

Estrategias de Enfermería para Reducir la Mortalidad Infantil Devida a la Prematuridad En Contextos de Vulnerabilidad

Estratégias de Enfermagem para Redução da Mortalidade Infantil por Prematuridade em Contextos de Vulnerabilidade

Nursing Strategies to Reduce Infant Mortality Due to Prematurity in Contexts of Vulnerability

RESUMO

Objetivo: Identificar as estratégias de enfermagem voltadas à redução da mortalidade por prematuridade em contextos de vulnerabilidade social. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados SciELO, PubMed, ScienceDirect, Periódicos Capes, Biblioteca Virtual em Saúde e Google Acadêmico, considerando publicações entre 2019 e 2025. **Resultados:** A atuação do enfermeiro é essencial em todas as etapas do cuidado - desde o pré-natal até o seguimento pós-alta - destacando-se ações como a captação precoce de gestantes, a aplicação do Método Canguru e a educação em saúde. Observou-se que a vulnerabilidade social amplia o risco de descontinuidade do cuidado e agravos neonatais, reforçando a importância das políticas públicas e da articulação entre os níveis de atenção. **Conclusão:** As práticas de enfermagem, fundamentadas na integralidade, humanização e equidade, é fundamental para a redução dos óbitos evitáveis e para o fortalecimento do cuidado.

DESCRIPTORES: Assistência de Enfermagem; Prematuridade; Mortalidade Infantil.

ABSTRACT

Objective: To identify nursing strategies aimed at reducing mortality due to prematurity in socially vulnerable contexts. **Method:** This is an integrative literature review conducted in the SciELO, PubMed, ScienceDirect, Capes Journals, Virtual Health Library, and Google Scholar databases, considering publications from 2019 to 2025. **Results:** Nurses play an essential role in all stages of care—from prenatal care through post-discharge follow-up—with particular emphasis on actions such as early identification of pregnant women, implementation of the Kangaroo Care method, and health education. It was observed that social vulnerability increases the risk of discontinuity in care and neonatal complications, reinforcing the importance of public policies and coordination among levels of care. **Conclusion:** Nursing practices, grounded in comprehensiveness, humanization, and equity, are fundamental to reducing preventable deaths and strengthening care.

DESCRIPTORS: Nursing Care; Prematurity; Infant Mortality.

RESUMEN

Objetivo: Identificar las estrategias de enfermería orientadas a reducir la mortalidad por prematuridad en contextos de vulnerabilidad social. **Método:** Se trata de una revisión integradora de la literatura, realizada en las bases de datos SciELO, PubMed, ScienceDirect, Periódicos Capes, Biblioteca Virtual en Salud y Google Académico, teniendo en cuenta las publicaciones entre 2019 y 2025. **Resultados:** La intervención del personal de enfermería es esencial en todas las etapas de la atención —desde la etapa prenatal hasta el seguimiento tras el alta—, destacando acciones como la detección precoz de las mujeres embarazadas, la aplicación del método canguro y la educación en salud. Se observó que la vulnerabilidad social aumenta el riesgo de discontinuidad en la atención y de complicaciones neonatales, lo que refuerza la importancia de las políticas públicas y de la coordinación entre los distintos niveles de atención. **Conclusión:** Las prácticas de enfermería, basadas en la integralidad, la humanización y la equidad, son fundamentales para reducir las muertes evitables y para fortalecer la atención.

DESCRIPTORES: Asistencia de enfermería; Prematuridad; Mortalidad infantil.

Leticia Tallita de Oliveira Siqueira

Enfermera. Centro Universitario Maurício de Nassau.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-5791-795X>

Raissa Gabriela de Oliveira Lira

Enfermera. Centro Universitario Maurício de Nassau.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4361-4865>

Marcella Lopes da Silva

Enfermera. Centro Universitario Maurício de Nassau.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-8642-7229>

Allan Batista Silva

Doctor en Modelos de Decisión y Salud. Universidad Federal de Paraíba.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8202-7212>

Emmanoela de Almeida Paulino Lima

Máster y doctoranda en Enfermería. Universidad Federal de Paraíba.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7328-680X>

Juliana Montenegro Menezes Neiva

Enfermera. Secretaria Estatal de Sanidad de Paraíba, João Pessoa, Paraíba.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-3908-6134>

Marta Miriam Lopes Costa

Doctora en Enfermería. Universidad Federal de Paraíba.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2119-3935>

Carla Lidiane Jácome dos Santos

Doctora en Enfermería. Universidad Federal de Paraíba. Profesora del Centro Universitario Maurício de Nassau de João Pessoa, Paraíba.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5101-4408>

Recibido en: 27/07/2026

Aprobado en: 01/09/2026

INTRODUCCIÓN

La prematuridad se considera la principal causa de mortalidad infantil en menores de 5 años, no solo a nivel nacional, sino también a nivel mundial, especialmente durante los primeros 27 días de vida. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) clasifica como recién nacidos pretermino (RNPT) a los bebés nacidos vivos con una edad gestacional inferior a 37 semanas completas de gestación, dividiendo el parto prematuro en las siguientes subcategorías: extremadamente prematuro (< 28 semanas), muy prematuro (de 28 a < 32 semanas) y prematuro moderado a tardío (de 32 a < 37 semanas)⁽¹⁾.

