

# CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS CON RELACIÓN AL MÉTODO MADRE CANGURO DEL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN LA UNIDAD PEDIÁTRICA EN CENTROS DE ATENCIÓN DE SEGUNDO NIVEL DE SANTIAGO DE LOS CABALLEROS, REPÚBLICA DOMINICANA EN EL PERIODO ABRIL-JUNIO 2024

*Knowledge, Attitudes, and Practices Regarding the Kangaroo Mother Care Method Among Healthcare Personnel Working in the Pediatric Unit at Second-Level Care Centers in Santiago de los Caballeros, Dominican Republic, During the Period April-June 2024*

Brandon Anthony Sánchez Rodríguez<sup>1</sup>, Janette Ortiz Rivera<sup>2</sup>, Alma Encarnación Vasquez<sup>3</sup>, Isi Ortiz<sup>4</sup>, Evangelina Altagracia Mercedes Hernández Gómez<sup>5</sup>

Recibido: 28/09/2024 • Aceptado: 14/03/2025

**Cómo citar:** Sánchez Rodríguez, B. A., Ortiz Rivera, J., Vasquez, A. E., Hernández Gómez, E. A. M. (2025). Conocimientos, actitudes y prácticas con relación al método madre canguro del personal de salud que labora en la unidad pediátrica en centros de atención de segundo nivel de Santiago de los Caballeros, República Dominicana en el periodo abril-junio 2024. *Ciencia y Salud*, 9(3), 29-38. <https://doi.org/10.22206/cisa.2025.v9i3.3306>

## Resumen

El Método Madre Canguro es una técnica de contacto piel con piel entre madre e hijo que favorece el desarrollo fisiológico, cardiopulmonar y neurológico de los recién nacidos. Esta investigación evaluó los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud en relación con esta estrategia en unidades pediátricas de centros de atención de segundo nivel en Santiago de los Caballeros, República

## Abstract

The Kangaroo Mother Care method is a skin-to-skin contact technique between mother and child that promotes the physiological, cardiopulmonary, and neurological development of newborns. This study evaluated the knowledge, attitudes, and practices of healthcare professionals regarding this approach in pediatric units of secondary care centers

<sup>1</sup> Dr. Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra, Puerto Rico. ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-4525-7975>, email: [brandonsanchezrdgz@gmail.com](mailto:brandonsanchezrdgz@gmail.com)

<sup>2</sup> Dra. Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra, Puerto Rico. ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-7335-0791>, email: [rjanette1@gmail.com](mailto:rjanette1@gmail.com)

<sup>3</sup> Dra. Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra, República Dominicana. ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-4917-628X>, email: [20170948@ce.pucmm.edu.do](mailto:20170948@ce.pucmm.edu.do)

<sup>4</sup> Dra. Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra, República Dominicana. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6906-4016>, email: [iy.ortiz@ce.pucmm.edu.do](mailto:iy.ortiz@ce.pucmm.edu.do)

<sup>5</sup> Dra. Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra, República Dominicana. ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-4689-6636>, email: [ea.hernandez@ce.pucmm.edu.do](mailto:ea.hernandez@ce.pucmm.edu.do)



Dominicana. Se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo y transversal aplicando un cuestionario de 23 preguntas a 44 profesionales de la salud. Las pruebas de chi-cuadrado se utilizaron para identificar asociaciones significativas entre los datos demográficos y las variables analizadas. Los resultados indicaron que los pediatras presentaban deficiencias en el conocimiento sobre la utilidad del contacto piel con piel en recién nacidos con peso normal. Asimismo, se identificaron carencias en el conocimiento de las enfermeras respecto a su efectividad en comparación con el uso de incubadoras. La aplicación de esta técnica fue más activa entre los pediatras, debido a una capacitación formal más adecuada, mientras que las enfermeras enfrentaron limitaciones relacionadas con la falta de formación específica. Además, se observó una variación significativa en la frecuencia de implementación entre hospitales, lo que apunta a una insuficiencia de infraestructura y apoyo institucional. En conclusión, aunque los pediatras cuentan con una formación más robusta, presentan vacíos de conocimiento sobre ciertos aspectos de esta práctica. Por su parte, las enfermeras requieren una mayor capacitación formal, lo que afecta negativamente su conocimiento y desempeño. Ambos grupos se beneficiarían de programas de formación continua para optimizar la calidad del cuidado neonatal.

**Palabras clave:** Pediatría, método de la madre canguro, conocimientos actitudes y prácticas sanitarias, recién nacido prematuro, lactancia materna.

## Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) a nivel internacional la tasa de nacimientos prematuros oscila entre el 5% y el 18% en los recién nacidos<sup>1</sup>. La prematuridad y el bajo peso al nacer se reconocen como el factor de riesgo más importante para la mortalidad neonatal. En el 2019 las complicaciones relacionadas con la prematuridad fueron la causa de defunción en niños menores de cinco años, provocando aproximadamente un millón de muertes<sup>2</sup>. En vista de esto, el cuidado posnatal en los bebés nacidos pretérmino es sumamente importante para mejorar el pronóstico de vida<sup>3</sup>. Incluso, alrededor de tres cuartas partes de estas muertes podrían ser prevenidas con intervenciones actuales

in Santiago de los Caballeros, Dominican Republic. A descriptive, cross-sectional observational study was conducted using a 23-question survey administered to 44 healthcare professionals. Chi-square tests were applied to identify significant associations between demographic data and the variables analyzed. The results showed that pediatricians had deficiencies in their knowledge of the benefits of skin-to-skin contact for newborns with normal weight. Similarly, nurses demonstrated gaps in understanding its effectiveness compared to incubators. The implementation of this technique was more active among pediatricians due to more adequate formal training, whereas nurses faced limitations stemming from a lack of specific education. Furthermore, significant variations were observed in the frequency of its implementation across hospitals, highlighting shortcomings in infrastructure and institutional support. In conclusion, while pediatricians receive more robust training, they still exhibit knowledge gaps in certain aspects of this practice. Nurses, on the other hand, require more formal training, which negatively impacts their knowledge and performance. Both groups would benefit from continuous education programs to improve the quality of neonatal care.

**Keywords:** Pediatrics, Kangaroo-Mother Care Method, Health Knowledge, Attitudes, Practice, Infant, Premature, Breast Feeding.

y costo eficaces<sup>4</sup>. Un cuidado posnatal efectivo para los bebés nacidos pretérmino es el Método Madre Canguro (MMC). El MMC se trata de una técnica de contacto piel con piel continuo entre la madre y el neonato en donde el neonato es colocado en posición fetal contra el pecho materno durante horas continuas para evocar la vida intrauterina<sup>5</sup>. Este método sirve como alternativa para los métodos de incubación tradicionales, ya que se ha demostrado que se asocia a niveles menores de mortalidad<sup>6</sup>. Sin embargo, a pesar de que se conocen los beneficios del MMC, su implementación a nivel mundial no ha sido muy exitosa<sup>7</sup>. Adicionalmente, el MMC se asocia con una reducción en el tiempo de estancia hospitalaria, lo que conlleva a una disminución en los costos institucionales del hospital<sup>8</sup>. Por tal

razón, la adopción del MMC a nivel nacional es conveniente para reducir los gastos hospitalarios.

Actualmente en República Dominicana el MMC ha sido implementado desde el 2009, contribuyendo desde entonces a más de 14 mil neonatos en todo el país. No obstante, en la actualidad solo existen veintidós hospitales que practican el MMC en todo el país, siendo el Hospital Infantil Regional Universitario Dr. Arturo Grullón el único que ha implementado, de manera adecuada, el programa en la ciudad de Santiago de los Caballeros<sup>9</sup>. Esto limita en gran medida la accesibilidad a la población dominicana en poder recibir una atención efectiva y accesible económicamente. Se ha demostrado que esta técnica disminuye la mortalidad neonatal en comparación con los niños intervenidos en incubadora<sup>10</sup>. Así mismo, el MMC ha resultado eficaz en la recuperación fisiológica y metabólica en el neonato, además de aumentar la tasa de lactancia materna en las madres que participan del programa<sup>5, 6</sup>. Por estos motivos, es de gran importancia educar al personal de salud que labora con pacientes área neonatal y pediátrico sobre dicha técnica. De este modo se puede incentivar y aumentar el interés de los profesionales de la salud y en gran medida valorar su rango de conocimiento ante el mismo.

Se ha demostrado que el nivel de conocimiento del proveedor de salud sobre el MMC se correlaciona directamente con la implementación de la técnica<sup>10</sup>. La implementación de la técnica suele ser más difícil cuando el personal de salud tiene deficiencias en su conocimiento; demostrando una necesidad para educar adecuadamente a los enfermeros y pediatras sobre el MMC. En fin, la limitante del conocimiento ha demostrado ser una barrera en la aceptación y práctica del MMC; sin embargo, no existe suficiente información sobre los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud en hospitales de segundo nivel en Santiago de los Caballeros. Por lo tanto, es de gran importancia

evaluar el conocimiento, actitud y práctica sobre el método madre canguro del personal de salud que labora en la unidad de pediatría de los centros de atención de segundo nivel de la ciudad de Santiago de los Caballeros, República Dominicana.

