



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

MÁSTER UNIVERSITARIO EN INVESTIGACIÓN
EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA

PROYECTO: EFECTO DE LA IMPLANTACIÓN DE
UN PROTOCOLO DE TEST DE DISFAGIA EN UNA
UNIDAD DE ICTUS

Trabajo Final de Máster

Autora: Mònica Romero Pastor

Dirigido por: Dra. Lourdes Rubio Rico

Tarragona, junio 2015

La feina mal feta no té futur,

la feina ben feta no té fronteres.

(Eslogan publicitario de la Generalitat de Catalunya

para fomentar la excelencia, 1992)

AGRADECIMIENTOS

La realización de este trabajo final de máster no hubiera sido posible sin la ayuda y presencia de mi tutora, la Dra. Lourdes Rubio. Ella me ha guiado, acompañado y animado en este proceso de aprendizaje.

A todos los profesores del Máster en Investigación en Ciencias de la Enfermería, este trabajo tiene un poco de cada uno de ellos.

A Albert, mi compañero incondicional de este camino único. Éste a veces ha sido difícil pero él siempre lo ha hecho mucho más fácil.

A mis padres, los valores de esfuerzo y constancia para realizar este trabajo han estado inculcados por ellos.

A mis compañeros del servicio de semicríticos del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, por su apoyo, paciencia y por creer en mí.

A mi familia y amigos, por estar ahí aun cuando no existe el tiempo.

Gracias a todos.

Tarragona, junio 2015.

ÍNCIDE

Resumen	5
Abstract	6
Introducción	
Ictus y disfagia	7
Detección de la disfagia	8
Protocolizar cuidados de enfermería	10
Justificación	11
Marco teórico	13
Aportaciones de interés del estudio	14
Objetivos e hipótesis	
Objetivos	15
Hipótesis	16
Material y método	
Diseño y metodología	17
Emplazamiento	19
Población y muestra	19
Criterios de inclusión y exclusión	21
Variables	22
Instrumentos de recogida de datos	28
Análisis estadístico	30
Consideraciones éticas	31
Limitaciones del estudio	32
Estrategias para la mejora de las limitaciones del estudio	32
Bibliografía	33
Cronograma	37
Recursos y presupuesto	39
Anexos	
Cuestionario fase pre test	41
Hoja registro test de disfagia	42
Cuestionario fase post test	44
Hoja informativa para profesionales	45
Hoja informativa para pacientes	46
Consentimiento informado	47

RESUMEN

Los protocolos de enfermería guían en la ejecución de las técnicas, reducen la variabilidad en los cuidados a los pacientes y como están basados en la evidencia, mejoran la seguridad de los pacientes. Algunos estudios sugieren que disponer de un protocolo para el test de disfagia podría reducir la incidencia de neumonía y otras complicaciones relacionadas con la técnica.

El presente estudio tiene como objetivo evaluar los efectos de la implantación de un protocolo de test de disfagia en la Unidad de Ictus del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona. Para ello se realizará un estudio pre experimental con dos fases en la que se llevaran a cabo un total de 1080 test de disfagia. La primera fase (540 test de disfagia) recogerá datos sobre la variabilidad en la realización de la técnica, y las complicaciones asociadas a ésta. Además se valorará si los profesionales de enfermería tienen la necesidad sentida de disponer de un protocolo de test de disfagia.

La segunda fase (también de 540 test) recogerá la satisfacción personal en cuanto a la implantación del protocolo y, de nuevo, la variabilidad en la ejecución de la técnica y las complicaciones que se le asocian.

Este estudio permitirá la implantación de un protocolo en la Unidad de Ictus de nuestro hospital, demostrado ser beneficioso y considerado un requisito básico de la estrategia en ictus del Sistema Nacional de Salud.

Palabras clave: AVC, complicaciones, disfagia, ictus, protocolo, test de disfagia.

ABSTRACT

Nursing protocols guide in the execution of techniques, reduce variability in patients' care and as they are evidence-based, improve patients' security. Some studies suggest that following a protocol for the dysphagia test could reduce the incidence of pneumonia and other complications related to that test.

The present study aims to assess the effects of the implementation of a dysphagia test protocol in the Stroke Unit of Santa Creu and Sant Pau Hospital in Barcelona. For this purpose, a two phases pre-experimental study will be done in which 1080 dysphagia tests will be performed. The first phase (540 tests) will collect data about the current way in which the test is carried out, including whether the nurses feel the need to have a protocol, the variability in executing the test and the associated complications. The second phase (also 540 tests) will collect the personnel satisfaction regarding the implantation of the protocol and, again, the variability in executing the test and the associated complications.

This study will allow the implantation of a protocol proved to be beneficial in the Stroke Unit of our hospital, considered a basic requirement of the National Health System's strategic stroke management.

Key words: CVA, complications, dysphagia, stroke, protocol, dysphagia test.

1. INTRODUCCIÓN

1.1. ICTUS Y DISFAGIA

Los accidentes cerebrovasculares o ictus son un trastorno circulatorio cerebral que altera de forma transitoria o definitiva el funcionamiento del encéfalo. Son una de las principales causas de morbimortalidad en el mundo y causa frecuente de discapacidad permanente, lo cual repercute muy significativamente en las familias y en la comunidad (1). En Cataluña, se producen cada año 13.000 ingresos hospitalarios por ictus (2).

La disfagia es una alteración en el proceso de la deglución. Diferentes estudios afirman que entre los pacientes que han sufrido un ictus, la disfagia está presente entre un 30 y un 78% en los primeros tres días (3-8). Nos referimos a disfagia neurógena cuando ésta se produce a consecuencia de haber sufrido un ictus (2,9).

La existencia de disfagia dificulta la correcta administración de medicación oral, generando errores en ésta (10). La restricción de la ingesta oral secundaria a la disfagia puede causar desnutrición y deshidratación (11-14). Por su parte, la broncoaspiración secundaria a la disfagia causa infecciones respiratorias (6,11,13,14). Asimismo, la disfagia se relaciona con estancias hospitalarias más prolongadas (5,7,13,15,16), costes sanitarios más elevados (13,14,16), disminución de independencia al alta (5) y aumento de la mortalidad (5,8,15,17-20).

Una de las complicaciones más frecuentes de los pacientes que han sufrido un ictus es la neumonía secundaria a la broncoaspiración por disfagia y es la causa más frecuente de fiebre en las primeras 48 horas después de un accidente cerebrovascular (6,21,22). Varios estudios con pacientes que han sufrido un ictus sugieren que el cribado de la disfagia podría prevenir la neumonía (7,19,21,23).

1.2. DETECCIÓN DE LA DISFAGIA

Por las graves complicaciones que comporta la disfagia, se aconseja detectarla lo antes posible (4,8,13,22). Se recomienda evaluar la seguridad de la deglución en las primeras horas posteriores al ingreso hospitalario y siempre antes de iniciar tolerancia de alimentos y de administrar cualquier medicación vía oral (5,24).

El diagnóstico de la disfagia con métodos a pie de cama permite un cribaje con buen coste-efectividad y de forma no invasiva (13,25). El test del agua y el método de exploración clínica de volumen y viscosidad (MECV-V) son técnicas que se realizan a pie de cama del paciente, generalmente por profesionales de enfermería (10,11,13,15), por lo cual se les reconoce un papel primordial en la detección de la disfagia (13). Ambos métodos permiten hacer un cribado del test de disfagia mediante la observación de la aparición de signos que indiquen la presencia de ésta. Se consideran signos de no haber superado el test: la tos, el cambio en la voz y la disminución de la saturación de oxígeno (11,13-15).

