



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“ NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTUALIZACIÓN SOBRE LA
ENFERMEDAD DE TARLOV DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERIA QUE LABORAN EN EL SERVICIO DE MEDICINA
Y NEUROLOGIA DEL HOSPITAL PNP LUIS SAENZ 2012”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADO EN
ENFERMERIA**

BACHILLER: QUINTEROS CASTILLO, NEISER ENZO

**LIMA - PERÚ
2016**

**“ NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTUALIZACIÓN SOBRE LA
ENFERMEDAD DE TARLOV DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERIA QUE LABORAN EN EL SERVICIO DE MEDICINA
Y NEUROLOGIA DEL HOSPITAL PNP LUIS SAENZ 2012”**

DEDICATORIA

A la Facultad de Enfermería de la
Universidad Alas Peruanas, por la
formación Académica brindada.

AGRADECIMIENTO

A mis Padres con amor y gratitud.

A todas las personas que me apoyaron en la culminación de mi trabajo.

RESUMEN

El objetivo de la investigación es el nivel de conocimiento y actualización sobre la enfermedad de Tarlov en el profesional de enfermería que labora en el servicio de Medicina y Neurología del Hospital PNP Luis Sáenz 2012. La muestra fueron 35 profesionales de enfermería. Fue un estudio de tipo no experimental de nivel descriptivo y de corte transversal. Entre sus principales conclusiones tenemos: Las edades que se encuentran las profesionales de enfermería las ubica en la etapa adulta joven y madura. Asimismo tiene el mayor porcentaje de ellas tienen 11 a 20 años de servicio, el 34%(12) tienen de 21 a más años y un mínimo porcentaje el 49%(17) de los profesionales de 3 a 10 años. El conocimiento sobre la enfermedad y actualización, que más predomina entre las profesionales de enfermería es de nivel medio, seguido del 34%(12) que tienen un nivel bajo y solamente un 17%(6) de los profesionales de enfermería tiene un nivel alto. El conocimiento sobre la enfermedad de Tarlov que el 43%(15) de los profesionales de enfermería tienen un nivel medio, el 40%(14) tienen un nivel bajo y solamente un 17%(6) de los profesionales de enfermería tiene un nivel alto. El nivel de actualización es medio en el 49%(17) de los profesionales de enfermería en el 34%(12) tienen un nivel bajo y solamente un 17%(6) de los profesionales de enfermería tiene un nivel alto.

Palabras Claves: Actualización y Tarlov

ABSTRAC

The aim of the research is the level of knowledge and update on Tarlov disease in nursing professionals who work in the service of Medicine and Neurology Hospital PNP Luis Saenz 2012. The shows were 35 nurses. It was a non-experimental study of descriptive and cross-sectional level. Among its main conclusions we are: The ages are the nurses located in the young and middle adulthood. It also has the highest percentage of them have 11-20 years of service, 34% (12) have more than 21 years and a minimum percentage of 49% (17) of professionals in 3-10 years. The knowledge about the disease and update most prevalent among nurses is medium level, followed by 34% (12) having a low level and only 17% (6) of the nurses have a high level . Knowledge about the disease of Tarlov that 43% (15) of nurses have an average level, 40% (14) have a low level and only 17% (6) of nurses has a level high. The update level is half in 49% (17) of nurses in 34% (12) have a low level and only 17% (6) of nurses has a high level.

Keywords: Update and Tarlov

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	
1.2.1. Problema General	3
1.2.2. Problemas Específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación del estudio	4
1.5. Limitaciones de la investigación	5
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	6
2.2. Base teórica	10
2.3. Definición de términos	27
2.4. Hipótesis	28
2.5. Variables	29
CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	31
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	32
3.3. Población y muestra	32

3.4. Técnica e instrumentos para la recolección de datos	32
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	32
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	33
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	34
CAPÍTULO V: DISCUSION	44
CONCLUSIONES	46
RECOMENDACIONES	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
ANEXOS	50
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

La silenciosa y misteriosa enfermedad de los quistes de Tarlov afecta a miles de personas en el mundo, a pesar de la cual es considerada en España y según el instituto de salud Carlos III como una "enfermedad rara". Es muy posible que el porcentaje de pacientes afectados del total de la población no sea muy elevado, pero son cientos los pacientes en los cuales los quistes son sintomáticos, en contra de la idea predominante entre buena parte de la clase médica de que son indoloros. Nuestro mundo de pacientes conocidos como tarlovianos sufre esta enfermedad en todos los países del mundo, y afecta preferentemente a mujeres.

Los quistes de Tarlov son los culpables del sufrimiento de muchos pacientes y desgraciadamente de algunos suicidios debido al dolor crónico severísimo que puede causar la enfermedad. La angustia, la desesperación, la pérdida de estima personal, la pérdida del empleo, y las lamentables reacciones psicológicas, causan secuelas de dimensiones increíbles, por lo que la investigación en nuevos tratamientos, tanto farmacológicos como quirúrgicos es fundamental.

La presente investigación para fines de estudio contiene

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: En él se hace mención a los resultados obtenidos después de procesar los datos.

Capítulo V: En él se realiza la discusión de los resultados obtenidos terminando con la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La enfermedad de Tarlov es un problema de salud raro en el mundo y que afecta a miles de personas, hoy en la actualidad esta enfermedad cuenta con muy poca información para educarse y con muy escasas investigaciones científicas que conlleven a tener una terapia definida. Las posturas de sentarse y permanecer de pie en mayor medida, así como caminar e inclinarse suelen ser muy dolorosas, y tumbarse sobre un costado suele ser la única postura que alivia el dolor.

Una persona que presente un Quiste Tarlov necesita la evaluación médica que determine si el dolor procede del quiste o tiene otra causa. La cirugía ha demostrado ser ineficaz a largo plazo, por lo que el tratamiento deber ser paliativo. El dolor de naturaleza neuropática provocado por los quistes suele ser tan intenso que solo responde a analgésicos mayores: opiáceos. Un quiste de Tarlov puede llegar a ser extremadamente doloroso dejando a una persona incapacitada en posición horizontal y con dificultad para caminar y sin poder sentarse ni siquiera para comer.

Esta patología es diagnosticada en nuestro país, con una sintomatología del que confirma su padecimiento muchas veces no es fácil encontrar la patología por ser escasa la información sobre el tema. La incidencia de esta patología, a nivel mundial, ha sido estimada entre 4,6 y 9% de la población adulta.

En nuestro país no es alta las cifras de este padecimiento pero existe el problema y con ello ya se hace necesario conocer más sobre la enfermedad.

Los síntomas son secundarios a un aumento progresivo del tamaño del quiste entre las cuales se destaca: dolor en la zona de los nervios afectados por los quistes, especialmente las nalgas, debilidad muscular, dificultad para estar sentado por períodos prolongados, pérdida de la sensibilidad en la piel, pérdida de reflejos, alteración en la función intestinal tales como estreñimiento e incontinencia urinaria³.

La etiología del quiste de Tarlov. Como un proceso inflamatorio dentro de la vaina de la raíz nerviosa o que el trauma produzca fugas de líquido cefalorraquídeo (LCR) en el área en la que se forma un quiste. Algunos creen que existe una conexión anormal entre el espacio subaracnoideo y la región perineural⁴. A este proceso le sigue la inoculación de líquido, causando una oclusión del espacio perineural. A su vez el quiste aumenta de tamaño como resultado de una transudación proveniente de las paredes de los vasos sanguíneos que rodean al quiste

Una de las situaciones que me hizo determinar hacer esta investigación fue la necesidad de indagar mas sobre una enfermedad que nadie habla, que nadie explica, que nadie a clara. Pero que está afectando la calidad de vida de quien lo padece ya que existen dolencias físicas y Psicológicas. Haciéndolos sentir muchas veces incapacitados (as) y cambiando su estado de ánimo hasta el punto de que el clima familiar del entorno se modifique.

Esto es evidenciado por mí ya que desde hace unas semanas tengo a mi madre que viene padeciendo de esta enfermedad, y por el amor que le tengo y por mi voluntad de contribuir en su cuidado decidí hacer esta investigación y de esta manera garantizar que se haga más común aunque sean pocos los pacientes que padecen esta enfermedad, deseo brindar un mejor cuidado ahora a mi madre y más tarde a mis pacientes.

Todo ello me llevo a plantear el siguiente interrogante.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.2.1.- Problema General

¿Cuál es el nivel de conocimiento y actualización sobre la enfermedad de Tarlov en el profesional de enfermería que labora en el servicio de Medicina y neurología del Hospital PNP Luis Sáenz 2012?

