

PREMIOS ENFERMERIA EN DESARROLLO 2025

Categoría:

Iniciativas corresponsables

Título:

2YoungLives: una innovadora intervención comunitaria para adolescentes salva vidas maternas y perinatales en Sierra Leona.

Resumen:

Sierra Leona enfrenta una de las tasas de mortalidad materna y neonatal más altas del mundo, con una carga desproporcionada en adolescentes. Para abordar esta crítica necesidad, desarrollamos 2YoungLives, una innovadora intervención de mentoría comunitaria que complementa la atención de maternidad habitual.

Este estudio, un ensayo piloto híbrido de efectividad-implementación aleatorizado por grupos, evaluó la viabilidad y los efectos potenciales de la intervención. Los hallazgos, recientemente publicados en *The Lancet*, demuestran que 2YoungLives fue factible de implementar en comunidades urbanas y rurales de Sierra Leona, y redujo en casi un 50% la tasa combinada de muertes maternas y perinatales.

Por cada 18 adolescentes que recibieron 2YoungLives, se previno una muerte maternal o perinatal. Además, la intervención aumentó notablemente el número de partos atendidos por profesionales sanitarios cualificados.

Este trabajo es el primero de su tipo publicado en evaluar una intervención de mentoría comunitaria para adolescentes embarazadas en países de ingresos bajos, llenando una brecha de evidencia crucial.

Justificación

La alta mortalidad materna y neonatal en Sierra Leona es un desafío urgente de salud pública, con adolescentes representando hasta el 40 % de las muertes maternas, casi todas prevenibles. Factores como pobreza, falta de educación y empleo, estigma y abandono familiar agravan las desigualdades en el acceso y calidad de la atención sanitaria. Aunque muchas de estas muertes podrían evitarse con intervenciones sencillas y rentables, persisten barreras significativas. La evidencia sobre intervenciones comunitarias para la salud materna y neonatal era limitada, especialmente para adolescentes, y no existían ensayos controlados aleatorizados que evaluaran programas de mentoría comunitaria para reducir mortalidad materna y perinatal en esta población.

El proyecto 2YoungLives surgió como una respuesta innovadora a este problema complejo y hasta entonces intratable. Partía de la premisa de que las relaciones protectoras y el capital social mejoran salud y bienestar, y fue co-desarrollado con Lifeline Nehemiah Projects (LNP), adolescentes y actores comunitarios tras detectar altas tasas de mortalidad materna adolescente tras el Ébola. La intervención ofrece un enfoque holístico que combina apoyo sanitario, educativo y social, clave para el desarrollo integral de madres y niños. Su relevancia radica en cubrir una brecha crítica de evidencia y proponer una estrategia simple, efectiva y escalable donde más se necesita. Entre 2017 y 2020, se pilotó en cinco sitios con resultados prometedores: sin muertes maternas y pocas muertes perinatales entre más de 250 adolescentes mentoradas, lo que evidenció la necesidad de una evaluación más rigurosa. El objetivo de este estudio fue, por lo tanto, evaluar la viabilidad de implementar 2YoungLives en nuevas y más lejanas comunidades y su potencial efectividad, implementación y rentabilidad en Sierra Leona.

Desarrollo

El desarrollo de este proyecto (2021-2024) se estructuró a través de un ensayo controlado híbrido piloto aleatorizado por grupos (efectividad-implementación), un diseño riguroso que no solo evalúa los efectos de la intervención sino también cómo implementarla mejor. El ensayo fue liderado por una científica enfermera y matrona especializada en salud pública y un equipo multidisciplinar de enfermeras, médicos, sociólogos, estadísticos, expertos en género y adolescencia, y especialistas en participación y compromiso comunitario in Sierra Leona y Reino Unido. Se llevó a cabo en comunidades rurales y urbanas de Sierra Leona, específicamente en áreas atendidas por 12 unidades de salud periféricas en cinco distritos. Estas unidades fueron seleccionadas basándose en las tasas de embarazo adolescente y el consejo de líderes comunitarios y regionales, asegurando que no hubieran tenido exposición previa a 2YoungLives y estuvieran geográficamente separadas para minimizar el sesgo de contaminación.

Participantes: Los participantes del ensayo fueron todas las adolescentes embarazadas menores de 18 años que vivían en las comunidades seleccionadas y que acudieron para recibir atención de maternidad. No hubo otros criterios de exclusión aparte de la edad. Las adolescentes también podían auto-referirse o ser referidas por amigos o familiares que se enteraron de 2YoungLives a través de actividades de participación comunitaria en los grupos de intervención. Los datos se recolectaron de variables clínicas mantenidas rutinariamente en los registros médicos y registros oficiales.