El test del agua fue desarrollado en 1994 por De Pippo para pacientes con ictus (26). Este método consiste en administrar al paciente sorbos de agua y posteriormente un vaso de agua sin interrupción. La sensibilidad de este método está entre el 76% y el 85% (11,25). Aunque se trata de un test capaz de identificar a los pacientes con disfagia, por la textura líquida que utiliza y la gran cantidad de líquido que se administra, comporta riesgo de broncoaspiración y neumonía secundaria (12).

El MECV-V utiliza volúmenes de 5, 10 y 20 mililitros y viscosidades distintas. Esta prueba diagnóstica se inicia con el volumen más bajo y con textura media y permite adecuar la dieta a cada paciente en cuanto a texturas de los alimentos (12,13). La sensibilidad de este test está entre el 83 y el 89,8%, (12,25,27). Este método podría no detectar aspiraciones silentes (27) y es importante tener en cuenta que el riesgo de aspiración que supone la técnica aumenta al disminuir la viscosidad de los fluidos y al incrementar el volumen del bolo (12).

En el caso de no superación del test de disfagia, se utilizan técnicas instrumentalizadas para estudiar la fisiopatología de la disfagia y su tratamiento. Entre ellas, la más utilizada es la videofluoroscopia. Dicho procedimiento permite obtener, mediante técnica radiológica, secuencias de la ingestión de diferentes volúmenes y texturas y evalúa la seguridad y la eficacia de la deglución (12,15).

La realización de un test de disfagia tiene complicaciones potenciales importantes (5-8,11-15,17,19,23). Intuimos, por tanto, que la implantación de un protocolo de test de disfagia en una unidad de ictus podría mejorar la realización de la técnica y minimizar las complicaciones que se derivan de ella.

1.3. PROTOCOLIZAR CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Diversos estudios han demostrado que la implantación de protocolos de enfermería normaliza la práctica asistencial disminuyendo la variabilidad en los cuidados que se ofertan a los pacientes (28,29), aumenta la calidad de los cuidados proporcionados (30,31), disminuye la incidencia de iatrogenias (29) y mejora la seguridad en los profesionales (30-32). Trabajar sin protocolos de enfermería puede causar incertidumbre en el profesional (30,33), mientras que disponer de ellos puede ser muy útil para orientar a los profesionales en la ejecución de un procedimiento (30) y desarrollar estándares de calidad asistencial (31,33).

Se han realizado estudios referidos a la implantación de un protocolo de diagnóstico de la disfagia. Sabemos que los hospitales que disponen de un protocolo específico para diagnosticarla, tienen tasas de neumonía más bajas y menos complicaciones asociadas a la disfagia, respecto a centros que no disponen de protocolo (3,7,21,34). Diversos estudios han conseguido notables disminuciones de la incidencia de neumonías tras la implantación de un protocolo de realización del test de disfagia. En concreto, Lee et al. pasaron de una incidencia del 6,5 % a una del 2,8 % (7), Hinchey et al. la rebajaron del 5,4 % al 2,4 % (34) y Lakshminarayan et al. consiguieron disminuirla de un 4,2 % a un 2% (21).

Por otra parte, se sabe que la implantación de un protocolo aumenta la detección de la disfagia. De hecho, según Lee et al., tras la implantación de un protocolo, la disfagia se detectó en un 74,2% de pacientes sometidos al test, mientras que previo a la instauración del mismo, la disfagia se halló, solamente, en el 39,3% de los casos (7).

En nuestro centro, se produjeron 838 ingresos por ictus en el año 2014. De ellos, el 15% desarrolló una neumonía durante el ingreso. Este dato revela una alta incidencia de neumonía respecto a otros centros donde la neumonía se presenta entre un 4,2 y un 6,5% de los pacientes con ictus antes de la instauración de un protocolo de test de disfagia (7,21,34).

2. JUSTIFICACIÓN

Los procedimientos de enfermería suelen estar protocolizados. La idea de realizar este estudio surge desde mi experiencia como enfermera en la unidad de ictus del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (HSCSP). La unidad de ictus de este hospital no dispone en la actualidad de protocolos de enfermería propios para pacientes de este tipo. La realización de las técnicas específicas de esta unidad está guiada por las recomendaciones del equipo médico y por los conocimientos adquiridos a partir de acciones de formación continuada del personal.

Ante la situación descrita y considerando la repercusión clínica de la disfagia y las complicaciones de una mala realización del procedimiento que la diagnostica, surge un interés por conocer la percepción de los profesionales de enfermería en cuanto a la necesidad de protocolizar la realización del test de disfagia y los detalles de la realización del mismo en ausencia de un protocolo específico, para, posteriormente estudiar los beneficios asociados a la implantación de un protocolo de realización de la técnica en cuestión.

Por todo ello, el planteamiento de este trabajo se orienta específicamente a la protocolización del test de disfagia, desde el convencimiento de que la promoción de cambios en las instituciones es más fácil si se dirige a aspectos susceptibles de mejora y percibidos como problemáticos.

En una primera fase se explorará la necesidad sentida de instaurar un protocolo de test de disfagia, la variabilidad en la realización del test que la diagnostica y las complicaciones asociadas al procedimiento. En una segunda fase, tras la instauración del protocolo, se medirá la satisfacción de los profesionales en base al nuevo protocolo, la variabilidad en la realización del test de disfagia y las complicaciones asociadas a éste.

Posteriormente, se compararán los resultados previos a la instauración del protocolo con los posteriores al mismo para identificar los cambios acontecidos tras la instauración del protocolo en relación a la satisfacción del personal, la variabilidad en la realización de la técnica y las complicaciones que se le asocian. La finalidad de dicha comparación es la de objetivar los posibles beneficios de la instauración de un protocolo de test de disfagia en una unidad de ictus.

3. MARCO TEÓRICO

El Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud (SNS) está dirigido a la ciudadanía e impulsa una atención sanitaria de excelencia centrada en los pacientes y sus necesidades. Es por ello que apoya al personal sanitario en el fomento de la excelencia clínica y en la adopción de buenas prácticas basadas en el mejor conocimiento científico disponible (35).

El Consejo Interterritorial de Salud (CISNS) entre los años 2006 y 2008 elaboró y aprobó estrategias para determinadas patologías, entre ellas, la de ictus. La estrategia en Ictus del SNS define las unidades de ictus como “unidades hospitalarias situadas en áreas geográficas bien definidas, integradas por un equipo multidisciplinar coordinado, especializado, entrenado en el cuidado de los pacientes con ictus y que disponga de protocolos de actuación y manejo del paciente basado en la mejor evidencia científica disponible” (36).

Según esta estrategia, para que los hospitales con unidades de ictus funcionen correctamente, deberán contar con requisitos básicos. Entre ellos, que dispongan de un equipo de enfermería experto en enfermedades cerebrovasculares y que la práctica se desarrolle guiada por protocolos de actuación basados en la evidencia (36).

Dado que el estado actual de conocimientos nos dice que la instauración de un protocolo de test de disfagia mejoraría la práctica, la satisfacción del personal y la realización de la técnica minimizando las complicaciones asociadas; y teniendo en cuenta que la unidad de ictus en la que se basa este trabajo no tiene protocolos de realización del test de disfagia, por lo que no cumple los requerimientos que, según la estrategia en Ictus del SNS, se exigirían a una unidad de este tipo, este trabajo se enmarca en un contexto de mejora de la seguridad mediante la mejora de la práctica clínica i además, se plantea demostrarlo.