La prematuridad tiene un origen multifactorial y puede estar relacionada con factores genéticos, sociodemográficos, ambientales y con complicaciones del embarazo⁽²⁾. Sin embargo, la literatura señala que dichos factores varían en función del momento en que se produce el evento, de modo que, en el periodo neonatal (de 0 a 28 días), los factores determinantes se centran en la calidad de la asistencia sanitaria, mientras que el periodo posneonatal se relaciona con factores sociodemográficos⁽³⁾.

Entre los principales factores determinantes de la prematuridad y la mortalidad infantil en Brasil se encuentra la vulnerabilidad social. Diversos factores, como las precarias condiciones socioeconómicas, el bajo nivel educativo y las dificultades de acceso a los servicios sanitarios, contribuyen al agravamiento de las complicaciones gestacionales y neonatales. También cabe mencionar como factores agravantes las deficiencias del sistema sanitario y la falta de coordinación entre los servicios de atención prenatal y de asis-

tencia al parto, entre otros⁽⁴⁾.

En este contexto, el personal de enfermería desempeña un papel fundamental al intervenir directamente en la asistencia, la educación y la coordinación de los cuidados, promoviendo intervenciones que pueden salvar vidas. Investigar y recopilar estrategias de enfermería eficaces contribuye no solo a la mejora de la calidad de la atención, sino también al fortalecimiento de las políticas públicas de salud.

Por lo tanto, se considera necesario debatir y reflexionar sobre cómo la actuación del personal de enfermería puede contribuir a la reducción de la mortalidad infantil por prematuridad en contextos de vulnerabilidad en Brasil. Se entiende, en efecto, que el personal de enfermería desempeña una función primordial en la atención prestada, ya que interviene en estrategias específicas de enfermería, basadas en la humanización de la atención y en la intervención temprana.

La importancia de este estudio radica en identificar cómo el personal de enfermería planifica y ejecuta estrategias de enfermería para reducir la mortalidad infantil por prematuridad en contextos de vulnerabilidad, lo que servirá de base y orientación para el desarrollo de una atención humanizada, culminando en la mejora de la asistencia a la mujer, al niño y a la familia.

Ante la importancia del tema y la necesidad de una atención humanizada, surgieron las siguientes preguntas: ¿Cuáles son las estrategias específicas de enfermería, basadas en la humanización de la atención y en la atención temprana, que contribuyen a reducir la mortalidad de los recién nacidos prematuros en situaciones de vulnerabilidad?

Por lo tanto, el objetivo general del estudio es analizar las estrategias de en-

fermería orientadas a la reducción de la mortalidad infantil por prematuridad en contextos de vulnerabilidad.

MÉTODO

El presente estudio consiste en una revisión integradora de la literatura, realizada a partir de la recopilación de datos secundarios, utilizando la Práctica Basada en la Evidencia (PBE) como enfoque resolutivo con el fin de ofrecer una atención sanitaria fundamentada, con el objetivo de analizar mejor las evidencias disponibles en las publicaciones científicas⁽⁵⁾.

La muestra estuvo compuesta por publicaciones científicas e institucionales disponibles en acceso abierto, indexadas en las bases de datos SciELO, PubMed, ScienceDirect, Periódicos Capes, Biblioteca Virtual en Salud (BVS) y Google Académico; además, también se utilizaron documentos técnicos —manuales, protocolos de enfermería, guías prácticas, entre otros— del Consejo Regional de Enfermería (Coren), la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Sociedad Brasileña de Pediatría (SBP) y el Ministerio de Sanidad de Brasil.

En cuanto a los criterios de selección, se incluyeron artículos publicados entre 2019 y 2025, en portugués, inglés o español, que abordaran la mortalidad infantil asociada a la prematuridad, especialmente en contextos de vulnerabilidad social, así como las estrategias de enfermería para la prevención de las muertes neonatales por prematuridad. Los criterios de exclusión fueron: estudios duplicados, monografías, disertaciones y tesis, artículos no disponibles en su totalidad (resúmenes), revisiones narrativas sin rigor metodológico y aquellos que no presen-

taban una relación directa con la cuestión central. Para optimizar la búsqueda en la base de datos, se utilizaron descriptores controlados del sitio web Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y *Medical Subject Headings* (MESH), tales como: «Prematuridad», «Mortalidad infantil», «Enfermería», «Atención de enfermería» y «Vulnerabilidade», combinados con los operadores booleanos AND y OR, tal y como se indica en la Tabla 1.

Quadro 1. Estratégia de busca eletrônica. João Pessoa, PB, Brasil, 2025.

BASE	ESTRATEGIA
PUBMED/MEDLINE	((("Nursing") AND ("Prematurity")) AND ("Infant Mortality"))
SCIENCE DIRECT	"Nursing" AND "Prematurity" AND "Infant Mortality" AND "Vulnerability"
BVS	("Enfermagem") OR ("Assistência De Enfermagem") AND ("Prematuridade") AND ("Mortalidade Infantil")
SCIELO	"Nursing" AND "Prematurity" AND "Infant Mortality"
GOOGLE ACADÊMICO	"Assistência de Enfermagem" AND "Prematuridade" AND "Mortalidade Infantil" AND "Vulnerabilidade"
PERIÓDICOS CAPES	"Enfermagem" AND "Prematuridade" AND "Mortalidade Infantil"

