleano/Frase	 Ver resultados (34)  Ver detalles  Modificar
S40	 S1 AND S2 AND S14	Limitadores - Relacionado con la edad: Aged: 65+ years; Grupos de edad: Aged: 65+ years Modos de búsqueda - Booleano/Frase	 Ver resultados (18)  Ver detalles  Modificar
S39	 S2 AND S13 AND S15	Limitadores - Relacionado con la edad: Aged: 65+ years; Grupos de edad: Aged: 65+ years Modos de búsqueda - Booleano/Frase	 Ver resultados (18)  Ver detalles  Modificar
S38	 S1 AND S13 AND S14	Limitadores - Relacionado con la edad: Aged: 65+ years; Grupos de edad: Aged: 65+ years Modos de búsqueda - Booleano/Frase	 Ver resultados (20)  Ver detalles  Modificar
S37	 S1 AND S13 AND S15	Limitadores - Relacionado con la edad: Aged: 65+ years; Grupos de edad: Aged: 65+ years Modos de búsqueda - Booleano/Frase	 Ver resultados (53)  Ver detalles  Modificar
S36	 S1 AND S2 AND S13	Limitadores - Relacionado con la edad: Aged: 65+ years; Grupos de edad: Aged: 65+ years Modos de búsqueda - Booleano/Frase	 Ver resultados (27)  Ver detalles  Modificar
S35	 S2 AND S13 AND S14 AND S15	Limitadores - Relacionado con la edad: Aged: 65+ years; Grupos de edad: Aged: 65+ years Modos de búsqueda - Booleano/Frase	 Ver resultados (2)  Ver detalles  Modificar
S34	 S1 AND S13 AND S14 AND S15	Limitadores - Relacionado con la edad: Aged: 65+ years; Grupos de edad: Aged: 65+ years Modos de búsqueda - Booleano/Frase	 Ver resultados (3)  Ver detalles  Modificar
S33	 S1 AND S2 AND S13 AND S14	Limitadores - Relacionado con la edad: Aged: 65+ years; Grupos de edad: Aged: 65+ years Modos de búsqueda - Booleano/Frase	 Ver resultados (3)  Ver detalles  Modificar
S32	 S1 AND S2 AND S14 AND S15	Limitadores - Relacionado con la edad: Aged: 65+ years; Grupos de edad: Aged: 65+ years Modos de búsqueda - Booleano/Frase	 Ver resultados (2)  Ver detalles  Modificar
S31	 S1 AND S2 AND S13 AND S15	Limitadores - Relacionado con la edad: Aged: 65+ years; Grupos de edad: Aged: 65+ years Modos de búsqueda - Booleano/Frase	 Ver resultados (4)  Ver detalles  Modificar
S30	 S1 AND S2 AND S13 AND S14 AND S15	Limitadores - Relacionado con la edad: Aged: 65+ years; Grupos de edad: Aged: 65+ years Modos de búsqueda - Booleano/Frase	 Ver resultados (2)  Ver detalles  Modificar

ANEXO IV – Búsquedas en PubMed

Search	Add to builder	Query	Items found	Time
#26	Add	Search (("Ambulatory Care"[Mesh]) OR "Ambulatory Care Facilities"[Mesh]) OR "Outpatient Clinics, Hospital"[Mesh] OR "Outpatients"[Mesh]	107515	11:43:18
#25	Add	Search (("Hip Prosthesis"[Mesh]) OR "Arthroplasty, Replacement, Hip"[Mesh]) OR Hip Replacement	42335	11:42:06
#24	Add	Search (("Physical Therapy Department, Hospital"[Mesh]) OR "Physical Therapy Modalities"[Mesh]) OR "Physical Therapy Specialty"[Mesh]	133717	11:41:07
#23	Add	Search Hip Replacement	33115	11:39:52
#22	Add	Search "Outpatients"[Mesh]	12880	11:38:10
#20	Add	Search "Outpatient Clinics, Hospital"[Mesh]	16378	11:37:13
#18	Add	Search "Ambulatory Care Facilities"[Mesh]	50466	11:36:24
#16	Add	Search "Ambulatory Care"[Mesh]	49156	11:35:42
#14	Add	Search "Arthroplasty, Replacement, Hip"[Mesh]	21814	11:34:49
#12	Add	Search "Hip Prosthesis"[Mesh]	20912	11:34:07
#10	Add	Search "Physical Therapy Specialty"[Mesh]	2530	11:33:13
#8	Add	Search "Physical Therapy Modalities"[Mesh]	131399	11:32:17
#6	Add	Search "Physical Therapy Department, Hospital"[Mesh]	318	11:31:00
#4	Add	Search "Home Care Services"[Mesh]	43623	11:29:38
#2	Add	Search "Quality of Life"[Mesh]	153443	11:28:13

Search	Add to builder	Query	Items found	Time
#32	Add	Search (((("Home Care Services"[Mesh]) AND (((("Physical Therapy Department, Hospital"[Mesh]) OR "Physical Therapy Modalities"[Mesh]) OR "Physical Therapy Specialty"[Mesh])) AND (((("Hip Prosthesis"[Mesh]) OR "Arthroplasty, Replacement, Hip"[Mesh]) OR Hip Replacement)) AND (((("Ambulatory Care"[Mesh]) OR "Ambulatory Care Facilities"[Mesh]) OR "Outpatient Clinics, Hospital"[Mesh]) OR "Outpatients"[Mesh]))	3	11:50:48
#31	Add	Search (((("Quality of Life"[Mesh]) AND (((("Physical Therapy Department, Hospital"[Mesh]) OR "Physical Therapy Modalities"[Mesh]) OR "Physical Therapy Specialty"[Mesh])) AND (((("Hip Prosthesis"[Mesh]) OR "Arthroplasty, Replacement, Hip"[Mesh]) OR Hip Replacement)) AND (((("Ambulatory Care"[Mesh]) OR "Ambulatory Care Facilities"[Mesh]) OR "Outpatient Clinics, Hospital"[Mesh]) OR "Outpatients"[Mesh]))	4	11:50:16
#30	Add	Search (((("Quality of Life"[Mesh]) AND "Home Care Services"[Mesh]) AND (((("Physical Therapy Department, Hospital"[Mesh]) OR "Physical Therapy Modalities"[Mesh]) OR "Physical Therapy Specialty"[Mesh])) AND (((("Hip Prosthesis"[Mesh]) OR "Arthroplasty, Replacement, Hip"[Mesh]) OR Hip Replacement))	6	11:49:46
#29	Add	Search (((("Quality of Life"[Mesh]) AND "Home Care Services"[Mesh]) AND (((("Hip Prosthesis"[Mesh]) OR "Arthroplasty, Replacement, Hip"[Mesh]) OR Hip Replacement)) AND (((("Ambulatory Care"[Mesh]) OR "Ambulatory Care Facilities"[Mesh]) OR "Outpatient Clinics, Hospital"[Mesh]) OR "Outpatients"[Mesh]))	2	11:48:54
#28	Add	Search (((("Quality of Life"[Mesh]) AND "Home Care Services"[Mesh]) AND (((("Physical Therapy Department, Hospital"[Mesh]) OR "Physical Therapy Modalities"[Mesh]) OR "Physical Therapy Specialty"[Mesh])) AND (((("Ambulatory Care"[Mesh]) OR "Ambulatory Care Facilities"[Mesh]) OR "Outpatient Clinics, Hospital"[Mesh]) OR "Outpatients"[Mesh]))	11	11:47:55
#27	Add	Search (((("Quality of Life"[Mesh]) AND "Home Care Services"[Mesh]) AND (((("Physical Therapy Department, Hospital"[Mesh]) OR "Physical Therapy Modalities"[Mesh]) OR "Physical Therapy Specialty"[Mesh])) AND (((("Hip Prosthesis"[Mesh]) OR "Arthroplasty, Replacement, Hip"[Mesh]) OR Hip Replacement)) AND (((("Ambulatory Care"[Mesh]) OR "Ambulatory Care Facilities"[Mesh]) OR "Outpatient Clinics, Hospital"[Mesh]) OR "Outpatients"[Mesh]))	2	11:46:48

Search	Add to builder	Query	Items found	Time
#38	Add	Search (((("Quality of Life"[Mesh]) AND (((("Hip Prosthesis"[Mesh]) OR "Arthroplasty, Replacement, Hip"[Mesh]) OR Hip Replacement)) AND (((("Ambulatory Care"[Mesh]) OR "Ambulatory Care Facilities"[Mesh]) OR "Outpatient Clinics, Hospital"[Mesh]) OR "Outpatients"[Mesh]))	4	11:56:17
#37	Add	Search (((("Quality of Life"[Mesh]) AND "Home Care Services"[Mesh]) AND (((("Hip Prosthesis"[Mesh]) OR "Arthroplasty, Replacement, Hip"[Mesh]) OR Hip Replacement))	11	11:55:46
#36	Add	Search (((("Home Care Services"[Mesh]) AND (((("Physical Therapy Department, Hospital"[Mesh]) OR "Physical Therapy Modalities"[Mesh]) OR "Physical Therapy Specialty"[Mesh])) AND (((("Ambulatory Care"[Mesh]) OR "Ambulatory Care Facilities"[Mesh]) OR "Outpatient Clinics, Hospital"[Mesh]) OR "Outpatients"[Mesh]))	69	11:55:14
#35	Add	Search (((("Quality of Life"[Mesh]) AND (((("Physical Therapy Department, Hospital"[Mesh]) OR "Physical Therapy Modalities"[Mesh]) OR "Physical Therapy Specialty"[Mesh])) AND (((("Hip Prosthesis"[Mesh]) OR "Arthroplasty, Replacement, Hip"[Mesh]) OR Hip Replacement))	52	11:54:45
#34	Add	Search (((("Quality of Life"[Mesh]) AND (((("Physical Therapy Department, Hospital"[Mesh]) OR "Physical Therapy Modalities"[Mesh]) OR "Physical Therapy Specialty"[Mesh])) AND (((("Ambulatory Care"[Mesh]) OR "Ambulatory Care Facilities"[Mesh]) OR "Outpatient Clinics, Hospital"[Mesh]) OR "Outpatients"[Mesh]))	152	11:54:02
#33	Add	Search (((("Quality of Life"[Mesh]) AND "Home Care Services"[Mesh]) AND (((("Physical Therapy Department, Hospital"[Mesh]) OR "Physical Therapy Modalities"[Mesh]) OR "Physical Therapy Specialty"[Mesh]))	160	11:53:25

