

ARTÍCULO RECIBIDO: 14/07/17

ARTÍCULO ACEPTADO: 03/02/18

LA EDUCACIÓN DE MADRES Y PADRES: UNA ESTRATEGIA DE CAMBIO OLVIDADA EN SALAS DE CUIDADOS NEONATALES, HOSPITAL DOCENTE AMBATO 2013

THE EDUCATION FOR PARENTS:
A STRATEGY FORGOTTEN IN NEONATAL CARE UNIT
AT HOSPITAL DOCENTE AMBATO 2013

Carlos Vaca-Pazmiño¹; Andrea Salazar²

RESUMEN

Resulta indiscutible la situación que experimentan las madres y padres con el nacimiento de un hijo que presente alguna alteración patológica y que sea ingresado en la sala neonatal. Si a esto se añade la falta de educación e información para entender la patología de su neonato enfermo, los sitúa en un estado de indefensión manifestado por trastornos en su área psico-afectiva y con poca o nula predisposición para colaborar con el personal sanitario en los cuidados de sus hijos. El presente estudio tiene como objetivo demostrar mediante una intervención educativa enmarcada dentro de los lineamientos de la Educación de Personas Adultas cambio de actitud y aptitudes en madres y padres, relacionadas con el cuidado de sus hijos neonatos de riesgo ingresados a la unidad de Neonatología del Hospital Provincial Docente Ambato-Ecuador, durante el periodo marzo-agosto del 2013. La investigación es de carácter cualitativo, longitudinal, se realiza en una muestra final de 58 madres y 13 padres que cumplieron criterios de inclusión. La información es recolectada mediante encuestas aplicadas a los participantes antes y después de la intervención educativa. Los resultados demuestran que se logra en los participantes aprendizajes significativos, fomentan habilidades parentales, impulsa la unidad y bienestar familiar, optimiza la relación médico paciente e incentiva la inclusión de los padres en los cuidados neonatales contribuyendo a humanizar la atención médica.

Palabras claves:

Educación de Madres y Padres, Neonatos de riesgo, Sala de Neonatología.

ABSTRACT

It is a very difficult situation experienced by parents with the birth of a child that showed pathological alterations and should be admitted to the neonatal ward. If lack of education and information to understand the neonatal pathology are missing placed the parents in a state of helplessness expressed by psycho-affective disorders and little or no willingness to collaborate with health professionals in the care of their children. This research work aims to demonstrate through an educational intervention framed within the guidelines of Adult Education, change of attitude and aptitude mothers and fathers regarding care of their newborn children risk admitted to the unit Provincial Teaching Hospital neonatology Ambato-Ecuador, during the period from March to August 2013. A qualitative, longitudinal research was performed in a final sample of 58 mothers and 13 fathers who met the inclusion criteria. The information was collected through surveys before and after the educational intervention. The results showed that significant learning achieved in the participants, foster parenting skills, promoted unity and family welfare, optimized the physician-patient relationship and encouraged the inclusion of parents in neonatal care contributing to humanize medical care.

Keywords:

Parent's Education, Neonatal risk, Neonatal UCI

1 Docente Universidad Técnica de Ambato; Hospital Provincial Docente Ambato, cfvaca_14@hotmail.com

2 Universidad Central del Ecuador, andreasalazarrobalino@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia de la Medicina, la relación médico-paciente aparece como una constante interpretada desde diferente perspectiva que se evidencia aún más con la hospitalización. Esta relación se ve expresada por la separación del entorno familiar, generando situaciones que alteran de alguna manera el equilibrio psicológico (Villegas, 2012). Durante la hospitalización se procurará que la separación entre padres e hijos sea por el menor tiempo posible y se potenciará la comunicación entre el personal sanitario y los padres. Se debe tener en cuenta que la gravedad de los problemas neonatales no solo está en relación con la edad gestacional; sino también a una serie de problemas de adaptación, metabólicos e infecciosos que en conjunto se llama riesgo neonatal.

En la actualidad, los servicios de neonatología se encuentran en una situación difícil por la complejidad de los actores sociales, por lo cual se hace imprescindible que las madres y padres reciban educación en el escenario en el que se encuentran. Esto les permitirá ejercer derechos y obligaciones de una manera consciente, participativa y resiliente (Cunnighan y Davis, 1985). Adicionalmente, están implicados otros valores cultivados solo por el ser humano, todo ello guiará al concepto anhelado de humanizar las ciencias médicas (Castro, 2003).