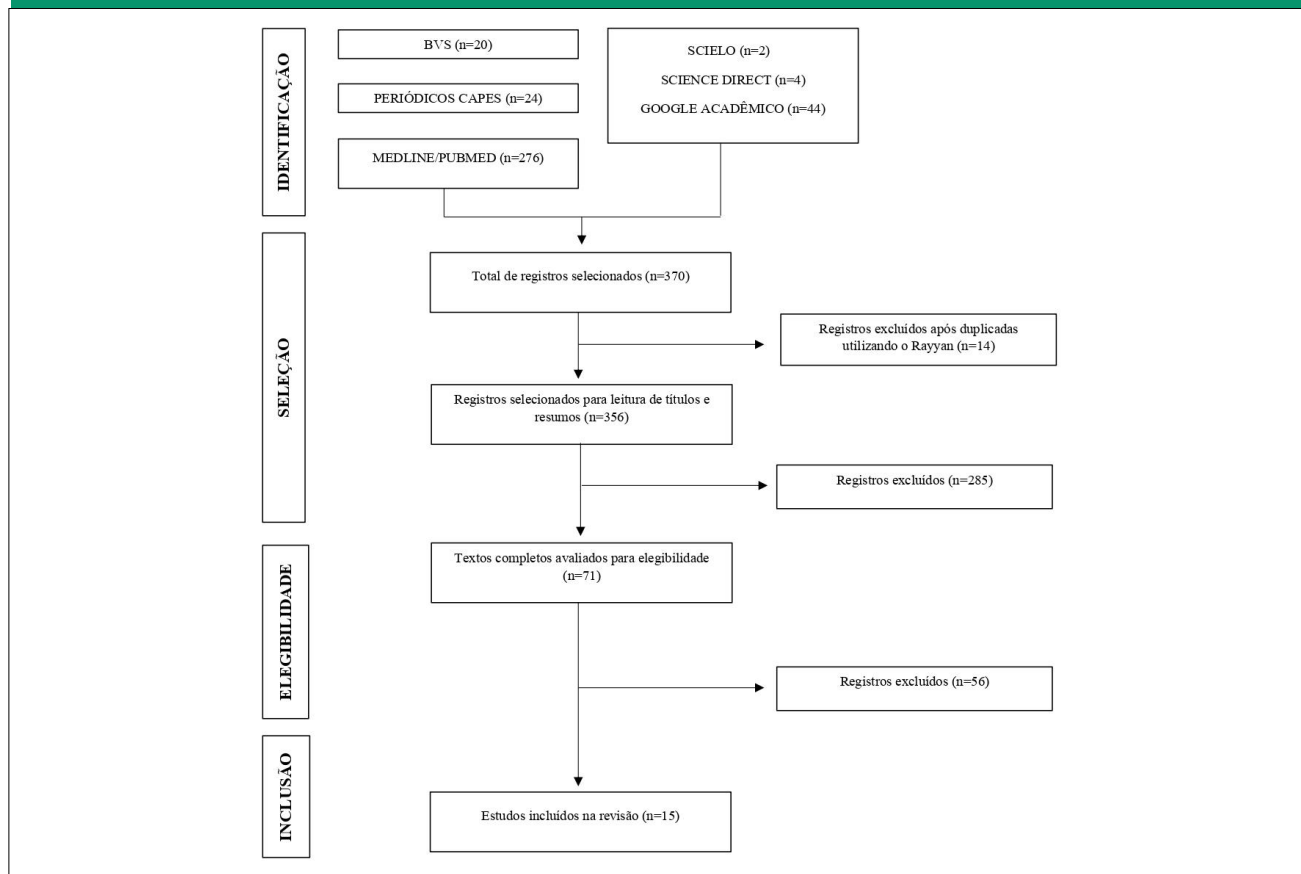
Fuente: elaborado por los autores, 2025.

Las búsquedas dieron como resultado un total de 370 artículos; la recopilación de datos se llevó a cabo entre abril y octubre de 2025. Para cada base de datos se generó un archivo de exportación al programa Rayyan —un programa gratuito de

revisión disponible en la web—, donde se leyeron los títulos y resúmenes de los materiales seleccionados, y se excluyeron los duplicados y los estudios que no guardaban relación directa con el tema propuesto, lo que dio como resultado

un total de 71 artículos para la primera etapa. Tras la selección inicial, se llevó a cabo un análisis crítico completo, en el que se seleccionaron 15 artículos para formar parte de este estudio, tal y como se muestra en la (figura 1).

Figura 1. Identificación, selección, elegibilidad e inclusión de los artículos de la muestra.



Fuente: Elaborado por los autores (2026).

Tras la selección de los estudios, los datos se organizaron en una hoja de cálculo, se clasificaron y se analizaron con el fin de identificar patrones, categorías emergentes y evidencias relevantes relacionadas con la temática, incluyendo los siguientes campos: autor(es), año de publicación, título, tipo de estudio y resultados, tal y como se muestra en la tabla 2. Los resultados se presentaron de forma descriptiva e interpretativa, y pos-

teriormente se discutieron a la luz de la literatura científica.

Al tratarse de una investigación basada en datos secundarios, obtenidos de fuentes públicas y ya publicados, el estudio no involucró directamente a seres humanos, por lo que no ha sido necesario someterlo al Comité de Ética en Investigación, de conformidad con la Resolución n.º 510/2016 del Consejo Nacional de Salud. No obstante, todas las referencias

se han citado debidamente, respetando los principios éticos y de integridad científica.