4. APORTACIONES E INTERÉS DEL ESTUDIO

La implantación del protocolo de test de disfagia en la unidad de estudio aportará beneficios por dos vías:

1. Permitirá que la unidad de ictus del HSCSP cumpla los criterios que exige la estrategia de ictus del SNS para todas las unidades de ictus.
2. La unidad de estudio se beneficiará de todos los efectos positivos asociados a la implantación de un protocolo de test de disfagia como son: disminución de la variabilidad en la realización del test de disfagia, disminución de las complicaciones asociadas a la técnica y aumento de la satisfacción de los profesionales.

Teniendo en cuenta que en el año 2014 la tasa de neumonía entre los pacientes ingresados por ictus en la unidad donde se realizará el estudio fue del 15% y considerando que se trata de una incidencia notablemente superior a la de otros estudios (7,21,34), este trabajo suscita un interés doble, de manera que podría ser útil tanto para consolidar la teoría en torno a los efectos beneficiosos del trabajo con protocolos, como para disminuir las complicaciones de los pacientes con ictus.

5. OBJETIVOS E HIPÓTESIS

5.1. OBJETIVOS

Objetivos generales

- A. Valorar la necesidad de la existencia de un protocolo de enfermería para realizar un test de disfagia de forma correcta y segura.
- B. Valorar los efectos de la implantación de un protocolo de test de disfagia en una unidad de ictus.

Objetivos específicos

- A.1. Conocer si entre los profesionales de enfermería de la unidad, existe la necesidad sentida de disponer de un protocolo que guíe la realización de esta práctica.
- A.2. Medir la variabilidad en la realización del test de disfagia entre profesionales previa a la instauración del protocolo.
- A.3. Cuantificar las complicaciones asociadas a la realización del test de disfagia previa a la instauración del protocolo.
- B.1. Medir la variabilidad en la realización del test de disfagia entre profesionales tras la instauración del protocolo.
- B.2. Comparar la variabilidad en la realización del test de disfagia entre la fase pre test y la post test.
- B.3. Cuantificar las complicaciones asociadas a los test de disfagia tras la implantación del protocolo.
- B.4. Comparar la incidencia de las diferentes complicaciones asociadas a la realización de un test de disfagia, antes y después de implantar un protocolo de realización de la mismo.
- B.5. Conocer la satisfacción de los profesionales de enfermería asociada a disponer de un protocolo de test de disfagia.

5.2. HIPÓTESIS

La implantación de un protocolo para la realización del test de disfagia en la unidad de ictus del HSCSP es una necesidad sentida y objetivada porque:

- A.1. Los profesionales perciben como necesaria la implantación de un protocolo para la realización de esta técnica.
- A.2. Existe variabilidad en la realización de la técnica entre profesionales.

La implantación de un protocolo de test de disfagia:

- B.1. Aumenta la uniformidad en la realización del test de disfagia.
- B.2. Disminuye las complicaciones asociadas a la realización de la técnica.
- B.3. Se asocia a niveles altos de satisfacción entre los profesionales que deben realizarlo.

6. MATERIAL Y MÉTODO

6.1. DISEÑO Y METODOLOGÍA

Estudio prospectivo y pre-experimental con un diseño pre test y post test sin grupo control equivalente.

Se eligió un diseño pre test y post test sin grupo control equivalente aún siendo conscientes de que un diseño simultáneo con asignación randomizada de la técnica de realización del test de disfagia sería el mejor diseño.

El hecho de que los profesionales de las dos unidades de ictus sean los mismos, a causa de la rotación semanal por ambas unidades, nos impide randomizar la técnica de realización del test de disfagia, ya que es necesario formar a todos los profesionales que puedan ser requeridos para realizar dicho test, y se considera que una vez que los profesionales hayan recibido instrucciones sobre cómo realizar el test de disfagia según el protocolo, no podrán, a partir de aquel momento, realizarla como la realizaban antes de la formación y, por tanto, no podrán someterse a la aleatorización de la asignación. Por todas estas razones, se reserva la fase pre test para medir los efectos de la realización de la técnica sin la existencia de un protocolo de realización de la misma y la fase post test, para medir los efectos tras la instauración del protocolo. Se da por sentado que los pacientes a los que se les realice el test de disfagia serán distintos entre una y otra fase y los profesionales que realicen la técnica serán, aproximadamente, los mismos.

El estudio consta de dos fases, la pre test y la post test:

PRE TEST

En la primera fase se explorará la situación actual de la unidad de ictus sin que exista un protocolo para realizar un test de disfagia en pacientes con ictus.

Esta fase valorará la necesidad sentida por parte de los profesionales de enfermería de disponer de un protocolo de test de disfagia, la variabilidad en la ejecución de dicha técnica y las complicaciones asociadas a ésta.

POST TEST

En la segunda fase del estudio se valoraran los efectos de la implantación del protocolo de test de disfagia.

La fase post test valorará la satisfacción de los profesionales de enfermería asociada a disponer de un protocolo de test de disfagia, la variabilidad en la ejecución de dicha técnica y las complicaciones asociadas a ésta. Se pretende comparar estos resultados con los de la fase pre test y conocer si existen beneficios asociados a la implantación del protocolo de test de disfagia.

INTERFASE

Entre la fase pre test y post test se prevé una fase intermedia que se utilizará para el análisis de los datos de la primera fase y para la elaboración e implantación del protocolo. El protocolo se elaborará por profesionales de enfermería, de medicina, dietética y logopedia del HSCSP.

Para favorecer la implantación del protocolo y responder a las dudas que puedan surgir, se realizarán sesiones de presentación y formación sobre el protocolo a todos los profesionales de enfermería de la unidad que puedan ser requeridos para la realización de un test de disfagia.

6.2. EMPLAZAMIENTO

El estudio se realizará en la unidad de ictus del HSCSP. Esta unidad está ubicada en el servicio de semicríticos que consta de 24 camas separadas en dos unidades de 12 camas cada una. La unidad de ictus posee 6 camas, indistintamente ubicadas en cada una de las unidades. Los profesionales de enfermería rotan por las dos unidades cada semana.

6.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

6.3.1. POBLACIÓN

Población 1

Para el estudio de la necesidad sentida de disponer de un protocolo de realización del test de disfagia y la valoración de la satisfacción asociada a la implantación del mismo, se considerará población a todos los profesionales de enfermería de la unidad de semicríticos.

Población 2

Para el estudio de la variabilidad en la realización del test de disfagia y las complicaciones asociadas a éste, se considerará población a todos los test de disfagia que se realicen en la unidad de semicríticos del HSCSP a pacientes con diagnóstico de ictus.

6.3.2. MUESTRA

Muestra 1

Se tomará como muestra toda la población 1 por ser limitada y reducida. El número aproximado de la muestra será de 50 profesionales de enfermería.

Muestra 2

Para el cálculo de la muestra 2 nos basamos en la incidencia de neumonía en pacientes con ictus en el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau en el año 2014. Conociendo que el 15% de los pacientes con ictus de nuestra unidad sufrieron una neumonía durante el ingreso y teniendo cuenta que estudios previos han conseguido, tras la instauración de un protocolo de test de disfagia en pacientes con ictus, disminuciones de la incidencia de neumonía de entre un 52 y un 57% (7,21,34), nos planteamos detectar una reducción de la incidencia de neumonía de como mínimo un 33%, lo que supondría disminuir la incidencia de neumonía de un 15% a un 10%.