De acuerdo, con lo publicado por Cabello (2002) y UNESCO (2010) al hablar de educación de personas adultas, como parte de la educación permanente, se lo conceptualiza a un nivel ideal, y se refiere a un aprendizaje a lo largo de la vida, que no se limita únicamente a la alfabetización, ni tampoco a la educación básica ampliada de adultos. Adicionalmente, incluye la adquisición de destrezas básicas para el mundo del trabajo, para la ciudadanía activa y participativa. Para Carvallo (2007) e Yturalde (2014) la Andragogía es la disciplina científica que estudia procesos educativos de manera integral y gradual, reiterando que el sujeto de aprendizaje es el adulto, responsable directo de sus procesos formativos, los cuales tienen la particularidad de estar en relación directa con sus demandas económicas, políticas, sociales o culturales. Es una teoría educativa que la sociedad no debe ni puede ignorar, porque está inmersa en todos los ámbitos de la educación.

La Constitución Política de Ecuador (2008) establece el nuevo marco legal educativo, la educación es condición necesaria para la igualdad de oportunidades y para alcanzar la sociedad del Buen Vivir (SENPLADES, 2013). Porque considera que es

“un deber ineludible e inexcusable del estado y un área prioritaria de la política pública y de inversión estatal” (Constitución Política de Ecuador, art 26, 2008).

Una de las aportaciones más importantes para la defensa de la Educación de Personas Adultas como acción específica y adaptada a las necesidades de aprendizaje del adulto es la teoría del ciclo vital. (Baltes, 1985; Palacios, 1986; Cabello, 2002) se basan en la premisa de que el desarrollo se produce a lo largo de toda la vida sostienen que, si bien la niñez es importante para el desarrollo, no es determinante del mismo, porque en periodos posteriores permanecen posibilidades de continuidad para el desarrollo y capacidades, sensibles a la influencia del medio y la cultura.

La Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) es el índice más sensible para valorar el progreso de un pueblo; en Ecuador se ha reducido a 14,2/1.000 n.v. en el año 2012. La Tasa de mortalidad neonatal (TMN), no ha tenido una reducción significativa, situándose para el mismo año en 10/1.000 n.v. (Ministerio de Salud Pública, 2012). Ambas prevenibles mediante acciones posibles. En la provincia del Tungurahua, la tasa de prematuridad está alrededor del 6,8 por 1.000 n.v para el año 2012 (Dirección Provincial de Salud Tungurahua, 2012).

En países de bajos ingresos, el 90% de bebés que nacen extremadamente prematuros fallecen en los primeros días de vida, en comparación con los países de altos ingresos, donde solo fallecen el 10% (UNICEF, 2012; Bauer 2011). Según el informe de la OMS (2012), el Ecuador, Botsuana, Turquía, Omán y Sri Lanka son los países que han reducido a la mitad los nacimientos prematuros, a través de mejoras en la atención de complicaciones graves, como infecciones y dificultades respiratorias. A pesar de que en este informe se asegura que Ecuador ha reducido su tasa de prematuridad, paradójicamente, la tasa de mortalidad en prematuros se ha mantenido constante.

Larguía (2008), Velastegui (2011) y Vaca (2011) sostienen que una de las estrategias que mayor beneficio brinda para evitar complicaciones de origen psicológico y psicosomáticas en los padres de neonatos hospitalizados es brindarles una correcta información, apoyo emocional y educación oportuna por parte del personal sanitario que los atiende.

METODOLOGÍA Y MATERIALES

La propuesta de la intervención educativa se realizó bajo los lineamientos y presupuestos de la Educación para Personas Adultas y de la Andragogía (Knowles 2001; Cabello, 2002; Ludojoski, 1972). Esto ha proporcionado los conocimientos y competencias parentales útiles y oportunas durante el tiempo que los pacientes permanecieron hospitalizados y cuando fueron incorporados al hogar. Se incluyeron discusiones de temas sobre factores de riesgo, necesidades especiales de atención, patologías más frecuentes y los principales cuidados y acciones que necesitará el niño cuando se incorpore al núcleo familiar. Todo este proceso educativo se desarrolló dentro de un marco de aprendizaje participativo, holístico, solidario, dialógico, respetando la diversidad cultural y social y, donde los participantes fueron protagonistas de su aprendizaje.