RESULTADOS

En la tabla 2 se presenta un resumen de los 15 artículos seleccionados, en el que se describen los estudios incluidos en la investigación.

Tabla 2. Caracterización de los estudios incluidos en la revisión. João Pessoa, PB, Brasil, 2025

Autor/Año	Título	Método	Resultados
Martinelli et al., 2021	Prematuridad en Brasil entre 2012 y 2019: datos del Sistema de Información sobre Nacidos Vivos	Estudio ecológico de series temporales	La prematuridad es más frecuente en mujeres vulnerables y con atención prenatal inadecuada, lo que evidencia deficiencias en la detección y el manejo del riesgo gestacional.
Sousa et al., 2024	Factores asociados con la mortalidad infantil evitable en el año 2020: estudio brasileño de base poblacional	Estudio epidemiológico y de base poblacional	La prematuridad se destacó como el principal factor de riesgo asociado con las muertes evitables. El enfermero desempeña un papel decisivo en la investigación de las muertes y en la formulación de políticas públicas que amplían el acceso y reducen la mortalidad infantil evitable en Brasil.
Devicenzi et al., 2019	Muertes neonatales en una región de alta vulnerabilidad del municipio de Santos, São Paulo, Brasil: examinando cuestiones asistenciales desde la perspectiva de las mujeres	Análisis espacial	La vulnerabilidad todavía se considera poco en la organización de la atención. El fortalecimiento de la clasificación del riesgo gestacional y de los comités de prevención de muertes es esencial para mejorar la respuesta asistencial y la vigilancia de la salud maternoinfantil.
Souza et al., 2021	Determinantes de la mortalidad neonatal en un municipio de la Zona de Mata de Pernambuco	Estudio analítico y transversal	El enfermero desempeña un papel fundamental en la articulación de los servicios maternoinfantiles. Su actuación en la atención prenatal y en una atención de calidad durante el parto contribuye directamente a la reducción de la mortalidad neonatal, garantizando el acceso y la calidad de la asistencia.
Maia et al., 2020	Determinantes individuales y contextuales asociados con la mortalidad infantil en las capitales brasileñas: un enfoque multinivel	Estudio de casos y controles	Los contextos socioeconómicos desfavorables aumentan la probabilidad de muertes infantiles en las capitales brasileñas.
Oliveira et al., 2019	Factores asociados con el nacimiento prematuro: de la regresión logística al modelado con ecuaciones estructurales	Estudio observacional de casos y controles	La inadecuación de la atención prenatal, el inicio tardío del seguimiento gestacional y el reducido número de consultas fueron factores fuertemente asociados con la prematuridad. La edad materna extrema y las condiciones clínicas preexistentes también resultaron relevantes para el desenlace neonatal.
Lopes et al., 2024	Prematuridad: identificación de factores de riesgo maternos y enfoques preventivos	Revisión integrativa de la literatura	La edad materna extrema, el bajo nivel socioeconómico, los antecedentes obstétricos desfavorables, las enfermedades crónicas y hábitos como el tabaquismo y el consumo de alcohol fueron identificados como los principales factores de riesgo maternos para el parto prematuro, destacando la importancia de una atención prenatal cualificada y de acciones preventivas interdisciplinarias para reducir la incidencia de nacimientos prematuros.
Mazzetti et al., 2022	Características maternas y el impacto de la prematuridad en el recién nacido	Estudio de casos y controles	El estudio identificó una asociación significativa entre las características maternas y el riesgo de nacimiento prematuro, especialmente entre las gestantes menores de 20 años, con bajo nivel educativo y sin un seguimiento prenatal adecuado. Además, se observó que los recién nacidos prematuros presentaron una mayor frecuencia de complicaciones respiratorias, bajo peso al nacer y necesidad de hospitalización prolongada en una unidad neonatal.
Santos et al., 2024	Construcción y validación de un formulario para la transición de cuidados del recién nacido prematuro	Estudio metodológico	El formulario para la transición de cuidados del recién nacido prematuro demostró ser eficaz para orientar la continuidad de la atención, fortalecer la comunicación entre los equipos multiprofesionales y garantizar la seguridad del neonato durante el seguimiento posterior al alta, reduciendo los riesgos de rehospitalización y deterioro clínico.
Barbosa et al., 2020	Mortalidad infantil evitable y vulnerabilidad social en el Valle del Jequitinhonha, Minas Gerais, Brasil	Estudio transversal	La vulnerabilidad social se mostró como un determinante para la ocurrencia de muertes neonatales y posneonatales, reflejando desigualdades regionales. Los autores destacan que la mejora de las condiciones de vida y el fortalecimiento de la atención primaria son esenciales para reducir las muertes infantiles por causas evitables en el territorio estudiado.