1.2.2.- Problemas Específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la enfermedad de Tarlov en la dimensión conceptos básicos del profesional de enfermería que labora en el servicio de Medicina y neurología del Hospital PNP Luis Sáenz 2012?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la enfermedad de Tarlov en la dimensión tratamiento del profesional de enfermería que labora en el servicio de Medicina y neurología del Hospital PNP Luis Sáenz 2012?
- ¿Cuál es el nivel de actualización sobre la enfermedad de Tarlov en el profesional de enfermería que labora en el servicio de Medicina y Neurología del Hospital PNP Luis Sáenz 2012?

1.3.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1.- Objetivo General

- Determinar el nivel de conocimiento y actualización sobre la enfermedad de Tarlov en el profesional de enfermería que labora en el servicio de Medicina y Neurología del Hospital PNP Luis Sáenz 2012

1.3.2.- Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de conocimiento sobre la enfermedad de Tarlov en la dimensión conceptos básicos del profesional de enfermería que labora en el servicio de Medicina y neurología del Hospital PNP Luis Sáenz 2012
- Identificar el nivel de conocimiento sobre la enfermedad de Tarlov en la dimensión tratamiento del profesional de enfermería que labora en el servicio de Medicina y neurología del Hospital PNP Luis Sáenz 2012
- Reconocer el nivel de actualización sobre la enfermedad de Tarlov en el profesional de enfermería que labora en el servicio de Medicina y neurología del Hospital PNP Luis Sáenz 2012

1.4.- JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Es pertinente realizar este estudio ya que se ha podido observar durante nuestra labor como enfermeras(os) que se han presentado problemas de salud a nivel neurológico y que no fueron detectados oportunamente entre las personas que la padecen y al parecer el profesional de enfermería no identificar muy fácilmente esta enfermedad y será entonces necesario que como integrantes del equipo de salud, enfoquemos nuestra atención en este tema y lo investiguemos.

Teniendo en cuenta que el profesional de salud en donde encontramos a los profesionales de enfermería debemos tratar siempre estar actualizados es importante porque permitirá conocer los conocimientos sobre una enfermedad del cuál no se habla mucho pero que está causando dolencias y malestares significativos en los aspectos físicos y sobre todo Psicológicos. Otra razón del desarrollo de este trabajo es reconocer cuánto saben y si el

profesional de enfermería están actualizadas en reconocer las enfermedades que actualmente se está padeciendo entre la población. Asimismo para que las futuras profesionales de enfermería consideren que el terminar nuestra carrera profesional no termina con obtener el título continúa con nuestra actualización.

También pretende demostrar al futuro profesional de salud la importancia de estar inmerso en actualizar sus conocimientos, sobre todo en los cuidados de enfermería y con ello garantizar la calidad del cuidado.

1.5.- LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

- La primera limitación se dirige a la poca accesibilidad de la información ya que es una enfermedad poco conocida y más aún en nuestro país.
- No se encuentran suficientes estudios de investigación relacionadas con la enfermedad debido tal vez que no se toma en cuenta realizar investigaciones sobre esta afección.
- Dificultad y/o negatividad de algunas enfermeras, ya que consideran que es muy rara esta enfermedad y que no ven muchos casos con esa patología y si se someten a una encuesta podrían quedar mal ya que los resultados obtenidos podrían ser informados a su jefe inmediato y salir con baja calificación.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1 Antecedentes Internacionales

NANAYA VILLAVICENCIO VIVIANA, SUAREZ ROMA RUBÍ. Quiste de Tarlov y la disfunción vesical como Vivencia sintomatológica en pacientes que padecieron. España, 2008. En esta investigación se consideró a una pequeña muestra (8) pacientes que aceptaron contar sus vivencias entorno a la enfermedad y la asociación con la principal dolencia. Fue un estudio fenomenológico ya de las 8 personas registradas con esta enfermedad solamente aceptaron 6 pacientes quienes narraron la problemática que tuvieron desde el tener que esperar por un diagnóstico definitivo debido tal vez a la confusión y poca información de esta patología según referencia narrativa de los pacientes de parte del personal de salud que solamente se limitan en dar paliativos hacer más exámenes.

MUNAR VILLAR PAOLA “Conocimiento de profesional de enfermería sobre enfermedades de incidencia reciente en el

sistema nervioso el los pacientes hospitalizados en el servicio de neurocirugía - Barquisimeto - Italia” 2005. Para la investigación se utilizó un diseño ex post facto correlacional, con una población de 46 profesionales del personal de enfermería. Para la recolección de la información se elaboró un cuestionario conformado en dos partes. La primera parte con 19 enunciados de selección simple, midió la primera variable Conocimiento y la segunda parte estuvo conformada por 15 enunciados construidos en escala de Likert y cinco opciones de respuesta, midió la segunda variable: Tuvo como objetivo general:

Determinar la relación existente entre el Conocimiento del Enfermería sobre enfermedades del sistema nervioso, referido al Alzheimer, Tarlov y otros. Las conclusiones a las que llegó el estudio fueron: “Que en la variable Conocimiento del profesional de Enfermería sobre las enfermedades del sistema nervioso según la muestra de 21 enfermeras arrojó que: posee información sobre Aspectos importantes de las enfermedades más raras y comunes y que en las actividades en el cuidado falta mayor apoyo emocional y vigilar mas sus necesidades básicas.

RIBEIRO BRÁZ, M., LUZIA LEITE, J., DE CARVALHO DANTAS, C. Actualización en la Desconexión de la Ventilación en el Postoperatorio de Cirugía Cardíaca: La Práctica de Enfermería Basada en la Evidencia, España, 2005.

El conocimiento de las enfermeras sobre la desconexión de la ventilación en el POI de cirugía cardíaca, presenta evidencias que contribuyen a la investigación en enfermería, identificando saber/hacer y la conducta técnica. Las funciones de las enfermeras no solamente en el proceso de desconexión, sino en todo el POI de la cirugía cardíaca, implican mantener vigilancia continua y

sistemática, previniendo y/o detectando complicaciones, incluyendo todos los aspectos de la asistencia de la enfermería para elaborar y ejecutar un plan de cuidados y establecer una relación de confianza con el cliente.

La evaluación de la enfermera al cliente durante la desconexión ventilatoria ha de ser sistemática para permitir la identificación de todas las señales y síntomas. Esta identificación y el registro de los datos permiten la selección de intervenciones adecuadas.

Recomendamos así el mantenimiento de una vigilancia continua, una asistencia de enfermería planeada y la acción coordinada de todo el equipo multidisciplinar. De esta forma será pertinente la implementación de la formación continuada para reciclar y actualizar a estas enfermeras, una vez que la seguridad y la tranquilidad en el manejo del ventilador y el uso de técnicas les son necesarias para poder cuidar del cliente durante este período, porque el cuidado es y será siempre imprescindible, no solamente en la vida de las personas, sino a todo el cuerpo social del equipo de salud. Ser cuidado, cuidar de sí y de los otros, es una función que fue modificada con la evolución casi incontrolable de la tecnología.

2.2.2.- Antecedentes Nacionales

DONNY CLIFF MOYA RUBIO .Prevalencia de quistes ontogénicos en el hospital nacional Hipólito unanue en el período 2004 – 2009.- Los Quistes Odontogénicos son una de las entidades patológicas más frecuentes que afectan la región maxilofacial, en especial, la región de los maxilares. Se han realizado estudios en diversas partes del mundo, encontrándose datos que hacen referencia a otras poblaciones, las cuales tienen características genéticas muy diferentes a las nuestras. El

presente estudio nos permitió determinar la prevalencia de quistes odontogénicos, así como también los tipos más frecuentes, la frecuencia según el sexo y el grupo etario, la localización y el tamaño más frecuente. Se revisaron las historias clínicas con diagnóstico de quiste odontogénico del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el período 2004 - 2009, para esto se recurrió al Departamento de

Estadística, donde se realizó el conteo inicial. Además se revisaron los libros de registro de reportes operatorios del Servicio de Cirugía Bucal y Maxilo Facial. Los datos requeridos se transcribieron manualmente con ayuda de la ficha de recolección de datos. Los resultados obtenidos se procesaron mediante el programa SPSS 19.0, donde se realizaron análisis univariados, análisis bivariados y pruebas del χ^2 (Chi Cuadrado) para hallar la significancia entre ellas. Se obtuvo una prevalencia de quistes odontogénicos de 0,005%. El quiste radicular fue el más frecuente (69,5%), seguido del quiste dentígero (26,8%). Se encontró una discreta preponderancia del sexo femenino (56,1%), afectando con mayor frecuencia al grupo etáreo de 10 a 19 años y el de 20 a 29 años, ambos con un 28%. La región maxilar anterior fue la zona más afectada (78%), donde el tamaño más frecuente fue el de 0.1 a 2.0 cm. (91,5%).