La investigación presentada fue realizada en términos cualitativos por su finalidad, estuvo enmarcada en un enfoque crítico; de acuerdo con el nivel de conocimientos obtenidos, fue una investigación descriptivo-explicativa; según la temporalización de las actividades es un estudio longitudinal y en relación con el lugar, la investigación es de campo, experiencial.

El instrumento utilizado para recolectar la información, se utilizó la encuesta validada previamente por 5 profesionales mediante el método Delphi, (Astigarraga, 2009). La encuesta inicial que fue aplicada a 132 participantes: 98 madres y 34 padres, quienes iniciaron la intervención educativa, todos ellos tuvieron a sus hijos neonatos ingresados en la sala de Neonatología del Hospital Provincia Docente Ambato (HPDA), durante el período de marzo- agosto del año 2013 y sirve para

caracterizar las condiciones sociales, culturales y económicas de los participantes, engloba además dimensiones relacionadas con: la metodológica del proceso educativo; pertinencia de sus vivencias en la sala neonatal; seguridad en el conocimiento y manejo de problemas emergentes de sus hijos; importancia y utilidad de los temas a ser impartidos y expectativas de aprendizaje y cambios conductuales.

La encuesta final se aplicó a 71 participantes de los cuales eran 58 madres y 13 padres, quienes fueron partícipes del 75% de las reuniones establecidas en la intervención educativa, se despejaron las siguientes interrogantes: validez de la metodología empleada; aprendizaje de las vivencias de otros padres; certeza en el reconocimiento de problemas clínicos emergentes en su niño; participación en los cuidados de su hijo hospitalizado; seguridad en la aplicación de medidas terapéuticas iniciales; aprendizajes significativos logrados, etc. Todo esto permitió evaluar el impacto social y formativo de nuestra intervención educativa.

Se contó con la colaboración de 7 profesionales médicos especialistas en pediatría, 1 médico neonatólogo, 8 enfermeras profesionales, 1 psicóloga clínica, 2 fisioterapeutas, 3 estudiantes de medicina, 1 asesor pedagógico y 1 secretaria.

Para la tabulación de datos se usó escalas nominales y de intervalos, el análisis descriptivo fue realizado en la herramienta estadística SPSS versión 20, toda la información es presentada en tablas de frecuencia y gráficos estadísticos.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Al analizar las condiciones socioeconómicas y culturales de las madres y padres que participaron en el estudio, obtuvimos los siguientes resultados:

De los 53 participantes un 81,6% fueron madres y 13 con un 18,4% padres de condiciones socioculturales y económicas semejantes.

El 75,5% de los padres, se encontraban comprendido en la etapa de adultez, mientras que el 18% son padres y madres ado-

lescentes, lo que constituye un porcentaje alto; sin embargo, refleja la realidad nacional (Freire et al., 2013; INEC, 2015). Es importante mencionar, que el 22,97% de las familias se encuentra en pobreza extrema, el 32,56% se ubican bajo la línea de pobreza y el 44,46% sobre ella. Los participantes que pertenecen al sector rural constituyen el 58,15%, mientras que el 41,85 % provienen del sector urbano.

Una vez caracterizada la población participante, enfocaremos algunos de los resultados más relevantes de nuestra investigación.

Tabla 1: Razones para formar parte del proceso educativo para madres y padres en Hospital Docente de Ambato (2013)

¿Por qué desea formar parte del proceso educativo?	Número de madres	Porcentaje de madres	Número de padres	Porcentaje de padres	TOTAL
Necesita información	32	45	7	9,8	39
Desea contar sus problemas	23	32,3	0	0	23
Hacer amigos	6	8,4	1	1,4	7
Entender la enfermedad	26	36,6	9	12,6	35
Salir de la rutina	2	2,8	2	2,8	4
Mejorar relaciones con el personal de salud	9	12,6	0	0	9
Otras razones	5	7	2	2,8	7

Fuente: Elaborado por los autores en a base al estudio realizado, Hospital Docente de Ambato (2013)

Estas cifras representan la amplia gama de expectativas que generó el programa educativo, pero de manera prioritaria predominan las necesidades educativas y afectivas de una población de madres y padres históricamente separados de sus hijos hospitalizados sin recibir información y asistencia humanitaria

por parte del personal sanitario, un apreciable número de participantes tienen la expectativa de intercambiar experiencias vivenciales con otras madres y padres que se hallan en igual situación de indefensión, todas estas respuestas justifican plenamente la aplicación del programa educativo propuesto.