Teniendo en cuenta un nivel de significación del 5%, una potencia del 80% y asumiendo que la proporción de neumonías en el grupo pre test es del 15% y en el post test como máximo, del 10%, necesitaremos un total de 1080 unidades experimentales, 540 para cada fase del estudio.

En el caso de que la incidencia de neumonía en la fase pre test sea diferente a la que hemos tomado como punto de partida para el cálculo de la muestra, se procederá a realizar un nuevo cálculo de ésta ajustado a la nueva tasa de incidencia.

Considerando que en el año 2014 hubo 838 ingresos por ictus en el HSCSP, que a todos ellos se les debería practicar un test de disfagia antes de iniciar la tolerancia por vía oral (5,24), y asumiendo pérdidas de entre el 20 y 30% de los test por diferentes motivos, creemos que bastará con un año para alcanzar la muestra necesaria en la fase pre test. Según el mismo razonamiento, será necesario otro año para alcanzar la misma muestra en la fase post test.

6.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

6.4.1. Criterios de inclusión población 1

- Personal de enfermería de la unidad de semicríticos que pueda ser requerido para realizar un test de disfagia.
- Aceptación de participar en el estudio.

6.4.2. Criterios de inclusión población 2

Test de disfagia realizados a:

- Pacientes ingresados en la unidad de semicríticos tras haber sufrido un ictus.
- Mayores de 18 años.
- Pacientes que comprendan al menos una de las dos lenguas oficiales de Cataluña.
- Pacientes con indicación de realizar un test de disfagia.
- Pacientes que den consentimiento escrito de participar en el estudio.

6.4.3. Criterios de exclusión población 2

Test de disfagia realizados a:

- Pacientes con afasia de comprensión.
- Pacientes ingresados con diagnóstico simultáneo de ictus y neumonía.
- Pacientes con diagnóstico previo de disfagia.

6.5. VARIABLES

6.5.1. VARIABLES PRE TEST

3.5.1.1. Variables población 1

Independientes:

- Sexo: femenino o masculino.
- Edad: expresada en años.
- Años de experiencia como enfermero/a: expresada en años cumplidos excepto en personal con menos de 1 año de experiencia que se expresará en fracción de año.
- Años de experiencia en el servicio de semicríticos: expresada en años cumplidos excepto en personal con menos de 1 año de experiencia que se expresará en fracción de año.
- Turno de trabajo: Mañana, Tarde o Noche.

Dependientes:

- Necesidad sentida de disponer de un protocolo de test de disfagia: valorada mediante escala de Likert del 1 al 5 siendo 1, completamente en desacuerdo y 5, completamente de acuerdo.
- Percepción de mejora de la seguridad en el profesional: valorada mediante escala de Likert del 1 al 5 siendo 1, completamente en desacuerdo y 5, completamente de acuerdo.
- Percepción de disminución de las complicaciones asociadas al test de disfagia: valorada mediante escala Likert del 1 al 5 siendo 1, completamente en desacuerdo y 5, completamente de acuerdo.
- Percepción de aumento de la autonomía de los profesionales de enfermería: valorada con escala de Likert del 1 al 5 siendo 1, completamente en desacuerdo y 5, completamente de acuerdo.

3.5.1.2. Variables población 2:

Independientes:

- Tiempo desde el ingreso hasta la realización del test de disfagia: expresado en horas.
- Diagnóstico: diferenciación entre ictus isquémico, ictus hemorrágico y accidente isquémico transitorio.
- Escala neurológica Canadiense: valorada en el momento de realización del test de disfagia (1 al 10).

Dependientes:

- Variabilidad en la ejecución de la técnica que medirá los siguientes aspectos:
 - Grados cabezal de la cama (< 20°, 20-30°, 30-45°, >45°).
 - Producto utilizado (agua, agua con espesante, gelatina, yogurt, puré, otros).
 - Cantidad de producto (< o = 5ml, 6-10ml, 11- 20ml, > 20ml).
- Saturación de oxígeno previa al test de disfagia: expresada en %.
- Saturación de oxígeno al finalizar el test de disfagia: expresada en %.
- Saturación de oxígeno 30 minutos después de finalizar el procedimiento: expresada en %.
- Registro de la aparición de las siguientes complicaciones:
 - Fiebre en las siguientes 72h: Se considerará positivo cuando se registre al menos en una ocasión una temperatura axilar igual o mayor a 38 °C en las 72 horas posteriores a realizar la técnica.
 - Disminución de la saturación de oxígeno: se considerará positivo si disminuye en 5 o más puntos respecto a la saturación de oxígeno previa al inicio del test de disfagia durante el procedimiento o en los 30 minutos posteriores y 3 o más puntos, si la saturación resultante disminuye por debajo de 95%.

- Tos: Se considerará positivo si el paciente tose una o más veces durante el procedimiento.
- Cambio en la voz: se considerará positivo si aparecen cambios en la voz durante el procedimiento o al finalizarlo.
- Necesidad de aumento en la demanda de oxígeno: se considerará positivo cuando exista la necesidad de aumento de la FiO₂ o del flujo de oxígeno en las siguientes 72 horas tras la realización del test de disfagia.
- Aumento de las secreciones: Se considerará positivo cuando el personal de enfermería detecte un aumento de las secreciones en las siguientes 72 horas desde la realización del test de disfagia.
- Cambio en el color o consistencia de las secreciones: Se considerará positivo cuando el personal de enfermería detecte cambios en el color y/o la consistencia de las secreciones respecto al patrón previo y durante las siguientes 72 horas tras la realización del test de disfagia.
- Disnea/Trabajo respiratorio: Se considerará positivo cuando aparezca alguno de los siguientes signos en las siguientes 72 horas: aumento de la frecuencia respiratoria, sensación subjetiva de ahogo, respiración superficial, aleteo nasal y/o estridor laríngeo.
- Diagnóstico de neumonía: se considerará positivo cuando se instaure el diagnóstico de neumonía mediante criterios de laboratorio (leucocitos > 10000/mm³) y criterios radiológicos (anormalidades visibles en la radiografía que confirmen el diagnóstico de neumonía).

6.5.2. VARIABLES POST TEST

6.5.2.1. Variables población 1

Independientes:

- Sexo: femenino o masculino.
- Edad: expresada en años.
- Años de experiencia como enfermero/a: expresada en años cumplidos excepto en personal con menos de 1 año de experiencia que se expresará en fracción de año.
- Años de experiencia en el servicio de semicríticos: expresada en años cumplidos excepto en personal con menos de 1 año de experiencia que se expresará en fracción de año.
- Turno de trabajo: Mañana, Tarde o Noche.

Dependientes:

- Satisfacción asociada a la implantación de un protocolo de test de disfagia: valorada mediante escala Likert del 1 al 5 siendo 1, nada satisfecho y 5, muy satisfecho.
- Percepción de mejora de la seguridad en el profesional asociada a la implantación de un test de disfagia: valorada mediante escala Likert del 1 al 5 siendo 1, completamente en desacuerdo y 5, completamente de acuerdo.
- Percepción de disminución de las complicaciones asociadas al test de disfagia asociada a la implantación de un protocolo de test de disfagia: valorada mediante escala Likert del 1 al 5 siendo 1, completamente en desacuerdo y 5, completamente de acuerdo.
- Percepción de aumento de la autonomía de los profesionales de enfermería asociada a la implantación de un protocolo de test de disfagia: valorada mediante escala Likert del 1 al 5 siendo 1, completamente en desacuerdo y 5, completamente de acuerdo.

