

Método neutrosófico para medir el cuidado humanizado según teoría de Watson en neonatos con fisura labio palatina

Neutrosophic method to measure humanized care according to Watson's theory in neonates with cleft lip and palate

Nairovys Gómez Martínez ¹, Riber Favian Donoso Norona ², and Guadalupe Eduvige Cuello Freire ³

¹ Profesora Universidad Regional Autónoma de Los Andes. UNIANDES-Ecuador. E-mail: ua.nairovysgomez@uniandes.edu.ec.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1120-8408>

² Profesor Universidad Regional Autónoma de Los Andes. UNIANDES-Ecuador. E-mail: ua.riberdonoso@uniandes.edu.ec.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9310-8947>

³ Profesora Universidad Regional Autónoma de Los Andes. UNIANDES-Ecuador. E-mail: ua.guadalupecuello@uniandes.edu.ec.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2251-2528>

Resumen. La fisura labio palatina (FLP) es la anomalía craneofacial de mayor ocurrencia diagnosticada en el neonato. Determinar la perspectiva humanística del cuidado que se le brinda a los neonatos con fisura labio palatina según la Teoría de Jean Watson para una atención de calidad es muy importante. El objetivo de la investigación consistió en desarrollar de un método neutrosófico para medir el cuidado humanizado según teoría de Watson en neonatos con fisura labio palatina. La investigación se realizó mediante un enfoque cualicuantitativo, descriptivo y transversal. La población estuvo conformada por 22 neonatos atendidos en el Hospital General Puyo y 22 madres. Los resultados identificaron que la mayor ocurrencia se presentó en el sexo masculino con un total de 14 neonatos para un 63,4%. El 9% fueron pre términos. La principal complicación en los neonatos fue la dificultad para alimentarse exponiendo un 77,3%. El 100 % de las madres sentaron que la enfermera/ro trabaja para satisfacer la necesidad de alimentación del neonato; el 81,8 % de ellas creyeron que con los cuidados brindados quedaban satisfechas todas las necesidades físicas del neonato.

Palabras Claves: Cuidado humanizado, teoría de Watson, fisura labio palatina, neonato.

Abstract. Cleft lip and palate (CLP) is the most frequently diagnosed craniofacial anomaly in neonates. Determining the humanistic perspective of the care provided to neonates with cleft lip and palate according to Jean Watson's Theory for quality care is very important. The objective of the research was to develop a neutrosophic method to measure humanized care according to Watson's theory in neonates with cleft lip and palate. The research was carried out using a qualitative-quantitative, descriptive and cross-sectional approach. The population consisted of 22 neonates treated at the Hospital General Puyo and 22 mothers. The results identified that the highest occurrence occurred in the male sex with a total of 14 neonates for 63.4%. 9% were preterm. The main complication in neonates was difficulty feeding, exposing 77.3%. 100% of the mothers felt that the nurse/ro worked to satisfy the need for feeding the newborn; 81.8% of them believed that with the care provided all the physical needs of the newborn were satisfied.

Keywords: Humanized care, Watson's theory, cleft lip palate, newborn.

1 Introducción

Las anomalías congénitas se exponen como defectos que tienen lugar en el proceso de formación del cuerpo del feto durante el embarazo y esto ocurre a nivel mundial sin excepción de raza, sexo, ni condición socioeconómica. Hoy en día las malformaciones congénitas representan uno de los grandes retos frente a los progresos y estudios ejecutados por la ciencia, esto se debe a la alta incidencia de morbimortalidad presente en el lapso de la

salud perinatal. La Organización Mundial de la Salud (OMS) precisa a las malformaciones congénitas como “anomalías en el crecimiento o desarrollo que pueden ser: morfológicas, funcionales, moleculares o estructurales, los cuales se pueden suscitar al nacimiento, importante mencionar que estas malformaciones también pueden detectarse en el transcurso del tiempo” [1].

La fisura labio palatina (FLP) o también llamado como labio y paladar hendido (LPH), es la anomalía craneofacial de mayor ocurrencia diagnosticada en el neonato, esta es producida por una falla en la fusión de procesos faciales durante el progreso embrionario [2]. Además, puede estar relacionada o no a una situación sindrómica. Su incidencia actúa en la salud integral de la persona, ya que la repercusión estética afecta a la familia como a su entorno social, este tipo de pacientes requiere de tratamientos reconstructivos y estéticos, además de consultas y seguimiento especializado por varios profesionales de la salud, así como un cuidado humanizado y holístico por parte del personal de enfermería en sus estancias hospitalarias y desde la atención primaria de salud para garantizar la calidad de vida de estas personas desde su nacimiento.

También es necesario destacar que en pacientes con fisura palatina, el requerimiento de tiempo para su alimentación es mayor y en ocasiones muestra cansancio e irritación, en el neonato la succión se ve comprometida, por lo que el personal de enfermería tiene un rol fundamental en el apoyo y estimulación de lactancia con cuidados específicos para satisfacer las necesidades nutricionales del mismo, el neonato que padece de esta deformación puede sufrir cólicos abdominales, vómitos, salida de leche por la nariz y la desviación de esta a las vías respiratorias, por lo que una vigilancia estricta previene complicaciones tal como la bronco aspiración, situación está que puede comprometer la vida del paciente[3]. Por otro lado es importante recalcar espera emocional y psicológica de la madre que es tan prioritaria en estos casos como la atención al neonato, ya que ambos deben interactuar como un binomio madre hijo perfecto, por las necesidades especiales del pequeño[4].