Villa Cáceres Lidia. Nivel de conocimiento sobre del quiste Tarlov y afecciones a nivel neurológico en estudiantes de enfermería y medicina de dos Universidades nacionales que hacen sus estudios clínicos en el hospital nacional arzobispo Loayza febrero mayo 2004. Fue un estudio de tipo descriptivo de nivel exploratorio por la naturaleza de la investigación. Entre sus principales conclusión están el nivel muy bajo obtenido por los estudiantes de medicina y enfermería evidenciándose por la magnitud de sus respuestas que

no lo han escuchado hablar ampliamente sobre esta afección identifican algunas patologías en cabeza y cuello desde un quiste tiro gloso hasta una patología neoplásica pero del quiste Tarlov muy pocos estudiantes de enfermería y medicina la identifican como una patología que puede afectar hasta el punto de presentar limitaciones en la deambulaci3n.

2.2.- BASE TEORICA

2.2.1.- Conocimiento:

La definici3n b3sica de conocimiento tiene dos principales vertientes: el cient3fico y el ordinario, de las cuales se desprenden otras clasificaciones.

2.2.2.- Tipos de conocimiento

El conocimiento cient3fico, racional, filos3fico

Se obtiene mediante el m3todo de la ciencia (observaci3n, hip3tesis, experimentaci3n, demostraci3n, conclusiones) y puede someterse a prueba para enriquecerse. Parte del conocimiento com3n para someterlo a comprobaci3n. Crea conjeturas y teor3as que despu3s contrasta con la experiencia para verificar o desmentir por medio de m3todos y t3cnicas especiales. Tambi3n se le puede llamar declarativo.

Conocimiento declarativo o proposicional

Consiste en tener un saber sobre un tema o materia al que se llega por medio de la investigaci3n y no por la experiencia personal. Es un saber p3blico, l3gico y coherente, verificable mediante reglas de

comprobación. Es abstracto, conceptual y es la base de los conocimientos académicos.

De forma similar en el conocimiento demostrativo la mente hace conjeturas acerca de algo pero no decide inmediatamente que una idea sea verdadera o falsa, sino mediante el raciocinio en donde acude a otras ideas que ayuden a obtener claridad, es decir, a probarlas.

Conocimiento ordinario

No es especializado y parte de la experiencia, es intuitivo, consiste en las opiniones generadas por el sentido común. Es una acumulación de información no vinculada entre sí. Es una experiencia privada de la vida cotidiana que genera impresiones humanas y tiene un punto de vista antropocéntrico (el hombre como centro del universo); su objetividad es limitada por estar relacionada con la percepción y la acción. También se le llama conocimiento natural, vulgar o popular, ya que no se ahonda en las causas de los sucesos observados y suele ser transmitido por padres o abuelos, adquirido por una práctica.

Conocimiento Funcional

Se relaciona con la experiencia y se basa en el declarativo para llevarlo a la práctica, es un tipo de conocimiento procedimental y condicional, es flexible, específico, pragmático y de gran alcance. Para tener más claridad.

Conocimiento intuitivo

Es lo que la mente presente, de modo inmediato, que es correcto pensar acerca de algo, sin que otras ideas influyan este pensamiento. La mente percibe algo como verdadero y no ve la necesidad de probarlo o examinarlo.

Conocimiento procedimental

Implica saber cómo hacer algo, se desarrolla por medio de las destrezas y no depende del conocimiento declarativo.

Abarca las competencias para saber actuar en una determinada situación.

Conocimiento condicional

Contiene al procedimental y al declarativo en un nivel teórico, influye en la toma de decisiones para saber cuándo y porque hacer algo y no hacer lo contrario.

Conocimiento de divulgación

Se transmite a través de un medio impreso o audiovisual, puede ser original y de primera mano para ser sometido a una crítica racional, calificado según su aporte a la ciencia. O puede ser de divulgación popular cuando ha sido sometido a cambios y posee poco nivel de conocimiento científico.

Conocimiento sensible

Es una forma de percepción de la mente, la cual distingue una sensación acerca de algo y luego reflexiona acerca de esa

sensación. Una idea llega a la mente a través de los sentidos y la memoria la revive.

2.2.3.- **Otros tipos de conocimiento:**

a) Conocimiento Personal:

Si enfermería se entiende como un proceso interpersonal que requiere relaciones entre el paciente y la enfermera, no cabe duda de la necesidad de que el estudiante de enfermería se conciba como un ser terapéutico y, por lo tanto, debe conocerse interiormente, por lo que en su formación, se fortalece y apoya al estudiante a reconocer que, cuando se cuida, influye la historia personal, de cómo fuimos cuidados, como queremos ser cuidados y como cuidamos, es así como, el estudiante de enfermería se vuelve consciente de lo que significa cuidar y ser cuidado a través de la auto aceptación y reflexión moral-ética para respetar la dignidad del doliente, su libertad, su individualidad insustituible, intransferible, incanjeable, su heterogeneidad, su arraigo, su biografía, su propio itinerario.⁽¹²⁾

b) Conocimiento Empírico:

Se fortalece la responsabilidad en el estudiante de contar con el conocimiento de los procesos, las tecnologías, los tratamientos para ser competente en cada situación, en cada llamado de enfermería. Es la ciencia de enfermería y gira alrededor de las teorías de enfermería y de disciplinas relacionadas con ésta. La enfermería extrae a partir de una amplia base de conocimientos, los elementos y datos necesarios para comprender una situación de enfermería particular.

c) Conocimiento Ético:

Se relaciona directamente con las decisiones éticas de cada día. Significa hacer lo que se debe hacer, en el momento preciso, logrando que la enfermera tenga certeza de la bondad de la intervención.

La ética va más allá de las propuestas discursivas. Se sustenta en las decisiones de la práctica y se asume como la expresión de la práctica relacionada con los valores y la moral.

d) Conocimiento Estético:

Se propicia que el estudiante, comprenda la totalidad de la situación de enfermería, sus relaciones, y que de forma artística cree abordajes de cuidado únicos, enfocados a satisfacer al otro en un momento específico.

2.2.3.- Actualización:

Es la renovación y/o ampliación de conocimientos sobre uno o varios temas.

Actualización en Enfermería:

Son aquellas renovaciones y ampliaciones de conocimientos que tienen como objetivo en mantener, elevar y/o modificar el cuidado holístico que se le brinda al paciente para una mayor eficiencia laboral.

Definición:

Los Quistes de Tarlov (QT), también denominados quistes perineurales, periradiculares o quistes aracnoideos extradurales, son pequeñas masas que se forman a expensas de las dos capas más internas de las meninges, la duramadre y el aracnoides. Los quistes, que contienen líquido cefalorraquídeo (LCR), presentan un pedículo, a través del cual se comunican con el espacio sub-aracnoideo espinal, se sitúan alrededor de los nervios de la zona sacra y lumbar, y suelen diagnosticarse de manera incidental en el transcurso de una Resonancia Magnética(RMN).

Por lo tanto, si bien los QT's son quistes perinerviosos, corresponden a una dilatación de la dura madre y son pues una enfermedad de la duramadre y no de las raíces nerviosas, que son afectadas de forma secundaria (compresión) por estos quistes. Tampoco es una enfermedad de la espalda, como a veces se afirma.

Los QT's suelen ser un hallazgo ocasional cuando un paciente es sometido a una RMN lumbo sacra y suelen ser infravalorados y catalogados como carentes de significación patológica. Sin embargo, como ya hemos comentado, aunque los QT's sean generalmente indoloros, pueden causar serias alteraciones neurológicas que se engloban bajo el nombre de enfermedad de Tarlov. El nombre procede de su descubridor, Isadore Tarlov, un pionero en el campo de la neurocirugía, que describió un quiste sacro por primera vez.

SÍNTOMAS:

El comienzo de los síntomas puede ser súbito o gradual; moderado o severo. La progresión y la severidad de los síntomas difieren ampliamente. Comienzan habitualmente por un dolor localizado a nivel de la raíz del nervio sobre el que se sitúa el quiste, y más tarde,

por alteraciones en los órganos y en las funciones que controla el nervio. Sin un tratamiento adecuado, la enfermedad de Tarlov exige cambios mayores e irreversibles en la calidad de vida del paciente y puede derivar en una incapacidad profesional parcial o completa.

Los síntomas más comunes pueden incluir uno o más de los siguientes:

- Dolor lumbo sacro o coccígeo
- Dolor ciático
- Dolor glúteo
- Dolor en las caderas
- Pérdida de sensibilidad (parestias) u hormigueo en los miembros inferiores

Los QT's pueden también causar dolor y alteraciones en los órganos excretores y reproductores, hipo estesias (disminución de la sensibilidad), parestias (hormigueo, cosquilleo), y dolor en el muslo debido a la disminución del flujo sanguíneo (claudicación neurogénica)

Una persona que presente un QT necesita la evaluación de un especialista que determine si el dolor procede del quiste o tiene otra causa. Sin embargo, es raro encontrar médicos generalistas, e incluso especialistas familiarizados con la enfermedad y aún menos con los recientes avances en su tratamiento.

ESTRUCTURA:

Respecto a su estructura, un quiste puede haber “absorbido” las partes del nervio correspondiente o no; puede ser valvular o no-valvular. Un quiste valvular presenta una estructura en su “cuello” que facilita que el LCR penetre en el quiste con más facilidad que sale.

En un quiste no valvular el LCR fluye libremente entre el quiste y la duramadre. Respecto a su ubicación, los QT's se encuentran habitualmente alrededor de las raíces posteriores en la zona sacra, los quistes anteriores son escasos. Los QT's múltiples no son raros.

Aunque un quiste de gran tamaño puede causar síntomas por presión de una estructura o nervio adyacente, los síntomas pueden también ser causados por la presión que ejerce el LCR en los nervios situados en el interior del quiste o en su pared. Por lo tanto quistes menores incluso de 1 cm pueden ser altamente sintomáticos.

De acuerdo con un estudio, ya antiguo, publicado en la prestigiosa revista médica, The Lancet, los pacientes con QT's sintomáticos acababan desilusionados con la profesión médica y frustrados. Pocos pacientes de los incluidos en este estudio entendían que el conocimiento y tratamiento de las alteraciones neurológicas es un área muy extensa y que es imposible, incluso para un especialista, estar al día de cada una de las enfermedades neurológicas catalogadas como raras. A pesar del tiempo transcurrido desde esta publicación, la sensación entre los pacientes persiste. Cuando un médico se encuentra con un paciente que solicita información sobre la presencia de QT's en una RMN, aquel consulta sus libros de texto y manuales y encuentra que lo que allí se dice es que los QT's son asintomáticos. Esta noción fue desmentida hace tiempo por la experiencia clínica y corregida en los artículos científicos por Tarlov y otros, pero la falta de información y los errores de concepto acerca de estos quistes persiste todavía en los libros médicos y en general la idea de que todos los QT's son asintomáticos es habitual entre la clase médica. Esta circunstancia obliga a pacientes aquejados de un dolor muy severo a visitar numerosos especialistas que no conceden importancia a los quistes, hasta que encuentran a uno que conoce la

enfermedad, y establece la batería de pruebas necesarias para determinar si el quiste es o no la causa de su dolor y/o alteraciones.

DIAGNOSTICO:

Los quistes de Tarlov (QT's) se diagnostican generalmente mediante Resonancia Magnética (RMN), pero los resultados más convincentes para determinar la comunicación de los quistes con el líquido céfalo raquídeo (LCR) es la Mielografía o "radiosacroradiculografía", que consiste en la inyección de un medio de contraste yodado para rayos X en el canal medular, mediante punción lumbar, y la obtención de imágenes secuenciales a distintos tiempos de la administración: inmediatamente, a las 2 horas, 6 horas y 24 horas. A lo largo del tiempo los quistes se van llenando de contraste debido a la comunicación directa de estos con el LCR. Esta técnica permite conocer con exactitud la morfología del quiste, el tipo de comunicación, y la velocidad de llenado del quiste, datos primordiales para el diagnóstico y pronóstico de la enfermedad.

Los efectos secundarios más comunes de la mielografía son la cefalea y las náuseas, aunque si se garantiza el completo reposo en decúbito al finalizar el procedimiento los efectos adversos se reducen enormemente. Así mismo es recomendable beber abundante agua para facilitar la eliminación del medio de contraste.

Con la introducción de los medios de contraste no iónicos y de baja osmolaridad, las reacciones alérgicas y los posibles casos de insuficiencia renal son muy raros. Los pacientes con antecedentes de alergia y problemas renales deben, sin embargo, comunicarlo al neurocirujano y al radiólogo antes de la exploración.

TRATAMIENTOS PALIATIVOS Y COADYUDANTES

Los datos sobre la eficacia de los distintos tratamientos farmacológicos están basados en la encuesta continua que se realiza sobre los pacientes con quistes de tarlov, que rellenan la encuesta en la web www.tarlovcyst.net/survey, y que los animamos a todos a cumplimentar.

No son por lo tanto, datos obtenidos de un estudio realizado de acuerdo con un método científico, pero si proceden de las impresiones de primera mano recibidas de los pacientes.

-AINE's (Antiinflamatorios no esteroideos): Ibuprofeno, Indometacina, Paracetamol. Son efectivos en un número moderado de pacientes.

- Antiepilépticos: Gabapentina y Pregabalina. Estos fármacos antiepilépticos en su origen, han demostrado su eficacia a dosis elevadas en el tratamiento del dolor neuropático. Según la encuesta realizada entre muy elevado de pacientes con quistes de tarlov son eficaces en un número moderado de pacientes.

- Opiáceos: Oxiconona por vía oral. Parches de Fentanilo. Según la encuesta es el tratamiento farmacológico que presenta una eficacia más elevada. Se deben manejar con gran precaución como todos los estupefacientes.

- Antidepresivos: Los antidepresivos en general, pero fundamentalmente los tricíclicos (amitriptilina, nortriptilina) a dosis elevadas, actúan como analgésicos, y como tales suelen prescribirse como terapia coadyuvante en el tratamiento del dolor.

-Frio/calor: La aplicación de frio, pero sobre todo de calor local puede aliviar parcialmente el dolor.

- Masajes; TENS.
- Dieta: Existen algunos datos sobre los beneficios de ciertas dietas para limitar los síntomas de la enfermedad. Los alimentos con alto contenido en Vitamina C parecen paliar en alguna medida el dolor.
 - Hipnosis: Como método para controlar el dolor. Debe ser practicado por un neurólogo, psiquiatra, psicólogo o en una Unidad del Dolor
- Acupuntura
- Entrenamiento autogénico para controlar el dolor. Se practica en algunas Unidades de Dolor.
- Mioterapia para el alivio de dolores de cabeza, musculares, calambres
- Homeopatía

TRATAMIENTOS DEFINITIVOS

- FGI (Fibrin Glue Injection) ya comentada.

La inyección de fibrina es, hasta la fecha, el método más seguro y el que proporciona mejores resultados, pero el adhesivo que se emplea no es lo bastante bueno como para mantenerse inalterable durante largos períodos de tiempo. Se necesita seguir investigando en este aspecto.

El Dr. MAITROT en Estrasburgo después de ponerse en contacto con un buen número de laboratorios está trabajando con distintos Departamentos de Biotecnología en la Universidad para su mejora. Estas son sus palabras:

“Estoy en contacto con el Director de la Universidad Tecnológica en Compiegne y en particular con la persona responsable de la sección

de Biotecnología que está trabajando con ingenieros en biomedicina con objeto de ver si se puede avanzar en la búsqueda de biomateriales bien tolerados que no puedan disolverse o lo hagan en menor medida por el fluido espinal. Tuve la ocasión de exponer mi preocupación al Jefe de ingenieros biomédica en Besancon. Le mantendré informado de mis avances.

- EXCISION QUIRURGICA DEL QUISTE:

Se puede producir pérdida de LCR con riesgos evidentes de incapacidades neurológicas irreversibles si no se realiza con una gran precisión y monitorización.

- CIRUGIA CON INJERTO: Comentada con anterioridad, consiste en rellenar el quiste, una vez vaciado, con grasa procedente del propio paciente con objeto de evitar los rechazos. Una vez reducida la presión sobre las raíces nerviosas se cierra de nuevo. Esta cirugía se practica por trepanación (se abre el sacro cortando los bordes hacia delante y levantando la parte superior como si fuera una lata. Es necesario permanecer unos cinco días tumbado antes de incorporarse poco a poco y caminar algunos pasos.

- SHUNT o válvula: Se coloca una válvula para enviar el fluido espinal al espacio peritoneal. Se necesitan ajustes para controlar el flujo del fluido espinal. Es poco habitual.

Las Profesionales de Enfermería:

Las Profesionales de Enfermería, tiene como misión formar enfermeros y enfermeras sensibles a las necesidades de salud de nuestro país, críticos, investigadores, humanistas, solidarios, en resumen, buenos profesionales del cuidado, ciudadanos comprometidos y excelentes personas. Para conseguirlo, procura ser

una institución progresista, abierta y expectante de las necesidades del país, abierta al mundo sanitario y a sus transformaciones políticas y técnicas, como también al mundo universitario y a sus retos.

La formación de los enfermeros está orientada y fundamentada en el principio de la persona que es cuidadora por virtud de su humanidad. Por ello se fortalece la importancia del conocimiento de la persona como un ser humano total y completo, propiciando que cada estudiante viva el cuidado en una forma única. Las actividades que se realizan están concebidas para orientar la formación de la enfermería, y tienen como foco y dominio que el estudiante viva y crezca en el cuidado.

Otorgándole al estudiante el papel de protagonista de su propio aprendizaje, reforzando su sentido de la responsabilidad, y enseñándole a aprender, a trabajar en equipo, a escuchar al otro, a hablar en público, a saberse valorado o criticado por sus aportaciones, forzándole la búsqueda de información más allá del libro de texto de la asignaturas, llevándolo a la necesidad de discernir, de evaluar, de seleccionar los contenidos que necesita. Por lo que la formación del estudiante está basado, fundamentalmente en:

Importancia de la Práctica Pre Profesional:

Enfermería es una ciencia práctica reflexiva desde el punto de vista aristotélico, que establece la diferencia entre la racionalidad de la acción práctica y la racionalidad de la acción instrumental propia del modelo biomédico que ha sustentado la formación enfermera durante tantos años. La acción práctica más relacionada con el paradigma enfermero emergente se caracteriza porque la acción es un “obrar”

de un sujeto (la enfermera) sobre otro sujeto (el usuario, la familia o la comunidad). Es una acción impregnada de valores que conduce a la sabiduría, entendida como el conocimiento global de la realidad. El ejercicio de los cuidados requiere de ese conocimiento global e integrador de la persona, pues el cuidado no se dirige sólo a una parte de la persona sino a su totalidad. De la misma manera, la persona no expresa sus necesidades de salud de forma sectorizada, sino que lo hace desde su globalidad.⁽¹⁴⁾

En la acción instrumental, el conocimiento científico se aplica, determinando instrumentalmente la acción; en la acción práctica, por el contrario, el conocimiento es una plataforma informativa que necesita del juicio responsable de los participantes y de su compromiso frente a las consecuencias. La acción práctica incorpora valores moralmente aceptables y se retroalimenta de la reflexión y la autocrítica.

La acción práctica se sustenta en el conocimiento práctico que integra los elementos cognitivos, procedimentales y actitudinales que conforman el currículum de enfermería. El conocimiento práctico es “aquella forma de conocimiento que los profesionales construyen a partir de su actividad”⁽¹⁵⁾, no sólo cuentan los contenidos conceptuales, sino también el conjunto de convicciones y significados, conscientes o inconscientes, que surgen de la experiencia. Es un conocimiento íntimo que se manifiesta de manera estratégica a través de las acciones. Engloba las experiencias, conocimientos y creencias que son útiles para la práctica profesional. Es el conocimiento experto que facilita la comprensión del contexto de actuación y es de utilidad para la resolución de problemas o dilemas prácticos.

Aprendizaje Teoría Práctica:

La integración de la teoría y la práctica en la formación académica es una de las mayores preocupaciones de las instituciones educativas. Las escuelas de enfermería no son una excepción y el contraste entre lo que se enseña en las aulas y lo que se aprende en los centros asistenciales en los que se realizan las prácticas pre-profesionales, suelen poner a los alumnos en una gran confusión. Sería demasiado pretencioso, incluso utópico, querer llegar a un nivel de concordancia perfecta entre la teoría y la práctica de una materia. Es el sujeto implicado en el proceso de aprendizaje el que utiliza los medios a su alcance para integrar teoría y práctica de una manera dinámica. A pesar de esta realidad, desde el punto de vista docente siempre hay que procurar que exista coherencia entre la formación teórica y la formación práctica, para evitar que aparezca lo que algunos autores han llamado "shock de realidad". Este vendría provocado por la disonancia entre cómo se cree que deberían ser las cosas y cómo son en realidad, y sus consecuencias principales son la intensa desorientación y la angustia del estudiante. ⁽¹⁶⁾

Existen experiencias en varios países europeos, así como en Estados Unidos, sobre la aproximación teoría-práctica durante los estudios de enfermería y, aunque hay diferencias significativas entre las diversas propuestas, en todas ellas se parte de una unión sólida entre las direcciones de las escuelas y las direcciones de enfermería de los centros asistenciales. Bajo esta única línea directiva, los profesionales de enfermería tendrían una triple responsabilidad: asistencial, docente e investigadora.

La misión de la práctica es brindar a los estudiantes oportunidades para que apliquen sus conocimientos y experiencias en forma

interdisciplinaria, desarrollen sensibilización ante los problemas de los pacientes, familia; y se adapten a diversas situaciones y contextos, involucrando los servicios de salud y las comunidades.

La integralidad se da por la confluencia, en equilibrio ponderado, de los tres saberes fundamentales: saber Saber, saber Hacer y saber Ser; este aspecto es parte de la respuesta a la influencia de las variables del entorno: ciencia y tecnología, servicios y el ser humano que se quiere formar. Una formación integral que le permita al futuro graduando un adecuado desempeño profesional, que lo convierta en un ciudadano con conciencia crítica, comprometido éticamente con el país y con la región.¹

Actualización Profesional:

Es el promover la optimización formación como un elemento de mejora para la atención que se brinde en los servicios, esto permitirá lograr que los profesionales brinden una respuesta laboral optima con eficiencia y calidez.

El profesional brindara un servicio o elaborar un bien, garantizando el resultado con una calidad determinada.

Actualización continúa

Es la capacitación continua que desarrolla en el profesional un cambio favorable para la mejora en su campo laboral.

Actualización individual

Son aquellas investigaciones hechas por el mismo profesional de manera libre, donde nutre y amplía sus conocimientos sin ir a un centro de capacitaciones calificada, lo realiza de manera propia.

Teóricas que dan sustento a la investigación

TEORÍA DE LOS CUIDADOS DE KRISTEN SWANSON

Las teorías buscan describir, explicar, predecir y controlar los fenómenos de tal manera, de adquirir conocimientos para perfeccionar las prácticas. Es así, que las teorías han permitido a enfermería mejorar su capacidad, profesional y disciplinar, a través del conocimiento, pues los métodos aplicados de forma sistemática tienen mayor probabilidad de éxito. Las teorías estimulan el razonamiento que se aplican a suposiciones y determinan los objetivos de la práctica, la educación y la investigación. Son las teorías quienes permiten la generación del conocimiento (lo único que puede explicar el mundo de enfermería), y de esta manera avanzar en la conformación de un cuerpo propio de conocimientos disciplinares. Los modelos conceptuales reflejan la riqueza del pensamiento enfermero que está continuamente en evolución ⁽¹⁷⁾. Las enfermeras ya no pueden resumir las experiencias en salud de las personas en base a diagnósticos médicos. Los modelos conceptuales y las teorías existen para lanzar desafíos a la práctica. El conocimiento adquirido a través de la teoría estimula el pensamiento creativo, guía la enseñanza y la investigación ⁽¹⁷⁾. Enfermería como disciplina, está compuesta por varios componentes entre los que destacan, perspectiva, dominio, definiciones y conceptos existentes y aceptados por la enfermería y patrones de conocimientos de la disciplina.

DOROTY JOHNSON. “MODELO DE SISTEMAS CONDUCTUALES

Basó su modelo en la idea de Florence Nightingale acerca de que la enfermería está designada a ayudar a las personas a prevenir o recuperarse de una enfermedad o una lesión. El modelo de Johnson considera a la persona como un sistema conductual compuesto de

una serie de subsistemas interdependientes e integrados, modelo basado en la psicología, sociología y etnología. Según su modelo la enfermería considera al individuo como una serie de partes interdependientes, que funcionan como un todo integrado; estas ideas fueron adaptadas de la Teoría de Sistemas. Cada subsistema conductual tiene requisitos estructurales (meta, predisposición a actuar, centro de la acción y conducta) y funcionales (protección de las influencias dañinas, nutrición y estimulación) para aumentar el desarrollo y prevenir el estancamiento.

2.3.- DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Conocimiento:

Toda persona varón o mujer de 60 años a más, que por situaciones de alteraciones, desequilibrio o pérdida de la salud, se encuentre hospitalizado, en el hospital de la policía donde se encuentran laborando las profesionales de enfermería

Tarlov

Es una enfermedad en la cual se caracteriza porque son pequeñas masas que se forman a expensas de las dos capas más internas de las meninges, la piamadre y el aracnoides.

Profesional Enfermería:

Profesional de Enfermería, laborando en el centro médico de la policía.

Actualización sobre las enfermedades de menor incidencia en el sistema nervioso:

Conocimientos adquiridos específicamente por el profesional en enfermedades que no se observan de manera continua.