3.6.2.2. Variables población 2:

Independientes:

- Tiempo desde el ingreso hasta la realización del test de disfagia: expresado en horas.
- Diagnóstico: diferenciación entre ictus isquémico, ictus hemorrágico y accidente isquémico transitorio.
- Escala neurológica Canadiense: valorada en el momento de realización del test de disfagia (1 al 10).

Dependientes:

- Variabilidad en la ejecución de la técnica que medirá los siguientes aspectos:
 - Grados cabezal de la cama (< 20°, 20-30°, 30-45°, >45°).
 - Producto utilizado (agua, agua con espesante, gelatina, yogurt, puré, otros).
 - Cantidad de producto (< o = 5ml, 6-10ml, 11- 20ml, > 20ml).
- Saturación de oxígeno previa al test de disfagia: expresada en %.
- Saturación de oxígeno al finalizar el test de disfagia: expresada en %.
- Saturación de oxígeno 30 minutos después de finalizar el procedimiento: expresada en %.
- Registro de la aparición de las siguientes complicaciones:
 - Fiebre en las siguientes 72h: Se considerará positivo cuando se registre al menos en una ocasión una temperatura axilar igual o mayor a 38 °C en las 72 horas posteriores a realizar la técnica.
 - Disminución de la saturación de oxígeno: se considerará positivo si disminuye en 5 o más puntos respecto a la saturación de oxígeno previa al inicio del test de disfagia durante el procedimiento o en los 30 minutos posteriores y 3 o más puntos, si la saturación resultante disminuye por debajo de 95%.

- Tos: Se considerará positivo si el paciente tose una o más veces durante el procedimiento.
- Cambio en la voz: se considerará positivo si aparecen cambios en la voz durante el procedimiento o al finalizarlo.
- Necesidad de aumento en la demanda de oxígeno: se considerará positivo cuando exista la necesidad de aumento de la FiO₂ o del flujo de oxígeno en las siguientes 72 horas tras la realización del test de disfagia.
- Aumento de las secreciones: Se considerará positivo cuando el personal de enfermería detecte un aumento de las secreciones en las siguientes 72 horas desde la realización del test de disfagia.
- Cambio en el color o consistencia de las secreciones: Se considerará positivo cuando el personal de enfermería detecte cambios en el color y/o la consistencia de las secreciones respecto al patrón previo y durante las siguientes 72 horas tras la realización del test de disfagia.
- Disnea/Trabajo respiratorio: Se considerará positivo cuando aparezca alguno de los siguientes signos en las siguientes 72 horas: aumento de la frecuencia respiratoria, sensación subjetiva de ahogo, respiración superficial, aleteo nasal y/o estridor laríngeo.
- Diagnóstico de neumonía: se considerará positivo cuando se instaure el diagnóstico de neumonía mediante criterios de laboratorio (leucocitos > 10000/mm³) y criterios radiológicos (anormalidades visibles en la radiografía que confirmen el diagnóstico de neumonía).

6.6. INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE DATOS

6.6.1. FASE PRE TEST

6.6.1.1. Cuestionario

Cuestionario autoadministrado impreso creado para responder al objetivo A1 que recogerá variables sociodemográficas de la población 1 en la fase de pre test (Anexo 1). El cuestionario consta de 4 preguntas cerradas con escala de Likert de puntuación del 1 al 5 que valoran la necesidad de los profesionales de enfermería de disponer de un protocolo de test de disfagia para pacientes con ictus. Se valorará la necesidad sentida, la percepción de mejora en la propia seguridad del profesional, de disminución de complicaciones asociadas al test de disfagia y de aumento de la autonomía propia.

6.6.1.2. Registro de test de disfagia

Registro que se cumplimentará para cada test de disfagia que se realice. Responde a los objetivos A2 y A3 del estudio (Anexo 2). La cumplimentación del registro la deberá realizar un profesional distinto al que realiza el test. Mide la variabilidad en la realización de la técnica y las complicaciones asociadas a ésta. Registra, además, variables sociodemográficas de los profesionales que realizan la técnica y características clínicas de los pacientes a los cuales se les realiza el procedimiento, con objeto de asegurar la comparabilidad de los grupos pre test y post test.

6.6.2. FASE POST TEST

6.6.2.1. Cuestionario

Cuestionario autoadministrado impreso creado para responder el objetivo B5 del estudio (Anexo 3). Recoge las mismas variables sociodemográficas de la población 1 que en la fase pre test. Con ello se pretende asegurar que las características de la población 1 son comparables en ambas fases del estudio. Puesto que necesidad y satisfacción son variables que a priori podrían estar relacionadas, y para descartar la influencia de variables intervinientes, se requiere constatar que las poblaciones en las que se estudiarán son similares. Se valorará la satisfacción de los profesionales a través de 4 preguntas cerradas con escala Likert de puntuación del 1 al 5. Esta herramienta mide la satisfacción propia de cada profesional respecto a la implantación del protocolo, la percepción de aumento de la seguridad en la ejecución de técnica, de disminución de complicaciones asociadas al test de disfagia y de aumento de autonomía de los profesionales de enfermería.

6.6.2.2. Registro de test de disfagia

Se utilizará el mismo registro que en la fase pre test (Anexo 2) lo que nos permitirá posteriormente, comparar los resultados y conocer los efectos de la implantación del protocolo en cuanto a variabilidad en la forma en que se realiza el test de disfagia entre profesionales y las complicaciones asociadas a ésta. Esta hoja de registro responde a los objetivos B1 y B3.

6.7. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Todos los datos recogidos mediante las herramientas de estudio se introducirán en una base de datos definida explícitamente en el programa estadístico IBM-SPSS (V 22.0)

Las variables categóricas se expresarán en %, facilitando la frecuencia absoluta (n). Para su comparación se utilizará el estadístico chi-cuadrado o el test exacto de Fisher, según corresponda por los contenidos de las celdas.

Las variables ordinales se expresarán en mediana, valor mínimo y máximo. Para su comparación se utilizará el estadístico U de Mann-Whitney.

Finalmente las variables cuantitativas se expresarán con la media y la desviación típica, y para compararlas se utilizará el test de "t" de Student para muestras independientes. Cuando la distribución de estas variables (cuantitativas) no pueda considerarse normal a partir del test de Kolmogorov-Smirnov, se tratarán como variables ordinales utilizando entonces, el estadístico de U de Mann-Whitney.

Por último, se realizará una aproximación multivariante sobre la complicación más relevante de este estudio, la neumonía. Se utilizará un modelo de regresión logística binaria (neumonía sí/no) donde se introducirán todas las variables independientes significativas, o con una magnitud clínica relevante, para confirmar la hipótesis de si el supuesto descenso de la incidencia de neumonía depende de la implantación del protocolo de test de disfagia o de otras variables.

En todos los casos el nivel de significación empleado será el usual de 5% (alfa = 0.05). El análisis se llevará a cabo con el paquete estadístico ya comentado, el IBM-SPSS (V22.0).

7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El estudio se iniciará una vez aprobado por el comité de ética del HSCSP. Los profesionales de enfermería recibirán una hoja informativa sobre el estudio y su participación en él, en ésta, queda explícito que la cumplimentación del cuestionario otorga consentimiento de participar en el estudio (Anexo 4).