Aleatorización y Cegamiento: Antes del ensayo, se usó un sistema centralizado informatizado (Medscinet) para asignar aleatoriamente los grupos (1:1) a intervención (atención habitual + 2YoungLives) o control (solo atención habitual). Se aplicó un algoritmo de minimización para equilibrar tamaño de grupo y distancia al hospital. Los grupos permanecieron cegados para investigadores y equipo del estudio hasta dos semanas antes de iniciar la intervención, lo que permitió organizar actividades comunitarias y formar mentores. Tras comenzar, no fue posible cegar a adolescentes, proveedores de salud ni investigadores locales, pero los análisis de resultados sí se realizaron de forma cegada.

2YoungLives: La intervención se caracterizó por ser un esquema de mentoría multifacético basado en la comunidad y un complemento a la atención de maternidad habitual. Constó de cuatro componentes centrales:

- Compromiso y participación comunitaria: Este fue un pilar fundamental y verdaderamente innovador. LNP implementó una estrategia de tres visitas para garantizar la aceptación y adaptación de la intervención a los contextos locales, fomentando la creación de relaciones de confianza. Un ejemplo notable de su éxito fue la mediación del equipo de LNP entre parteras tradicionales y el personal de las instalaciones sanitarias, lo que llevó a un nuevo entendimiento y a la adopción de nuevas ordenanzas comunitarias para fomentar el parto asistido por profesionales cualificados. Este enfoque logró cambios de mentalidad a gran escala dentro de las comunidades.

- Reclutamiento, formación y supervisión de mentores: Se seleccionaron voluntarias de la comunidad apasionadas por apoyar a las niñas vulnerables, basándose en su experiencia, conocimiento comunitario y confiabilidad. Recibieron un programa de formación manualizado de cuatro días que abarcaba salud materna, neonatal e infantil básica, confidencialidad, protección y buena comunicación, con apoyo y supervisión continuos.
- Emparejamiento mentora-mentorada: Las mentoras y las adolescentes fueron emparejadas según la proximidad geográfica y el idioma compartido, facilitando una relación cercana y confidencial.
- Actividades de mentoría y adicionales: Las actividades clave incluyeron reuniones semanales presenciales; promoción activa de la utilización de servicios de salud (por ejemplo, apoyo para registrarse en centros de salud, acompañamiento a citas prenatales y durante el parto); defensa del apoyo familiar; apoyo flexible y compañía durante el embarazo y la crianza; y, un aspecto altamente innovador, la discusión de opciones de pequeños negocios y acompañamiento para la compra de suministros iniciales para el empoderamiento económico de las niñas. Los mentores también fomentaron y subvencionaron el regreso a la escuela o la formación profesional, proporcionaron sesiones prácticas sobre cómo hacer alimentos saludables para bebés, promovieron la anticoncepción posparto y enfatizaron la importancia de buscar atención médica temprana para sus bebés. Las reuniones mensuales en el sitio con todos los mentores y mentoradas ofrecieron apoyo entre pares, cocina, comida y discusiones grupales, con la asistencia de visitantes como proveedores de atención médica y maestros para discutir temas de salud y oportunidades educativas.

El ensayo clínico fue registrado en el ISRCTN y obtuvo la aprobación de los comités de ética en [REDACTED] y la Oficina del Comité de Revisión Ética y Científica de Sierra Leona. La renuncia al consentimiento individual por escrito para los datos recopilados de las adolescentes se realizó ya que formaba parte de los procesos clínicos estándar, pero se implementaron medidas para proteger los derechos de los participantes, incluyendo la anonimización de datos, el acceso limitado, la información a los participantes a través de actividades de participación y la aprobación de los líderes comunitarios y los equipos de gestión locales-regionales

Medida de resultados: El resultado primario del ensayo 2YoungLives fue un resultado compuesto de muertes maternas y perinatales. Este resultado abarcó la muerte materna (por cualquier causa, durante el embarazo, el parto o hasta 42 días después del nacimiento), el mortinato (nacimiento sin signos de vida a partir de las 28 semanas de embarazo) y la muerte neonatal (muertes entre nacidos vivos durante los primeros 28 días). Se consideró que una adolescente había experimentado el resultado compuesto si ocurría cualquiera de sus componentes. Además del resultado primario, se evaluaron numerosos resultados secundarios maternos, neonatales y de proceso de atención. Estos incluyeron la atención postabortedo, el modo y lugar del parto, las complicaciones del embarazo (como malaria o hemorragia), el peso al nacer, la lactancia materna y la admisión a unidades de cuidados intensivos neonatales.