Si hacen referencias a reportes estadísticos de la fisura labio palatina, se puede aludir de qué 1 de cada 700 a 1000 niños nacen con esta malformación en el mundo y varía según el género, etnia, zona geográfica y condición socioeconómica. De igual forma es importante destacar que se asocia a más de 300 síndromes, siendo los más comunes: el síndrome de Treacher Collins, síndrome velocardifacial, secuencia de Pierre Robin, microsomía hemifacial y el síndrome de Apert[5].

La OMS por su parte testifica que la Fisura Labio Palatina afecta a más de uno de cada 1000 recién nacidos en todo el mundo y establece que la principal causa del desarrollo de este defecto maxilofacial es la predisposición genética, además de la deficiente e inadecuada alimentación materna, la presencia de hábitos tóxicos y adicciones durante la gestación; sumándosele la determinación de bajos ingresos en países subdesarrollados y vías de desarrollo donde se limita el acceso a los tratamientos adecuados del recién nacido.

En México se ha notado que se presenta un mayor número de hendiduras de labios aislados, asimismo como de labios y paladar en varones, mientras que en hembras la mayor incidencia está dada hendiduras de paladar aislado [6].

En Ecuador hasta el 2009, las anomalías congénitas presentan una prevalencia de 2,9 % a 3,7 %. Las malformaciones craneo-faciales junto a las cardiovasculares ocupan el segundo lugar con un 15,3 %, por lo que se ha hecho ineludible el estudio continuo del impacto de la FLP con un enfoque mayoritariamente epidemiológico y desde una apariencia de factores asociados. En el periodo 2010-2018 se realizó un estudio de prevalencia de las FLP para concretar la panorámica epidemiológica de la misma, cuyos resultados arrojaron una frecuencia de 14,97 por cada 10, 000 nacidos vivo, en el periodo de tiempo referido se registraron a nivel hospitalario 1132 pacientes con el diagnóstico al nacer de FLP con una proporción de 38,19% en mujeres vs 61,68% en hombre[7]

Dado lo anteriormente expuesto sobre la situación actual de la FLP y su impacto no solo del neonato que la padece, sino también en la familia y la comunidad; la humanización del cuidado en los servicios de salud se ha transformado en una necesidad ineludible. Por lo tanto se puede considerar al cuidado humanizado como una filosofía de la vida aplicada en la experiencia profesional de la enfermería, siendo este una actividad que requiere de un alto valor personal y profesional enfocado en el mantenimiento, restablecimiento y autocuidado de la salud, basado en las relaciones enfermero/ paciente, familia y comunidad. De tal manera que el personal de enfermería posee la responsabilidad científica, filosófica y moral de la protección y conservación de la vida del neonato enfermo.

En los servicios de neonatología a nivel hospitalario el profesional de enfermería tiene un contacto directo con los pacientes y sus familiares, es por esto que su responsabilidad es someter al recién nacido a un proceso de atención integral y minucioso que aporte a la recuperación de su estado de salud. La humanización del cuidado enfermero en la actualidad es un componente básico y necesario del quehacer del profesional de enfermería, permitiendo optimizar el cuidado que se brinda con el objetivo de mejorar el estado de la salud de los usuarios. El conocimiento científico, la capacidad técnica y la relación terapéutica que el enfermero establece con el paciente son puntos clave para una atención con calidad y calidez.

Jean Watson máxima exponente de la Teoría del Cuidado Humanizado, sustenta la necesidad de un compromiso profesional como mecanismo motivador fundamental en el arte del cuidado, a través de pautas éticas con una orientación humanista basado en seis dimensiones que a continuación se fundamentan.

La primera de las dimensiones es Satisfacer las necesidades, orientada en que el cuidado enfermero debe es-

tar destinado a la satisfacción de necesidades humanas en el ámbito de la salud individual de la familia y la comunidad como de igual forma integrativo y holístico [8].

Las Habilidades técnicas de la enfermera/ro, dimensión sustentada en la sistematización y práctica asistencia diaria o proceso enfermero, bajo la responsabilidad del profesional de la enfermería [9].

Dimensión tercera: Relación enfermero-paciente, la comunicación representa un necesidad del paciente y de la familia, al mismo tiempo permite establecer lasos de confianza, le permite al paciente y a los familiares conocer el estado de salud de quienes se encuentran hospitalizados, precisándose para esto una alta sensibilidad humana, total apertura y altruismo.

Cuarta dimensión: Autocuidado del profesional, acá es necesario que se tenga presente que el cuidado del profesional comprende la planificación y ejecución de acciones en común acuerdo entre que cuida y el que es cuidado y constituye la esencia de la Enfermería, además, es importante destacar que estas intervenciones están respaldadas totalmente por el conocimiento científico en el área de la salud de quienes la practican con grandes habilidades técnicas.

En la quinta dimensión Watson consideran a los aspectos espirituales del cuidado enfermero un elemento fundamental en el fenómeno de íntimo y trascendental de la evolución y recuperación de calidad del estado de salud del paciente, con fortaleza, motivación, alta significación de vida sobre todo si el paciente está en muerte o enfermedad terminal [10].

Los aspectos éticos del cuidado con la sexta y última dimensión de Watson en su Teoría del cuidado humanizado, se enfoca directamente en la conducta del profesional de la enfermería en su práctica diaria, así como en los principios y valores que regulan dichas conductas. La beneficencia, la no maleficencia, la autonomía y la justicia para Watson garantizan la calidad del cuidado que se brinda en los diferentes escenarios de la salud [11]. Para la recogida de información se revisaron las Historias Clínicas de los neonatos y se aplica una encuesta a las madres previo consentimiento informado donde se incluyen preguntas relacionadas a cada dimensión planteada por Jean Watson en su Teoría del Cuidado humanizado y transpersonal con una puntuación del 5-1 según escala Likert (siempre, a menudo, a veces, ocasionalmente o nunca).