Los pacientes deberán cumplimentar el consentimiento informado escrito tras la lectura y aclaraciones pertinentes de la hoja informativa que se les entregará (Anexo 5 y 6). En caso de pacientes con Escala Glasgow Coma Score inferior a GCS:15 o GCS:11T, se pedirá el consentimiento a sus familiares o tutores legales.

Se garantizará el anonimato de los datos extraídos de la historia clínica y de todos los datos que se cumplimenten en el registro de test de disfagia y cuestionarios mediante la codificación de las hojas de registro. Los datos extraídos en este estudio se utilizarán específicamente para el estudio de los objetivos expuestos. El equipo investigador se comprometerá a comunicar los datos tanto favorables como desfavorables.

No existe conflicto de intereses.

8. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Siendo conscientes de que el diseño ideal hubiera sido un experimental simultáneo con grupos caso y control y asignación randomizada de la técnica, por las razones explicadas en el punto 6.1, es imposible su realización y la elección ha sido un diseño pre test y post test que, aunque no permite en muchas ocasiones generalizar los resultados del estudio porque existen factores que no pueden controlarse entre el grupo pre test y el post test, sigue siendo el diseño más adecuado para realizar este estudio. Consideramos que tras la instauración del protocolo y la formación a los profesionales de enfermería, no podemos pedir a un grupo de profesionales que continúen realizando el test como antes lo hacían sin que la formación y el nuevo protocolo les pueda influir.

Por otro lado, la muestra de 1080 test de disfagia alarga el estudio de tal forma que la implantación del protocolo de test de disfagia, tan necesario según la bibliografía, podría retrasarse hasta 1 año desde el inicio del estudio. Este tema suscita el dilema ético de si es correcto, conociendo los beneficios de la implantación del protocolo, retrasar su implantación en el tiempo.

9. ESTRATEGIAS PARA LA MEJORA DE LAS LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Este diseño aplica una medición antes y después de la intervención para observar si existen diferencias entre ellas; no obstante, podría haber variables intervinientes en ambas fases que influyeran en los resultados, de manera que podríamos estar atribuyendo los resultados a la implantación del protocolo y, en realidad, estar causados por otros elementos intervinientes. Para intentar minimizar las amenazas de la validez interna del diseño pre test y post test, se recogerán variables sociodemográficas de los profesionales de enfermería y estado clínico de los pacientes para proporcionar argumentos que avalen la comparabilidad entre grupos y eliminar el efecto de no tener grupo control.

10. BIBLIOGRAFÍA

1. Guía de práctica clínica sobre la prevención primaria y secundaria del ictus. Ministerio de Sanidad y Consumo. Generalitat de Catalunya. 2007.
2. Fundació ictus. Recurso web. Disponible en: <http://www.fundacioictus.com/es/> (Consultado el 19 de enero de 2015).
3. Bravata DM et al. Comparison of two approaches 33tems33een for dysphagia among acute ischemic stroke patients: Nursing admission screening tool versus National Institutes of Health Stroke Scale. J Rehabil Res Dev. 2009; 46(9):1127-34.
4. Donovan NJ et al. Dysphagia screening: State of art. Stroke journal. 2013; 44: 24-31.
5. Edmiaston J, Tabor L, Loehr L, Nassief A. Validation of a dysphagia screening tool in acute stroke patients. American journal of Critical Care. 2010; 19(4): 357-64.
6. Kumar S, Selim MH, Caplan LR. Medical complications after stroke. Lancet Neurol. 2010; 9(1):105-18.
7. Lee W. Et al. Prospective quality initiative to maximize dysphagia screening reduces hospital-acquired pneumonia prevalence in patients with stroke. Stroke journal 2013; 44: 3154-60.
8. Martino R, Martin RE, Black S. Dysphagia after stroke and its management. Canadian Medical Association Journal. 2012; 184(10):1127-28.
9. Bleeckx D. Disfagia, evaluación y reeducación de los trastornos de la deglución. Editorial Mc Graw Hill. Madrid. 2004. ISBN: 844860620.
10. García J, Herrero JI, Moreno AM, Martínez J, González E, Fernández A. Pilotaje de un protocolo para la adecuación de la forma farmacéutica de la medicación vía oral al grado de disfagia, de los pacientes ingresados en un servicio de medicina interna. Nutr Hosp 2011; 26(5): 933-39.

11. Barroso J. Disfagia orofaríngea y broncoaspiración. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 2009; 44(52): 22-28.
12. Clavé P et al. Diagnóstico y tratamiento de la disfagia orofaríngea funcional. Aspectos de interés para el cirujano digestivo. *Rev Cir Esp* 2007; 82(2):62-76.
13. Lendínez A et al. Disfagia orofaríngea: prevalencia en las unidades de rehabilitación neurológica. *Rev Cient Soc Esp Enferm Neurol*. 2014; 39(1): 5-10.
14. Silveira LJ, Domingo V, Montero N, Osuna CM, Álvarez L, Serra JA. Disfagia orofaríngea en ancianos ingresados en una unidad de convalecencia. *Rev Nutr Hosp*. 2011; 26: 501-10.
15. García P, Velasco C, Velasco M, Clavé P. Disfagia en el anciano. *Rev Nutr Hosp*. 2011; 4(3): 35-43.
16. Daniels SK, Anderson JA, Wilson PC. Valid items for screening dysphagia risk in patients with stroke. A systematic review. *Stroke journal*. 2012; 43: 892-97.
17. Hernández A, Martín B. Abordaje multidisciplinar en el tratamiento de la disfagia. *ENE Rev Enf*. 2008; 2(4): 39-44.
18. Wilson RD, Howe EV. A Cost-Effectiveness analysis of screening methods for dysphagia after stroke. *Physical Med Rehabil*. 2012; 4(4): 273-82.
19. Yeh SJ et al. Dysphagia screening decreases pneumonia in acute stroke patients admitted to the stroke intensive care unit. *J Neurol Sci*. 2011; 306 (1-2): 38-41.
20. Ferrero MI, García JF, Botella JJ, Juan D. Detección de la disfagia en mayores institucionalizados. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2012; 47(4): 139-40.
21. Lakshminarayan K et al. Utility of dysphagia screening results in predicting poststroke pneumonia. *Stroke Journal*. 2010; 41: 2849-54.
22. Suiter DM, Leder SB. Clinical utility of the 3-ounce water swallow test. *Rev Dysphagia*. 2008; 23: 244-50.
23. Wilson RD. Mortality and cost of pneumonia after stroke for different risk groups. *J Stroke Cerebrovasc Dis*. 2012; 21(1): 61-67.
24. Bretón I et al. Nutrición en pacientes con ictus. *Rev Nutr Hosp*. 2013; 6(1): 39-48.