Andrade et al., 2022	Impacto de los factores socioeconómicos y los determinantes de la salud en el nacimiento prematuro en Brasil: un estudio basado en registros	Estudio ecológico	Las regiones Norte y Nordeste presentaron una mayor prevalencia de nacimientos prematuros, lo que evidencia desigualdades territoriales y estructurales. Los autores destacan que las condiciones sociales adversas aumentan el riesgo de complicaciones gestacionales y neonatales, reforzando la necesidad de políticas públicas orientadas a la equidad en la atención maternoinfantil.
Silva et al., 2020	Preparación de los padres de recién nacidos prematuros para el alta hospitalaria: propuesta de un protocolo	Revisión bibliográfica integrativa	El uso de protocolos institucionales en la práctica del equipo de enfermería para preparar a los padres para el alta del recién nacido prematuro puede promover un proceso más práctico, claro, didáctico y, sobre todo, organizado.
Souza et al., 2025	Humanización de la atención al recién nacido en cuidados intensivos neonatales: la perspectiva de los enfermeros	Estudio descriptivo-cualitativo	Aunque se brinda atención humanizada a los recién nacidos, esta no es frecuente debido a desafíos y factores externos. Los enfermeros poseen conocimientos sobre la humanización, pero enfrentan dificultades para implementarla de manera consistente.
Souza et al., 2025	La efectividad de la atención de enfermería en el control prenatal para la reducción de la mortalidad maternoinfantil en la atención primaria: revisión de la literatura	Revisión integrativa cualitativa	La atención de enfermería en el control prenatal se revela como una estrategia esencial y eficaz para la reducción de la mortalidad maternoinfantil en la atención primaria de salud.
Adisasmita et al., 2021	Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Método Madre Canguro entre el personal de enfermería de un hospital de Yakarta, Indonesia	Estudio transversal	La implementación exitosa del Método Madre Canguro requiere una formación adecuada de los enfermeros, educación y apoyo a las madres por parte del equipo de enfermería, monitoreo de la implementación del método por los enfermeros, identificación de barreras específicas de la institución e implementación de estrategias institucionales específicas para superarlas.

Fuente: elaborado por los autores, 2025.

Los resultados se han organizado y analizado en tres ejes temáticos, de acuerdo con las categorías de los estudios analizados, a saber: Factores asociados a la prematuridad y a la mortalidad infantil; Vulnerabilidad social y sus implicaciones en la atención neonatal y Estrategias de enfermería para la prevención de las muertes por prematuridad en contextos de vulnerabilidad social. A continuación se describen estos ejes con el objetivo de dar respuesta a la pregunta central.

DISCUSIÓN

Factores asociados a la prematuridad y a la mortalidad infantil

Los estudios analizados revelan que la prematuridad está estrechamente relacionada con la mortalidad infantil. Los datos del informe internacional «Born Too Soon: Decade of Action on Preterm Birth» [Nacido demasiado pronto: década de acción sobre el parto prematuro] indican que Brasil se encuentra entre los países con mayor número de partos prematuros en términos absolutos⁽⁶⁾. Aunque los avances tecnológicos y las políticas públicas han reducido las tasas de mortalidad infantil en Brasil, los partos prematuros siguen representando un reto urgente y complejo. Ante esta situación, es necesario identi-

car las principales causas que provocan los partos prematuros, así como los factores que conducen a la muerte de los recién nacidos prematuros (RNP).

En lo que respecta al embarazo y al parto, nacer entre las semanas 28 y 36 se ha señalado como uno de los principales factores de riesgo de muerte neonatal evitable, ya que se trata de una causa predominante de difícil prevención y que está asociada a diversos determinantes, entre los que cabe citar: la calidad de la atención prenatal, la organización de los servicios neonatales y la preparación del equipo, desde la atención primaria hasta la atención terciaria de salud⁽³⁾.

Se consideró además que la insuficiencia de la atención prenatal, ya sea por un inicio tardío —después del tercer trimestre de gestación— o por un número insuficiente de consultas (menos de 6 consultas), constituye un importante factor de riesgo para la aparición de partos prematuros⁽³⁾. Este hecho concuerda con los estudios⁽⁷⁾, en los que el escaso número de consultas prenatales fue el factor más fuertemente asociado a la mortalidad infantil.

Por el contrario, el acceso a las consultas y a las pruebas no garantiza la eficacia ni la resolución de los problemas, partiendo de la base de que algunas mujeres sufrieron muertes fetales e infantiles a pesar de haber iniciado la atención

prenatal en el primer trimestre y de haber acudido a un elevado número de consultas; estas mismas mujeres expresaron críticas respecto a la calidad del examen físico, la precariedad de la comunicación y la falta de compromiso de los profesionales sanitarios con la continuidad de la atención, lo que pone de manifiesto que existen limitaciones a la hora de basarse únicamente en indicadores de cobertura, detección precoz y realización de procedimientos para evaluar la calidad de la atención prenatal⁽⁸⁾.

Además, se observa que los servicios sanitarios siguen presentando deficiencias significativas en lo que respecta a la atención prenatal, ya que la inadecuación del seguimiento muestra una tendencia al alza en la proporción de partos prematuros a lo largo de los años. La calidad insatisfactoria de esta asistencia compromete la identificación del riesgo gestacional por parte del profesional sanitario y la derivación oportuna, lo que da lugar a resultados desfavorables, como es el caso de la prematuridad⁽²⁾.

En lo que respecta al contexto socioeconómico, se observa que la prematuridad y la mortalidad en menores de un año están asociadas a factores como la edad materna extrema (adolescente o mayor de 35 años), el bajo nivel educativo y la ausencia de empleo remunerado, entre

otros. Dichas condiciones ponen de manifiesto la vulnerabilidad social en la que se encuentran estos niños^(2,4).

Ante esto, el análisis de los artículos reveló que los determinantes de la mortalidad neonatal asociada a la prematuridad son multifactoriales y están interrelacionados. Comprender estos factores es necesario para el desarrollo de intervenciones eficaces que contribuyan a la reducción de la tasa de prematuridad y a la mejora de los resultados en salud neonatal⁽⁹⁾.