Tabla 2: Participación de los cuidados de su hijo durante la permanencia en el servicio de Neonatología, Hospital Docente de Ambato (2013)

¿Participó de los cuidados del neonato?	Número de madres	Porcentaje de madres	Número de padres	Porcentaje de padres	TOTAL
Siempre	8	11,1	0	0	8
Casi siempre	14	19,4	0	0	14
Pocas veces	36	50	0	0	36
Nunca	0	0	13	18,4	13
TOTAL	58	81,6	13	18,4	71

Fuente: Elaborado por los autores en base al estudio realizado en el Hospital Docente de Ambato (2013)

Estos datos demuestran claramente que en la sala neonatal no existe un manejo participativo al neonato por parte de las madres y peor aún por los padres, que es la conducta de la mayor parte de salas neonatales en el país, por un supuesto aumento del riesgo de infección (Avery, 2012; Gomella, 2004); lo que contrarresta con los postulados del NIDCAP. Bosso (2009) y

otros autores que defienden los cuidados neonatales por sus propios progenitores en cuanto el neonato de ha estabilizado clínicamente, situación que hoy en día tiene mucha acogida por la comunidad neonatal actual, en vista del evidente beneficio que estas acciones otorgan tanto para los padres como para el recién nacido (Charpak, 2011; Bancalari y Figueroa, 2012).

Tabla 3: Capacitación recibida por parte del personal sanitario de Neonatología de cómo cuidar a su hijo, Hospital Docente de Ambato (2013)

¿Recibió capacitación del personal sanitario del servicio?	Número de madres	Porcentaje de madres	Número de padres	Porcentaje de padres	TOTAL
Si	8	11,1	0	0	8
No	42	58,3	13	18,4	56
Muy poco	8	11,1	0	0	8
TOTAL	58	81,6	13	18,4	71

Fuente: Elaborado por los autores en a base al estudio realizado en el Hospital Docente de Ambato (2013)

A consecuencia de lo presentado anteriormente, un gran número de madres y la totalidad de los padres manifestaron que no recibieron ningún tipo de capacitación mientras sus hijos estuvieron ingresados en la sala neonatal. Esto refleja una vez más la falta de diálogo, información y educación del perso-

nal sanitario, datos que refuerzan una vez más la necesidad de aplicar programas de educación y capacitación, tanto a madres como a padres necesarios para entender la patología neonatal en relación a su gravedad y pronóstico (Vaca, 2010).

Tabla 4: Reconocimiento de los signos de alarma del Recién Nacido, Hospital Docente de Ambato (2013)

¿Sabe reconocer los signos de alarma del R. nacido?	Número de madres	Porcentaje de madres	Número de padres	Porcentaje de padres	TOTAL
Sí, con seguridad	3	4,2	0	0	3
Sí, con dudas	6	8,4	1	1,4	7
No ninguno	49	69	12	17	61
TOTAL	58	81,6	13	18,4	71

Fuente: Elaborado por los autores en a base al estudio realizado en el Hospital Docente de Ambato (2013)

El análisis de esta interrogante lleva a concluir que la gran mayoría de madres y padres tienen dificultades para reconocer signos de alarma, situación que amerita un proceso educativo emergente. Debido a que se considera una grave indefensión que las madres y padres no sepan reconocer signos de alarma que, de lograr hacerlo inmediatamente, significaría el salvar vidas y prevenir potenciales complicaciones (Sola y Ragido, 2000).