Motivado por los elementos descritos, la presente investigación tiene como objetivo esencial determinar la perspectiva humanística del cuidado que se le brinda a los neonatos con fisura labio palatina según la Teoría de Jean Watson para una atención de calidad en el Hospital General Puyo.

2 Preliminares

La toma de decisiones es un proceso de selección entre cursos de alternativas, basado en un conjunto de criterios, para alcanzar uno o más objetivos [12]. Con respecto al concepto “toma de decisiones”, Schein, plantea [13]: es el proceso de identificación de un problema u oportunidad y la selección de una alternativa de acción entre varias existentes, es una actividad diligente clave en todo tipo de organización [14].

Un proceso de toma de decisiones donde varían los objetos o decisiones, es considerado como un problema de toma de decisiones multicriterio [15-17]. La evaluación multicriterio constituye una optimización con varias funciones objetivo simultaneas y un agente decisor. La ecuación 1 formaliza el problema planteado.

$$Max = F(x), x \in X \quad (1)$$

Donde:

x: es un vector $[x_1, , x_n]$ de las variables de decisión.

X: es la denominada región factible. Representa el dominio de valores posible que puede tomar la variable.

F(x): es un vector $[F_1x, , F_nx]$ de las P funciones objetivos que recogen los criterios.

Max: representa la función a maximizar, esta no es restrictiva.

Específicamente los problemas multicriterio discretos constan básicamente de dos tipos de datos que constituyen el punto de partida para diferentes problemas de toma de decisiones multicriterio discreto (DMD).

2.1 Tomas de decisiones

Cada problema de toma de decisiones puede ser diferente, sin embargo a partir de la versatilidad de su naturaleza se puede definir un procedimiento para la resolución de problemas. La Figura 1 muestra un esquema para la resolución de problemas de toma de decisiones.



Figura 1: Procedimiento para la resolución de problema de toma de decisiones.

Para la resolución de problemas de toma de decisiones, diversos han sido los métodos multicriterios propuestos [18, 19]. Cuando se desea emitir una ponderación para una determinada alternativa, los métodos de ordenamiento y agregación representan una forma viable para su aplicación, [20], [21]. Dentro de los métodos multicriterio clásicos se encuentra la ponderación lineal. El método consiste en calcular una puntuación global r_i para cada alternativa A_i tal como expresa la ecuación 2, [22].

$$R_i = \sum_j W_j r_{ij} \quad (2)$$

La ponderación lineal representa un método compensatorio, se aplica posterior a una normalización previa. El método es aplicado en casos donde se posee un conjunto m de alternativas y n criterios [23-25]. Para cada criterio j el decisor estima cada alternativa i . Se obtiene la evaluación a_{ij} de la matriz de decisión que posee una ponderación cardinal ratio. Se asigna un peso $W_j (j = 1, n)$ también del tipo cardinal ratio para cada uno de los criterios C_j .

En el contexto de los métodos multicriterio, se introducen los números neutrosóficos con el objetivo de representar la neutralidad [26],[27]. Constituye las bases de teorías matemáticas que generalizan las teorías clásicas y difusas tales como los conjuntos neutrosóficos y la lógica neutrosófica [28], [29, 30]. Un número neutrosófico (N) se representa de la siguiente forma [31], [32]:

Sean $N = \{(T, I, F) : T, I, F \subseteq [0, 1]\}n$, una valuación neutrosófica es un mapeo de un grupo de fórmulas proporcionales a N , esto es que por cada sentencia p se tiene [33-35]:

$$v(p) = (T, I, F) \quad (3)$$

Donde:

T: representa la dimensión del espacio que representa la verdad,

I: representa la falsedad,

F: representa la indeterminación.

Matemáticamente se puede definir un método de Ponderación Lineal Neutrosófico como una 3-tupla (R, W, r) tal como representa la ecuación 4.

$$R_{i(T,I,F)} = \sum_j W_{j(T,I,F)} r_{ij(T,I,F)} \quad (4)$$

Donde:

$R_{i(T,I,F)}$: representa la función resultante que refiere una dimensión del espacio verdad, falsedad e indeterminación (T, I, F) .

$W_{j(T,I,F)}$: representa el peso del criterio j , asociados a los criterios que refiere una dimensión del espacio verdad, falsedad e indeterminación (T, I, F) .

r_{ij} : representa la evaluación de la alternativa i respecto al criterio j que refiere una dimensión del espacio verdad, falsedad e indeterminación (T, I, F) .

3 Materiales y métodos

Se realizó una investigación mixta cuya dimensión cualitativa se orientó principalmente en el análisis teórico-conceptual del cuidado humanizado basado en la Teoría de Watson que se les brindó a los neonatos con fisura

labio palatina atendida en el Hospital General Puyo en el periodo de marzo a diciembre de 2021; mientras que la cuantitativa se concretó en el estudio de la situación diagnóstica actual del cuidado de enfermería según las dimensiones planteadas en la Teoría del Cuidado Humanizado y transpersonal de Jean Watson y el análisis de los resultados estadísticos obtenidos.

La investigación fue no experimental, con el desarrollo de un diagnóstico situacional transversal con elementos de investigación acción; por su alcance fue exploratoria ya que no se tenían antecedentes de estudios sobre el tema en dicha institución, realizándose también una descripción detallada de la situación actual del cuidado humanizado del neonato con FLP.