La vulnerabilidad social y sus implicaciones en la atención neonatal

Los estudios analizados señalan que la mortalidad infantil y la prematuridad están estrechamente relacionadas con contextos de vulnerabilidad social, en los que factores como la pobreza, el bajo nivel educativo, el desempleo, la precariedad de las condiciones de vivienda y las dificultades de acceso a los servicios sanitarios interfieren directamente en la atención a la embarazada y al recién nacido, agravando los riesgos asociados al parto prematuro.

Las desigualdades regionales y socioeconómicas tienen un impacto significativo en la incidencia de los partos prematuros, lo que pone de manifiesto que los índices más elevados se concentran en las regiones del Norte y del Noreste, donde las condiciones estructurales y el acceso a los servicios sanitarios son más limitados⁽¹⁰⁾. Además, las mujeres residentes en estas regiones, especialmente aquellas en situación de vulnerabilidad social, tienden a acudir con menos frecuencia a las consultas y a recibir una atención de menor calidad, mientras que las embarazadas pertenecientes a clases más favorecidas disponen de mejores condiciones para mantener la salud durante el embarazo y garantizar un desarrollo más adecuado para sus hijos⁽³⁾.

Se ha constatado que la mortalidad infantil evitable tiende a darse con mayor frecuencia entre las familias que residen en regiones con baja cobertura asistencial, con infraestructuras precarias y una

mayor concentración de pobreza, lo que refuerza el papel de los determinantes sociales como factores que condicionan la supervivencia infantil. Esta desigualdad compromete la adecuada realización de la atención prenatal y posnatal, lo que dificulta el seguimiento continuo del embarazo y del recién nacido^(4,10).

Además, se destaca que la falta de apoyo en el momento del alta hospitalaria y la ausencia de una transición efectiva hacia la atención domiciliar generan una discontinuidad en la asistencia, especialmente entre los recién nacidos prematuros, que requieren un seguimiento prolongado y orientación familiar. Así pues, la vulnerabilidad social no solo aumenta el riesgo de parto prematuro, sino que también perpetúa las desigualdades en la atención neonatal, lo que pone de manifiesto la necesidad de políticas públicas y prácticas de enfermería que garanticen la continuidad y la integralidad de la atención⁽¹¹⁻¹²⁾.

Entre las políticas públicas de salud, destacan la Red Alyne de Atención Integral a la Embarazada y al Bebé (antes conocida como Red Cegonha), que tiene como objetivo garantizar una atención humanizada e integral a la mujer y al recién nacido desde la etapa prenatal hasta el posparto⁽¹³⁾; la Política Nacional de Atención Integral a la Salud Infantil (PNAISC), que orienta las acciones intersectoriales y el fortalecimiento de la atención primaria para promover la equidad en la atención infantil⁽¹⁴⁾; y la Estrategia de Salud Familiar (ESF), principal puerta de entrada al Sistema Único de Salud (SUS), responsable de la coordinación y la continuidad de la atención materno-infantil, especialmente en contextos de vulnerabilidad social⁽¹⁴⁾. Dichas políticas servirán como estrategias para hacer frente a las desigualdades sociales que afectan a la población materno-infantil, reforzando la necesidad de articulación entre los diferentes niveles de atención y de una visión más amplia de las condiciones de vida de las familias.

Estrategias de enfermería para la preven-

ción de las muertes por prematuridad en contextos de vulnerabilidad social

Atención primaria de salud

La reducción de la mortalidad infantil, especialmente entre los recién nacidos prematuros, depende de una asistencia continua, cualificada y humanizada, basada en acciones interdisciplinarias y en la participación efectiva del personal de enfermería en todos los niveles de atención sanitaria. Las estrategias desarrolladas por el colectivo de enfermería implican la mejora de la calidad de los cuidados, la humanización de la asistencia y la continuidad del seguimiento, siempre adaptadas a la realidad social de cada territorio⁽¹⁵⁾.

En la Atención Primaria de Salud, en el ámbito prenatal, el personal de enfermería desempeña un papel estratégico en la captación precoz de las mujeres embarazadas, la identificación de factores de riesgo y el seguimiento continuo del embarazo, lo que permite planificar intervenciones individualizadas, garantizando que la embarazada reciba un seguimiento adecuado y sea derivada oportunamente a servicios de mayor complejidad, cuando sea necesario⁽¹⁶⁾.

Es a través de la consulta de enfermería prenatal como el personal de enfermería actúa de forma preventiva, garantizando el desarrollo saludable del embarazo no solo mediante procedimientos clínicos, sino también a través de una escucha cualificada, la acogida y el vínculo terapéutico con la embarazada. Esta relación de confianza favorece la asistencia a las consultas, la identificación precoz de señales de alerta y el retorno al servicio de salud, lo que promueve la salud materno-infantil y reduce los resultados perinatales negativos, como es el caso de la prematuridad y la mortalidad infantil⁽¹⁷⁾.

También destacan como estrategias de enfermería la coordinación intersectorial y el seguimiento de los indicadores materno-infantiles, que permiten una visión más amplia de los determinantes sociales de la salud y la planificación de acciones más eficaces. El personal de enfermería, al

coordinarse con el CRAS y los programas sociales e integrarse en redes como la Red Alyne, la PNAISC y los comités de mortalidad materno-infantil, contribuye a la propuesta de políticas públicas orientadas a la equidad, además de desempeñar un papel estratégico en la vigilancia y la prevención de muertes evitables^(13,18). De este modo, la enfermería se consolida como una fuerza crucial en la construcción de prácticas de atención continuas, humanizadas y socialmente justas, que garantizan el derecho a la vida y a la salud de los recién nacidos prematuros en todo el territorio brasileño.