25. Guillen A, Martínez J, Boza R, Monleón S, Marco E. Cribaje de la disfagia en el ictus: utilidad de los signos clínicos y el método de exploración clínica de volumen viscosidad en comparación con la videofluroscopia. *Rev Rehabil.* 2011; 45(4): 292-300.
26. DePippo KL, Holas MA, Reding MJ. Validation of the 3-oz water swallow test for aspiration following stroke. *Arch Neurol.* 1992;49(12):1259-61.
27. Rosales JM, Pérez A. Disfagia orofaríngea. *Rev Andaluza Pat Dig.* 2012; 38(1)
Disponible en: http://www.sapd.es/revista/article.php?file=vol35_n1/03 (Consultado el 24 marzo de 2015)
28. Aguirre DA, Hernández AB. Algunas consideraciones para el diseño de protocolos en la actividad de enfermería. *Rev Hab Cienc Med.* 2014; 13(3): 487-99.
29. Amo MD, Carmona FJ, Gómez I, BonillaG, Gordo F. Valoración de la eficacia de la implementación de un protocolo de canulación arterial como método de garantía de calidad. *Enferm Intensiva.* 2004; 15(4): 159-64.
30. Miranda IM, Fernández BE, Cruz A, Pérez K, Góngora A. Implementación de un protocolo para la separación de la ventilación mecánica de pacientes graves, dirigido por enfermeros intensivistas. *CCM.* 2014; 18(3): 430-43.
31. Márquez PA, Álvarez I, Márquez A. Protocolo basado en la evidencia de los cuidados de catéteres urinarios en unidades de cuidados intensivos. *Enferm Intensiva.* 2012; 23(4): 171-78.
32. Yepes MJ, Panadero A, Callejas R, Carrascosa F, Pérez JR. Evaluación de la eficacia y seguridad de un protocolo de intubación mediante fibroscopio en paciente despierto. Estudio descriptivo retrospectivo. *Rev Esp Anestesiol Reanim.* 2011; 58: 80-84.
33. Prieto M et al. Resultados de un protocolo de manejo sobre la vía aérea artificial en pacientes críticos sometidos a ventilación mecánica. *Med Intensiva.* 2013; 37(6): 400-8.

34. Hynchey JA, Shepard T, Furie K, Smith D, Wang D, Tonn S. Formal screening protocols prevent pneumonia. Stroke Journal. 2005; 36:1972-76.
35. Informe Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud 2006-2010. Balance de actividades y acciones previstas. Ministerio de Sanidad y Política Social.
36. Estrategia en ictus del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Política Social. 2009.

11. CRONOGRAMA

2015-2016

	SEP 2015	OCT 2015	NOV 2015	DIC 2015	ENE 2016	FEB 2016	MAR 2016	ABR 2016	MAY 2016	JUN 2016	JUL 2016	AGO 2016	SET 2016	OCT 2016	NOV 2016	DIC 2016
Aprobación comité ética																
Sesiones informativas sobre el estudio																
Recogida datos fase PRE TEST																
Introducción datos en SPSS																
Creación Protocolo Test de Disfagia																
Análisis datos fase PRE TEST																
Sesiones informativas y formativas sobre el protocolo de test de disfagia																

2017

	ENE 2017	FEB 2017	MAR 2017	ABR 2017	MAY 2017	JUN 2017	JUL 2017	AGO 2017	SEP 2017	OCT 2017	NOV 2017	DIC 2017
Recogida datos fase POST TEST												
Introducción datos en SPSS												

2018-2019

	ENE 2018	FEB 2018	MAR 2018	ABR 2018	MAY 2018	JUN 2018	JUL 2018	AGO 2018	SEP 2018	OCT 2018	NOV 2018	DIC 2018	ENE 2019	FEB 2019	MAR 2019	ABR 2019	MAY 2019	JUN 2019
Introducción datos en SPSS																		
Análisis datos fase POST TEST																		
Redacción resultados																		
Redacción Discusión y conclusiones																		
Difusión resultados																		

12. RECURSOS Y PRESUPUESTO

Para la ejecución de este proyecto de investigación se requerirán los siguientes recursos:

12.1. RECURSOS DISPONIBLES

- Humanos

Para llevar a cabo este proyecto de investigación será necesario la formación de un equipo investigador el cual lo formaran profesionales de enfermería de la misma unidad de semicríticos que quieran colaborar de forma voluntaria en el estudio. Estos colaboraran en las tareas de recogida de datos durante el tiempo que dure la investigación, así como en otras tareas que puedan surgir durante ésta.

- Materiales

La unidad de ictus cuenta con todo el material necesario para la realización de los test de disfagia.

- Técnicos

El HSCSP cuenta con material audiovisual y ordenadores para poder realizar las sesiones formativas. Dicho material también será utilizado por el equipo investigador para trabajar en todas las tareas derivadas del estudio. Además, el hospital, cuenta con salas específicas para poder realizar la formación.

12.2. RECURSOS REQUERIDOS

- Materiales

CONCEPTO	PRECIO UNIDAD (euros)	TOTAL (euros)
Licencia SPSS V.22	6.405,74	6.405,74
2 dispositivos para la introducción de datos (Ipad) Uno para cada unidad	389	778
Servicios lingüísticos para traducción de artículos	500	1.000
2 Publicaciones Open Acces	1.500	3.000
Total		11.183,74

- Gastos de viaje/Congresos

CONCEPTO	PRECIO UNIDAD (euros)	TOTAL (euros)
2 Inscripciones a congresos	400	800
Alojamiento	500	500
Dietas y desplazamientos	1.000	1.000
Total		2.300

TOTAL (euros)	13.483,74
----------------------	------------------

13. ANEXOS

Anexo 1: Cuestionario para profesionales de enfermería de la fase pre test.

- Marque una respuesta para cada afirmación.

1. Es necesario un protocolo con indicaciones para realizar un test de disfagia.

1. Completamente en desacuerdo	2. En desacuerdo	3. Indeciso/a	4. De acuerdo	5. Completamente de acuerdo

2. Disponer de un protocolo de test de disfagia mejoraría su seguridad como profesional.

1. Completamente en desacuerdo	2. En desacuerdo	3. Indeciso/a	4. De acuerdo	5. Completamente de acuerdo

3. Disponer de un protocolo de test de disfagia disminuiría las complicaciones asociadas a realizar dicha técnica.

1. Completamente en desacuerdo	2. En desacuerdo	3. Indeciso/a	4. De acuerdo	5. Completamente de acuerdo

4. Disponer de un protocolo de test de disfagia aumentaría su autonomía.

1. Completamente en desacuerdo	2. En desacuerdo	3. Indeciso/a	4. De acuerdo	5. Completamente de acuerdo

Para finalizar, rellene los siguientes datos:

Sexo	<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer
Edad	_____
Años de experiencia como enfermero/a	_____ años _____ meses (si < 1 año)
Años de experiencia en la unidad	_____ años _____ meses (si < 1 año)
Turno	<input type="checkbox"/> Mañana <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Noche

Anexo 2: Hoja de registro para cada test de disfagia para las fases pre test y post test.