Search	Add to builder	Query	Items found	Time
#55	Add	Search (((((((((((("Quality of Life"[Mesh]) AND "Home Care Services"[Mesh]) AND (((("Physical Therapy Department, Hospital"[Mesh]) OR "Physical Therapy Modalities"[Mesh]) OR "Physical Therapy Specialty"[Mesh])) AND (((("Hip Prosthesis"[Mesh]) OR "Arthroplasty, Replacement, Hip"[Mesh]) OR Hip Replacement)) AND (((("Ambulatory Care"[Mesh]) OR "Ambulatory Care Facilities"[Mesh]) OR "Outpatient Clinics, Hospital"[Mesh]) OR "Outpatients"[Mesh]))) OR (((("Quality of Life"[Mesh]) AND "Home Care Services"[Mesh]) AND (((("Physical Therapy Department, Hospital"[Mesh]) OR "Physical Therapy Modalities"[Mesh]) OR "Physical Therapy Specialty"[Mesh])) AND (((("Ambulatory Care"[Mesh]) OR "Ambulatory Care Facilities"[Mesh]) OR "Outpatient Clinics, Hospital"[Mesh]) OR "Outpatients"[Mesh]))) OR (((("Quality of Life"[Mesh]) AND "Home Care Services"[Mesh]) AND (((("Hip Prosthesis"[Mesh]) OR "Arthroplasty, Replacement, Hip"[Mesh]) OR Hip Replacement)) AND (((("Ambulatory Care"[Mesh]) OR "Ambulatory Care Facilities"[Mesh]) OR "Outpatient Clinics, Hospital"[Mesh]) OR "Outpatients"[Mesh]))) OR (((("Quality of Life"[Mesh]) AND "Home Care Services"[Mesh]) AND (((("Physical Therapy Department, Hospital"[Mesh]) OR "Physical Therapy Modalities"[Mesh]) OR "Physical Therapy Specialty"[Mesh])) AND (((("Hip Prosthesis"[Mesh]) OR "Arthroplasty, Replacement, Hip"[Mesh]) OR Hip Replacement))) OR (((("Quality of Life"[Mesh]) AND (((("Physical Therapy Department, Hospital"[Mesh]) OR "Physical Therapy Modalities"[Mesh]) OR "Physical Therapy Specialty"[Mesh])) AND (((("Hip Prosthesis"[Mesh]) OR "Arthroplasty, Replacement, Hip"[Mesh]) OR Hip Replacement)) AND (((("Ambulatory Care"[Mesh]) OR "Ambulatory Care Facilities"[Mesh]) OR "Outpatient Clinics, Hospital"[Mesh]) OR "Outpatients"[Mesh]))) OR (((("Home Care Services"[Mesh]) AND (((("Physical Therapy Department, Hospital"[Mesh]) OR "Physical Therapy Modalities"[Mesh]) OR "Physical Therapy Specialty"[Mesh])) AND (((("Hip Prosthesis"[Mesh]) OR "Arthroplasty, Replacement, Hip"[Mesh]) OR Hip Replacement)) AND (((("Ambulatory Care"[Mesh]) OR "Ambulatory Care Facilities"[Mesh]) OR "Outpatient Clinics, Hospital"[Mesh]) OR "Outpatients"[Mesh]))) OR (((("Quality of Life"[Mesh]) AND (((("Physical Therapy Department, Hospital"[Mesh]) OR "Physical Therapy Modalities"[Mesh]) OR "Physical Therapy Specialty"[Mesh])) AND (((("Ambulatory Care"[Mesh]) OR "Ambulatory Care Facilities"[Mesh]) OR "Outpatient Clinics, Hospital"[Mesh]) OR "Outpatients"[Mesh]))) OR (((("Quality of Life"[Mesh]) AND (((("Physical Therapy Department, Hospital"[Mesh]) OR "Physical Therapy Modalities"[Mesh]) OR "Physical Therapy Specialty"[Mesh])) AND (((("Ambulatory Care"[Mesh]) OR "Ambulatory Care Facilities"[Mesh]) OR "Outpatient Clinics, Hospital"[Mesh]) OR "Outpatients"[Mesh]))) OR (((("Quality of Life"[Mesh]) AND "Home Care Services"[Mesh]) AND (((("Physical Therapy Department, Hospital"[Mesh]) OR "Physical Therapy Modalities"[Mesh]) OR "Physical Therapy Specialty"[Mesh])) AND (((("Ambulatory Care"[Mesh]) OR "Ambulatory Care Facilities"[Mesh]) OR "Outpatient Clinics, Hospital"[Mesh]) OR "Outpatients"[Mesh]))) OR (((("Hip Prosthesis"[Mesh]) OR "Arthroplasty, Replacement, Hip"[Mesh]) OR Hip Replacement)) AND (((("Home Care Services"[Mesh]) AND (((("Physical Therapy Department, Hospital"[Mesh]) OR "Physical Therapy Modalities"[Mesh]) OR "Physical Therapy Specialty"[Mesh])) AND (((("Ambulatory Care"[Mesh]) OR "Ambulatory Care Facilities"[Mesh]) OR "Outpatient Clinics, Hospital"[Mesh]) OR "Outpatients"[Mesh]))) OR (((("Quality of Life"[Mesh]) AND "Home Care Services"[Mesh]) AND (((("Hip Prosthesis"[Mesh]) OR "Arthroplasty, Replacement, Hip"[Mesh]) OR Hip Replacement)) AND (((("Ambulatory Care"[Mesh]) OR "Ambulatory Care Facilities"[Mesh]) OR "Outpatient Clinics, Hospital"[Mesh]) OR "Outpatients"[Mesh]))) Filters: published in the last 10 years; Aged: 65+ years	151	12:47:30

Search	Add to builder	Query	Items found	Time
#45	Add	Search (((("Home Care Services"[Mesh]) AND (((("Physical Therapy Department, Hospital"[Mesh]) OR "Physical Therapy Modalities"[Mesh]) OR "Physical Therapy Specialty"[Mesh])) AND ((("Hip Prosthesis"[Mesh]) OR "Arthroplasty, Replacement, Hip"[Mesh]) OR Hip Replacement)) AND (((("Ambulatory Care"[Mesh]) OR "Ambulatory Care Facilities"[Mesh]) OR "Outpatient Clinics, Hospital"[Mesh]) OR "Outpatients"[Mesh]) Filters: Aged: 65+ years	<u>2</u>	12:10:47
#44	Add	Search (((("Quality of Life"[Mesh]) AND (((("Physical Therapy Department, Hospital"[Mesh]) OR "Physical Therapy Modalities"[Mesh]) OR "Physical Therapy Specialty"[Mesh])) AND ((("Hip Prosthesis"[Mesh]) OR "Arthroplasty, Replacement, Hip"[Mesh]) OR Hip Replacement)) AND (((("Ambulatory Care"[Mesh]) OR "Ambulatory Care Facilities"[Mesh]) OR "Outpatient Clinics, Hospital"[Mesh]) OR "Outpatients"[Mesh]) Filters: Aged: 65+ years	<u>3</u>	12:10:07
#43	Add	Search (((("Quality of Life"[Mesh]) AND "Home Care Services"[Mesh]) AND (((("Physical Therapy Department, Hospital"[Mesh]) OR "Physical Therapy Modalities"[Mesh]) OR "Physical Therapy Specialty"[Mesh])) AND ((("Hip Prosthesis"[Mesh]) OR "Arthroplasty, Replacement, Hip"[Mesh]) OR Hip Replacement) Filters: Aged: 65+ years	<u>6</u>	12:09:16
#42	Add	Search (((("Quality of Life"[Mesh]) AND "Home Care Services"[Mesh]) AND (((("Hip Prosthesis"[Mesh]) OR "Arthroplasty, Replacement, Hip"[Mesh]) OR Hip Replacement)) AND (((("Ambulatory Care"[Mesh]) OR "Ambulatory Care Facilities"[Mesh]) OR "Outpatient Clinics, Hospital"[Mesh]) OR "Outpatients"[Mesh]) Filters: Aged: 65+ years	<u>2</u>	12:08:18
#41	Add	Search (((("Quality of Life"[Mesh]) AND "Home Care Services"[Mesh]) AND (((("Physical Therapy Department, Hospital"[Mesh]) OR "Physical Therapy Modalities"[Mesh]) OR "Physical Therapy Specialty"[Mesh])) AND (((("Ambulatory Care"[Mesh]) OR "Ambulatory Care Facilities"[Mesh]) OR "Outpatient Clinics, Hospital"[Mesh]) OR "Outpatients"[Mesh]) Filters: Aged: 65+ years	<u>7</u>	12:06:59
#40	Add	Search (((("Quality of Life"[Mesh]) AND "Home Care Services"[Mesh]) AND (((("Physical Therapy Department, Hospital"[Mesh]) OR "Physical Therapy Modalities"[Mesh]) OR "Physical Therapy Specialty"[Mesh])) AND ((("Hip Prosthesis"[Mesh]) OR "Arthroplasty, Replacement, Hip"[Mesh]) OR Hip Replacement)) AND (((("Ambulatory Care"[Mesh]) OR "Ambulatory Care Facilities"[Mesh]) OR "Outpatient Clinics, Hospital"[Mesh]) OR "Outpatients"[Mesh]) Filters: Aged: 65+ years	<u>2</u>	12:05:38

Search	Add to builder	Query	Items found	Time
#51	Add	Search (("Quality of Life"[Mesh]) AND (((("Hip Prosthesis"[Mesh]) OR "Arthroplasty, Replacement, Hip"[Mesh]) OR Hip Replacement)) AND (((("Ambulatory Care"[Mesh]) OR "Ambulatory Care Facilities"[Mesh]) OR "Outpatient Clinics, Hospital"[Mesh]) OR "Outpatients"[Mesh]) Filters: Aged: 65+ years	3	12:23:48
#50	Add	Search (("Quality of Life"[Mesh]) AND "Home Care Services"[Mesh]) AND (((("Hip Prosthesis"[Mesh]) OR "Arthroplasty, Replacement, Hip"[Mesh]) OR Hip Replacement) Filters: Aged: 65+ years	10	12:23:07
#49	Add	Search (("Home Care Services"[Mesh]) AND (((("Physical Therapy Department, Hospital"[Mesh]) OR "Physical Therapy Modalities"[Mesh]) OR "Physical Therapy Specialty"[Mesh])) AND (((("Ambulatory Care"[Mesh]) OR "Ambulatory Care Facilities"[Mesh]) OR "Outpatient Clinics, Hospital"[Mesh]) OR "Outpatients"[Mesh]) Filters: Aged: 65+ years	34	12:22:21
#48	Add	Search (("Quality of Life"[Mesh]) AND (((("Physical Therapy Department, Hospital"[Mesh]) OR "Physical Therapy Modalities"[Mesh]) OR "Physical Therapy Specialty"[Mesh])) AND (((("Hip Prosthesis"[Mesh]) OR "Arthroplasty, Replacement, Hip"[Mesh]) OR Hip Replacement) Filters: Aged: 65+ years	35	12:21:21
#47	Add	Search (("Quality of Life"[Mesh]) AND (((("Physical Therapy Department, Hospital"[Mesh]) OR "Physical Therapy Modalities"[Mesh]) OR "Physical Therapy Specialty"[Mesh])) AND (((("Ambulatory Care"[Mesh]) OR "Ambulatory Care Facilities"[Mesh]) OR "Outpatient Clinics, Hospital"[Mesh]) OR "Outpatients"[Mesh]) Filters: Aged: 65+ years	90	12:20:40
#46	Add	Search (("Quality of Life"[Mesh]) AND "Home Care Services"[Mesh]) AND (((("Physical Therapy Department, Hospital"[Mesh]) OR "Physical Therapy Modalities"[Mesh]) OR "Physical Therapy Specialty"[Mesh]) Filters: Aged: 65+ years	94	12:19:48