## Métodos

Esta investigación se llevó a cabo mediante un estudio observacional descriptivo de carácter transversal, en el cual se recolectaron datos sobre los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud respecto al Método Madre Canguro (MMC) en hospitales de segundo nivel en Santiago de los Caballeros. Los hospitales incluyeron los siguientes: Centro de Salud Integral Bella Vista, Hospital Napier Díaz, Hospital Municipal de Hato del Yaque, Centro de Salud Juan XXIII, Hospital Periférico del Ensanche Libertad y el Dr. Rafael Castro Hospital Periférico. Los datos se obtuvieron durante el periodo abril-junio del 2024. Las variables son cualitativas e incluyen las respuestas al cuestionario sobre conocimientos, actitudes y prácticas y datos demográficos: edad, sexo, lugar donde labora, años de labor y profesión. La población de estudio incluyó 44 profesionales de salud, conformados por pediatras y enfermeras que trabajan en unidades de pediatría de los hospitales seleccionados. Debido a la población pequeña no se realizó muestreo ya que se tomó la población completa de los hospitales para participar en la investigación.

Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario basado en un estudio previo en Nepal, modificado para evaluar conocimientos, actitudes y prácticas sobre el MMC<sup>11</sup>. El cuestionario fue diseñado para evaluar las características sociodemográficas, el nivel de conocimiento, la actitud y las prácticas de los profesionales de la salud con respecto al Método Madre Canguro (MMC) en la región de Santiago. En la primera sección, se recopila información básica de los encuestados, como edad, sexo,

profesión, años de experiencia laboral y los centros hospitalarios en los que trabajan, lo que permite contextualizar los resultados y analizar posibles influencias de estas variables en el conocimiento y la práctica del MMC. En la segunda sección, se mide el nivel de conocimiento sobre los principios y beneficios del MMC mediante preguntas específicas que incluyen opciones dicotómicas y de selección múltiple, ayudando a identificar el grado de preparación del personal para implementar esta técnica. La tercera sección evalúa la actitud de los profesionales mediante una escala de Likert, con afirmaciones que indagan sobre la percepción de ventajas, la motivación hacia los padres y las implicaciones laborales del programa, permitiendo valorar la disposición del personal hacia su adopción. Finalmente, la cuarta sección aborda las prácticas relacionadas con el MMC, incluyendo la frecuencia de implementación, la información y apoyo proporcionado a los padres, la participación en programas educativos formales y la percepción sobre la efectividad del MMC en Santiago. El proceso de recolección incluyó la aprobación ética por parte del comité

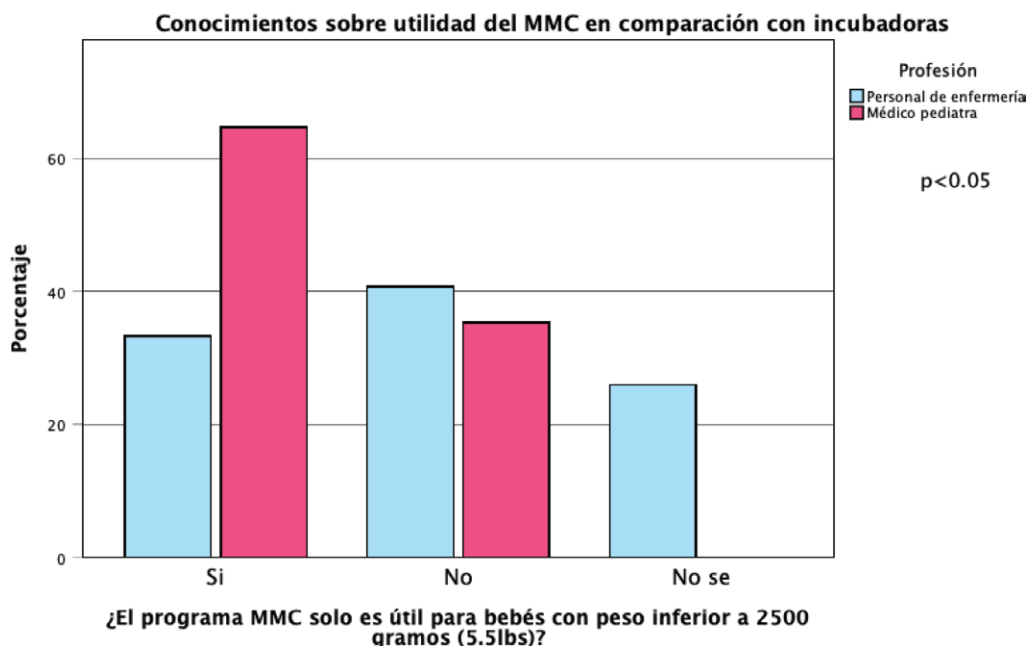
de bioética de la Universidad Pontificia Católica Madre y Maestra, el consentimiento informado y la aplicación del cuestionario a través de Google Forms, asegurando la confidencialidad de los datos para evitar sesgos de deseabilidad social. Los datos fueron organizados y analizados utilizando Microsoft Excel, y se realizaron pruebas de Chi-cuadrado para identificar asociaciones significativas entre variables demográficas (edad, sexo, profesión, años de labor y centro donde labora) y respuestas del cuestionario (conocimientos, actitudes y prácticas) utilizando el programa SPSS versión 29.