Actualizaciones importantes:

Son aquellos conocimientos que se adquieren para mejorar en un campo específico.

Actualizaciones opcionales:

Los profesionales amplían sus conocimientos en temas que desean elegir, ya sea por interés personal como por su servicio donde labora.

2.4.- Hipótesis de la investigación

2.4.1. Hipótesis General

El nivel de conocimiento y actualización sobre la enfermedad de Tarlov en el profesional de enfermería que labora en el servicio de Medicina y Neurología del Hospital PNP Luis Sáenz 2012 es baja.

2.4.2 Hipótesis Específico

El nivel de conocimiento sobre la enfermedad de Tarlov en la dimensión conceptos básicos del profesional de enfermería que labora en el servicio de Medicina y Neurología del Hospital PNP Luis Sáenz 2012 es baja.

El nivel de conocimiento sobre la enfermedad de Tarlov en la dimensión tratamiento del profesional de enfermería que labora en el servicio de Medicina y Neurología del Hospital PNP Luis Sáenz 2012 es baja.

El nivel de actualización sobre la enfermedad de Tarlov en el profesional de enfermería que labora en el servicio de Medicina y Neurología del Hospital PNP Luis Sáenz 2012 es baja.

2.5.- VARIABLE

Variable de la Investigación:

Variable Independiente:

El nivel de conocimiento

Variable Dependiente:

Actualización sobre la enfermedad de Tarlov

2.5.1 Definición Conceptual de la Variable:

Variable Independiente

Es la información y/o conocimientos que tiene el personal de enfermería sobre la enfermedad de Tarlov en sus dimensiones, Conceptos básicos de la enfermedad y Tratamiento

2.5.2 Definición Operacional de la Variable:

Variable Independiente

Es la información y/o conocimientos que tiene el personal de enfermería sobre la enfermedad de Tarlov teniendo la categorización de nivel alto, medio y bajo.

2.5.3. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE:

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
V.I Nivel de Conocimiento Sobre La Enfermedad de Tarlov	Conceptos básicos de la enfermedad.	- Definición -Signos y síntomas -Consecuencias físicas y Psicológicas -Medios de diagnósticos -Exámen de diagnóstico
	Tratamiento	-Paliativos y coadyudantes -Definitivos
V.D Actualización del profesional de enfermería	- Actualización sobre las enfermedades de menor incidencia en el sistema nervioso	1.-Información acerca de la enfermedad Tarlov 2.- Información acerca de enfermedades pocos frecuentes
	- Actualizaciones importantes:	1.En lo profesional 2. En beneficio del paciente 3. Como obligación moral
	- Actualizaciones opcionales:	1.Elecciones 2.-Frecuencia

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1.- TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

Tipo de la Investigación:

Es de tipo no experimental porque no se busca manipular a la muestra, sino solo se va a analizar situaciones ya existentes.

Nivel de la Investigación:

Es de Nivel descriptivo, ya que describirá una solución y/o un hecho en este caso describe la variable nivel de conocimiento sobre la enfermedad de Tarlov.

Es de corte Transversal por que se dará en un tiempo y espacio determinado

3.2.- DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN

Este proyecto de investigación se realiza en El Hospital Nacional PNP "Luis N. Sáenz", está ubicado en la Av. Brasil cdra. 26 – Jesús María.

3.3 .- POBLACIÓN Y MUESTRA

La población: Estuvo constituida por los 28 enfermeras del servicio de medicina mujeres y varones y 7 enfermeras del servicio de neurología. Haciendo un total de 35 enfermeras

La Muestra: La muestra del estudio fue de manera no probabilística e intencional porque se trabajó a las 35 licenciadas (os) de enfermería que laboran en los servicios de medicina y neurología del hospital de policía Luis Sáenz.

3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1 Técnica

La técnica que se utilizó en la recolección de datos fue la encuesta, por ser la más adecuada y para cumplir con el objetivo del estudio y obtener información

3.4.2 Instrumento

El instrumento utilizado fue el cuestionario.

3.5.- VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

La Validez del instrumento fue a través del juicio de expertos la cuál fue validada por 3 enfermeras de neurocirugía, 2 enfermeras de cirugía cabeza cuello y 2 médicos. Todos profesionales con amplia experiencia en el campo de la salud. El promedio obtenido en el juicio de expertos fue 0.66 siendo aprobatorio por ser $P > 0.6$. Con las sugerencias de los expertos se mejoró el instrumento.

En la confiabilidad del instrumento se tuvo en cuenta el aspecto estadístico la cuál señalo que es confiable.

3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Se hizo las coordinaciones con la Direccion del Hospital de Policia.

Los datos obtenidos se digitaron en los programas estadísticos.

CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA: 1

DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD DE LAS(OS) PROFESIONALES DE ENFERMERIA

Edad	f_i	h_i
➤ 25 a 35 años	8	23
➤ 36 a 46 años	12	34
➤ 47 a 57 años	15	43
Total	35	100

Interpretación: Se observa que el 43%(15)de los profesionales de enfermería tienen 47 a 57 años, el 34%(12) tienen de 36 a 46 años y solamente un 23%(8) son profesionales de enfermería de 25 a 35 años.

GRAFICO: 1

DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD DE LAS(OS) PROFESIONALES DE ENFERMERIA

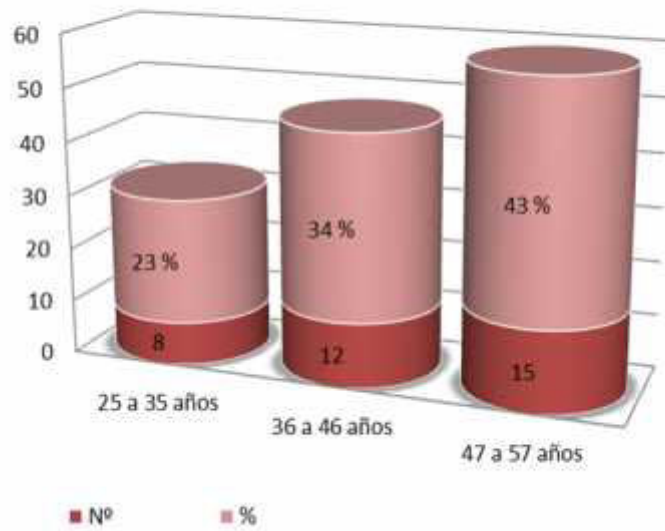


TABLA: 2

**DISTRIBUCIÓN SEGÚN TIEMPO DE SERVICIO DE LAS(OS)
PROFESIONALES DE ENFERMERIA**

Tiempo de servicio	f_i	h_i
➤ 3 a 10 años	7	20
➤ 11 a 20 años	16	46
➤ 21 a más años	12	34
Total	35	100

Interpretación: Se observa que el 46%(16) de los profesionales de enfermería tienen 11 a 20 años de servicio, el 34%(12) tienen de 21 a más años y solamente un 20%(7) son profesionales de enfermería de 3 a 10 años.

GRAFICO: 2

**DISTRIBUCIÓN SEGÚN TIEMPO DE SERVICIO DE LAS(OS)
PROFESIONALES DE ENFERMERIA**

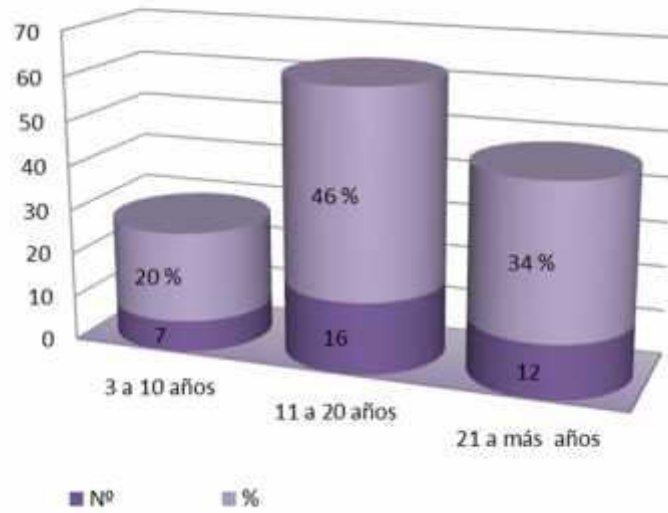


TABLA: 3

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTUALIZACIÓN SOBRE LA ENFERMEDAD DE TARLOV EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Nivel	f_i	h_i
➤ Alto	6	17
➤ Medio	17	49
➤ Bajo	12	34
Total	35	100

Interpretación: Se observa que el 49%(17) de los profesionales de enfermería tienen un nivel medio de conocimiento y actualización, el 34%(12) tienen un nivel bajo y solamente un 17%(6) de los profesionales de enfermería tiene un nivel alto.