La población estudiada estuvo conformada por los 22 neonatos atendidos en el área de neonatología del Hospital General Puyo en el periodo de marzo a diciembre del 2021 y las 22 madres. La muestra en su efecto es coincidente porque tanto la totalidad de neonatos como las madres cumplieron con los criterios de inclusión establecidos.

Criterios de inclusión de los neonatos:

- Neonato con el diagnóstico de fisura labio palatina realizado al nacer.
- Neonato con Historia clínica (HC) completa.

Criterios de inclusión de las madres

- Madres con la predisposición a participar en la investigación.

Para la realización del diagnóstico de las variables estudiadas se aplicaron técnicas e instrumentos de recogida de información que a continuación se presentan:

Variable dependiente

Fisura Labio Palatina: Se identificaron en las HC y en la valoración física del neonato mediante la inspección.

Variables independientes

Cuidados Humanizados: se aplicó un cuestionario a las madres de los neonatos con FLP para la determinación de la perspectiva humanística del cuidado brindado por el personal de enfermería basado en las 6 dimensiones planteadas en la Teoría del cuidado transpersonal de Watson J.

Los métodos empleados para el proceso investigativo fueron:

Como método del nivel teórico del conocimiento, el inductivo-deductivo y el analítico-sintético con enfoque sistémico durante toda la investigación. Y el análisis documental como método del nivel empírico del conocimiento empleado mediante la revisión de Historias Clínicas.

Técnica de investigación

La validación de la encuesta fue a través de expertos en el tema y la información obtenida se ingresó en una base de datos en Excel y posteriormente se transfirió al programa estadístico SPSS versión 21, para obtener los resultados que se muestran a continuación en tablas de contingencias para su análisis e interpretación.

3.2 Diseño del método propuesto

El método propuesto está diseñado para soportar el proceso método Neutrosófico para medir el cuidado humanizado según teoría de Watson en neonatos con fisura labio palatina. Basa su funcionamiento a partir de técnicas multicriterio, multiexperto donde se modela la del cumplimiento de los indicadores de Watson. Utiliza en su inferencia el método multicriterio Ponderación Lineal Neutrosófica.

El método está diseñado mediante una estructura de tres etapas que en su conjunto determina la evaluación de competencias.

Etapas 1: Identificación de los criterios evaluativos.

Representa el conjunto de criterios que se valoran para medir el cuidado humanizado según teoría de Watson en neonatos con fisura labio palatina. Constituye un enfoque multicriterio formalizado como:

$C = \{c_1, \dots, c_n\}$, $n \geq 2$, criterios para medir el cuidado humanizado según teoría de Watson en neonatos con fisura labio palatina.

Etapa 2: Determinación de los pesos.

Para la determinación de los pesos asociados a las competencias se utiliza un enfoque multiexperto de modo que:

$E = \{e_1, \dots, e_m\}$, $m \geq 2$, donde E, representa los expertos que intervienen en el proceso.

Etapa 3: evaluación neutrosófica de la valoración del cuidado humanizado.

La etapa de evaluación representa el procesamiento del método para emitir el resultado de la inferencia propuesta. Se procesan los datos empleando el método de la ponderación lineal mediante la ecuación 4. Como resultado se mide el cuidado humanizado según teoría de Watson en neonatos con fisura labio palatina.

4 Resultados y discusión

Para la implementación del método propuesto se realizó un estudio de caso donde se analizó el comportamiento de los indicadores evaluativos en un caso de estudio. Se analizó integralmente una población que estuvo conformada por 22 neonatos atendidos en el Hospital General Puyo y 22 madres. Obteniéndose los siguientes resultados: la mayor ocurrencia se presentó en el sexo masculino con un total de 14 neonatos para un 63,4%. El 9% fueron pre términos; la principal complicación en los neonatos fue la dificultad para alimentarse exponiendo un 77,3%. El 100 % de las madres sentaron que la enfermera/ro trabaja para satisfacer la necesidad de alimentación del neonato. El 81,8 % de ellas creyeron que con los cuidados brindaron quedaban satisfechas todas las necesidades físicas del neonato.

Etapa 1: Identificación de los criterios evaluativos.

Para el análisis y funcionamiento del método propuesto se utilizaron 6 criterios que hacen referencia a dimensiones de trabajo humanizado por el personal tal como se presentan en la tabla 1.

Tabla 1: Criterios para medir el cuidado.

No	Criterios
1	Dimensión 1: Satisfacer las necesidades
2	Dimensión 2: Habilidades técnicas de la enfermera/ro
3	Dimensión 3: Relación enfermero-paciente
4	Dimensión 4: Autocuidado del profesional
5	Dimensión 5: Aspectos espirituales
6	Dimensión 6: Aspectos éticos

Etapa 2: Determinación de los pesos.

Para la etapa de determinación de los pesos atribuidos a las competencias, se realizó la consulta a 5 expertos que expresaron sus valoraciones sobre las competencias. Se obtuvieron las tablas valorativas las cuales fueron agregadas en una tabla resultante. La tabla 2 muestra el resultado de la valoración de los criterios una vez realizado el proceso de agregación.

Tabla 2: Peso atribuido a los criterios a partir de la consulta a expertos.

Criterios	Valoración del criterio $W_{(T,I,F)}$
C ₁	[1,0.15,0.10]
C ₂	[0.75,0.25,0.25]
C ₃	[0.90,0.15,0.25]
C ₄	[0.75,0.25,0.25]
C ₅	[0.80,0.25,0.25]
C ₆	[1,0.15,0.10]

Etapas 3: evaluación neutrosófica de la valoración del cuidado humanizado.