Partiendo de las necesidades educativas y formativas evidenciadas en la encuesta inicial, diseñamos un programa educativo, el cual planteamos un interrogante problema o pregunta generadora. A partir de ella, los participantes divididos en

grupos; discutieron, presentaron argumentos y propusieron soluciones, las mismas fueron discutidas en la plenaria y, las dudas y observaciones que se generaron son discernidas por el facilitador del tema tratado que siempre es un profesional sanitario. Es decir, se basa en el modelo experiencial de aprendizaje, que plantea 4 fases: Primera Fase experiencia, Segunda Fase reflexión, Tercera Fase conceptualización y Cuarta Fase aplicación (Freire, 2002; Cunnighan y Davis, 1985). Una vez culminado el proceso educativo que fue programado para 12 reuniones semanales consecutivas, aplicamos la segunda encuesta a los participantes que completaron un mínimo de 75% de asistencia y se obtuvieron los siguientes resultados resumidos a continuación:

Tabla 5: Percepción de la metodología de enseñanza empleada en el transcurso del Programa educativo para madres y padres, Hospital Docente de Ambato (2013)

¿Metodología empleada fue la correcta?	Número de madres	Porcentaje de madres	Número de padres	Porcentaje de padres	TOTAL
La más correcta	55	76,4	12	16,9	67
Correcta	3	4,2	1	1,4	4
Poco correcta	0	0	0	0	0
Incorrecta	0	0	0	0	0
TOTAL	58	81,6	13	18,4	71

Fuente: Elaborado por los autores en a base al estudio realizado en el Hospital Docente de Ambato (2013)

Basados en la pedagogía de la pregunta planteada por Freire (2002), claramente se evidencia que las respuestas de los participantes coinciden en indicar que esta metodología fue exitosa; si se considera el contexto de las personas a las que

fue direccionada la intervención educativa. Se cumple con el objetivo de efectivizar la propuesta con la metodología pedagógica adecuada a la realidad social y cultural de madres y padres participantes.

Tabla 6: Seguridad de haber aprendido a manejar y cuidar a su hijo hijo, Hospital Docente de Ambato (2013)

¿Se siente seguro de haber aprendido a manejar y cuidar a su niño?	Número de madres	Porcentaje de madres	Número de padres	Porcentaje de padres	TOTAL
Muy seguro	55	77,4	12	16,9	67
Seguro	3	4,2	1	1,4	4
Poco seguro	0	0	0	0	0
Nada seguro	0	0	0	0	0
TOTAL	58	81,6	14	18,4	71

Fuente: Elaborado por los autores en a base al estudio realizado en el Hospital Docente de Ambato (2013)

Se demuestra objetivamente que casi la totalidad de madres y padres participantes que una vez culminado el proceso educativo y, contrario a las respuestas emitidas en este sentido en la

encuesta inicial, se sienten seguros para ejercer los cuidados parentales adecuados a sus hijos.

Tabla 7: Actuación en caso de emergencia con su niño, hasta que venga la ayuda médica, Hospital Docente de Ambato (2013)

¿En caso de emergencia sabe cómo actuar...?	Número de madres	Porcentaje de madres	Número de padres	Porcentaje de padres	TOTAL
Sí con toda seguridad	51	71,8	10	14	61
Sí con algunas dudas	7	9,7	2	2,8	9
No sé qué haría	0	0	1	1,4	1
No me siento segura	0	0	0	0	0
TOTAL	58	81,6	14	18,4	71

Fuente: Elaborado por los autores en a base al estudio realizado en el Hospital Docente de Ambato (2013)

Un alto porcentaje de participantes confirmaron que se ha logrado el objetivo de generar en los progenitores aprendizajes significativos. Ausubel (2001) sostiene que al generar conocimientos que detecten signos de peligro y seguridad en sus acti-

tudes y procedimientos están encaminados a dar una adecuada atención a sus hijos, cambiando radical y positivamente las respuestas obtenidas en la encuesta inicial.

Tabla 8: Cumplimiento de las expectativas sobre el programa educativo, Hospital Docente de Ambato (2013)

¿Se cumplieron metas y expectativas...?	Número de madres	Porcentaje de madres	Número de padres	Porcentaje de padres	TOTAL
Sí, de manera total	55	77,4	11	15,6	66
Sí, de manera parcial	2	2,8	2	2,8	4
No, todas	1	1,4	0	0	1
No, definitivamente	0	0	0	0	0
TOTAL	58	81,6	13	18,4	71

Fuente: Elaborado por los autores en a base al estudio realizado en el Hospital Docente de Ambato (2013)

Se confirma con el análisis de estas respuestas el acierto del programa educativo, en vista que el 93% de los participantes manifestaron que se cumplieron sus expectativas en la totalidad.