## Resultados

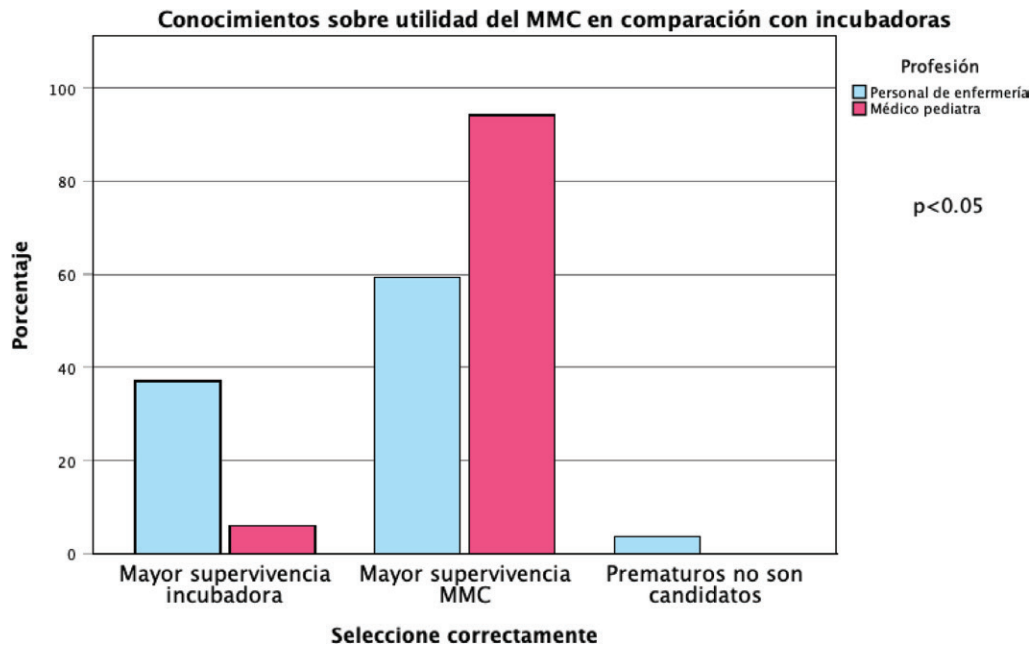
### Conocimientos sobre el peso del bebé y utilidad del MMC

Se observó una asociación significativa ( $p=0.034$ ) entre la profesión y las respuestas a la pregunta “¿El MMC es útil solo para bebés con peso inferior a 2500 gramos?” (gráfica 1). Esto sugiere que las percepciones sobre la utilidad del programa varían según la profesión del encuestado.

**Gráfica 1.** Conocimientos sobre el peso del bebé y utilidad del MMC



**Gráfica 2.** Conocimientos sobre utilidad del MMC en comparación con incubadoras



### Conocimientos sobre el la utilidad del MMC en comparación con incubadoras

Existe una diferencia significativa ( $p=0.040$ ) entre la profesión y las percepciones sobre la supervivencia de los neonatos en el MMC en comparación con incubadoras (gráfica 2).

### Frecuencia de la implementación del MMC en hospitales de segundo nivel

La frecuencia de implementación del MMC mostró una variabilidad significativa ( $p=0.013$ ) entre los diferentes hospitales (gráfica 3). Esto sugiere que la frecuencia de implementación del programa varía según el hospital donde trabaja el encuestado.