GRAFICO: 3

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTUALIZACIÓN SOBRE LA ENFERMEDAD DE TARLOV EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

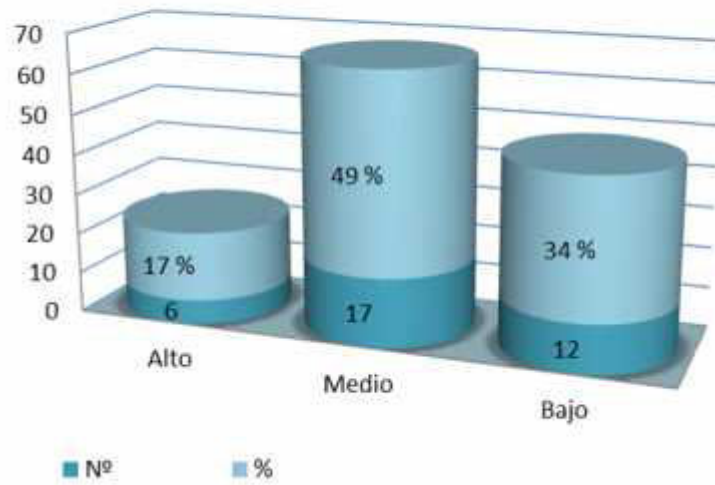


TABLA: 4

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ENFERMEDAD DE TARLOV EN
EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Edad	f_i	h_i
➤ Alto	6	17
➤ Medio	15	43
➤ Bajo	14	40
Total	35	100

Interpretación: Se observa que el 43%(15) de los profesionales de enfermería tienen un nivel medio de conocimiento, el 40%(14) tienen un nivel bajo y solamente un 17%(6) de los profesionales de enfermería tiene un nivel alto.

GRAFICO: 4

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ENFERMEDAD DE TARLOV EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

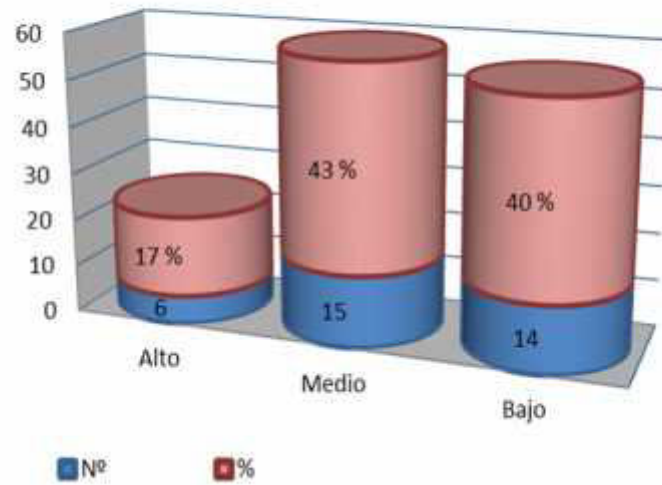


TABLA: 5

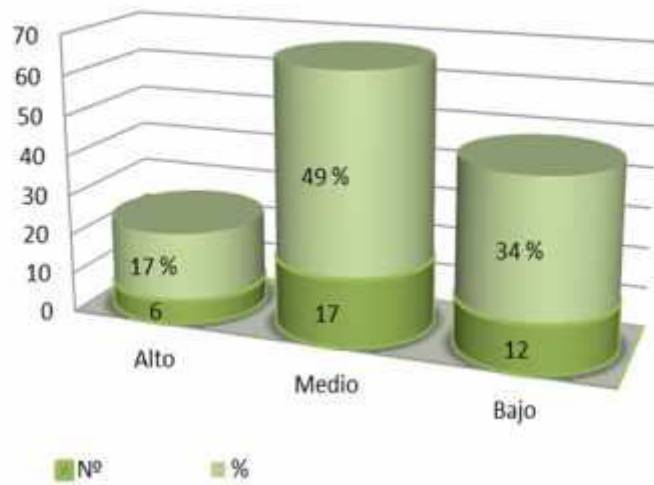
**NIVEL DE ACTUALIZACIÓN SOBRE LA ENFERMEDAD DE TARLOV EN
EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Edad	f_i	h_i
➤ Alto	6	17
➤ Medio	17	49
➤ Bajo	12	34
Total	35	100

Interpretación: Se observa que el 49%(17) de los profesionales de enfermería tienen un nivel medio de actualización, el 34%(12) tienen un nivel bajo y solamente un 17%(6) de los profesionales de enfermería tiene un nivel alto.

GRAFICO: 5

NIVEL DE ACTUALIZACIÓN SOBRE LA ENFERMEDAD DE TARLOV EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El objetivo de estudio es determinar el nivel de conocimiento y actualización sobre la enfermedad de Tarlov en el profesional de enfermería que labora en el servicio de Medicina y Neurología del Hospital PNP Luis Sáenz 2012. Encontrándose que en el 43%(15) de los profesionales de enfermería tienen 47 a 57 años, el 34%(12) tienen de 36 a 46 años los años de edad de las profesionales guarda relación con los años de servicio que tienen de servicio las enfermera y que aparentemente ingresaron a trabajar desde los 22 años y otras que actualmente ya tienen más de 22 años laborando.

El 49%(17) de los profesionales de enfermería tienen un nivel medio de conocimiento y actualización, el 34%(12) tienen un nivel bajo y solamente un 17%(6) de los profesionales de enfermería tiene un nivel alto. Estos resultados nos muestra que la formación de los profesionales de enfermería debe continuar siempre es decir nunca se debe dejar la actualización ya que muchas veces buscamos capacitaciones entorno a las patologías más comunes y debemos obtener mayor información sobre las diferentes patologías.

Estos resultados guardan relación con los resultados encontrados en el estudio realizado por Minaya Guarda Collis. Acerca del nivel de capacitación permanente del profesional de enfermería encontrándose que actualmente las enfermeras asisten solamente a las capacitaciones que dan en el mismo hospital y que muchas de ellas opinan que no es

necesario porque mayor capacitación se dan con la práctica diaria en el servicio.

CONCLUSIONES

- Las edades que se encuentran las profesionales de enfermería las ubica en la etapa adulta joven y madura. Asimismo tiene el mayor porcentaje de ellas tienen 11 a 20 años de servicio, el 34%(12) tienen de 21 a más años y un mínimo porcentaje el 49%(17) de los profesionales de 3 a 10 años.
- El conocimiento sobre la enfermedad y actualización, que más predomina entre las profesionales de enfermería es de nivel medio, seguido del 34%(12) que tienen un nivel bajo y solamente un 17%(6) de los profesionales de enfermería tiene un nivel alto.
- El conocimiento sobre la enfermedad de Tarlov que el 43%(15) de los profesionales de enfermería tienen un nivel medio, el 40%(14) tienen un nivel bajo y solamente un 17%(6) de los profesionales de enfermería tiene un nivel alto.
- El nivel de actualización es medio en el 49%(17) de los profesionales de enfermería en el 34%(12) tienen un nivel bajo y solamente un 17%(6) de los profesionales de enfermería tiene un nivel alto.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda al profesional de enfermería renovar sus conocimientos sobre todo indagar sobre las enfermedades que pueden afectar a los pacientes aunque estas no sean muy comunes de atender.
- Se recomienda al área de capacitación fomentar capacitaciones y actualizaciones teniendo en cuenta las enfermedades que suelen padecer los pacientes y las que no se presenten muy frecuentemente pero importante que las enfermeras identifiquen.
- Se recomienda que la voluntad de actualización debe nacer en primera instancia de las mismas profesionales de enfermería porque nuestra formación debe continuar siempre.
- Se recomienda que se motive las actualizaciones por medio de talleres conferencias que ayuden aumentar el conocimiento de los profesionales de enfermería sobre esta enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Acosta F, Quinones A, Schmidt M, et al. Diagnosis and management of sacral Tarlov cysts. *Neuro-surg Focus* [internet]. 2003, Julio [citado <http://unique-sigthejns.org/unique-sig0/doi/pdfplus/10.3171/foc.2003.15.2.15>
2. Lucantoni, Corrado, Than, Khoi et al. Tarlov cysts: a controversial lesion of the sacral spine. *Neurosurgical Focus* [internet]. 2014, Nov. [citado el 7 de Nov. de 2014];31(6)p.E14.

Disponible en: <http://hinari.login.research4life.org/unique-sigdx.doi.org/unique-sig0/10.3171/2011.9.F0C US11221>.
3. American Association of Neurological Surgeons [internet]. Illinois, E.U.A.: AANS [citado el 3 de Nov. de 2014].