Finalmente, al formular la pregunta que, si los padres deben participar activamente en los cuidados de sus hijos, el 97% de

los participantes responden que sí, lo cual corrobora la posición inicial que sostiene que la atención del neonato de riesgo debe ser una acción que dependa del personal médico, de la madre y su padre. Esto garantizará un mejor vínculo afectivo entre el niño y sus padres, acercándose al anhelo de humanizar la atención médica (Velasquí, 2011).

CONCLUSIONES

El servicio de Neonatología del Hospital General Docente Ambato tiene una alta incidencia de neonatos en riesgo, debido en su mayoría a casos de prematuridad y peso bajo. El programa educativo estuvo direccionado a la población más vulnerable y necesitada de ejercer sus funciones parentales. Al emplear técnicas activas de enseñanza; Acción-Reflexión-Acción, produce cambios positivos y los transforma en individuos proactivos. La participación de los padres mejoró considerablemente los cuidados, crianza, permanencia y pronóstico de los neonatos.

Una fortaleza observada en la intervención educativa fue el trabajo grupal, porque esto genera: proximidad, enriquecimiento personal, intercambio de ideas y experiencias y sentimientos de pertenencia a un grupo colectivo.

El trabajo investigativo, permitió al personal de Neonatología acercarse a la situación subjetivo-contextual que viven las ma-

dres y padres con respecto al estado de sus hijos, aproximarse a ellos para conocer sus saberes, percepciones, experiencias y miedos. A los progenitores les proporcionó conocimientos para comprender que es posible prevenir agentes causales y factores de riesgo. El proceso educativo se constituyó en un espacio de interaprendizaje y construcción de conocimientos que facilitan la prevención y amplían el beneficio social de la acción educativa.

Con la presente investigación, se aporta a las futuras generaciones con la semilla del concepto de Humanizar la atención médica. Se trasmite la idea que los padres requieren que los médicos entiendan la patología de sus hijos dentro del contexto global en el cual están inmersos; más aún si se encuentran en una situación desconocida para la gran mayoría de madres y padres.