A partir del comportamiento de los pesos atribuidos a las alternativas y el desarrollo de los criterios definidos por el personal de enfermería, se determina mediante un proceso de agregación el grado de pertenencia de cada competencia. La Tabla 3 muestra el resultado del cálculo realizado.

Tabla 3: Procesamiento del sistema de toma de decisiones.

Competencias	Pesos $W_{(T,I,F)}$	Preferencias	$R_{I(T,I,F)}$
C ₁	[1,0.15,0.10]	[1,0.10,0.15]	[0,1,0.015,0.15]
C ₂	[0.75,0.25,0.25]	[0.75,0.10,0.15]	[0.56,0.025,0.037]
C ₃	[0.90,0.15,0.25]	[1,0.10,0.15]	[0.9,0.025,0.015]
C ₄	[0.75,0.25,0.25]	[0.50,0.10,0.15]	[0.37,0.025,0.025]
C ₅	[0.80,0.25,0.25]	[0.75,0.10,0.15]	[0.6,0.025,0.0375]
C ₆	[1,0.15,0.10]	[1,0.10,0.15]	[1,0.025,0.0375]
Índice			0.73

Para el caso de análisis se evidencia un índice de 0.73 lo que representa un alto índice el cuidado humanizado según teoría de Watson en neonatos con fisura labio palatina. El resultado expresa que el cumplimiento del cuidado es correcto.

Se realiza una caracterización de toda la muestra utilizada y se presentan discusiones que pueden favorecer el análisis desde diferentes perspectivas. La tabla 4 muestra una distribución de los neonatos.

Tabla 4. Distribución de neonatos con FLP según sexo y edad gestacional al nacer.

Edad gestacional con que nace el neonato	Masculinis		Femeninis	
	No	%	No	%
De 37 a 42 semanas	5	22,6	2	9,1
Menor a 36,5 semanas	9	40,8	6	27,5
Total	14	63,4	8	36,6

La tabla 4 muestra la distribución de neonatos con el diagnóstico al nacer de Fisura labio palatina atendidos en el servicio de neonatología del Hospital General Puyo según la edad gestacional con que al nacer y el sexo, en la población estudiada se obtuvo como resultado relevante que dicha anomalía tubo una mayor ocurrencia en el sexo masculino con un total de 14 neonatos para un 63,4%, de ellos 5 nacieron entre las 37 y 42 semanas de embarazo (a término), mientras que los restantes 9 nacieron con menos de 36, 5 semanas de embarazo por lo que se consideran pre términos. La situación en el sexo femenino mostró una menor ocurrencia de la FLP con un total de 8 pacientes que de ellas 6 nacieron pre término y 2 a término. Ante los deducciones presentadas es preciso destacar que el mayor porcentaje de neonatos atendidos nacieron antes de las 37 semanas representando un 68,3 % del 100% de los estudiados.

Tabla 5. Distribución de pacientes complicaciones presentadas y estadía en el servicio de neonatología.

Complicaciones	Estadía en Neonatología					
	De 7 a 10 días		De 11 a 20 días		Más de 21 día	
	No	%	No	%	No	%
Dificultad para la alimentación	-	-	17	77,3	-	-
Neumonías aspirativas	-	-	3	13,6	2	9,1
Total	17	77,3	3	13,6	2	9,1

La principal complicación presentada por los neonatos con FLP atendidas en el Hospital General Puyo fue la Dificultad para alimentarse exponiendo un 77,3%(n=17) con una estadía en el servicio de neonatología de 11 a 20 días hasta alcanzar los 2267,96 g -2500g, mientras que la neumonía aspirativa la tuvieron 5 pacientes como complicación en su evolución y la estadía en el servicio de neonatología fue de 11 a 20 día par 3 (13,6%) de ellos

y 2 (9,1%) si permanecieron recibiendo cuidados por más de 21 día. Estos resultados son expuestos en la tabla 6.

Tabla 6. Escala de medición del cuidado humanizado según la Teoría de Watson

Dimensión 1: Satisfacer las necesidades										
Ítems	Siempre 5 puntos		A Menudo 4 puntos		A veces 3 puntos		Ocasionalment e 2 puntos		Nunca 1 puntos	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Siente que la enfermera/ro trabaja para satisfacer la necesidad de alimentación de su bebé	22	100	-	-	-	-	-	-	-	-
Cree usted que con los cuidados que la enfermera/ro le brinda a su bebé quedan satisfechas todas las necesidades físicas de él	18	81,8	-	-	4	18,2	-	-	-	-
Siente que la enfermera se preocupa de sus necesidades sociales	-	-	-	-	12	54,5	10	45,5	-	-
Dimensión 2:Habilidades técnicas de la enfermera/ro										
Ítems	Siempre 5 puntos		A Menudo 4 puntos		A veces 3 puntos		Ocasionalment e 2 puntos		Nunca 1 puntos	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
La enfermera/ro muestra habilidades y destrezas en el manejo y cuidado que le brinda a su bebé	22	100	-	-	-	-	-	-	-	-
Dimensión 3: Relación enfermero-paciente										
Ítems	Siempre 5 puntos		A Menudo 4 puntos		A veces 3 puntos		Ocasionalment e 2 puntos		Nunca 1 puntos	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Siente usted una confianza mutua entre la enfermera y usted	22	100	-	-	-	-	-	-	-	-
Puede usted expresarles sus sentimientos a la enfermera/ro	22	100	-	-	-	-	-	-	-	-
Siente usted que la enfermera/ro se pone en su lugar cuando usted expresa lo que siente	20	90,9	-	-	2	9,1	-	-	-	-