Search	Add to builder	Query	Items found	Time
#53	Add	Search (((((((((((("Quality of Life"[Mesh]) AND "Home Care Services"[Mesh]) AND (((("Physical Therapy Department, Hospital"[Mesh]) OR "Physical Therapy Modalities"[Mesh]) OR "Physical Therapy Specialty"[Mesh])) AND (((("Hip Prosthesis"[Mesh]) OR "Arthroplasty, Replacement, Hip"[Mesh]) OR Hip Replacement)) AND (((("Ambulatory Care"[Mesh]) OR "Ambulatory Care Facilities"[Mesh]) OR "Outpatient Clinics, Hospital"[Mesh]) OR "Outpatients"[Mesh])) OR (((("Quality of Life"[Mesh]) AND "Home Care Services"[Mesh]) AND (((("Physical Therapy Department, Hospital"[Mesh]) OR "Physical Therapy Modalities"[Mesh]) OR "Physical Therapy Specialty"[Mesh])) AND (((("Ambulatory Care"[Mesh]) OR "Ambulatory Care Facilities"[Mesh]) OR "Outpatient Clinics, Hospital"[Mesh]) OR "Outpatients"[Mesh])) OR (((("Quality of Life"[Mesh]) AND "Home Care Services"[Mesh]) AND (((("Hip Prosthesis"[Mesh]) OR "Arthroplasty, Replacement, Hip"[Mesh]) OR Hip Replacement)) AND (((("Ambulatory Care"[Mesh]) OR "Ambulatory Care Facilities"[Mesh]) OR "Outpatient Clinics, Hospital"[Mesh]) OR "Outpatients"[Mesh])) OR (((("Quality of Life"[Mesh]) AND "Home Care Services"[Mesh]) AND (((("Physical Therapy Department, Hospital"[Mesh]) OR "Physical Therapy Modalities"[Mesh]) OR "Physical Therapy Specialty"[Mesh])) AND (((("Hip Prosthesis"[Mesh]) OR "Arthroplasty, Replacement, Hip"[Mesh]) OR Hip Replacement)) AND (((("Ambulatory Care"[Mesh]) OR "Ambulatory Care Facilities"[Mesh]) OR "Outpatient Clinics, Hospital"[Mesh]) OR "Outpatients"[Mesh])) OR (((("Home Care Services"[Mesh]) AND (((("Physical Therapy Department, Hospital"[Mesh]) OR "Physical Therapy Modalities"[Mesh]) OR "Physical Therapy Specialty"[Mesh])) AND (((("Hip Prosthesis"[Mesh]) OR "Arthroplasty, Replacement, Hip"[Mesh]) OR Hip Replacement)) AND (((("Ambulatory Care"[Mesh]) OR "Ambulatory Care Facilities"[Mesh]) OR "Outpatient Clinics, Hospital"[Mesh]) OR "Outpatients"[Mesh])) OR (((("Quality of Life"[Mesh]) AND "Home Care Services"[Mesh]) AND (((("Physical Therapy Department, Hospital"[Mesh]) OR "Physical Therapy Modalities"[Mesh]) OR "Physical Therapy Specialty"[Mesh])) AND (((("Ambulatory Care"[Mesh]) OR "Ambulatory Care Facilities"[Mesh]) OR "Outpatient Clinics, Hospital"[Mesh]) OR "Outpatients"[Mesh])) OR (((("Quality of Life"[Mesh]) AND (((("Physical Therapy Department, Hospital"[Mesh]) OR "Physical Therapy Modalities"[Mesh]) OR "Physical Therapy Specialty"[Mesh])) OR (((("Quality of Life"[Mesh]) AND (((("Physical Therapy Department, Hospital"[Mesh]) OR "Physical Therapy Modalities"[Mesh]) OR "Physical Therapy Specialty"[Mesh])) AND (((("Ambulatory Care"[Mesh]) OR "Ambulatory Care Facilities"[Mesh]) OR "Outpatient Clinics, Hospital"[Mesh]) OR "Outpatients"[Mesh])) OR (((("Quality of Life"[Mesh]) AND "Home Care Services"[Mesh]) AND (((("Physical Therapy Department, Hospital"[Mesh]) OR "Physical Therapy Modalities"[Mesh]) OR "Physical Therapy Specialty"[Mesh])) AND (((("Ambulatory Care"[Mesh]) OR "Ambulatory Care Facilities"[Mesh]) OR "Outpatient Clinics, Hospital"[Mesh]) OR "Outpatients"[Mesh])) OR (((("Quality of Life"[Mesh]) AND "Home Care Services"[Mesh]) AND (((("Hip Prosthesis"[Mesh]) OR "Arthroplasty, Replacement, Hip"[Mesh]) OR Hip Replacement)) OR (((("Quality of Life"[Mesh]) AND (((("Hip Prosthesis"[Mesh]) OR "Arthroplasty, Replacement, Hip"[Mesh]) OR Hip Replacement)) AND (((("Ambulatory Care"[Mesh]) OR "Ambulatory Care Facilities"[Mesh]) OR "Outpatient Clinics, Hospital"[Mesh]) OR "Outpatients"[Mesh])) Filters: Aged: 65+ years	236	12:33:58

ANEXO V – Búsquedas en PEDro

Abstract & Title:	<input type="text" value="Quality of Life"/>
Therapy:	<input type="text"/>
Problem:	<input type="text"/>
Body Part:	<input type="text" value="thigh or hip"/>
Subdiscipline:	<input type="text" value="gerontology"/>
Topic:	<input type="text"/>
Method:	<input type="text"/>
Author/Association:	<input type="text"/>
Title Only:	<input type="text"/>
Source:	<input type="text"/>
Published Since:	<input type="text"/> [YYYY]
New records added since:	<input type="text"/> [DD/MM/YYYY]
Score of at least:	<input type="text"/> [10]
Return:	<input type="text" value="20"/> records at a time
When Searching:	<input checked="" type="radio"/> Match all search terms (AND) <input type="radio"/> Match any search term (OR)



[Home](#) [Display Selected Records](#) [New Search \(Simple\)](#) [Continue Searching \(Advanced\)](#) [New Search \(Advanced\)](#) [Search Help](#)

Search Results

Click on a title to view details of that record. If your search has returned many records you may need to move to the next page (at the top or bottom of the list of records). To display a list of records from one or a series of searches, click on *Select* and then *Display Selected Records*

Found 96 records

Abstract & Title:

Therapy:

Problem:

Body Part:

Subdiscipline:

Topic:

Method:

Author/Association:

Title Only:

Source:

Published Since: [YYYY]

New records added since: [DD/MM/YYYY]

Score of at least: [/10]

Return: records at a time

When Searching: Match all search terms (AND)
 Match any search term (OR)

Search Results

Click on a title to view details of that record. If your search has returned many records you may need to move to the next page (at the top or bottom of the list of records). To display a list of records from one or a series of searches, click on *Select* and then *Display Selected Records*

Found 6 records

Abstract & Title:

Therapy:

Problem:

Body Part:

Subdiscipline:

Topic:

Method:

Author/Association:

Title Only:

Source:

Published Since: [YYYY]

New records added since: [DD/MM/YYYY]

Score of at least: [/10]

Return: records at a time

When Searching: Match all search terms (AND)
 Match any search term (OR)

Search Results

Click on a title to view details of that record. If your search has returned many records you may need to move to the next page (at the top or bottom of the list of records). To display a list of records from one or a series of searches, click on *Select* and then *Display Selected Records*

Found 4 records

Abstract & Title:

Therapy:

Problem:

Body Part:

Subdiscipline:

Topic:

Method:

Author/Association:

Title Only:

Source:

Published Since: [YYYY]

New records added since: [DD/MM/YYYY]

Score of at least: [10]

Return: records at a time

When Searching: Match all search terms (AND)
 Match any search term (OR)

PEDro - No records found

Abstract & Title:

Therapy:

Problem:

Body Part:

Subdiscipline:

Topic:

Method:

Author/Association:

Title Only:

Source:

Published Since: [YYYY]

New records added since: [DD/MM/YYYY]

Score of at least: [10]

Return: records at a time

When Searching: Match all search terms (AND)
 Match any search term (OR)

PEDro - No records found

Abstract & Title:

Therapy:

Problem:

Body Part:

Subdiscipline:

Topic:

Method:

Author/Association:

Title Only:

Source:

Published Since: [YYYY]

New records added since: [DD/MM/YYYY]

Score of at least: [10]

Return: records at a time

When Searching: Match all search terms (AND)
 Match any search term (OR)



[Home](#)
[Display Selected Records](#)
[New Search \(Simple\)](#)
[Continue Searching \(Advanced\)](#)
[New Search \(Advanced\)](#)
[Search Help](#)

Search Results

Click on a title to view details of that record. If your search has returned many records you may need to move to the next page (at the top or bottom of the list of records). To display a list of records from one or a series of searches, click on *Select* and then *Display Selected Records*

Found 3 records

Abstract & Title:

Therapy:

Problem:

Body Part:

Subdiscipline:

Topic:

Method:

Author/Association:

Title Only:

Source:

Published Since: [YYYY]

New records added since: [DD/MM/YYYY]

Score of at least: [10]

Return: records at a time

When Searching: Match all search terms (AND)
 Match any search term (OR)

Search Results

Click on a title to view details of that record. If your search has returned many records you may need to move to the next page (at the top or bottom of the list of records). To display a list of records from one or a series of searches, click on *Select* and then *Display Selected Records*

Found 41 records

Abstract & Title:

Therapy:

Problem:

Body Part:

Subdiscipline:

Topic:

Method:

Author/Association:

Title Only:

Source:

Published Since: [YYYY]

New records added since: [DD/MM/YYYY]

Score of at least: [10]

Return: records at a time

When Searching: Match all search terms (AND)
 Match any search term (OR)



[Home](#) [Display Selected Records](#) [New Search \(Simple\)](#) [Continue Searching \(Advanced\)](#) [New Search \(Advanced\)](#) [Search Help](#)

Search Results

Click on a title to view details of that record. If your search has returned many records you may need to move to the next page (at the top or bottom of the list of records). To display a list of records from one or a series of searches, click on *Select* and then *Display Selected Records*

Found 70 records

ANEXO VI – Solicitud de colaboración de la Escuela en proyectos de investigación (Modelo CINV-01)



Solicitud de colaboración de la Escuela en proyectos de investigación (Modelo CINV-01)

(Aprobado por la Comisión de investigación con fecha 15 de Mayo de 2016)

Nombre del solicitante

Sergio Calderón Miguel

Título del proyecto

La calidad de vida del paciente mayor tras el alta hospitalaria por fractura de cadera en el tratamiento de fisioterapia ambulatorio y domiciliario.

Resumen

El estudio pretende valorar si el tratamiento de fisioterapia domiciliario es más efectivo que el tratamiento de fisioterapia ambulatorio, en el paciente mayor de 65 años tras el alta por fractura de cadera e intervención con prótesis completa.

Se ha diseñado un estudio analítico experimental, en el que se cegará al analista estadístico, con 204 pacientes de las características mencionadas y que se les haya pautado tratamiento de rehabilitación posterior al alta hospitalaria. Se les asignará aleatoriamente a un grupo control, en el que se les realizará el tratamiento de rehabilitación habitual, de manera ambulatoria, o a un grupo experimental en el que se les realizará el mismo tratamiento en su domicilio, durante un periodo de 6 semanas. Los pacientes contestarán a cuatro diferentes cuestionarios de calidad de vida previo al periodo de tratamiento y posterior al mismo. Los resultados se evaluarán comparando las diferencias pre/post de los ambos grupos.