AGRADECIMIENTO

A las autoridades del Hospital Provincial Docente Ambato, al personal que labora en la sala de Neonatología, a los padres y madres participantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Asamblea Nacional del Ecuador. (2008). Constitución Política del Ecuador. Ciudad Alfaro: Publicado en el Registro Oficial.
- Astigarra, E. (2009). El Metodo Delphi, Universidad de Deustro -San Sebastian. Facultad de CC.EE y Empresariales. Recuperado de: http://www.prospectiva.eu/zaharra/Metodo_delphi.pdf
- Atención Integral de las Enfermedades Prevenibles de la Infancia (AIEPI NEONATAL). (2012) Estrategias y Plan de Accion para la salud integral en la niñez. Recuperado de: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=21382&Itemid=Washington DC: OPS.
- Ausubel, D., Novak, J. (2009) Psicología educativa: Un punto de vista cognositivo Mexico: Trillas
- Avery, G. (2010). Tratado de Neonatología . México DF: Mc Graw Hill.
- Bancalari, E. (2012). Costo-beneficio de la atención neonatal. Archivos argentinos de Pediatría, volumen (5), 34-46.
- Bauer, G. (2011). Niño prematuro en sus primeros años de vida. Buenos Aires: Edmed-SIBEN.
- Bosso, G. (2009). Guía del Programa NIDCAP. Buenos Aires: Centro Nacional de Entrenamiento NIDCAP.
- Cabello, M. (2002) Principios y Estrategias metodológicas. En: "El aprendizaje como personas adultas". Revista Notas, 13, 34-40.
- Carballo, R. (2007). La Andragogía en la Educación superior, Investigación y Postgrado, 2, 197-206.
- Castro, C. (2003). Humanización en cuidados neonatales; Osasunaz. País Vasco: Euska Ikaskuntza.
- Cunighan, C. y Davis, H. (1985). Trabajar con los padres, Marcos de colaboración. Madrid: Siglo XXI.
- Charpak, N. y Figueroa, Z. (2011). Como ser padres canguro. Él bebe prematuro. Bogotá ed. Aguilar.
- Direccion Provincial de Salud de Tungurahua (D.P.S.T) (2012). Anuario Estadístico de salud Tungurahua. Ambato: Archivo provincial Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2012). Para la Vida. Recuperado de: [http://www.unicef.org/lac/Facts_for_Life-Book_SP_04062010\(1\).pdf](http://www.unicef.org/lac/Facts_for_Life-Book_SP_04062010(1).pdf)
- Freire, P. (2002). Pedagogía del oprimido 54,edición. México D.F: Siglo XXI. Editores
- Freire, W., Ramírez, M., Belmont, M., Mendieta, M., Silva, M., Romero, N., Monge, R. (2013). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del Ecuador. ENSANUT-ECU. Extraído el 27 de junio de 2014. Disponible en: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/Publicacion%20ENSANUT%202011-2013%20tomo%201.pdf
- Gomella, T. (2004). Neonatology: Management, Procedures, On-call problems, Diseases, and Drugs. New York: Mc Graw Hill.
- INEC (2015) Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo. Indicadores de Pobreza y Desigualdad. Recuperado de: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/POBREZA/2015/Junio2015/Presentacion_pobreza_y_desigualdad_junio15.pdf
- Knowles, M. (2001). Andragogía: El aprendizaje de los adultos. México: Oxford University.
- Larguía, A. (2008). Guía para padres de prematuros del Servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil R Sardá. Buenos Aires: Ed. Novaluz.
- Ludojoski, R. (1972). Andragogía o educación de Adultos. México DF: Guadalupe.
- Ministerio de Salud Pública (MSP). (2012). Estadísticas Anuales. Recuperado de: file:///C:/Users/Dr.%20Vaca/Downloads/indicadores_basicos_2012.pdf
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2012). Informe global sobre nacimientos prematuros. Recuperado de: [http://www.who.int/countries/ecu/es/Programa de Evaluación y Cuidado Individualizado del Desarrollo del Recien Nacido \(NIDCAP\). \(2009\). Guías de aplicación del Programa NIDCAP. Recuperado de: http://nidcap.org/wp-content/uploads/2013/11/Guia-del-programa-both-parts-rev15Jun12-sk.pdf](http://www.who.int/countries/ecu/es/Programa de Evaluación y Cuidado Individualizado del Desarrollo del Recien Nacido (NIDCAP). (2009). Guías de aplicación del Programa NIDCAP. Recuperado de: http://nidcap.org/wp-content/uploads/2013/11/Guia-del-programa-both-parts-rev15Jun12-sk.pdf)
- SENPLADES. (2013). Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017. República del Ecuador. Recuperado de: <http://documentos.senplades.gob.ec/Plan%20Nacional%20Buen%20Vivir%202013-2017.pdf>
- Sola, A. y Ragido, M. (2000). Cuidados Neonatales. Buenos Aires: Científica Interamericana.
- UNICEF. (2010). Salud materna neonatal. Recuperado de http://www.unicef.org/spanish/health/index_maternalhealth.html
- Vaca, C. (2010). Creación de una Escuela para Padres de niños Prematuros en el Servicio de Neonatología del HPDA. Ambato, Ecuador, como estrategia para mejorar su calidad de vida. Trabajo de DEA. Universidad Complutense de Madrid.
- Vaca Núñez, C. y Corella, J. (2011). Ansiedad y depresión en padres de recién nacidos prematuros en el servicio de Neonatología del HPDA Ambato. Tesis de Grado. Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Velasteguí, M. (2011). Capacitación a los padres de familia para el cuidado de niños prematuros, nacidos en la Clínica Humanitaria Pablo Jaramillo Crespo de la ciudad de Cuenca. Tesis de Grado de Maestría en Gerencia de Salud, Universidad Estatal de Cuenca.
- Villegas, F. (2012). Dinámica familiar en situaciones de riesgo. Cuenca: Don Bosco.
- Yturalde, E. (2014). Andragogía el Aprendizaje del Adulto. Recuperado de: <http://www.yturalde.com/andragogia>