Métodos Estadísticos: El estudio fue diseñado principalmente para demostrar la viabilidad de un ensayo más grande y ayudar en su planificación. Se realizó un cálculo de potencia con suposiciones optimistas, estimando que 42 partos por sitio darían un 84% de potencia para detectar una reducción del 55% en el resultado primario. Se llevaron a cabo dos análisis estadísticos principales: un análisis por intención de tratar (intention-to-treat), que incluyó a todas las niñas asignadas originalmente (incluyendo retiros y pérdidas de seguimiento), y un análisis por protocolo (per-protocol), que solo consideró a las niñas que recibieron la intervención según lo asignado. El análisis de intención de tratar utilizó regresión logística ajustando los errores estándar por conglomerados. Se realizaron ajustes por características basales importantes como la edad materna y la presión arterial anormal en la primera visita. Para abordar los datos faltantes en las covariables, se empleó la regresión múltiple. Aunque no fue posible cegar a las adolescentes, los proveedores de atención médica y los investigadores locales a la intervención una vez que comenzó, las evaluaciones de los resultados fueron cegadas para los investigadores que analizaron los datos

Discusión/ Conclusiones

El estudio incluyó a 673 niñas en 12 grupos en Sierra Leona, reclutadas entre julio de 2022 y noviembre de 2023. Se asignaron aleatoriamente seis grupos (372 niñas) a la intervención y seis (301 niñas) al control. Se registró una baja pérdida de seguimiento (<10%) y pocos datos faltantes gracias a estrategias de recolección co-diseñadas y supervisión rigurosa. Pese a la diferencia en número de participantes, las características basales fueron similares, con una edad materna media de 16.4 años. La mayoría no eran supervivientes del Ébola, no tenían anemia ni partos previos, aunque el grupo de intervención incluyó más niñas con discapacidades conocidas.

El ensayo mostró que 2YoungLives fue factible en zonas rurales y urbanas y redujo en un 48% la mortalidad materna y perinatal combinada, sobre todo por menor mortalidad perinatal. La incidencia del resultado compuesto primario fue menor en el grupo de intervención (6%) que en el control (13%); por cada 18 adolescentes mentoradas se evitó una muerte perinatal. El análisis por protocolo también mostró menos muertes fetales. Además, aumentaron los partos atendidos por profesionales de salud (73% vs. 41%). Aunque los recién nacidos en el grupo de intervención tuvieron un peso medio ligeramente menor, esto podría deberse a la mayor supervivencia de bebés de bajo peso o prematuros. También mejoraron otros indicadores del proceso asistencial, como remisiones por complicaciones y visitas posnatales.

Los mecanismos de este efecto innovador incluyen el conocimiento de salud y el apoyo de las mentoras durante las visitas prenatales, su defensa del acceso temprano a la atención y la escalada de casos cuando surgían complicaciones. El empoderamiento de las niñas, la compañía y el apoyo emocional y práctico de las mentoras influyeron positivamente en el comportamiento de los profesionales de la salud, mejorando la calidad de la atención. Además, el establecimiento de pequeños negocios para el empoderamiento económico permitió a las niñas tomar decisiones independientes sobre el transporte al hospital. Los cambios de mentalidad a gran escala dentro de las comunidades, impulsados por el compromiso comunitario, también fueron cruciales.

Este estudio es el primero de su clase en ser publicado sobre la implementación y evaluación seguras de una intervención de mentoría comunitaria innovadora, sencilla y desarrollada localmente para adolescentes embarazadas y madres en países de ingresos bajos y medianos. Los resultados tienen una alta relevancia para entornos con una alta carga de mortalidad materna y perinatal, lo que hace que la intervención sea potencialmente generalizable a contextos similares en el África subsahariana. Y es crucial destacar que los resultados clínicos del ensayo 2YoungLives no reflejan la magnitud total del impacto social de la intervención, la cual ha permitido a las adolescentes prosperar más allá de su embarazo, promoviendo su empoderamiento en dimensiones sanitarias, sociales y económicas. La ayuda para el inicio de pequeños negocios proporcionó a las participantes ingresos sostenibles que les permitieron alimentarse bien durante la gestación y ahorrar para sus bebés. Además, un número significativo de estas niñas pudo regresar a la escuela o cursar formación profesional después de dar a luz, lo que contribuyó a su desarrollo personal y futuro.

Las conclusiones del ensayo clínico respaldan firmemente la implementación de 2YoungLives en Sierra Leona. Se argumenta que el siguiente paso ético y pragmático sería la expansión a nivel nacional para salvar más vidas de adolescentes embarazadas y bebés, dadas las claras evidencias de beneficio, la intervención innovadora y exhaustivamente desarrollada y probada, y la alta necesidad existente. El estudio no solo ha hecho contribuciones importantes a la vida de madres adolescentes extremadamente vulnerables y sus recién nacidos, sino también a los investigadores de la salud global que buscan diseñar estudios con soluciones locales para abordar problemas complejos en las regiones más necesitadas del mundo.

Anexos:

Anexo 1: Bibliografía

Anexo 2: Documentación fotográfica del programa 2YoungLives