Dimensión 4: Autocuidado del profesional										
Ítems	Siempre 5 puntos		A Menudo 4 puntos		A veces 3 puntos		Ocasionalment e 2 puntos		Nunca 1 puntos	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Siente usted que el cuidado que le brinda a su bebé por parte de la enfermera/ro es organizado y basado en el conocimiento	22	100	-	-	-	-	-	-	-	-
Siente usted que el cuidado que le brinda a su bebé por parte de la enfermera/ro es el adecuado para su estado de salud	22	100	-	-	-	-	-	-	-	-
Dimensión 5: aspectos espirituales										
Ítems	Siempre 5 puntos		A Menudo 4 puntos		A veces 3 puntos		Ocasionalment e 2 puntos		Nunca 1 puntos	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Siente que la enfermera incorpora en los cuidados sus necesidades espirituales	-	-	14	63,6	8	36,4	-	-	-	-
Dimensión 6: aspectos ético										
Ítems	Siempre 5 puntos		A Menudo 4 puntos		A veces 3 puntos		Ocasionalment e 2 puntos		Nunca 1 puntos	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Siente que usted y su bebé han recibido un trato digno que resguarda su integridad	22	100	-	-	-	-	-	-	-	-
Siente que el cuidado recibido por usted y su bebé ha sido justo y respetando sus valores y creencias	22	100	-	-	-	-	-	-	-	-
La enfermera/ro le a explicado cada uno de los procedimiento que le ha practicado a su bebé y ha pedido sus autorización	22	100	-	-	-	-	-	-	-	-

La tabla 6 muestra los resultados que se obtuvieron mediante la aplicación de la encuesta a las madres de los neonatos para evaluar el cuidado humanizado según la Teoría de Watson:

Dimensión 1: Satisfacer las necesidades: el 100 % de las madres manifestaron sentir que la enfermera/ro trabajaban para satisfacer la necesidad de alimentación de su bebé en la categoría de siempre, mientras que el 81,8 % de ellas creyeron que con los cuidados que la enfermera/ro le brindaron a su bebé quedaban satisfechas todas las necesidades físicas de él siempre y el 18,2 manifestaron que a veces.

Dimensión 2: Habilidades técnicas de la enfermera/ro: el 100% de las encuestadas opinan que las/os enfermeras/ros siempre muestra habilidades y destrezas en el manejo y cuidado que le brinda a su bebé.

Dimensión 3: Relación enfermero-paciente: el 100% de las madres siempre se sintieron una confianza mutua, además de poderles expresar sus sentimientos a la enfermera/ro, no siendo así el sentir de 9.1% de las madres cuando se les pregunta si el personal de enfermería se pone en su lugar cuando usted expresa lo que siente y la respuesta es algunas veces.

Dimensión 4: Autocuidado del profesional: el 100% de las encuestadas afirman que siempre apreciaron que el cuidado que le brindaron a su bebé por parte de la enfermera/ro fue organizado y basado en el conocimiento, así mismo declararon que siempre fue adecuado.

Dimensión 5: siempre consideraron que la enfermera incorpora en los cuidados sus necesidades espirituales.

Dimensión 6: el 100% de las madres siempre se sintieron dignamente tratadas al igual que el trato a sus hijos y el respeto a sus creencias y valores.

Discusiones

La fisura labio palatina es una malformación congénita que se presenta con frecuencia, tal es así que constituye la segunda de estas anomalías que se presentan en el recién nacido, tiene un componente genético y ambiental siendo en general multifactorial. Esta deformación según el resultado obtenido en la presente investigación tiene una mayor prevalencia en el sexo masculino deducción que coincidente con otros estudios realizados cuyos resultados arrojaron que dicha condición de salud se presentó en 36 neonatos representando el 59% de la población estudiada, sin diagnóstico prenatal. En Chile la incidencia es aproximadamente de 1 por cada 550 recién nacidos vivos, presentándose con mayor incidencia global en los varones, la evaluación genética fue fundamental para la detección de los casos sindrómicos, el bajo peso y la prematuridad también fueron variables notorias en el estudio.

Otro de los estudios que reportan una situación similar a la evidenciada en esta investigación el realizado por donde fueron revisados 800 expedientes clínicos de recién nacidos con el diagnóstico de labio y paladar hendido y el 57,5 % eran del sexo masculino con una condición de prematuridad.

El neonato con FLP presenta serios problemas en la dinámica de succión, a causa de la comunicación entre la cavidad oral y nasal, lo que trae consigo el bajo peso en el recién nacido. La mayoría de los estudios realizados a nivel mundial han reportado resultados similares al que exhibe el presente estudio. En el 2021 fue publicada una investigación donde fue caracterizada la alimentación en bebés chilenos con fisura de paladar entre 0 y 6 meses atendidos en el Hospital Público de Chile donde se constató que un 72,7% de los estudiados presentaban desnutrición y se mantuvieron con lactancia materna directa a libre demanda en un periodo de 13,5 a 16,6 días promedio para el inicio de mejoría del estado nutricional. La fórmula láctea y el uso de biberón se presentó en el 96% de los neonatos La extracción de leche materna alcanzó los 25.2 días en FPF y 48.1 días en FTF. La indicación de métodos de extracción de leche materna, tipo de fórmula y tipo de utensilio para la alimentación fue entregada en su mayoría por un profesional. Se observó que el tiempo de lactancia materna directa fue inferior a otros centros nacionales e internacionales. En tanto, el utensilio más usado fue el biberón y las indicaciones para alimentar fueron otorgadas mayormente por profesionales. Se concluye que no existen diferencias significativas al comparar la alimentación entre ambos tipos de fisura.