Paciente [codificación por número]	_____
Tipo de ictus	<input type="checkbox"/> Ictus isquémico <input type="checkbox"/> Ictus hemorrágico <input type="checkbox"/> TIA
Fecha de ingreso y hora en el HSCSP	Día: Hora:
Fecha y hora de realización del test de disfagia	Día: Hora:
Escala Canadiense	_____

Grados del cabezal (durante el test de disfagia)	<input type="checkbox"/> < 20° <input type="checkbox"/> 20-30° <input type="checkbox"/> 31-45° <input type="checkbox"/> > 45°
--	--

Aclaraciones respecto al producto y cantidad utilizada

Producto utilizado	<input type="checkbox"/> Agua <input type="checkbox"/> Agua con espesante <input type="checkbox"/> Gelatina <input type="checkbox"/> Yogurt <input type="checkbox"/> Puré <input type="checkbox"/> Otros (_____)
Cantidad	<input type="checkbox"/> < o = 5 ml <input type="checkbox"/> 6-10 ml <input type="checkbox"/> 11-20 ml <input type="checkbox"/> 20 ml

Saturación O ₂ al inicio del procedimiento	_____ %
Saturación O ₂ al final del procedimiento	_____ %
Saturación O ₂ 30 minutos después del procedimiento	_____ %

Complicaciones:

Marque sí o no en función de si aparecen o no las siguientes complicaciones:

Fiebre en las siguientes 72 horas	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Disminución de la saturación (> 5 puntos, o >3 puntos si disminuye de 95%)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Tos	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Cambio en la voz	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Aumento de la demanda de O ₂	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Aumento de las secreciones	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Cambio en el color o consistencia de las secreciones	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Disnea o trabajo respiratorio	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Diagnóstico de neumonía	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Rellene los siguientes datos correspondientes a la persona que realiza el test de disfagia:

Sexo	<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer
Edad	_____
Años de experiencia como enfermero/a	_____ años _____ meses (si < 1 año)
Años de experiencia en la unidad	_____ años _____ meses (si < 1 año)
Turno	<input type="checkbox"/> Mañana <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Noche

Anexo 3: Cuestionario para profesionales de enfermería de la fase post test.

- Marque una respuesta para cada afirmación.

1. Indique el grado de satisfacción asociado a disponer de un protocolo con indicaciones para realizar un test de disfagia.

1. Nada satisfecho/a	2. Poco satisfecho/a	3. Indeciso/a	4. Satisfecho/a	5. Muy satisfecho/a

2. Tras la implantación del protocolo de test de disfagia ha mejorado su propia seguridad como profesional cuando realiza un test de disfagia.

1. Completamente en desacuerdo	2. En desacuerdo	3. Indeciso/a	4. De acuerdo	5. Completamente de acuerdo

3. Tras la implantación del protocolo de test de disfagia han disminuido las complicaciones asociadas a la técnica.

1. Completamente en desacuerdo	2. En desacuerdo	3. Indeciso/a	4. De acuerdo	5. Completamente de acuerdo

4. Tras la implantación del protocolo de test de disfagia ha aumentado su autonomía.

1. Completamente en desacuerdo	2. En desacuerdo	3. Indeciso/a	4. De acuerdo	5. Completamente de acuerdo

Para finalizar, rellene los siguientes datos:

Sexo	<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer
Edad	_____
Años de experiencia como enfermero/a	_____ años _____ meses (si < 1 año)
Años de experiencia en la unidad	_____ años _____ meses (si < 1 año)
Turno	<input type="checkbox"/> Mañana <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Noche

Anexo 4: Hoja informativa para profesionales de enfermería.

ESTUDIO: EFECTO DE LA IMPLANTACIÓN DE UN PROTOCOLO DE TEST DE DISFAGIA EN UNA UNIDAD DE ICTUS

HOJA INFORMATIVA

Investigadora: Mònica Romero Pastor

Sede: Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

Informador/a: _____

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación diseñado por enfermeras de la Unidad de Ictus del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (HSCSP) de Barcelona conjuntamente con la Universidad Rovira i Virgili (URV) de Tarragona. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

Objetivo del estudio:

Este estudio de investigación tiene como objetivo principal valorar los efectos de la implantación de un protocolo de test de disfagia en una unidad de ictus.

Beneficios del estudio:

Este estudio permitirá evaluar en qué modo se realizan los test de disfagia actualmente y mejorar en caso de que sea necesario.

Riesgos e incomodidades:

Únicamente deberá dedicar unos minutos a rellenar el cuestionario que se adjunta a esta hoja informativa.

Aclaraciones:

- ✓ Su decisión de participar en el estudio es totalmente voluntaria.
- ✓ La cumplimentación del cuestionario otorga consentimiento para la participación en el estudio.
- ✓ No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted en caso de no aceptar participar en el estudio.
- ✓ Si decide participar en el estudio, puede retirarse en el momento que lo desee, por el motivo que sea.
- ✓ En el transcurso del estudio, usted podrá solicitar información actualizada al investigador.
- ✓ No recibirá ninguna compensación económica por la participación en el estudio.
- ✓ De acuerdo con la ley orgánica de protección de datos (1999) se garantizarán el honor, la intimidad personal y familiar de todos sus datos.
- ✓ Se mantendrá de manera estricta su anonimato y confidencialidad de los datos que usted nos proporcione.
- ✓ En caso de tener dudas respecto a su participación en el estudio, contacte con:

Mònica Romero
935537448 o 935537450
mromeropa@gmail.com

Anexo 5: Hoja informativa para pacientes.

ESTUDIO: EFECTO DE LA IMPLANTACIÓN DE UN PROTOCOLO DE TEST DE DISFAGIA EN UNA UNIDAD DE ICTUS

HOJA INFORMATIVA

Investigadora: Mònica Romero Pastor

Sede: Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

Informador/a: _____

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación diseñado por enfermeras de la Unidad de Ictus del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (HSCSP) de Barcelona conjuntamente con la Universidad Rovira i Virgili (URV) de Tarragona. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto. Una vez que haya comprendido el objetivo del presente estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme el consentimiento.

Objetivo del estudio:

Este estudio de investigación tiene como objetivo principal valorar los efectos de la implantación de un protocolo de test de disfagia en una unidad de ictus.

Beneficios del estudio:

Este estudio permitirá evaluar en qué modo se realizan los test de disfagia actualmente y mejorar en caso de que sea necesario.

Riesgos e incomodidades:

Únicamente accederemos a su historia clínica con el objetivo de completar los datos necesarios para nuestro estudio. Durante el procedimiento del test de disfagia, un profesional de enfermería tomará datos referentes a la técnica que se le realiza.

Aclaraciones:

- ✓ Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.
- ✓ No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted en caso de no aceptar participar en el estudio.
- ✓ Si decide participar en el estudio, puede retirarse en el momento que lo desee, sea el motivo que sea.
- ✓ En el transcurso del estudio, usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo al investigador.
- ✓ No recibirá ninguna compensación económica por la participación en el estudio.
- ✓ La técnica que se le realizará es una técnica que se realiza a todos los pacientes que han sufrido un ictus. Su participación en el estudio solo lo diferencia en cuanto a que se registraran datos propios a la técnica.
- ✓ De acuerdo con la ley orgánica de protección de datos (1999) se garantizarán el honor, la intimidad personal y familiar de todos sus datos.
- ✓ Se mantendrá de manera estricta su anonimato y confidencialidad de los datos proporcionados durante el estudio.
- ✓ En caso de tener dudas respecto a su participación en el estudio, contacte con:

Mònica Romero
935537448 o 935537450
mromeropa@gmail.com

Anexo 6: Consentimiento informado para pacientes.

**ESTUDIO: EFECTO DE LA IMPLANTACIÓN DE UN PROTOCOLO DE TEST DE
DISFAGIA EN UNA UNIDAD DE ICTUS**

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de forma satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación.

Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

Firma del participante

Fecha

Yo, _____, como _____ (parentesco con el participante) de _____ (nombre del participante), he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de forma satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos del estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo que mi familiar participe en el estudio.

Firma del familiar del participante

Fecha

He explicado al Sr(a). _____ la naturaleza y los propósitos de la investigación; le he explicado acerca de los puntos que implica su participación. He contestado a sus preguntas y he preguntado si tiene alguna duda.

Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

Firma del investigador/a

Fecha