Recursos que solicita a la escuela

Se solicita a la Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia San Juan de Dios, guía y asesoramiento, para el correcto desarrollo del presente proyecto de investigación, y tras el desarrollo de las conclusiones finales, publicación en el medio de difusión para la investigación que considere oportuno.

Aspectos éticos del estudio

Respecto al tratamiento de los datos de los participantes, señale la opción que corresponda:

- El investigador tendrá acceso a datos de carácter personal y/o clínico.
- Se recogerán datos de forma anónima o los datos procederán de registros anonimizados en los que el investigador no tendrá acceso a datos personales.

Fecha:

Firma del solicitante:

01 de Junio de 2018


Dictamen de la Comisión de Investigación de la escuela

- Aprobación: en caso pertinente, el solicitante debe adjuntar el informe favorable del Comité Ético de Investigación Clínica del centro sanitario donde llevará a cabo el estudio, u otro con competencias para la evaluación del proyecto.
- Se deniega la solicitud.

Fecha de la reunión de la Comisión:

Firma del Presidente/a de la Comisión:

ANEXO VII – Solicitud de evaluación del protocolo de investigación por el CEIC Regional

 Dirección General de Inspección y Ordenación CONSEJERÍA DE SANIDAD Comunidad de Madrid		Etiqueta del Registro					
SOLICITUD DE EVALUACIÓN DE PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN POR EL CEIC REGIONAL							
1.- Tipo de solicitud:							
<input checked="" type="radio"/> Ensayo clínico nuevo	<input type="radio"/> Estudios post-autorización observacionales con medicamentos						
<input type="radio"/> Otros estudios	<input type="radio"/> Enmienda (1.1)						
1.1.- Enmienda:							
<input type="checkbox"/> Enmienda Relevante	<input type="checkbox"/> Ampliación de centros	<input type="checkbox"/> Cambio de investigador principal					
2.- Datos del promotor:							
NIF	20262562-E	Apellidos	Calderón Miguel				
Nombre/Razón Social del promotor	Sergio		País	España			
Nombre de la persona de contacto	Sergio Calderón Miguel						
Dirección	Tipo vía	AVENIDA	Nombre vía	San Juan de Dios	Nº	1	
Piso	Puerta	CP	28350	Localidad	Ciempozuelos	Provincia	Madrid
Correo electrónico	201407040@alu.comillas.edu		Teléfono Fijo/Fax		Teléfono Móvil		
3.- Datos del solicitante (CRO):							
NIF	20262562-E	Apellidos	Calderón Miguel				
Nombre/Razón Social	Sergio		País	España			
Nombre de la persona de contacto	Sergio Calderón Miguel						
Dirección	Tipo vía	AVENIDA	Nombre vía	San Juan de Dios	Nº	1	
Piso	Puerta	CP	28350	Localidad	Ciempozuelos	Provincia	Madrid
Correo electrónico	201407040@alu.comillas.edu		Teléfono Fijo/Fax		Teléfono Móvil		
4.- Datos del estudio:							
Título:	La calidad de vida del paciente mayor tras el alta hospitalaria por fractura de cadera en el tratamiento de fisioterapia ambulatorio y domiciliario						
Código de protocolo		Versión del protocolo		Nº Eudra CT			
Versión y fecha de hoja de información al paciente	Versión 1.0 / 01-Mayo-2018						
El estudio se realizará tal y como se ha planteado, respetando la normativa legal aplicable y siguiendo las normas éticas internacionalmente aceptadas.							
5.- Medio de notificación:							
<input type="radio"/>	Deseo ser notificado/a de forma telemática (sólo para usuarios dados de alta en el Sistema de Notificaciones Telemáticas de la Comunidad de Madrid)						
<input checked="" type="radio"/>	Deseo ser notificado/a por correo certificado						
Tipo de vía	AVENIDA		Nombre vía	San Juan de Dios		Nº	1
Piso	Puerta	CP	28350	Localidad	Ciempozuelos	Provincia	Madrid

**Comunidad de Madrid****6.- Documentación requerida:**

(La documentación se remitirá por vía telemática o, en caso contrario, mediante una copia en papel y en CD)

6.1.-En caso de estudio nuevo:

TIPO DE DOCUMENTO	Se aporta en la solicitud
Solicitud de evaluación por el CEIC-R	<input checked="" type="checkbox"/>
Listado de investigadores principales propuestos y sus respectivos centros y servicios	<input type="checkbox"/>
Anexo 1A, según la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS)	<input type="checkbox"/>
Protocolo	<input checked="" type="checkbox"/>
Hoja de información al paciente/Consentimiento informado	<input checked="" type="checkbox"/>
Manual del Investigador	<input type="checkbox"/>
Anuncio para el reclutamiento de voluntarios, si procede	<input type="checkbox"/>
Documento de idoneidad del equipo investigador (de cada centro de la C. de Madrid)	<input type="checkbox"/>
Documento de idoneidad de las instalaciones (de cada centro de la C. de Madrid)	<input type="checkbox"/>
Propuesta de compensación económica	<input type="checkbox"/>
Certificado y/o Póliza de seguro (específico del ensayo y para cada investigador y centro de la C. de Madrid)	<input type="checkbox"/>
CV abreviados (2 hojas máximo) de los Investigadores principales de la C. de Madrid	<input type="checkbox"/>
Compromiso del investigador principal de cada centro de la C. de Madrid	<input type="checkbox"/>
Justificante de ingreso modelo 030	<input checked="" type="checkbox"/>

Todos estos documentos deben estar identificados con: Código del promotor del Ensayo Clínico; Número EudraCT; Versión y Fecha de protocolo; Título del Estudio; Promotor

6.2.-En caso de Enmienda relevante y/o Ampliación de Centros:

TIPO DE DOCUMENTO	Se aporta en la solicitud
Copia de la carta de solicitud de la enmienda	<input type="checkbox"/>
Anexo 1. C, según la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS)	<input type="checkbox"/>
Justificación de la enmienda	<input type="checkbox"/>
Documento que recoja todos los cambios realizados	<input type="checkbox"/>
Justificante de ingreso modelo 030	<input type="checkbox"/>

**Comunidad de Madrid****6.3. En caso de estudios post-autorización observacionales con medicamentos, de otros estudios observacionales y de otros estudios:**

TIPO DE DOCUMENTO	Se aporta en la solicitud
Solicitud de evaluación por el CEIC-R	<input type="checkbox"/>
Listado de investigadores principales propuestos y sus respectivos centros y servicios	<input type="checkbox"/>
Protocolo del estudio completo en castellano	<input type="checkbox"/>
Hoja de información al paciente/Consentimiento informado	<input type="checkbox"/>
Cuaderno de recogida de datos	<input type="checkbox"/>
Listado de Investigadores y Centros propuestos	<input type="checkbox"/>
Compromiso firmado de los Investigadores principales, con sus correspondientes CV resumidos	<input type="checkbox"/>
Propuesta de compensación económica para sujetos, si la hubiera	<input type="checkbox"/>
Justificante de ingreso modelo 030	<input type="checkbox"/>

Información Institucional
Marque el recuadro en el caso de no estar interesado en recibir Información Institucional de la Comunidad de Madrid.
<input checked="" type="checkbox"/> No deseo recibir Información Institucional de la Comunidad de Madrid
Si usted no ha marcado este recuadro, sus datos se integrarán en el fichero "Información Institucional" cuya finalidad es ofrecerle aquellas informaciones relacionadas con actuaciones y servicios de la Comunidad de Madrid, recordándole que usted podrá revocar el consentimiento otorgado en el momento que lo estime oportuno. El responsable del fichero es la Dirección General de Calidad de los Servicios y Atención al Ciudadano, ante este órgano podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

En a.01..... de junio..... de 2018....

FIRMA

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en la base de datos específica del CEIC-Regional (CEIC R ALMUDENA), cuya finalidad es el almacenamiento único de ensayos clínicos aceptados por el mismo así como la consulta y explotación estadística de los datos correspondientes a los ensayos clínicos, que podrán ser cedidos según lo establecido por Ley. El responsable del fichero es el órgano que figura en este documento; ante él podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

DESTINATARIO	Consejería de Sanidad Dirección General de Inspección y Ordenación
---------------------	-----------------------------------------------------------------------

ANEXO VIII – Hojas de información al paciente y consentimiento informado

HOJAS DE INFORMACIÓN AL PACIENTE

Versión 1.0
01-Mayo-2018

TÍTULO: La calidad de vida del paciente mayor tras el alta hospitalaria por fractura de cadera en el tratamiento de fisioterapia ambulatorio y domiciliario.

Escuela de Enfermería y Fisioterapia, Universidad Pontificia Comillas de Madrid.

Investigador principal: D. Sergio Calderón Miguel

INTRODUCCIÓN:

A través de esta hoja informativa se le invita a participar en un proyecto de investigación realizado en personas de 65 o más años, operadas de prótesis de cadera tras su fractura, en la fase de rehabilitación inmediatamente posterior al alta hospitalaria. Lea detenidamente la información que le proporcionamos, no es preciso que dé una contestación en estos momentos. Su participación es voluntaria y si decidiera no participar, esto no afectará a posibles tratamientos presentes o futuros. Puede hacer cuantas preguntas quiera y el equipo investigador se las resolverá. El estudio ha sido aprobado por un Comité de Ética de Investigación.

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVO DEL ESTUDIO:

La fractura de cadera es el proceso traumatológico que más ingresos hospitalarios provoca en España y que afecta mayoritariamente a personas de más de 65 años. El tratamiento domiciliario puede mejorar el acceso a la rehabilitación de los pacientes mayores y mejorar su calidad de vida. A pesar de la importancia de la cuestión, los últimos estudios no muestran un resultado concluyente, lo que hace necesario realizar más investigaciones corrigiendo las debilidades de los estudios precedentes.

Por lo tanto, en este estudio se pretende valorar si el tratamiento de fisioterapia domiciliario es más efectivo que el tratamiento de fisioterapia ambulatorio, en el paciente mayor de 65 años tras el alta por fractura de cadera e intervención con prótesis completa.

¿QUIÉN REALIZA LA INVESTIGACIÓN?

El estudio lo realiza D. Sergio Calderón Miguel como investigador principal a través del departamento de Fisioterapia de la Escuela de Enfermería y Fisioterapia de la Universidad Pontificia Comillas de Madrid.

¿CÓMO SE VA A REALIZAR?

Se ha diseñado un estudio analítico experimental, en el que se cegará al analista estadístico, con 204 pacientes de 65 o más años que hayan sufrido fractura de cadera y se les haya pautado tratamiento de rehabilitación posterior al alta hospitalaria tras una intervención de prótesis total de cadera. Se les asignará aleatoriamente a un grupo control, en el que se les realizará el tratamiento de rehabilitación habitual, de manera ambulatoria, o a un grupo experimental en el que se les realizará el mismo tratamiento en su domicilio, durante un periodo de 6 semanas. Los pacientes contestarán a cuatro diferentes cuestionarios de calidad de vida previo al periodo de tratamiento y posterior al mismo. Los resultados se evaluarán comparando las diferencias pre/post de los ambos grupos.