Entorno hospitalario

En la atención hospitalaria, el papel de la enfermería se intensifica ante las exigencias clínicas y emocionales asociadas al nacimiento prematuro. La atención al recién nacido prematuro requiere un enfoque especializado y sensible, orientado a la estabilización del cuadro clínico, la prevención de complicaciones y la acogida familiar. En esta fase, la asistencia humanizada constituye uno de los principales pilares de la atención, siendo fundamental para promover el vínculo afectivo entre el bebé y sus cuidadores, lo que repercute positivamente en el desarrollo neonatal y en la reducción de la duración de la hospitalización^(11,16).

En el ámbito hospitalario, el personal de enfermería desempeña un papel relevante en la atención al recién nacido prematuro, tanto en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) como en las unidades intermedias. La cualificación profesional y la adecuación de las condiciones estructurales de las maternidades son factores determinantes para la reducción de las muertes evitables⁽¹⁹⁾. La atención prestada debe guiarse por estos principios de humanización, seguridad del paciente y atención centrada en la familia.

El Método Canguro (MC), reconocido por el Ministerio de Sanidad como una de las estrategias más eficaces para la humanización de la atención neonatal. La posición canguro consiste en mantener al

recién nacido, en contacto piel con piel, solo con el pañal puesto, en posición vertical junto al pecho de los padres, durante el tiempo mínimo necesario para garantizar la estabilización del recién nacido y durante el tiempo máximo que ambos consideren agradable y suficiente. Su aplicación, a cargo del equipo de enfermería, favorece el contacto piel con piel entre la madre y el bebé, estimula la lactancia materna, regula la temperatura corporal del recién nacido y contribuye a fortalecer el vínculo afectivo (20-21).

Cuando se aplica correctamente, el MC es capaz de favorecer en los recién nacidos prematuros un aumento de peso más rápido, la estabilidad térmica, la reducción del tiempo de hospitalización y la disminución de las tasas de morbilidad y mortalidad entre los bebés prematuros. Cuidados técnicos, que abarcan la preparación emocional de la familia, el asesoramiento continuo y la coordinación entre los diferentes niveles de atención sanitaria. En contextos de vulnerabilidad social, estas medidas resultan aún más complejas e indispensables, ya que muchas familias se enfrentan a limitaciones de acceso, dificultades económicas y un bajo nivel educativo, lo que puede comprometer la continuidad de la atención tras el alta, tal y como se ha comentado anteriormente.

Seguimiento tras el alta

El seguimiento tras el alta constituye una etapa esencial en la atención al recién nacido prematuro, especialmente en entornos vulnerables, donde los riesgos de discontinuidad asistencial y de ingresos hospitalarios son más elevados. El regreso del bebé y de su familia al entorno doméstico requiere una red de apoyo estructurada, una comunicación eficaz entre los distintos niveles de atención y un seguimiento sistemático por parte de los profesionales de la Atención Primaria de Salud. Desde esta perspectiva, la enfermería desempeña un papel estratégico en la transición de la atención hospitalaria a la atención domiciliaria, garantizando que las orientaciones proporcionadas durante

la hospitalización se mantengan y se refuercen en la vida cotidiana de la familia⁽³⁾

Según el Manual de Seguimiento del Recién Nacido de Alto Riesgo, el seguimiento ambulatorio de estos bebés debe realizarse de forma conjunta entre el equipo hospitalario y la Atención Primaria, con visitas periódicas, vigilancia del crecimiento y el desarrollo, fomento de la lactancia materna, actualización de la vacunación y control de posibles complicaciones respiratorias, neurológicas y nutricionales⁽²²⁾.

De este modo, el seguimiento tras el alta no debe entenderse como una etapa aislada, sino como parte integrante del proceso continuo de atención que comienza en la etapa prenatal y se prolonga a lo largo del primer año de vida del niño. El compromiso ético y técnico de la enfermería es indispensable para garantizar que el recién nacido prematuro, incluso en contextos de vulnerabilidad social, tenga acceso a una asistencia equitativa, integral y humanizada. Por lo tanto, el seguimiento tras el alta debe entenderse como una prolongación de la atención iniciada en el entorno hospitalario, siendo el personal de enfermería el principal artífice de este proceso.

CONCLUSIÓN

El presente estudio ha alcanzado su objetivo general al analizar las estrategias de enfermería orientadas a reducir la mortalidad infantil por prematuridad en contextos de vulnerabilidad social en Brasil. Se han identificado acciones, basadas en los principios de equidad, integralidad y humanización, que contribuyen de manera significativa a la reducción de las muertes evitables y a la consolidación de las políticas públicas orientadas a la salud materno-infantil.

El análisis puso de manifiesto que la prematuridad sigue siendo una de las principales causas de mortalidad neonatal, especialmente en poblaciones expuestas a desigualdades socioeconómicas y limitaciones estructurales en los servicios sa-

nitarios. Se constatou que a vulnerabilidade social influencia diretamente no acesso e na qualidade da assistência prestada à gestante e ao recém-nascido, o que a torna um determinante transversal da saúde neonatal. Desde esta perspectiva, a enfermagem desempenha um papel fundamental na identificação de fatores de risco, no acompanhamento contínuo e na implementação de estratégias que garantam a integralidade e a humanização da atenção.