### Profesionales de salud y experiencia en implementación y entrenamientos formales del MMC

Por último, se encontró que los pediatras participaron más activamente en la implementación del MMC [ $p=0.034$ ] (gráfica 4) y en programas de entrenamiento formal ( $p=0.022$ ) que los enferme-

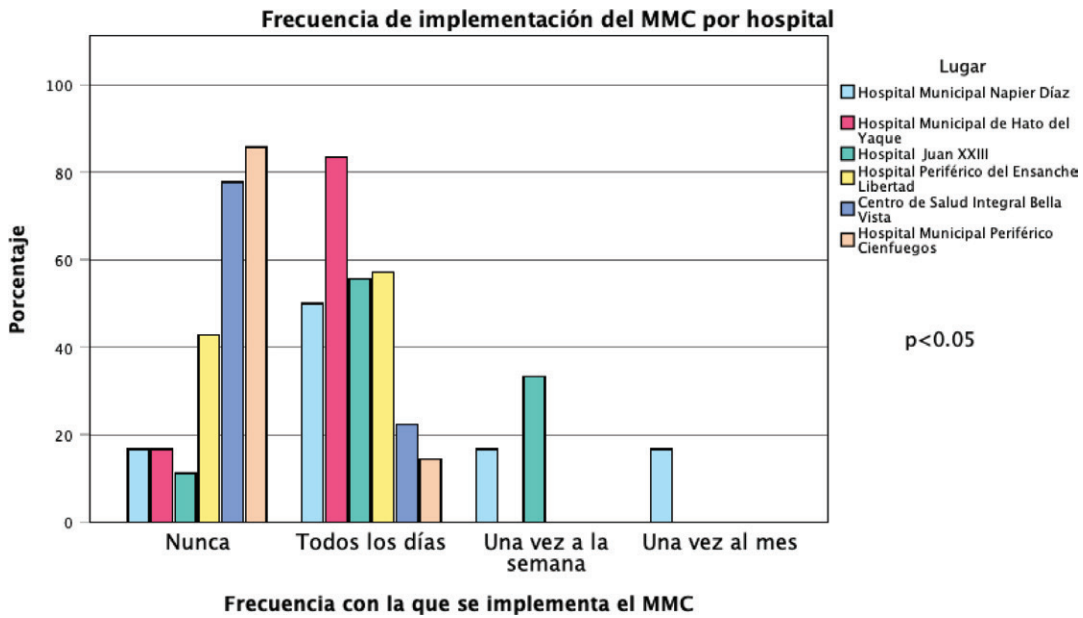
ros (gráfica 5). Esto sugiere que las tasas de implementación y participación en programas educativos varían según la profesión del encuestado.

### Discusión

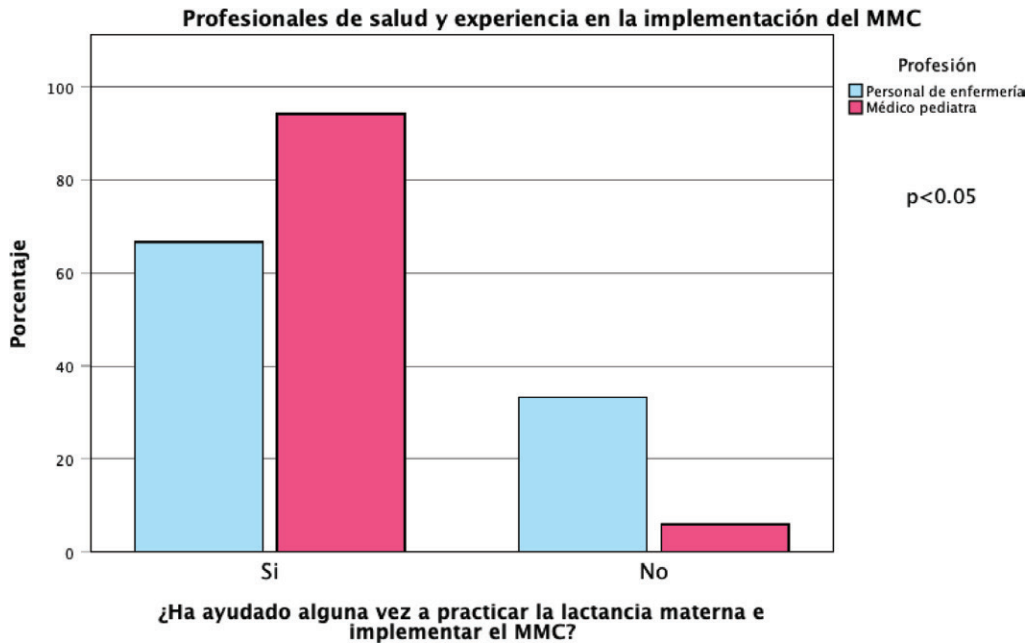
Como se ha demostrado, existe una deficiencia en diferentes aspectos del conocimiento por parte del personal de salud sobre la utilidad del MMC (gráfica 1). A pesar de que gran parte del personal de salud consideró que el MMC es útil para bebés prematuros no muchos conocían que el MMC es igual de beneficioso para bebés normo peso; sin embargo, el MMC promueve la neurogénesis y sus efectos beneficiosos persisten hasta después de la infancia ya que se ha demostrado una asociación directa entre la duración del MMC y el volumen cerebral en la adultez<sup>12</sup>.

De acuerdo con estudios de la OMS 2021, la mortalidad neonatal es significativamente menor en bebés cuidados con el MMC en comparación con incubadoras tradicionales y mejora parámetros

**Gráfica 3.** Frecuencia de implementación del MMC por hospital



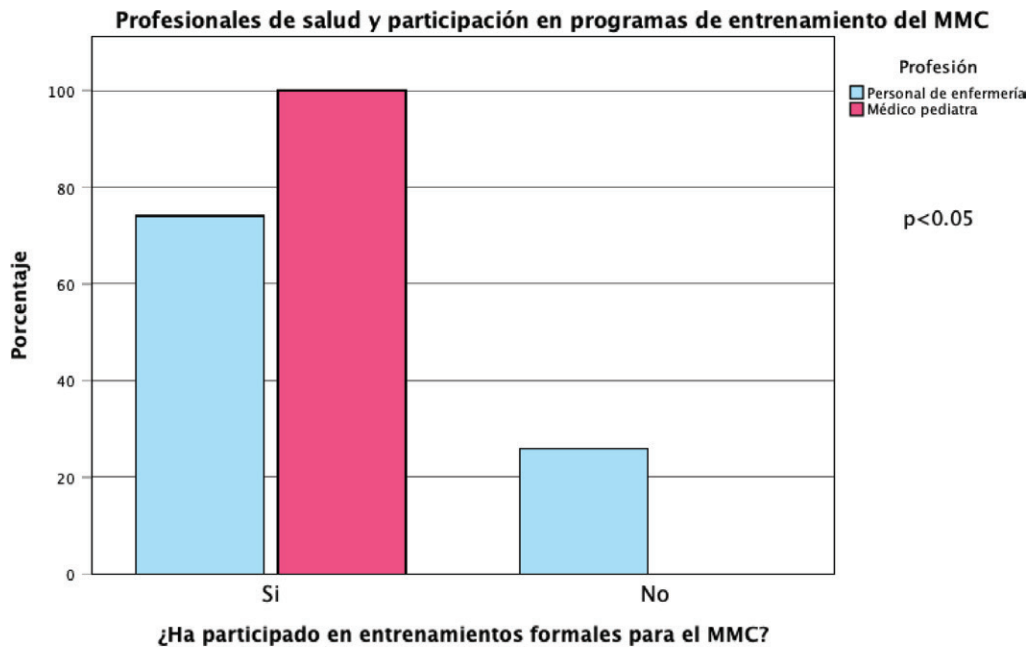
**Gráfica 4.** Profesionales de salud y experiencia en la implementación del MMC



fisiológicos como la saturación de oxígeno y la frecuencia cardíaca, en comparación con las incubadoras<sup>6</sup>. No obstante, en la encuesta un gran porcentaje de las enfermeras consideraron que la incubadora se asocia a mayor supervivencia neonatal que el MMC, señalando una deficiencia en

conocimiento por parte de las enfermeras. La deficiencia en el conocimiento es una de las mayores barreras para la implementación de un programa efectivo y conlleva una relación con menor referimientos hacia el MMC y menor confianza en el momento de la práctica.

**Gráfica 5.** Profesionales de salud y participación en programas de entrenamiento del MMC



Los resultados obtenidos en la gráfica 3 revelan una gran variabilidad en la implementación del MMC entre los diferentes hospitales. Las razones específicas por la cual no se implementa en los diferentes hospitales son desconocidas. En futuras investigaciones se debe investigar a mayor profundidad las razones por la cual en algunos hospitales no se está implementando el MMC lo suficiente. Entre las posibles razones para esta deficiencia se incluyen: la falta de capacitación, la falta de infraestructura adecuada, la sobre carga laboral, la falta de personal suficiente, la falta de guías y protocolos y la falta de apoyo institucional<sup>13</sup>. Abordar las causas específicas para la implementación intrahospitalaria en efecto podrá mejorar la calidad del cuidado neonatal en diferentes tipos de entornos hospitalarios.