BENEFICIOS POTENCIALES PARA EL SUJETO

Si usted voluntariamente decide participar en el estudio, es seleccionado y entra a formar parte del mismo, podrá colaborar para mejorar los conocimientos acerca de la calidad de vida de los pacientes operados de prótesis tras la fractura de la cadera en personas de 65 o más años.

En caso de formar parte del grupo experimental, podrá realizar la primera fase de su tratamiento de rehabilitación de 6 semanas de duración en atención domiciliaria, con visitas del fisioterapeuta a su casa.

Si usted forma parte del grupo de personas a las que se les realizará el tratamiento en su lugar habitual, el centro hospitalario, recibirá el mismo tratamiento que el grupo experimental, un tratamiento acorde con las últimas evidencias científicas en cuanto a resultados para su rehabilitación, en ningún caso peor a los habitualmente proporcionados.

MOLESTIAS QUE PUEDEN DERIVARSE DEL ESTUDIO

Las molestias ocasionadas al paciente son las relativas al tiempo que le llevará al paciente rellenar los cuestionarios que se le soliciten al inicio y al final del periodo de investigación coincidente con la duración del tiempo pautado de tratamiento.

PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DEL PARTICIPANTE

Tanto si finaliza el estudio como si no, sus datos serán confidenciales, y se le garantiza que su nombre no saldrá en ninguna publicación o informe relativo al estudio. Todos los resultados obtenidos se harán constar en una base de datos en la que se mantendrán anónimos de forma permanente mediante una codificación. Si deseásemos publicar una imagen suya será previo consentimiento firmado de usted.

En cualquier momento usted puede abandonar el estudio y revocar su deseo de participar en él. Los datos que recogemos como parte de este estudio, serán compartidos con otros investigadores y estudiantes, no su nombre ni las imágenes excepto que tengamos su consentimiento explícito para esto último.

DATOS QUE SE VAN A RECOGER

Edad, sexo, altura, peso, el grupo de tratamiento al que va a ser destinado y los resultados de los cuestionarios EQ-5D-5L, SF-36, WHOQOL-Bref e ICECAP-O que se le solicite rellenar al paciente. Su nombre y teléfono de contacto se le solicitarán el primer día para poder codificarlo y como se le ha explicado se mantendrán codificados y exclusivamente los conocerá el investigador principal.

PROTECCIÓN DE DATOS Y CONFIDENCIALIDAD

Según la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD) se garantiza que el participante tendrá poder de control sobre sus datos personales teniendo derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición.

PERSONA DE CONTACTO

En caso de duda o necesidad pueden contactar con el investigador principal del estudio a través del correo electrónico que se indica a continuación.

E-mail: 201407040@alu.comillas.edu

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE

Yo D./Dña.

(Nombre y apellidos manuscritos por el participante)

He leído y entendido esta hoja de información y he tenido tiempo suficiente para considerar mi decisión.

Me han dado la oportunidad de formular preguntas y todas ellas se han respondido satisfactoriamente.

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

1º Cuando quiera.

2º Sin tener que dar explicaciones.

3º Sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio y doy mi consentimiento para el acceso y utilización de mis datos en las condiciones detalladas en la hoja de información.

He recibido una copia de este documento.

Firma del participante

Fecha (manuscrito por el participante)

Firma del investigador

Fecha (manuscrito por el investigador)

REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Yo, D./Dña.
revoco el consentimiento prestado en fecha __/_____/____ y no deseo continuar participando en el estudio “La calidad de vida del paciente mayor tras el alta hospitalaria por fractura de cadera en el tratamiento de fisioterapia ambulatorio y domiciliario”.

Firma del paciente:

Firma del investigador:

Fecha:

Fecha:

ANEXO IX – Hojas de recogida de datos (Cuestionarios de salud EQ-5D-5L, SF-36, WHOQOL-Bref e ICECAP-O)

EQ-5D-5L

Debajo de cada enunciado, marque UNA casilla, la que mejor describe su salud HOY.

MOVILIDAD

- No tengo problemas para caminar
- Tengo problemas leves para caminar
- Tengo problemas moderados para caminar
- Tengo problemas graves para caminar
- No puedo caminar

AUTO-CUIDADO

- No tengo problemas para lavarme o vestirme
- Tengo problemas leves para lavarme o vestirme
- Tengo problemas moderados para lavarme o vestirme
- Tengo problemas graves para lavarme o vestirme
- No puedo lavarme o vestirme

ACTIVIDADES COTIDIANAS *(Ej.: trabajar, estudiar, hacer las tareas domésticas, actividades familiares o actividades durante el tiempo libre)*

- No tengo problemas para realizar mis actividades cotidianas
- Tengo problemas leves para realizar mis actividades cotidianas
- Tengo problemas moderados para realizar mis actividades cotidianas
- Tengo problemas graves para realizar mis actividades cotidianas
- No puedo realizar mis actividades cotidianas

DOLOR / MALESTAR

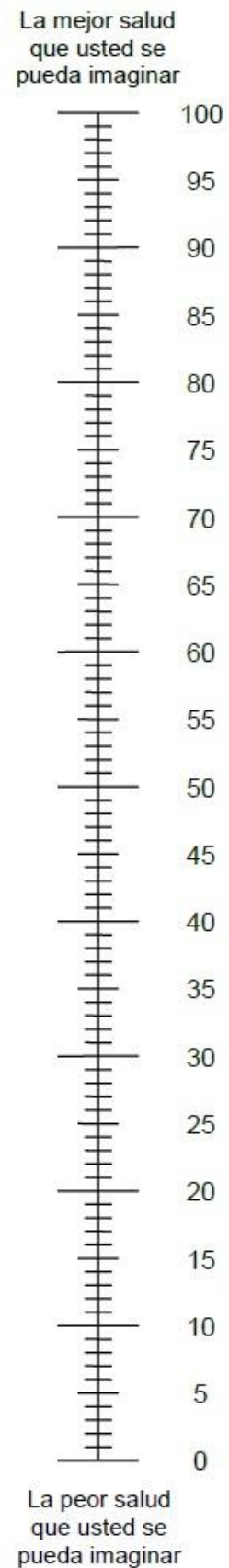
- No tengo dolor ni malestar
- Tengo dolor o malestar leve
- Tengo dolor o malestar moderado
- Tengo dolor o malestar fuerte
- Tengo dolor o malestar extremo

ANSIEDAD / DEPRESIÓN

- No estoy ansioso ni deprimido
- Estoy levemente ansioso o deprimido
- Estoy moderadamente ansioso o deprimido
- Estoy muy ansioso o deprimido
- Estoy extremadamente ansioso o deprimido

- Nos gustaría conocer lo buena o mala que es su salud HOY.
- La escala está numerada del 0 al 100.
- 100 representa la mejor salud que usted se pueda imaginar 0 representa la peor salud que usted se pueda imaginar.
- Marque con una X en la escala para indicar cuál es su estado de salud HOY.
- Ahora, en la casilla que encontrará a continuación escriba el número que ha marcado en la escala.

SU SALUD HOY =



SF-36

INSTRUCCIONES:

Por favor conteste las siguientes preguntas. Algunas preguntas pueden parecerse a otras pero cada una es diferente. Tómese el tiempo necesario para leer cada pregunta, y marque la casilla que mejor describa su respuesta.

1. En general, usted diría que su salud es:

Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?:

Mucho mejor ahora que hace un año	Algo mejor ahora que hace un año	Más o menos igual que hace un año	Algo peor ahora que hace un año	Mucho peor ahora que hace un año
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

3. Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto?

	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita nada
a <u>Esfuerzos intensos</u> , tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
b <u>Esfuerzos moderados</u> , como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
c Coger o llevar la bolsa de la compra.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
d Subir <u>varios</u> pisos por la escalera.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
e Subir <u>un sólo</u> piso por la escalera.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
f Agacharse o arrodillarse.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
g Caminar <u>un kilómetro o más</u> .	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
h Caminar varios centenares de metros.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
i Caminar unos 100 metros.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
j Bañarse o vestirse por sí mismo.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

SF-36v2™ Health Survey © 1993, 2003 Health Assessment Lab, Medical Outcomes Trust, and QualityMetric Incorporated.

SF-36® is a registered trademark of Medical Outcomes Trust. (SF-36v2 Estándar, España (Español) Versión 2.0)

4. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a ¿Tuvo que <u>reducir el tiempo</u> dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b ¿ <u>Hizo menos</u> de lo que hubiera querido hacer?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c ¿Tuvo que <u>dejar de hacer algunas tareas</u> en su trabajo o en sus actividades cotidianas?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
d ¿Tuvo <u>dificultad</u> para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal)?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

5. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a ¿Tuvo que <u>reducir el tiempo</u> dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas <u>por algún problema emocional</u> ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b ¿ <u>Hizo menos</u> de lo que hubiera querido hacer <u>por algún problema emocional</u> ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c ¿Hizo su trabajo o sus actividades cotidianas menos <u>cuidadosamente</u> que de costumbre, <u>por algún problema emocional</u> ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

6. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

SF-36v2™ Health Survey © 1993, 2003 Health Assessment Lab, Medical Outcomes Trust, and QualityMetric Incorporated.

SF-36® is a registered trademark of Medical Outcomes Trust. (SF-36v2 Estándar, España (Español) Versión 2.0)

7. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

No, ninguno Sí, muy poco Sí, un poco Sí, moderado Sí, mucho Si, muchísimo
1 2 3 4 5 6

8. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

Nada Un poco Regular Bastante Mucho
1 2 3 4 5

9. Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted. Durante las últimas 4 semanas ¿con qué frecuencia...

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a se sintió lleno de vitalidad?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b estuvo muy nervioso?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
d se sintió calmado y tranquilo?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
e tuvo mucha energía?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
f se sintió desanimado y deprimido?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
g se sintió agotado?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
h se sintió feliz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
i se sintió cansado?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

10. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

Siempre Casi siempre Algunas veces Sólo alguna vez Nunca
1 2 3 4 5

11. Por favor diga si le parece CIERTA o FALSA cada una de las siguientes frases:

	Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo sé	Bastante falsa	Totalmente falsa
a Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b Estoy tan sano como cualquiera.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c Creo que mi salud va a empeorar.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
d Mi salud es excelente.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

WHOQOL-Bref

INSTRUCCIONES:

Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor, **conteste a todas las preguntas**. Si no está seguro qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser la primera respuesta que le viene a la cabeza.

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las últimas dos semanas.

Recuerde que cualquier número es válido, lo importante es que represente su opinión.

Por favor lea la pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta.

		Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
P1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

		Muy insatisfecho/a	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho
P2	¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
P3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
P4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
P5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
P6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
P7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
P8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
P9	¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
P10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
P11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
P12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
P13	¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?	1	2	3	4	5
P14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
P15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las dos últimas semana ha sentido satisfecho/a y cuánto, en varios aspectos de su vida

		Muy insatisfecho/a	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
P16	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5
P17	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
P18	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
P19	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
P20	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
P21	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
P22	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
P23	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
P24	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
P25	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las dos últimas semanas.

		Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuentemente	Siempre
P26	¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad o depresión?	1	2	3	4	5

¿Le ha ayudado alguien a rellenar el cuestionario?

¿Cuánto tiempo ha tardado en contestarlo?

¿Le gustaría hacer algún comentario sobre el cuestionario?

ICECAP-O

INSTRUCCIONES:

SOBRE SU CALIDAD DE VIDA

Marque una casilla en cada APARTADO, indicando qué frase expresa mejor su calidad de vida en estos momentos.

1. Amor y amistad

Puedo tener todo el amor y la amistad que yo quiero	4
Puedo tener gran parte del amor y la amistad que yo quiero	3
Puedo tener un poco del amor y la amistad que yo quiero	2
No puedo tener el amor y la amistad que yo quiero	1

2. Pensando en el futuro

Puedo pensar en el futuro sin ninguna preocupación	4
Puedo pensar en el futuro con un poco de preocupación	3
Solo puedo pensar en el futuro con cierta preocupación	2
Solo puedo pensar en el futuro con mucha preocupación	1

3. Hacer las cosas que te hacen sentir valorado

Soy capaz de hacer todas las cosas que hacen que me sienta valorado/a	4
Puedo hacer muchas de las cosas que hacen que me sienta valorado/a	3
Puedo hacer alguna de las cosas que hacen que me sienta valorado/a	2
No puedo hacer ninguna de las cosas que hacen que me sienta valorado/a	1

4. Disfrute y placer

Puedo tener todos el disfrute y el placer que yo quiero	4
Puedo tener una gran parte del disfrute y el placer que yo quiero	3
Puedo tener un poco del disfrute y el placer que yo quiero	2
No puedo tener el disfrute y el placer que yo quiero	1

5. Independencia (SIN necesidad de ayuda)

Soy capaz de ser completamente independiente	4
Soy capaz de ser independiente en muchas cosas	3
Soy capaz de ser independiente en algunas cosas	2
Soy incapaz de ser completamente independiente	1

		Cód. ID												
		Intervención		0 / 1										
		Tratamiento		Pre (0) / Post (1)		0	1	0	1	0	1	0	1	0
FICHERO DE DATOS (Para el Investigador Principal y el Analista Estadístico)	CUESTIONARIO EQ-5D-5L	Movilidad												
		Auto-cuidado												
		Actividades cotidianas												
		Dolor / malestar												
		Ansiedad / depresión												
		Salud general												
	CUESTIONARIO SF-36	Función física												
		Rol físico												
		Dolor corporal												
		Salud general												
		Vitalidad												
		Función social												
		Rol emocional												
		Salud mental												
	CUESTIONA. WHOQOL-Bref	Salud física												
		Salud psicológica												
		Relaciones sociales												
		Relación con el medio ambiente												
		Calidad de vida general												
	CUESTIONA. ICEAPO	Salud general												
		Calidad de vida en el amor y la amistad												
		Percepción de la calidad de vida en el futuro												
		Capacidad de hacer cosas que hagan sentirse valorado												
		Disfrute y placer												
	Independencia													

ANEXO XI – Puntuación de los Cuestionarios de Salud

EQ-5D-5L

Este cuestionario ofrece unos resultados descriptivos (cualitativos) de la calidad de vida de los pacientes en cinco dimensiones diferentes (movilidad, auto-cuidado, actividades cotidianas, dolor-malestar y ansiedad-depresión). Cada dimensión ofrece cinco grados (sin problemas, problemas leves, problemas moderados, problemas graves y problemas extremos) que corresponderán a un número del 1 al 5 (1 – sin problemas / 5 – problemas extremos) sin valor matemático. El peso de las distintas dimensiones sobre la calidad de vida de los pacientes y los diferentes grados dentro de cada dimensión es desigual, por lo que, para su conversión a valores numéricos para poder cuantificar la calidad de vida de los sujetos, se creó una tabla que transpone los estados de salud cualitativos a un valor numérico. Como la percepción de la calidad de vida se ha estudiado para cada validación de las diferentes traducciones que se han hecho de la escala, los valores dependen de la escala utilizada según el país, así en España, los valores varían de 1,000 para la mejor calidad de vida posible, a -0,654 para la peor.

Health state	Denmark	France	Germany	Japan	Netherlands	Spain	Thailand	UK	US	Zimbabwe
5L profile	Denmá	Fran	Germa	Jap	Netherlan	Spa	Thaila			Zimbabw
11111	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	0,900
11112	0,856	0,929	0,999	0,829	0,845	0,932	0,814	0,879	0,876	0,864
11113	0,818	0,910	0,999	0,785	0,805	0,914	0,766	0,848	0,844	0,854
11114	0,671	0,769	0,809	0,761	0,592	0,731	0,660	0,635	0,700	0,792
11115	0,519	0,622	0,611	0,736	0,370	0,541	0,549	0,414	0,550	0,727
11121	0,859	0,910	0,910	0,814	0,874	0,910	0,780	0,837	0,861	0,846
11122	0,787	0,839	0,909	0,740	0,765	0,857	0,723	0,768	0,820	0,810
11123	0,768	0,820	0,909	0,721	0,736	0,843	0,708	0,750	0,809	0,800
11124	0,622	0,679	0,719	0,697	0,523	0,660	0,602	0,537	0,669	0,738
11125	0,469	0,532	0,521	0,672	0,301	0,470	0,491	0,316	0,524	0,673
55541	-0,056	-0,234	-0,018	0,070	0,142	-0,407	-0,260	-0,200	0,078	0,169
55542	-0,110	-0,306	-0,018	0,020	0,044	-0,456	-0,285	-0,256	0,060	0,133
55543	-0,124	-0,324	-0,018	0,007	0,018	-0,469	-0,292	-0,271	0,055	0,123
55544	-0,271	-0,380	-0,050	-0,018	-0,081	-0,509	-0,330	-0,352	0,015	0,061
55545	-0,423	-0,438	-0,083	-0,043	-0,183	-0,551	-0,370	-0,436	-0,026	-0,004
55551	-0,257	-0,326	-0,140	0,001	-0,004	-0,510	-0,342	-0,358	-0,024	0,028
55552	-0,311	-0,397	-0,140	-0,049	-0,102	-0,559	-0,367	-0,414	-0,037	-0,009
55553	-0,325	-0,416	-0,140	-0,062	-0,128	-0,572	-0,374	-0,429	-0,040	-0,018
55554	-0,472	-0,472	-0,172	-0,086	-0,227	-0,612	-0,412	-0,510	-0,074	-0,080
55555	-0,624	-0,530	-0,205	-0,111	-0,329	-0,654	-0,452	-0,594	-0,109	-0,145

Tabla 16. Fragmento de la tabla de transposición de códigos cualitativos a valores cuantitativos de la EQ-5D-5L. Disponible en: https://euroqol.org/wp-content/uploads/2018/02/EQ-5D-5L_Crosswalk_Value_Sets.xls

Por último, el cuestionario tiene una variable de salud general que sale de una escala visual graduada de 0 a 100 en la que el sujeto marca la propia percepción de su salud sobre la escala y la confirma numéricamente en una casilla dispuesta para ello.

SF-36

El cuestionario consta de 36 preguntas que dan respuesta a la calidad de vida del sujeto en ocho diferentes dimensiones (función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental) más una pregunta sobre la percepción del paciente sobre la evolución de su salud con respecto al año anterior, que no tendremos en cuenta en el presente estudio (pregunta nº 2 del cuestionario SF-36). Cada dimensión está formada por diferente número de preguntas, las opciones de respuesta varían entre 3, 5 y 6 posibles respuestas y la codificación de las respuestas está en orden creciente de calidad de vida en unas y en orden decreciente en otras, por lo que para conseguir la puntuación numérica de las diferentes variables es necesario realizar unos pasos previos:

- Recodificar los valores de las respuestas para las diez preguntas que necesitan recodificación (1, 6, 7, 8, 9a, 9d, 9e, 9h, 11b y 11d).
- Calcular las puntuaciones crudas de cada dimensión (sumando los valores de las preguntas que engloban esa misma dimensión).

Escala	Suma final de los valores de los ítems (después de recodificar los ítems)	Puntuaciones crudas mínimas y máximas posibles	Máximo recorrido posible de la puntuación cruda
Función Física	3a+3b+3c+3d+3e+3f+3g+3h+3i+3j	10, 30	20
Rol Físico	4a+4b+4c+4d	4, 8	4
Dolor Corporal	7+8	2, 12	10
Salud General	1+11a+11b+11c+11d	5, 25	20
Vitalidad	9a+9e+9g+9i	4, 24	20
Función Social	6+10	2, 10	8
Rol Emocional	5a+5b+5c	3, 6	3
Salud Mental	9b+9c+9d+9f+9h	5, 30	25

Tabla 17. Cálculo de las puntuaciones crudas para cada dimensión de la SF-36. (41)

- Transformar las puntuaciones crudas en una escala de 0 a 100 mediante una fórmula:

$$\text{Valores transformados} = \frac{(\text{Puntuación real cruda} - \text{puntuación cruda más baja posible})}{\text{Máximo recorrido posible de la puntuación cruda}} \times 100$$

[El manual de puntuación de la escala y las fórmulas a aplicar se pueden obtener en la web:
http://www.ser.es/wp-content/uploads/2015/03/SF36_CUESTIONARIOpdf.pdf]

WHOQOL-Bref

El cuestionario consta de 26 preguntas, 24 de ellas que dan respuesta a la calidad de vida del sujeto en cuatro diferentes dimensiones (salud física, salud psicológica, relaciones sociales y relación con el medio ambiente), más dos preguntas globales que generan una nueva dimensión cada una (calidad de vida general y salud general). Las preguntas siempre tienen 5 posibles respuestas y dichas respuestas siempre se puntúan de 1 a 5, pero cada dimensión está formada por un número diferente de preguntas y los valores de codificación de las respuestas están invertidos en algunos casos, por lo que para conseguir la puntuación numérica de las diferentes variables es necesario realizar unos pasos previos:

- Recodificar las puntuaciones de las respuestas para las preguntas P3, P4 y P26 que necesitan la siguiente recodificación de puntuaciones (1 por 5, 2 por 4, 3 continúa puntuando 3, 4 por 2 y 5 por 1).
- Calcular los valores de las dimensiones (mediante la suma de las puntuaciones de las preguntas que engloban dicha dimensión):
 - D1 – Salud física = (P3+P4+P10+P15+P16+P17+P18)
 - D2 – Salud psicológica = (P5+P6+P7+P11+P19+P26)
 - D3 – Relaciones sociales = (P20+P21+P22)
 - D4 – Relación con el medio ambiente = (P8+P9+P12+P13+P14+P23+P24+P25)
- Transformar las puntuaciones en una escala de 0 a 100 mediante el uso de una tabla:

D1	
Puntos brutos	Puntos transfor.
7	0
8	6
9	6
10	13
11	13
12	19
13	19
14	25
15	31
16	31
17	38
18	38
19	44
20	44
21	50
22	56
23	56
24	63
25	63
26	69
27	69
28	75
29	81
30	81
31	88
32	88
33	94
34	94
35	100

D2	
Puntos brutos	Puntos transfor.
6	0
7	6
8	6
9	13
10	19
11	19
12	25
13	31
14	31
15	38
16	44
17	44
18	50
19	56
20	56
21	63
22	69
23	69
24	75
25	81
26	81
27	88
28	94
29	94
30	100

D3	
Puntos brutos	Puntos transfor.
3	0
4	6
5	19
6	25
7	31
8	44
9	50
10	56
11	69
12	75
13	81
14	94
15	100

D4	
Puntos brutos	Puntos transfor.
8	0
9	6
10	6
11	13
12	13
13	19
14	19
15	25
16	25
17	31
18	31
19	38
20	38
21	44
22	44
23	50
24	50
25	56
26	56
27	63
28	63
29	69
30	69
31	75
32	75
33	81
34	81
35	88
36	88
37	94
38	94
39	100
40	100

Tabla 18. Conversión de los puntos brutos a escala de 0 a 100 para cada dimensión de la WHOQOL-Bref. (43)

ICECAP-O

El cuestionario ICECAP-O es principalmente cualitativo, ofrece los resultados de la calidad de vida mediante una serie numérica de cinco valores correspondiente a las cinco preguntas, o dimensiones, planteadas (calidad de vida en el amor y la amistad, percepción de la calidad de vida en el futuro, capacidad de hacer cosas que hagan sentirse valorado, disfrute y placer, e independencia). Cada número de la serie varía entre las cifras 1, 2, 3 y 4, siendo la combinación 11111 la que indica la peor calidad de vida por representar las mayores limitaciones en las cinco dimensiones, mientras la combinación 44444 corresponde el mejor estado posible en cada una de las cinco dimensiones. La importancia de las distintas dimensiones sobre la calidad de vida de los pacientes y los distintos grados dentro de cada dimensión es diferente, por lo que es necesario realizar una conversión a valores numéricos de cada valor de la serie en función de la correspondiente dimensión. Esto fue estudiado para pacientes mayores, obteniéndose una tabla de conversión en la que la suma de los valores de las cinco dimensiones varía entre 0 y 1 entre los estados extremos de calidad de vida.

DIMENSIÓN	VALOR
Calidad de vida en el amor y la amistad	
Puedo tener todo el amor y la amistad que yo quiero	0,2535
Puedo tener gran parte del amor y la amistad que yo quiero	0,2325
Puedo tener un poco del amor y la amistad que yo quiero	0,1340
No puedo tener el amor y la amistad que yo quiero	-0,0128
Percepción de la calidad de vida en el futuro	
Puedo pensar en el futuro sin ninguna preocupación	0,1788
Puedo pensar en el futuro con un poco de preocupación	0,1071
Solo puedo pensar en el futuro con cierta preocupación	0,0661
Solo puedo pensar en el futuro con mucha preocupación	0,0321
Capacidad de hacer cosas que hagan sentirse valorado	
Soy capaz de hacer todas las cosas que hacen que me sienta valorado/a	0,1923
Puedo hacer muchas de las cosas que hacen que me sienta valorado/a	0,1793
Puedo hacer alguna de las cosas que hacen que me sienta valorado/a	0,1296
No puedo hacer ninguna de las cosas que hacen que me sienta valorado/a	0,0151
Disfrute y placer	
Puedo tener todos el disfrute y el placer que yo quiero	0,1660
Puedo tener una gran parte del disfrute y el placer que yo quiero	0,1643
Puedo tener un poco del disfrute y el placer que yo quiero	0,1185
No puedo tener el disfrute y el placer que yo quiero	0,0168
Independencia	
Soy capaz de ser completamente independiente	0,2094
Soy capaz de ser independiente en muchas cosas	0,1848
Soy capaz de ser independiente en algunas cosas	0,1076
Soy incapaz de ser completamente independiente	-0,0512

Tabla 18. Conversión a valores de las respuestas para cada dimensión del ICECAP-O. (45)

ANEXO XII – Localización y accesos Escuela de Enfermería y Fisioterapia Universidad de Comillas

Localización:

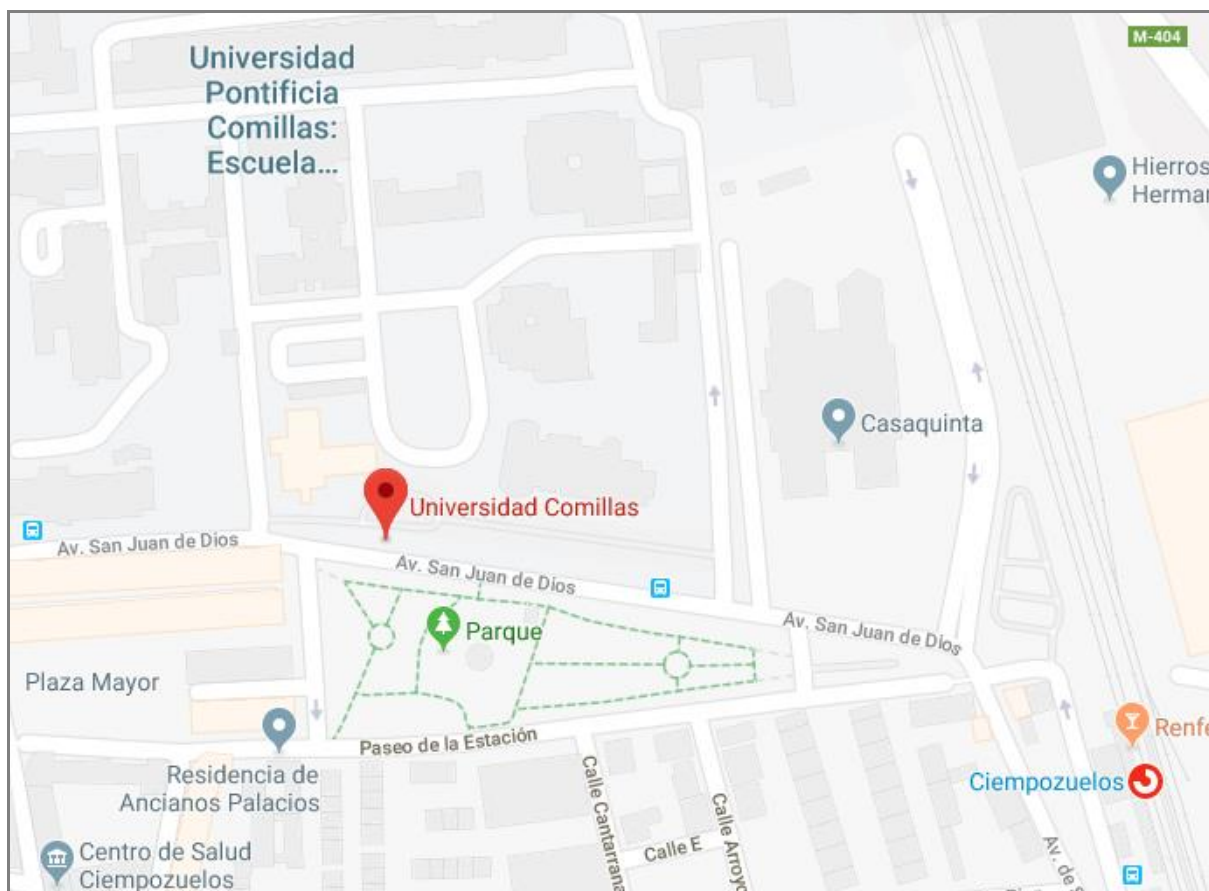
La Escuela de Enfermería y Fisioterapia San Juan de Dios, de la Universidad Pontificia Comillas de Madrid, se encuentra en el campus de Ciempozuelos.

Dirección: Avenida San Juan de Dios, 1

Código Postal 28350

Ciempozuelos (Madrid)

Teléfonos: 600 478 489 / 607 154 697



Accesos:

Por carretera:

- Desde la A-4, salida 29 por la carretera M-404 dirección Ciempozuelos.

Cercanías – Renfe:

- Línea C3, estación “Ciempozuelos”.

Autobús:

- Línea 425 Valdemoro (Hospital) – Ciempozuelos (final de línea) + Línea 1 Circular Ciempozuelos (parada Av. San Juan de Dios).
- Línea 426 Madrid (Legazpi) – Ciempozuelos (final de línea) + Línea 1 Circular Ciempozuelos (parada Av. San Juan de Dios).
- Línea 410 Aranjuez – Ciempozuelos – San Martín de la Vega (parada cuestras).
- Línea 410 San Martín de la Vega – Ciempozuelos – Aranjuez (parada cuestras).

ANEXO XIII – Localización y accesos Hospital Gregorio Marañón

Localización:

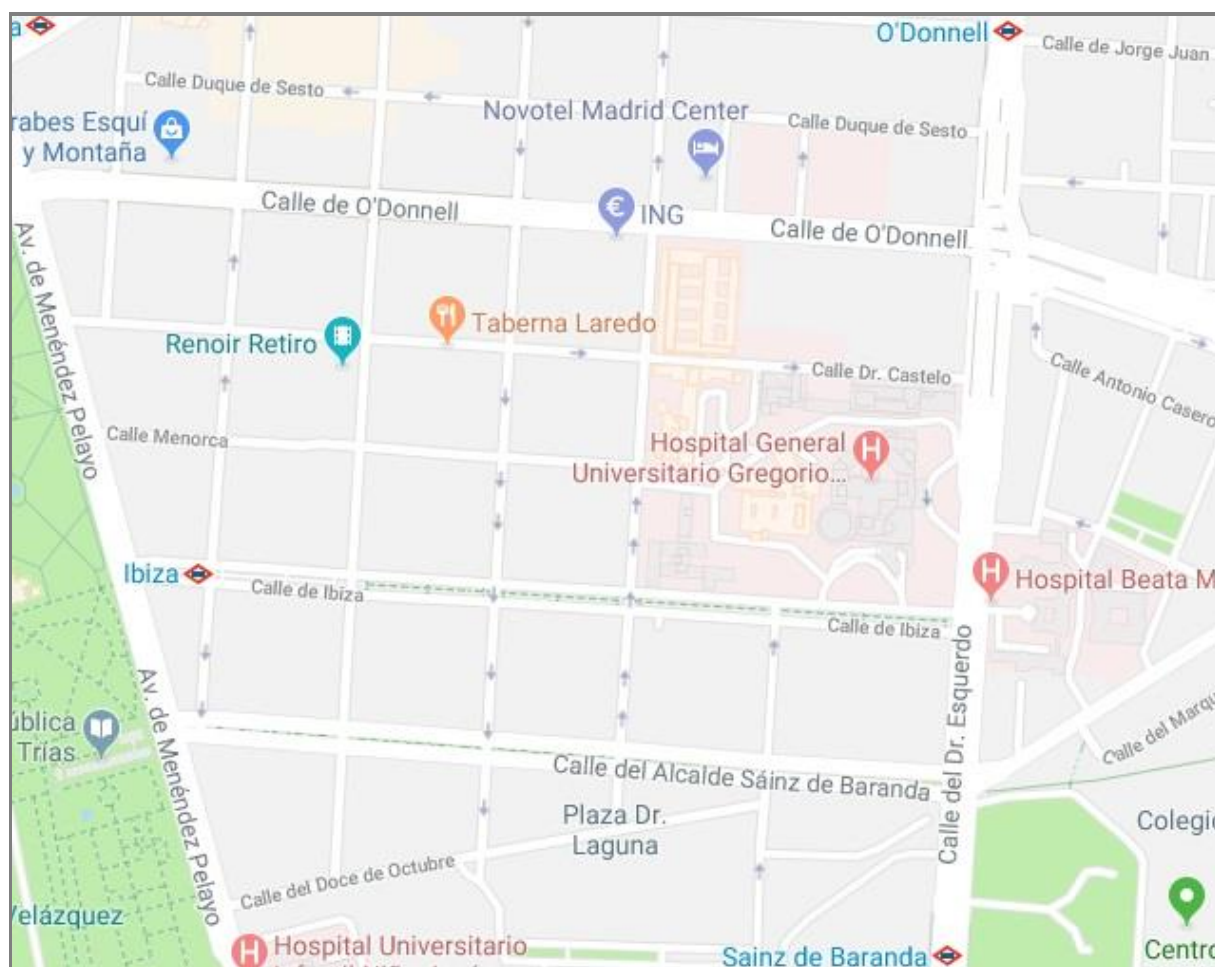
El Hospital General Universitario Gregorio Marañón, es un hospital público perteneciente al Servicio Madrileño de Salud.

Dirección: Calle Doctor Esquerdo, 46

Código Postal 28007

Madrid

Teléfono: 91 586 80 00



Accesos:

Por carretera:

- Desde la M-40, salida 13 por la carretera M-23 dirección Madrid centro, prosiguiendo por la calle O'Donnell hasta los Parkings de la C/ Ibiza, C/ Menorca o C/ O'Donnell.
- Desde la M-30, salida 7 por la calle O'Donnell hasta los Parkings de la C/ Ibiza, C/ Menorca o C/ O'Donnell.

Metro:

- Línea 6, estaciones “O’Donnell” o “Sainz de Baranda”.
- Línea 9, estaciones “Sainz de Baranda” o “Ibiza”.

Autobús:

- Líneas 2, 30, 56, 143 y 156 en la calle Dr. Esquerdo.
- Líneas 15, 215 y 202 en la calle Sainz de Baranda.
- Líneas 2, 28, 203, E2, E3, N6 y N27 en la calle O’Donnell.
- Líneas 26, 61, 63 y C2 en la calle Narváez.
- Líneas 202 y N8 en la calle Ibiza.

ANEXO XIV – Localización y accesos Hospital La Paz

Localización:

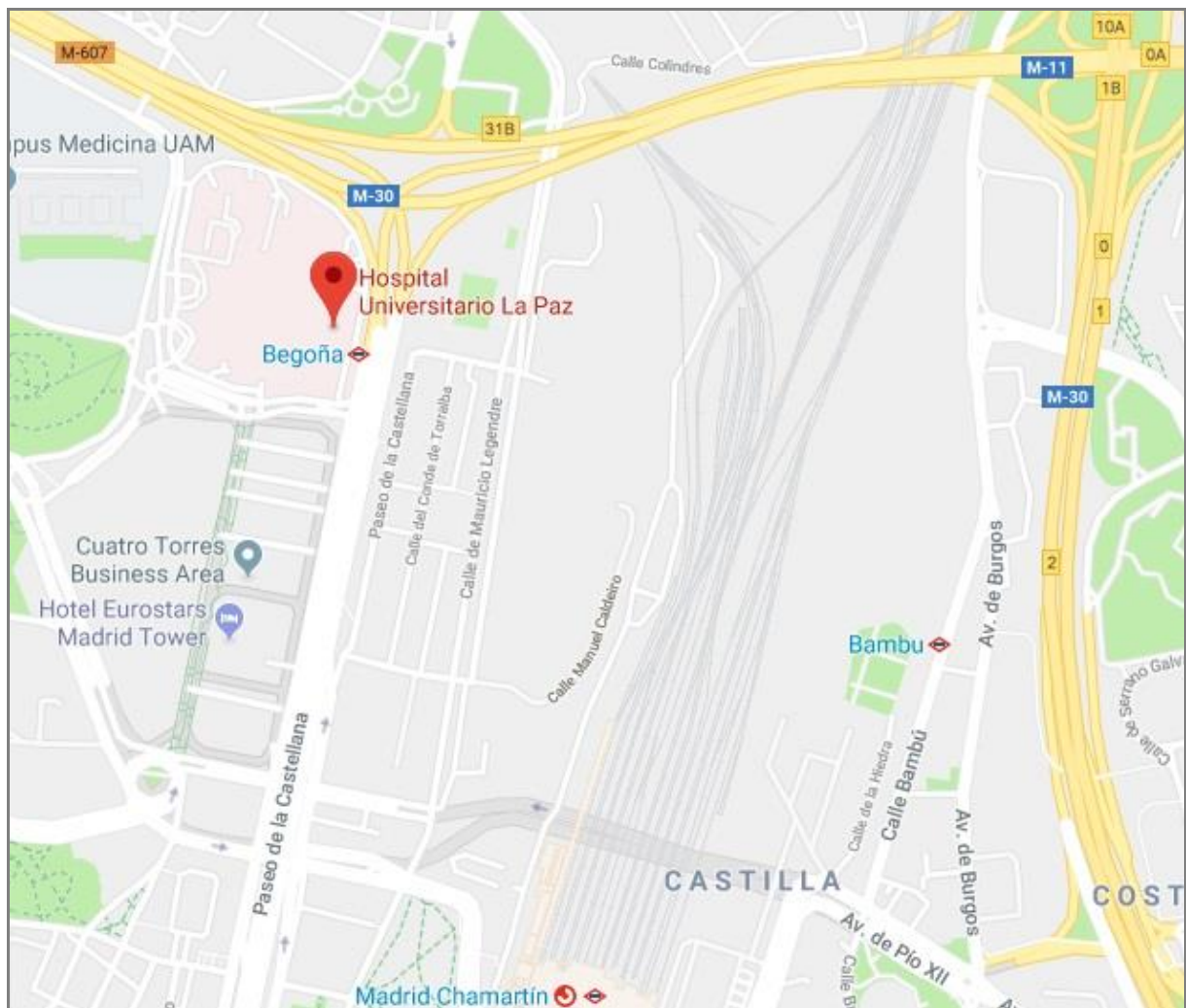
El Hospital Universitario La Paz, es un hospital público perteneciente al Servicio Madrileño de Salud.

Dirección: Paseo de la Castellana, 261

Código Postal 28046

Madrid

Teléfono: 91 727 70 50



Accesos:

Por carretera:

- Desde la A-1, salida 1 hacia paseo de la Castellana hasta el Parking del hospital.
- Desde la M-30, salida hacia paseo de la Castellana hasta el Parking del hospital.

Metro:

- Línea 10, estación “Begoña”.

Cercanías – Renfe:

- Línea C1, estación “Chamartín”.

Autobús:

- Líneas interurbanas 191, 193, 194, 195, 196, 197, 712, 713, 714 y 716 en el paseo de la Castellana.
- Líneas urbanas 67, 124, 134, 135, 137, 173, 175, 176, 178 y N4 en el paseo de la Castellana.

ANEXO XV – Localización y accesos Hospital 12 de Octubre

Localización:

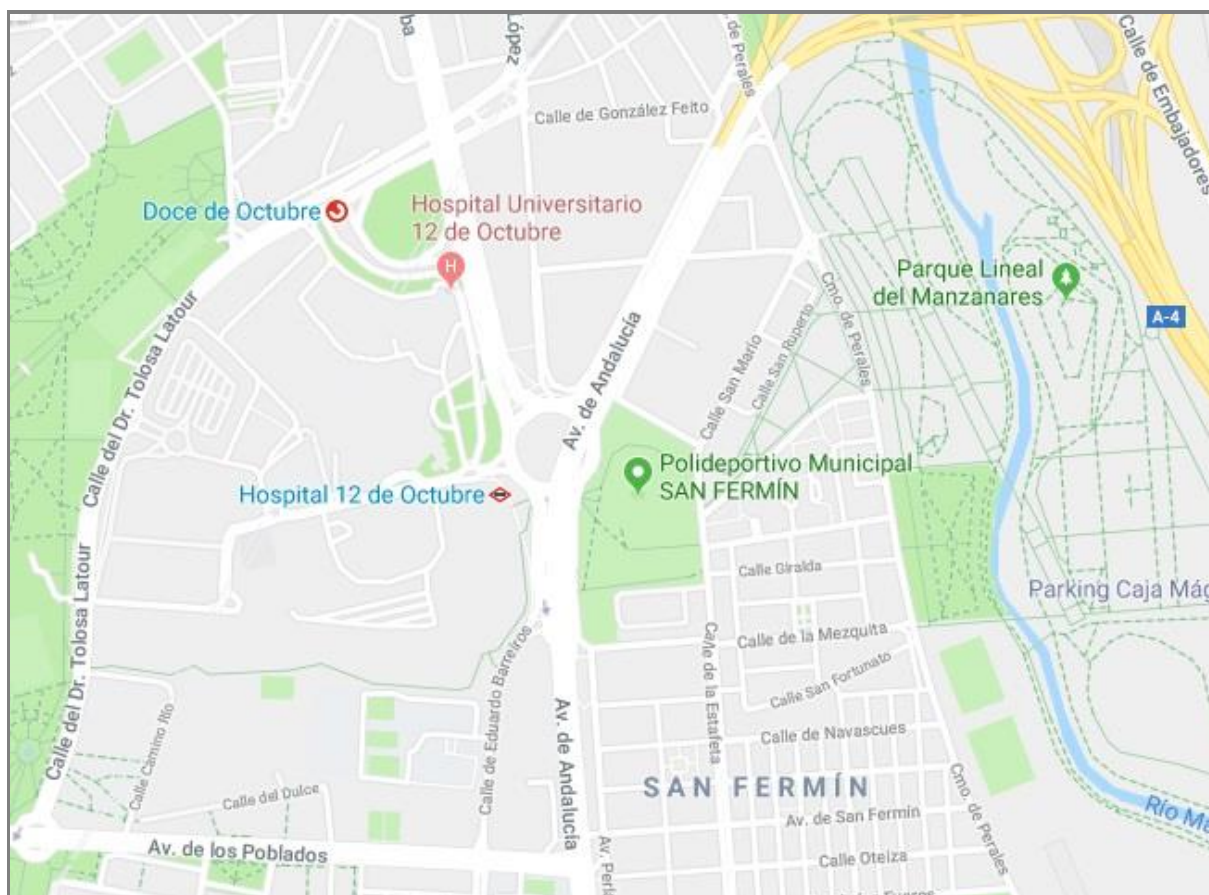
El Hospital Universitario 12 de Octubre, es un hospital público perteneciente al Servicio Madrileño de Salud.

Dirección: Avenida de Córdoba s/n

Código Postal 28041

Madrid

Teléfono: 91 390 80 00



Accesos:

Por carretera:

- Desde la A-4, salida 11 hacia avenida de Andalucía, saliendo por la glorieta de Málaga hasta el Parking del hospital.
- Desde la M-30 o M-40, salida hacia avenida de Andalucía dirección "Hospital 12 de Octubre", saliendo por la glorieta de Málaga hasta el Parking del hospital.

Metro:

- Línea 3, estación “Hospital 12 de Octubre”.

Cercanías – Renfe:

- Línea C5, estación “Doce de Octubre”.

Autobús:

- Líneas interurbanas 411, 412, 415, 419, 421, 422, 423, 424, 426, 427, 447, 448 y N49 en la avenida de Córdoba.
- Líneas urbanas 18, 22, 59, 76, 79, 85, 86, N13 y N14 en la avenida de Córdoba.
- Líneas urbanas 81 y 121 en el recinto hospitalario.

Autobús:

- Líneas interurbanas 712, 713, 714 y 716 en la calle de San Modesto.
- Líneas urbanas 125 y 135 en el recinto hospitalario.