También es preciso comentar que en el 2019 fue realizada una revisión bibliográfica sobre el cuidado de enfermería y la fisioterapia en lactantes afectados de fisura labio palatina donde la principal complicación fue la presencia de problemas de la alimentación por el exceso de aire inhalado en las tomas, la fatiga, la asfixia, la entrada de leche en la cavidad oral, problemas en la ganancia de peso y la regurgitación del alimento. Resaltando el papel primordial de la enfermera en la alimentación de este tipo de paciente, asesorando, aconsejando y enseñando a las madres durante todo el proceso.

El cuidado humanizado que se le brinda a los neonatos con FLP atendidos en el Hospital General Puyo está íntimamente relacionado con la labor del personal de enfermería de una forma holística teniendo en cuenta las diferentes alteraciones en las necesidades humanas que genera este problema de salud desde el momento que nace, tales como: la alimentación y respiración. Si determinamos la calidad del cuidado humanizado desde la dimensión: satisfacción de necesidades encontramos que al igual que en otras investigaciones el personal de enfermería muestra significativo interés y trabaja en la satisfacciones de las necesidades del paciente hospitalizado con el fin de mejorar su estado de salud y calidad de vida.

La percepción acertada de las madres encuestadas, de que las enfermeras y enfermeros siempre mostraron habilidades en las técnicas y procedimientos realizados a sus hijos son un elemento fundamental para determinar la humanización del cuidado ofrecido para la satisfacción de necesidades de neonato con FLP. Establecer una relación enfermero-paciente-familiar en la actual investigación fue considerado uno de los aspectos fundamentales para determinar la humanización del cuidado brindado por el personal de enfermería basados en la Teoría de Watson, con un enfoque esencial en el respeto mutuo de creencias y valores.

Conclusión

A partir del desarrollo del método neutrosófico para medir el cuidado humanizado según teoría de Watson en neonatos con fisura labio palatina. Con la investigación se pudo evidenciar que la Fisura Labio Palatina tuvo una mayor ocurrencia en el sexo masculino de igual manera en neonatos pre términos. Fue la difícil alimentación la complicación de más frecuencia con una estadía hospitalaria en neonatología de 11 a 20 días.

La humanización del cuidado del personal de enfermería se estimó sobre un nivel de 0.73 representando alto índice que estuvo determinada fundamentalmente porque la totalidad de las madres sintieron que las enfermeras/ros trabajaban para satisfacer la necesidad de alimentación de su bebé en la categoría de siempre, de igual forma opinaron que las/os enfermeras/ros siempre muestra habilidades y destrezas en el manejo y cuidado que le brinda a su bebé, todas las madres sintieron una confianza mutua; las madres encuestadas siempre consideraron que la enfermera incorpora en los cuidados sus necesidades espirituales y apreciaron un trato digno para con ellas y sus hijos.

Referencias

- [1] A. M. de la Salud, *Mejora del acceso a la tecnología de asistencia: informe del Director General*, Organización Mundial de la Salud, 2018.
- [2] S. S. AbouEl-Ella, M. A. Tawfik, W. M. M. A. El-Fotoh, and M. A. Elbadawi, "Study of congenital malformations in infants and children in Menoufia governorate, Egypt," *Egyptian Journal of Medical Human Genetics*, vol. 19, no. 4, pp. 359-365, 2018.
- [3] M. F. R. G. Joaquín Palmero Picazo, "Labio y paladar hendido. Conceptos actuales," *Acta Medica Grupo Angeles* pp. 372-379, 2019.
- [4] V. Sreejith, V. Arun, A. P. Devarajan, A. Gopinath, and M. Sunil, "Psychological effect of prenatal diagnosis of cleft lip and palate: a systematic review," *Contemporary clinical dentistry*, vol. 9, no. 2, pp. 304, 2018.
- [5] L. Monasterio, A. Ford, and M. E. Tastets, "Fisuras labio palatinas. Tratamiento multidisciplinario," *Revista Médica Clínica Las Condes*, vol. 27, no. 1, pp. 14-21, 2016.
- [6] J. L. Batallas, F. S. Portilla, E. O. López, and A. Serrano, "Estadística de las fisuras labiopalatinas en la clínica de labio paladar fisurado, Fundación Metrofraternidad, noviembre 2017 a febrero 2019," *Metro Ciencia*, vol. 27, no. 2, pp. 83-87, 2019.
- [7] M. E. C. Almache, L. A. C. Ramírez, D. M. P. Álvarez, and P. F. G. Guerrero, "Panorama epidemiológico de la fisura labiopalatina en Quito, Guayaquil y Cuenca. Ecuador, 2010-2018," *Acta Odontológica Colombiana*, vol. 10, no. 1, pp. 37-46, 2020.
- [8] J. Watson, *Nursing: Human science and human care: A theory of nursing*: Jones & Bartlett Learning, 1999.
- [9] K. C. d. Nascimento, and A. L. Erdmann, "Comprender las dimensiones de los cuidados intensivos: la teoría del cuidado transpersonal y complejo," *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, vol. 17, pp. 215-221, 2009.
- [10] E. Urrea, A. Jana, and M. García, "Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales," *Ciencia y enfermería*, vol. 17, no. 3, pp. 11-22, 2011.
- [11] T. N. Rodríguez Abrahantes, and A. Rodríguez Abrahantes, "Dimensión ética del cuidado de enfermería," *Revista Cubana de enfermería*, vol. 34, no. 3, 2018.
- [12] S. Herbert, "The new science of management decision," *New York*, 1960.
- [13] E. B. F. Fincowsky, "Toma de decisiones empresariales," *Contabilidad y Negocios* vol. Vol 6, No 11, pp. 113-120. ISSN 1992-1896, 2011.
- [14] E. SCHEIN, "Process consultation," 1988.
- [15] B. B. Fonseca, and O. Mar, "Implementación de operador OWA en un sistema computacional para la evaluación del desempeño," *Revista Cubana de Ciencias Informáticas*, 2021.
- [16] C. Marta Rubido, and O. M. Cornelio, "Práctica de Microbiología y Parasitología Médica integrado al Sistema de Laboratorios a Distancia en la carrera de Medicina," *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, vol. 20, no. 2, pp. 174-181, 2016.
- [17] O. Mar, and B. Bron, "Procedimiento para determinar el índice de control organizacional utilizando Mapa Cognitivo Difuso," *Serie Científica*, pp. 79-90.