Los hallazgos presentados en la gráfica 4 indican una asociación significativa entre la profesión del personal de salud (personal de enfermería vs. médico pediatra) y la práctica e implementación del MMC, destacando que las pediatras participan más activa-

mente que las enfermeras en la implementación del MMC. Dicha observación se correlaciona con estudios previos que evaluaron el conocimiento y las percepciones del MMC entre proveedores de salud, encontrando que, aunque ambos grupos conocían los beneficios del MMC, las enfermeras carecían de una capacitación formal adecuada en comparación con los pediatras, lo que resultaba en una comprensión insuficiente de la técnica y su importancia<sup>10</sup>. Además, investigaciones han revelado que las enfermeras, en comparación con los pediatras, tienen un nivel bajo de conocimiento y habilidades en la implementación del MMC, y se sienten inseguras en su capacidad para facilitar la técnica<sup>14</sup>.

Tras comparar el entrenamiento recibido entre enfermeras y pediatras (gráfica 5 fue evidente que las enfermeras recibieron menos entrenamientos sobre el MMC en comparación con las pediatras). Las enfermeras suelen ser la primera línea de contacto con el paciente ya que normalmente pasan más tiempo con el paciente que el médico. Por lo tanto,

las enfermeras deberían manejar el mismo conocimiento sobre el MMC que las pediatras ya que pudieran participar más activamente con las madres y los recién nacidos así ayudando a educar a las madres sobre la técnica. Mohadmi et al. plantea acerca de las barreras en la implementación del MMC, los cuales concluyeron que la falta de educación limita significativamente la efectividad del MMC<sup>15</sup>. Igualmente, en el 2020 Pratomio et al. señalaron que la falta de capacitación formal sobre el MMC lleva a una mala comprensión sobre su importancia, expresando la necesidad de una educación continua y actualización sobre esta técnica<sup>10</sup>.

### **Conclusiones**

La falta de implementación en muchos de los hospitales de segundo nivel demuestra la gran necesidad que hay para crear nuevos programas de MMC. Considerando que el MMC es una técnica de bajo costo que no requiere equipos médicos especializados podría ser implementado a nivel nacional, incluso hasta en las zonas más remotas del país. La deficiencia en conocimiento puede ser una de las razones por la cual no hay una mayor implementación en los diferentes hospitales, lo cual resalta la necesidad urgente de mejorar la formación del personal y gestionar programas educativos a nivel nacional. Sin embargo el problema es multifactorial y requiere un enfoque dirigido hacia cada faceta, desde la sobrecarga laboral, la infraestructura y recursos, hasta la capacitación del personal de salud. República Dominicana tiene el potencial para posicionarse como un líder internacional en la implementación del MMC. Los hospitales se beneficiarían de programas de educación para fortalecer los conocimientos del personal de salud y establecer protocolos adecuados con el fin de mejorar la implementación del MMC en los hospitales. Mejorar la implementación del MMC en hospitales de segundo nivel aportaría un beneficio para los recién nacidos de toda clase social ya que esta técnica tiene

numerosos beneficios para el desarrollo fisiológico y neurológico y se asocia a disminución de la morbilidad. Este estudio tuvo como limitante la disponibilidad de los encuestados, el periodo corto de tiempo y la cantidad de hospitales encuestados; para futuras investigaciones recomendamos ampliar la muestra a más hospitales de la región norte del país y estudiar factores limitantes para la implementación.

### **Agradecimientos**

A la Dra. Noemí Acevedo por su asesoría en las primeras fases de la investigación. A los directores de los hospitales por permitirnos realizar esta investigación en sus centros.

### **Financiamiento**

Esta investigación no recibió financiación externa

### **Contribución de los autores**

Concepción y diseño del estudio: Brandon Sánchez, Janette Ortiz, Alma Encarnación, Isi Ortiz, Evangelina Hernández; recolección de datos: Brandon Sánchez, Janette Ortiz, Alma Encarnación; análisis e interpretación de resultados: Brandon Sánchez, Janette Ortiz, Alma Encarnación; preparación del manuscrito preliminar: Brandon Sánchez, Janette Ortiz, Alma Encarnación. Todos los autores revisaron los resultados y aprobaron la versión final del manuscrito.

### **Declaración ética**

El estudio se llevó a cabo de acuerdo con la Declaración de Helsinki y fue aprobado por el Comité de Ética de la Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra

Número de aprobación del protocolo: COBE-FACS-MED-016-2-2022-2023

Fecha de aprobación: 10 de abril del 2023.

## Descargo de responsabilidad

Las conclusiones de este artículo son únicamente responsabilidad de los autores y no reflejan necesariamente las opiniones, políticas o posiciones de Ciencia y Salud, sus editores, o del Instituto Tecnológico de Santo Domingo (INTEC).

## Referencias

1. Perin HJ, Yeung MSPH D, Villavicencio F, Black RE, Liu L, Mulick A, et al. Global, regional, and national causes of under-5 mortality in 2000–19: an updated systematic analysis with implications for the Sustainable Development Goals. *Lancet Child Adolesc Health* [Internet]. el 1 de febrero de 2022 [citado el 24 de febrero de 2025];6(2):106. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8786667/> [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(21\)00311-4](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(21)00311-4)
2. Sánchez-Morales SM, Roy-García IA, Rivas-Ruiz R, Guerrero-Mills L. Comentario al artículo “Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en un hospital de segundo nivel”. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. el 4 de septiembre de 2023 [citado el 24 de febrero de 2025];61(5):548. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10599771/> <https://doi.org/10.5281/zenodo.8316399>
3. Adejuyigbe EA, Anand P, Ansong D, Anyabolu CH, Arya S, Assenga E, et al. Impact of continuous Kangaroo Mother Care initiated immediately after birth (iKMC) on survival of newborns with birth weight between 1.0 to < 1.8 kg: Study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. el 19 de marzo de 2020;21(1). <https://doi.org/10.1186/s13063-020-4101-1>
4. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos prematuros [Internet]. 2023 [citado el 24 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
5. Department of Reproductive Health and Research World Health Organization Geneva. Kangaroo Mother Care: A Practical Guide. 2003.
6. WHO Immediate KMC Study Group\*. Immediate “Kangaroo Mother Care” and Survival of Infants with Low Birth Weight. *New England Journal of Medicine* [Internet]. el 27 de mayo de 2021;384(21):2028–38. Disponible en: <http://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa2026486> <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2026486>
7. Torres LM, Mazia G, Guenther T, Valsangkar B, Wall S. Monitoring the implementation and scale-up of a life-saving intervention for preterm and small babies: Facility-based Kangaroo Mother Care. *J Glob Health*. 2021;11:1–11. <https://doi.org/10.7189/jogh.11.14001>
8. Cañadas DC, Carreño TP, Borja CS, Perales AB. Benefits of Kangaroo Mother Care on the Physiological Stress Parameters of Preterm Infants and Mothers in Neonatal Intensive Care. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. el 1 de junio de 2022 [citado el 24 de septiembre de 2024];19(12). Disponible en: <https://pmc/articles/PMC9223087/> <https://doi.org/10.3390/ijerph19127183>
9. República Dominicana impulsa compromiso para reducir nacimientos de bebés prematuros con apoyo de OPS - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado el 17 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/14-12-2023-republica-dominicana->

- impulsa-compromiso-para-reducir-nacimientos-bebes#
10. Pratomo H, Amelia T, Nurlin F, Adisasmita AC. Knowledge and perceptions of kangaroo mother care among health providers: A qualitative study. *Korean J Pediatr.* el 1 de noviembre de 2020;63(11):433–7. <https://doi.org/10.3345/cep.2018.06506>
  11. Shah RK, Sainju NK, Joshi SK. Knowledge, Attitude and Practice towards Kangaroo Mother Care. *J Nepal Health Res Counc.* el 1 de enero de 2018;15(3):275–81. <https://doi.org/10.3126/jnhrc.v15i3.18855>
  12. Charpak N, Tessier R, Ruiz JG, Uriza F, Hernandez JT, Cortes D, et al. Kangaroo mother care had a protective effect on the volume of brain structures in young adults born preterm. *Acta Paediatr* [Internet]. el 1 de mayo de 2022 [citado el 24 de febrero de 2025];111(5):1004. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9303677/> <https://doi.org/10.1111/apa.16265>
  13. Hadush MY, Gebremariam DS, Beyene SA, Abay TH, Berhe AH, Zelelew YB, et al. Barriers and Enablers of KMC Implementation in Health Facility and Community of Tigray Region, Northern Ethiopia: Formative Research. *Pediatric Health Med Ther* [Internet]. el 8 de septiembre de 2022 [citado el 24 de febrero de 2025];13:297–307. Disponible en: <https://www.dovepress.com/barriers-and-enablers-of-kmc-implementation-in-health-facility-and-com-peer-reviewed-fulltext-article-PHMT> <https://doi.org/10.2147/PHMT.S369858>
  14. Almutairi WM. Survey of Skin-to-Skin Contact with Obstetrics and Pediatric Nurses. *Nurs Rep.* el 13 de enero de 2022;12(1):13–21. <https://doi.org/10.3390/nursrep12010002>
  15. Mohammadi M, Sattarzadeh N, Heidarzadeh M, Hosseini MB, Hakimi S. Implementation Barriers for Practicing Continuous Kangaroo Mother Care from the Perspective of Neonatologists and Nurses. *J Caring Sci* [Internet]. el 14 de febrero de 2021 [citado el 9 de julio de 2022];10(3):137–44. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34849357/> <https://doi.org/10.34172/JCS.2021.005>