Disponible en: <http://www.aans.org/patient%20information/conditions%20and%20treatments/tarlov%20cyst.aspx>.
4. The National Organization for Rare Disorders. Tarlov Cysts [internet]. 2012, June [citado el 7 de Nov. de 2014]. Disponible desde: http://www.ninds.nih.gov/disorders/tarlov_cysts/tarlov_cysts.htm
5. Tarlov M. Perineurial cysts of the spinal nerve roots. [internet] *Arch Neurol Psychiatry* Dec. 1938.40:1067-1074. Disponible en: <http://archneurpsyc.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=647855>
6. Tarlov M. Sacral Nerve-Root Cysts: Another Cause of the Sciatic or Cauda Equina Syndrome. Charles C. Thomas [internet] October 10 1953.;56-

116. Disponible en <http://hinarilogin.research4life.org/uniqueSIGjama.jamanetwork.com/uniqueSIG0/article.aspx?articleid=302059&resultClick=1>

7. Giampaolo C, Simona B, Vincenzo E, et al. Sacral Tarlov Cyst: Surgical Treatment by Clipping. *WORLD NEUROSURG*[internet]. Febrero 2013. [citado el 2 de septiembre del 2014]; 79 [2]: 381-389. Disponible en:http://ac.els-cdn.com/S1878875012006353/1-s2.0-S1878875012006353-main.pdf?_tid=705514de-6849-11e4-9001-00000aacb35d&acdnat=1415562715_b9e13a9cd271d704e5af4fc3c094d32e
8. Lucantoni, Corrado, Than, Khoi et al. Tarlov cysts: a controversial lesion of the sacral spine. *Neurosurgical Focus* [internet]. 2014, Nov. [citado el 7 de Nov. de 2014]; 31 (6) p. E14. Disponible en:<http://hinarilogin.research4life.org/uniqueSIGdx.doi.org/uniqueSIG0/10.3171/2011.9.FOC US11221>.
9. Kimiaki S, Kensei N, Sugita Y. Spinal extradural meningeal cyst: correct radiological and histo-pathological diagnosis *Neurosurg Focus* [internet] Octubre, 2002.[citado el 2 de septiembre del 2014]; 13(4):Clinical Pearl 1. Disponible en <http://thejns.org/doi/pdf/10.3171/foc.2002.13.4.8> <http://thejns.org/action/doiSearch?displaySummary=false&AllField=+Sato+K%2C+Nagata+K%2C+Sugita+Y>

ANEXOS

TITULO NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTUALIZACIÓN SOBRE LA ENFERMEDAD DE TARLOV DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA QUE LABORAN EN EL SERVICIO DE MEDICINA Y NEUROLOGIA DEL HOSPITAL PNP LUIS SAENZ 2012

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>PROBLEMA GENERAL:</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento y actualización sobre la enfermedad de Tarlov en el profesional de enfermería que labora en el servicio de medicina y Neurología del Hospital PNP Luis Sáenz 2012?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>- Determinar el nivel de conocimiento y actualización sobre la enfermedad de Tarlov en el profesional de enfermería que labora en el servicio de medicina y Neurología del Hospital PNP Luis Sáenz 2012</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <p>- Identificar el nivel de conocimiento sobre la enfermedad de Tarlov en la dimensión conceptos básicos que tiene el profesional de enfermería que labora en el servicio de medicina y Neurología del Hospital PNP</p>	<p>V.I</p> <p>Nivel de Conocimiento Sobre La Enfermedad de Tarlov</p>	<p>Conceptos básicos de la enfermedad.</p> <p>Tratamiento</p>	<p>- Definición</p> <p>-Signos y síntomas</p> <p>-Consecuencias físicas Y Psicológicas</p> <p>-Medios de diagnósticos</p> <p>-Exámen de diagnóstico</p> <p>-Paliativos y coadyudantes</p> <p>-Definitivos</p>

	<p>Luis Sáenz 2012.</p> <p>- Identificar el nivel de conocimiento sobre la enfermedad de Tarlov en la dimensión tratamiento que tiene el profesional de enfermería que labora en el servicio de medicina y Neurología del Hospital PNP Luis Sáenz 2012.</p>	<p>V.D</p> <p>Actualización del profesional de enfermería</p>		
			<p>- Actualización sobre las enfermedades de menor incidencia en el sistema nervioso</p>	<p>1.-Información acerca de la enfermedad Tarlov</p> <p>2.- Información acerca de enfermedades pocos frecuentes</p>
			<p>- Actualizaciones importantes:</p>	<p>1.En lo profesional</p> <p>2. En beneficio del paciente</p> <p>3. Como obligación moral</p>
			<p>- Actualizaciones opcionales:</p>	<p>1.Elecciones</p> <p>2.-Frecuencia</p>



**UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Cuestionario

Estoy realizando un estudio de investigación titulado “Nivel de Conocimiento y actualización sobre la Enfermedad de Tarlov en el profesional de enfermería del Servicio De Medicina – 2012” tal que me ayudara a identificar los conocimientos acerca de la enfermedad con la finalidad de contribuir en la calidad de atención. Por favor responder en forma individual y su nombre no aparecerá en el cuestionario, siendo anónimo.

NIVEL DE CONOCIMIENTO:

- 1.- ¿La enfermedad de Tarlov es una inflamación de?
 - a) Huesos
 - b) Meninges
 - c) Riñón

- 2.- ¿Un medio de diagnóstico de la enfermedad de Tarlov es?
 - a) Análisis de sangre
 - b) Resonancia magnética
 - c) Biopsia

- 3.- ¿Un síntoma de la enfermedad de Tarlov es?
 - a) Tos
 - b) Nauseas
 - c) Parestesia

- 4.- ¿Una consecuencia física de la enfermedad de Tarlov es?
 - a) Parálisis facial
 - b) Trombosis
 - c) Postración parcial

- 5.- ¿Una consecuencia psicológica de la enfermedad de Tarlov es?
- a) Depresión
 - b) Euforia
 - c) Iracunda
- 6.- ¿Qué tipos de medicamentos son usados para el tratamiento de la enfermedad de Tarlov?
- a) Corticosteroides
 - b) AINES's
 - c) Penicilina
- 7.- Marcar lo correcto con respecto la terapia que sigue el paciente:
- a) Terapia visual
 - b) Mioterapia
 - c) Musicoterapia
- 8.- El dolor es a nivel:
- a) Muscular
 - b) Nervioso
 - c) Óseo
- 9.- ¿Conoce algún tipo de tratamiento para ésta enfermedad?
- a) Si
 - b) No
 - c) No recuerdo
- 10.- La enfermedad de Tarlov puede causar alteraciones en los órganos, excepto:
- a) Excretorios
 - b) Reproductores
 - c) Digestivo
- 11.- ¿Se puede llegar a encontrar quistes múltiples en un paciente?
- a) Si
 - b) No
 - c) Sí, pero son raros
- 12.- La enfermedad de Tarlov también es conocido como:
- a) La enfermedad de la espalda
 - b) La inflamación de Tarlov

c) Los quistes de Tarlov

13.- Los efectos secundarios de la mielografía, excepto:

- a) Cefalea
- b) Nauseas
- c) Mareos

14.- Los quistes suelen ser hallados mayormente en:

- a) Sacro
- b) Cervical
- c) Atlas

ACTUALIZACION DE ENFERMERIA

15.- ¿Alguna vez ha recibido algún curso de actualización donde se haya tomado en cuenta la enfermedad de tarlov?

- a) Si
- b) No
- c) No recuerdo

16.- ¿Ha recibido algún curso de actualización respecto a enfermedades poco frecuentes?

- a) Si
- b) No
- c) No recuerdo

17.- Considera importantes las actualizaciones en:

- a) Porque debo estar actualizada(o) en mi campo profesional
- b) Porque actualmente es una exigencia
- c) Cuando es gratis y muy interesante el tema

18.- ¿Por qué considera beneficioso las actualizaciones?

- a) Porque amplia mis conocimientos
- b) Porque beneficiaria al paciente y a mí como profesional
- c) Porque podre brindar una mejor atención

19.- ¿Recibes y/o buscas actualizarte con frecuencia?

- a) Si
- b) No
- c) Siempre y cuando haya

20.- ¿Qué te conlleva a recibir cursos de actualización?

- a) Por los temas de interés personal
- b) Por querer mejorar como profesional
- c) Por la necesidad del campo laboral

21.- ¿La institución donde labora le brinda cursos de actualización?

- a) Si
- b) No
- c) A veces

22.- Considera que las actualizaciones puede ser:

- a) Buscando información científica y/o a través de capacitaciones por entidades capacitadas
- b) Buscando información pertinente y actualizada solo de mi campo laboral
- c) A través de capacitaciones calificadas por entidades capacitadas