- [18] M. Cornelio, "Estación de trabajo para la práctica de Microbiología y Parasitología Médica en la carrera de medicina integrado al sistema de laboratorios a distancia," *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, vol. 20, no. 2, pp. 174-181, 2016.
- [19] N. Caedentey Moreno, and O. Mar-Cornelio, "Monitoreo energético en los laboratorios de la Universidad de las Ciencias Informáticas," *Ingeniería Industrial*, vol. 37, no. 2, pp. 190-199, 2016.
- [20] L. A. P. Florez, and Y. L. Rodríguez-Rojas, "Procedimiento de Evaluación y Selección de Proveedores Basado en el Proceso de Análisis Jerárquico y en un Modelo de Programación Lineal Entera Mixta," *Ingeniería*, vol. 23, no. 3, pp. 230-251, 2018.
- [21] E. M. García Nové, "Nuevos problemas de agregación de rankings: Modelos y algoritmos," 2018.
- [22] F. Morey Cortés, "El sistema alimentario global: ponderación cuantitativa de las variables del modelo en el entorno de Cataluña," Universitat Politècnica de Catalunya, 2019.
- [23] S. D. Álvarez Gómez, A. J. Romero Fernández, J. Estupiñán Ricardo, and D. V. Ponce Ruiz, "Selección del docente tutor basado en la calidad de la docencia en metodología de la investigación," *Conrado*, vol. 17, no. 80, pp. 88-94, 2021.
- [24] J. E. Ricardo, V. M. V. Rosado, J. P. Fernández, and S. M. Martínez, "Importancia de la investigación jurídica para la formación de los profesionales del Derecho en Ecuador," *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 2020.
- [25] J. E. Ricardo, J. J. D. Menéndez, and R. L. M. Manzano, "Integración universitaria, reto actual en el siglo XXI," *Revista Conrado*, vol. 16, no. S 1, pp. 51-58, 2020.
- [26] F. Smarandache, "A Unifying Field in Logics: Neutrosophic Logic," *Philosophy*, pp. 1-141, 1999.
- [27] J. E. Ricardo, N. B. Hernández, R. J. T. Vargas, A. V. T. Suintaxi, and F. N. O. Castro, "La perspectiva ambiental en el desarrollo local," *Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 2017.
- [28] M. Leyva-Vázquez, and F. Smarandache, *Computación neutrosófica mediante Sympy: Infinite Study*, 2018.
- [29] B. B. Fonseca, O. M. Cornelio, and I. P. Pupo, "Sistema de recomendaciones sobre la evaluación de proyectos de desarrollo de software," *Revista Cubana de Informática Médica*, vol. 13, no. 2, 2021.
- [30] B. B. Fonseca, O. M. Cornelio, and F. R. R. Marzo, "Tratamiento de la incertidumbre en la evaluación del desempeño de los Recursos Humanos de un proyecto basado en conjuntos borrosos," *Serie Científica de la Universidad de las Ciencias Informáticas*, vol. 13, no. 6, pp. 84-93, 2020.
- [31] M. L. Vázquez, and F. Smarandache, *Neutrosofía: Nuevos avances en el tratamiento de la incertidumbre: Infinite Study*, 2018.
- [32] H. Wang, F. Smarandache, R. Sunderraman, and Y. Q. Zhang, *Interval Neutrosophic Sets and Logic: Theory and Applications in Computing: Theory and Applications in Computing: Hexis*, 2005.
- [33] J. E. Ricardo, M. Y. L. Vázquez, A. J. P. Palacios, and Y. E. A. Ojeda, "Inteligencia artificial y propiedad intelectual," *Universidad y Sociedad*, vol. 13, no. S3, pp. 362-368, 2021.
- [34] I. A. González, A. J. R. Fernández, and J. E. Ricardo, "Violación del derecho a la salud: caso Albán Cornejo Vs Ecuador," *Universidad Y Sociedad*, vol. 13, no. S2, pp. 60-65, 2021.
- [35] G. Á. Gómez, J. V. Moya, J. E. Ricardo, and C. V. Sánchez, "La formación continua de los docentes de la educación superior como sustento del modelo pedagógico," *Revista Conrado*, vol. 17, no. S1, pp. 431-439, 2021.

Recibido: Febrero 17, 2022. **Aceptado:** Marzo 05, 2022