Como limitação, cabe destacar a escassez de publicações recentes que abordem especificamente a atuação da enfermagem na prevenção da mortalidade por prematuridade em populações socialmente vulneráveis, o que restringiu o alcance da análise. Apesar disso, este trabalho contribui para a prática profissional e para a formação acadêmica ao trazer à tona a relevância de

a enfermagem à hora de fazer frente às desigualdades que afetam a saúde neonatal.

Sugere-se que futuras investigações aprofundem o impacto das intervenções de enfermagem no acompanhamento domiciliar dos recém-nascidos prematuros, assim como a eficácia das políticas públicas orientadas à equidade na saúde e à consolidação de redes de apoio.

Referências

1. World Health Organization. Parto prematuro. 2023. Disponível em: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>. Acesso em: 04 jun. 2025.
2. Martinelli KG, et al. Prematuridade no Brasil entre 2012 e 2019: dados do sistema de informações sobre nascidos vivos. *Rev Bras Estud Popul*. 2021;38:1-15. doi:10.20947/s0102-3098a0173
3. Souza BFN, et al. Determinants of neonatal mortality in a municipality of the Zona da Mata in Pernambuco. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:1-9. doi:10.1590/s1980-220x2020015003726
4. Maia LTS, et al. Determinantes individuais e contextuais associados à mortalidade infantil nas capitais brasileiras: uma abordagem multinível. *Cad Saude Publica*. 2020;36(2):1-19. doi:10.1590/0102-311x00057519
5. Dantas HLL, et al. Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico. *Rev Recien*. 2022;12(37):334-45. doi:10.24276/rrecien2022.12.37.334-345
6. World Health Organization. Born too soon: decade of action on preterm birth [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [cited 2025 Jun 4]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240073890>
7. Oliveira AA, et al. Fatores associados ao nascimento pré-termo: da regressão logística à modelagem com equações estruturais. *Cad Saude Publica*. 2019;35(1):1-15. doi:10.1590/0102-311x00211917
8. Devincenzi MU, et al. Óbitos neonatais em região de alta vulnerabilidade do Município de Santos, São Paulo, Brasil: examinando questões assistenciais na perspectiva das mulheres. *Cad Saude Publica*. 2019;35(9):1-16. doi:10.1590/0102-311x0008171
9. World Health Organization. Lançamento das recomendações da OMS para o cuidado do recém-nascido prematuro ou de baixo peso [Internet]. 2022 [cited 2025 Jun 4]. Available from: <https://www.who.int/news-room/events/detail/2022/11/17/default-calendar/launch-of-the-who-recommendations-for-care-of-the-preterm-or-low-birth-weight-infant>
10. Andrade L, et al. Impact of socioeconomic factors and health determinants on preterm birth in Brazil: a register-based study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2022;22(1):1-19. doi:10.1186/s12884-022-05201-0
11. Santos JMM, et al. Construção e validação de um formulário para a transição

de cuidados para o recém-nascido prematuro. *Rev Enferm UFSM*. 2024;14:1-17. doi:10.5902/2179769285009

12. Silva FVR, et al. Preparo dos pais de recém-nascido pré-termo para alta hospitalar: proposta de um protocolo. *Rev Pesqui Cuid Fundam Online*. 2020;12:386-92. doi:10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8264

13. Brasil. Ministério da Saúde. Rede Alyne: cuidado integral à gestante e ao bebê [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024 [cited 2025 Oct 25]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/apresentacoes/2024/apresentacao-rede-alyne>

14. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [cited 2025 Oct 28]. Available from: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Politica-Nacional-de-Atencao-Integral-a-Saude-da-Crianca-PNAISC-Ver-sao-Eletronica.pdf>

15. Sousa EGS, et al. Efetividade da assistência de enfermagem no pré-natal para a redução da mortalidade materno-infantil na atenção primária: revisão de literatura. *Rev Foco*. 2025;18(6):e8884. doi:10.54751/revistafoco.v18n6-094

16. Souza VM, et al. Humanização do cuidado ao recém-nascido em terapia intensiva neonatal: a visão dos enfermeiros. *Rev Pesqui Cuid Fundam Online*. 2025;17:e13770. doi:10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.13770

17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Atenção humanizada ao recém-nascido: método canguru. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. 342 p.

18. Barbosa TAGS, et al. Mortalidade infantil evitável e vulnerabilidade social no Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais, Brasil. *REME Rev Min Enferm*. 2020;23. doi:10.5935/1415-2762.20190094. Available from: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rem/article/view/49723>

19. Souza BFN, et al. Determinants of neonatal mortality in a municipality of the Zona da Mata in Pernambuco. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:1-9. doi:10.1590/s1980-220x2020015003726

20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Atenção humanizada ao recém-nascido: método canguru. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. 342 p.

21. Adisasmita A, et al. Kangaroo mother care knowledge, attitude, and practice among nursing staff in a hospital in Jakarta, Indonesia. *PLoS One*. 2021;16(6):e0252704. doi:10.1371/journal.pone.0252704. PMID: 34086791; PMCID: PMC8177461. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34086791/>

22. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de gestação de alto risco [Internet]. 1ª ed. digital. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [cited 2025 Oct 16]. Available from: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf