

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CONSECUENCIAS EN LA SALUD DE HIJOS CON ANTECEDENTE DE
MORTALIDAD MATERNA**

MONOGRAFÍA

Presentada a la Honorable Junta Directiva de la Facultad de Ciencias Médicas de la
Universidad de San Carlos de Guatemala

Jeffrey Samuel Dávila Majus

Vivian Janneth Jeréz Marroquin

Martha Ana María Alvarez Gutiérrez

Josué Marcos Alvarez Osorio

Glenda Marely Cuxúm Choc

Ana Irina Argelí Alvarez Nufio

Sergio Andreí Cano Garcia

Heidy Yohana Tomás Ajú

Madeley Yessenia Ramirez Navas

Adbricia Jocabed Cán Serrano

Médico y Cirujano

Ciudad de Guatemala, Guatemala, septiembre de 2020

El infrascrito Decano y el Coordinador de la Coordinación de Trabajos de Graduación –COTRAG–, de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, hacen constar que:

Los estudiantes:

1.	JEFFREY SAMUEL DÁVILA MAJUS	201219781	2525412430101
2.	MARTHA ANA MARÍA ALVAREZ GUTIÉRREZ	201310506	2325598481401
3.	JOSUÉ MARCOS ALVAREZ OSORIO	201310509	2156066711401
4.	VIVIAN JANNETH JERÉZ MARROQUIN	201317999	2575088560415
5.	GLENDA MARELY CUXÚM CHOC	201343677	2407600502101
6.	ANA IRINA ARGELÍ ALVAREZ NUFIO	201400081	3001986980101
7.	SERGIO ANDREÍ CANO GARCIA	201400147	2931780701301
8.	HEIDY YOHANA TOMÁS AJÚ	201400153	2614325160301
9.	MADELEY YESSENIA RAMIREZ NAVAS	201400191	3491828410101
10.	ADBRICIA JOCABED CÁN SERRANO	201407605	2848771230401

Cumplieron con los requisitos solicitados por esta Facultad, previo a optar al título de Médico y Cirujano en el grado de licenciatura, y habiendo presentado el trabajo de graduación en la modalidad de MONOGRAFÍA, titulado:

CONSECUENCIAS EN LA SALUD DE HIJOS CON ANTECEDENTE DE MORTALIDAD MATERNA

Trabajo asesorado por la Dra. Ana Eugenia Palencia Alvarado y revisado por el Dr. Junior Emerson Jovián Ajché Toledo, quienes avalan y firman conformes. Por lo anterior, se emite, firman y sellan la presente:

ORDEN DE IMPRESIÓN

En la Ciudad de Guatemala, el dieciocho de septiembre del dos mil veinte



Dr. C. César Oswaldo García García
Coordinador



Dr. Jorge Fernando Orellana Oliva
DECANO

Vo.Bo.
Dr. Jorge Fernando Orellana Oliva
Decano

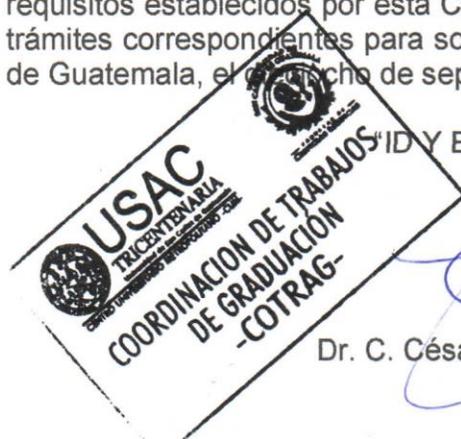
El infrascrito Coordinador de la COTRAG de la Facultad de Ciencias Médicas, de la Universidad de San Carlos de Guatemala, HACE CONSTAR que los estudiantes:

1.	JEFFREY SAMUEL DÁVILA MAJUS	201219781	2525412430101
2.	MARTHA ANA MARÍA ALVAREZ GUTIÉRREZ	201310506	2325598481401
3.	JOSUÉ MARCOS ALVAREZ OSORIO	201310509	2156066711401
4.	VIVIAN JANNETH JERÉZ MARROQUIN	201317999	2575088560415
5.	GLENDA MARELY CUXÚM CHOC	201343677	2407600502101
6.	ANA IRINA ARGELÍ ALVAREZ NUFIO	201400081	3001986980101
7.	SERGIO ANDREÍ CANO GARCIA	201400147	2931780701301
8.	HEIDY YOHANA TOMÁS AJÚ	201400153	2614325160301
9.	MADELEY YESSENIA RAMIREZ NAVAS	201400191	3491828410101
10.	ADBRICIA JOCABED CÁN SERRANO	201407605	2848771230401

Presentaron el trabajo de graduación en la modalidad de MONOGRAFÍA, titulado:

CONSECUENCIAS EN LA SALUD DE HIJOS CON ANTECEDENTE
DE MORTALIDAD MATERNA

El cual ha sido revisado y aprobado como profesor de esta Coordinación: Dr. Junior Emerson Jovián Ajché Toledo y, al establecer que cumplen con los requisitos establecidos por esta Coordinación, se les AUTORIZA continuar con los trámites correspondientes para someterse al Examen General. Dado en la Ciudad de Guatemala, el día ocho de septiembre del año dos mil veinte.



Dr. C. César Oswaldo García García
Coordinador

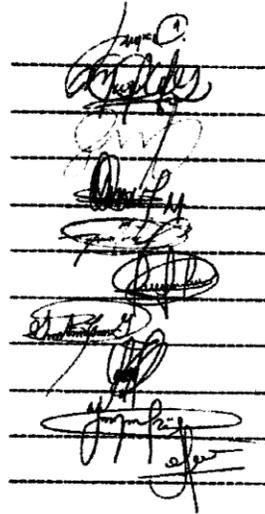
Guatemala, 18 de septiembre del 2020

Doctor
César Oswaldo García García
Coordinador de la COTRAG
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de San Carlos de Guatemala
Presente

Dr. García:

Le informamos que nosotros:

1. JEFFREY SAMUEL DÁVILA MAJUS
2. MARTHA ANA MARÍA ALVAREZ GUTIÉRREZ
3. JOSUÉ MARCOS ALVAREZ OSORIO
4. VIVIAN JANNETH JERÉZ MARROQUIN
5. GLENDA MARELY CUXÚM CHOC
6. ANA IRINA ARGELÍ ALVAREZ NUFIO
7. SERGIO ANDREÍ CANO GARCIA
8. HEIDY YOHANA TOMÁS AJÚ
9. MADELEY YESSENIA RAMIREZ NAVAS
10. ADBRICIA JOCABED CÁN SERRANO



Presentamos el trabajo de graduación en la modalidad de MONOGRAFÍA titulado:

CONSECUENCIAS EN LA SALUD DE HIJOS CON ANTECEDENTE
DE MORTALIDAD MATERNA

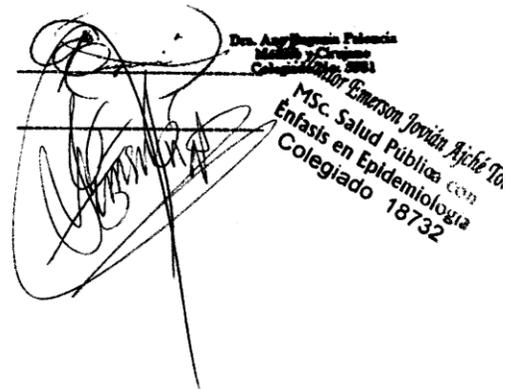
Del cual la asesora y el revisor se responsabilizan de la metodología, confiabilidad y validez de los datos, así como de los resultados obtenidos y de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones propuestas.

FIRMAS Y SELLOS PROFESIONALES

Asesora: Dra. Ana Eugenia Palencia Alvarado

Revisor: Dr. Junior Emerson Jovián Ajché Toledo

Reg. de personal 20150470



Dr. Junior Emerson Jovián Ajché Toledo
Médico y Cirujano
Colegiado No. 2001
MSc. Salud Pública con
Énfasis en Epidemiología
Colegiado 18732

DEDICATORIA

A Dios por darnos vida y permitirnos llegar hasta este momento tan importante de nuestra formación profesional, brindándonos sabiduría en cada momento y permitir hacer el bien a las personas a nuestro alrededor. **A nuestros padres** por su amor incondicional, sus sabios consejos, su apoyo en nuestra superación personal, profesional y ser un ejemplo de superación y fortaleza. **A nuestras familias** por ser pilares importantes en nuestro crecimiento por cada vivencia. Son ellos nuestros primeros y eternos compañeros de vida y sueños. **A nuestros amigos** por convertirse en segundos hermanos, por cada consejo y cada vivencia a lo largo de la amistad.

AGRADECIMIENTO

Deseamos manifestar nuestro agradecimiento a **la Universidad de San Carlos de Guatemala** por brindarnos la oportunidad de formarnos en sus aulas y proveernos de nuevas competencias como profesionales. **A la Facultad de Ciencias Médicas** por brindarnos la oportunidad de continuar con una formación profesional de calidad, adquirir y expandir nuestros conocimientos, pensar de manera diferente creando interés por ser investigadores para mejorar el mundo y asumir nuestra responsabilidad de dejar un legado. **A nuestro revisor** Dr. Junior Emerson Jovián Ajché Toledo. **A nuestra asesora** Dra. Ana Eugenia Palencia Alvarado. **A los profesionales entrevistados** Licda. María Teresa Orozco Gramajo, Licda. Irma Chavarría, Lic. Héctor Jacobo Pérez Marroquín y Licda. Ana Colón.



FACULTAD DE
CIENCIAS MÉDICAS
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

De la responsabilidad del trabajo de graduación:

El autor o autores, es o son los únicos responsables de la originalidad, validez científica, de los conceptos y de las opiniones expresados en el contenido del trabajo de graduación. Su aprobación en manera alguna implica responsabilidad para la Coordinación de Trabajos de Graduación, la Facultad de Ciencias Médicas y la Universidad de San Carlos de Guatemala. Si se llegara a determinar y comprobar que se incurrió en el delito de plagio u otro tipo de fraude, el trabajo de graduación será anulado y el autor o autores deberá o deberán someterse a las medidas legales y disciplinarias correspondientes, tanto de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala y, de las otras instancias competentes, que así lo requieran.

PRÓLOGO

La presente monografía nos brinda un panorama de las consecuencias en la salud en hijos con antecedente de mortalidad materna, es de suma importancia, ya que se evidencia una gran injusticia social, como lo es la Mortalidad Materna, que se vive sobre todo en madres que viven en pobreza y pobreza extrema, con poco o nulo acceso a los servicios de salud, que van a influir en su salud y sobre todo en la del futuro ser humano. Que, quedándose sin madre, no va a poder gozar de la lactancia materna, del cuidado, la protección y el amor de una madre. Lo que conlleva a maltrato, desnutrición, desintegración familiar, abandono, pobreza, falta de atención y acceso a los servicios de salud.

Lo cual tiene repercusiones a nivel físico, social y psicológico, durante el resto de su vida.

He de decirles que este trabajo se inició como una tesis, esperando que algún día se convierta en realidad, pero debido a la pandemia del COVID-19, terminó como monografía, la cual es realizada por un grupo de estudiantes muy dedicados, con mucha empatía hacia los problemas de nuestro país, quienes no esperaron, sino se adelantaron a trabajar y nos presentan esta monografía, que es muy valiosa para todos, ya que aporta para futuras investigaciones y especialmente para los trabajadores de salud, por lo que invito a que sea leída.

Ana Eugenia Palencia Alvarado

Maestría en Salud Pública con énfasis en Epidemiología y Gerencia

ÍNDICE

Introducción	i
Planteamiento del problema	iii
Objetivos	v
Método y técnicas	vi
Contenido temático	
Capítulo 1. Antecedentes	1
Capítulo 2. Mortalidad materna	6
Capítulo 3. Consecuencias biológicas	13
Capítulo 4. Consecuencias sociales	25
Capítulo 5. Consecuencias psicológicas	36
Capítulo 6. Análisis	47
Conclusiones	50
Recomendaciones	51
Referencias bibliográficas	52
Anexos	62
Índices accesorios	76

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, por sus siglas en inglés) y el Banco Mundial exponen que cada día durante el año 2017, aproximadamente 810 mujeres murieron de causas asociadas al embarazo, parto y puerperio; en el mismo año se estimaron 295 000 muertes maternas y se detectó que el 94 % de las muertes ocurrieron en los países de ingreso bajo (Nigeria, República Democrática del Congo, Etiopía, Uganda, entre otros), mediano bajo, y mediano alto (antiguamente ingreso bajo y mediano bajo), según el Banco Mundial, el grupo etario más afectado por muerte o complicaciones del embarazo son las adolescentes (diez a catorce años).^{1 2}

La muerte de una mujer en edad fértil es un problema con alta incidencia y que conlleva múltiples repercusiones en la vida de los hijos; resultando importante investigar cuales son estas consecuencias en los niños, por su largo alcance y el potencial de durar hasta la edad adulta, ocasionando secuelas en su estado de salud, psicológico y social.³

La ausencia de una madre durante el crecimiento es un factor crítico y que influye grandemente en la supervivencia de los niños pequeños, porque son ellas quienes proporcionan lactancia exclusiva y se encargan de su alimentación, propiciando un mayor riesgo de desnutrición, retraso del crecimiento y desarrollo deficiente.⁴ Estos niños tienen acceso limitado a servicios de salud porque no cuentan con la encargada de llevarlos a citas para su evaluación, corriendo riesgo de no recibir tratamiento oportuno al presentar alguna patología resultando en una serie de alteraciones biológicas en los niños.⁵

Los niños huérfanos tienen mayor riesgo de crecer en hogares desintegrados, bajo el cuidado de otros familiares, abandonados por parte del padre, y de sufrir violencia y maltrato infantil. Su oportunidad educativa es menor, porque quienes quedan encargados de ellos no le dan prioridad al gasto que esta representa, favoreciendo la creación de un ciclo de pobreza. Además, los niños adoptan un empleo para cubrir necesidades económicas del hogar y asumen roles que no les corresponden, dando como consecuencia su inserción temprana a la sociedad en edades no correspondientes y en condiciones no pertinentes, lo cual genera conflicto y falta de aceptación por parte de su entorno.^{6 7}

El impacto de la muerte de la madre para sus hijos es singular, puesto que no es natural que el menor pierda la figura de quien es sinónimo de protección y seguridad. En relación al aspecto psicológico la muerte materna produce carencias afectivas y de protección, ocasionando sentimientos de dolor, rechazo, angustia y tristeza afectando a los niños, pudiendo evolucionar a trastornos psiquiátricos. Otras reacciones posteriores al fallecimiento se manifiestan en forma de

agresividad, dificultad de la aceptación de normas, problemas de adaptación y de rendimiento académico.³

El hecho de que el niño pierda a su madre representa un factor estresante pues además de enfrentar el duelo, debe presenciar la desintegración de su familia. Los problemas emocionales de los niños, resultan en la falta de apetito y rechazo a la comida, los adolescentes reaccionan de manera diferente ante la muerte, con miedo a la aceptación y acercamiento, teniendo dificultad para establecer vínculos con personas ajenas a su familia y problemas para desenvolverse adecuadamente en su entorno.³

La temática que se menciona es tratada a lo largo de los capítulos de este documento que es resultado de una investigación documental exploratoria e informativa en donde se tomaron en cuenta estudios cuantitativos, cualitativos y mixtos, extraídos de las siguientes bases de datos y motores de búsqueda: HINARI, PubMed, BIREME, Google Scholar, biblioteca de la Facultad de Ciencias Médicas de la USAC con el fin de determinar las consecuencias en la salud de hijos de madres fallecidas por mortalidad materna y comprender por qué es que se producen.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La OMS define mortalidad materna como la muerte de una mujer que está embarazada o dentro de los 42 días posteriores al final del embarazo, por causas vinculadas o agravadas por el embarazo o su manejo.⁸ Durante el periodo comprendido entre 1990 y 2015 se estimaron entre 216 a 239 muertes maternas por cada 100 000 nacidos vivos a nivel global.⁹ Este es un problema mundial, pero con mayor repercusión en países con ingresos económicos bajos, con consecuencias sobre los hijos que quedan huérfanos repercutiendo sobre los aspectos biológicos, psicológicos y sociales, el equilibrio entre estos componentes es esencial para el bienestar en la salud de los niños y la alteración de unos de ellos afecta la salud de la persona por lo que se comprometen de manera inmediata su supervivencia, así como su desarrollo integral a lo largo de la vida.^{10 11}

«La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». ¹² Considerando al niño como unidad biopsicosocial en estrecha dependencia con el entorno físico y humano en el que crece, la ausencia de la madre es básica en el concepto de salud integral del individuo. ¹³ Por lo que se exponen algunas consecuencias de dicha ausencia sobre la vida de los niños.

Un estudio en África demostró que la salud en niños huérfanos, cuya madre falleció por mortalidad materna, tenía una considerable reducción de supervivencia durante el primer mes de vida, correspondiente a 51.5 % comparada con 94.2 % de niños con madres vivas. Otro estudio registró una probabilidad 4.66 veces mayor de fallecer en niños huérfanos. La afectación nutricional se basa en estudios donde se midió el estado de crecimiento de los niños huérfanos y niños con madre viva, se evidenció retraso en el crecimiento (42–37 %) y bajo peso (32–33 %), evidenciando el mayor porcentaje en niños huérfanos. ^{12 14 15}

La muerte materna tendrá consecuencias sobre los determinantes sociales que influyen en la salud del niño a largo plazo, un estudio demostró que la mayoría de las mujeres en edad fértil pertenecían a la población económicamente activa, por lo que al fallecer afectaba directamente a la economía familiar, lo cual se reflejaba en una crisis económica para la familia perpetuando la situación de pobreza. Creando así un círculo vicioso entre el bajo nivel educativo, la pobreza extrema y la falta de acceso a los servicios de salud. ^{16 17}

La salud de los niños se ve influenciada por determinantes psicológicos en el cual el fallecimiento de la madre desencadena cambios en el estado de ánimo de los niños, que conlleva a disminución del apetito, se encuentran deprimidos o con episodios de ansiedad y estrés que se desencadena por no saber lidiar con la pérdida de la madre, desencadenando a menudo

consecuencias, que se evidencian en un aumento significativo en el número de niños desconsolados que experimentaron una enfermedad grave y accidentes. ^{18 19}

Delimitación del tema

Investigación documental mediante recopilación, sobre consecuencias biológicas, psicológicas y sociales en hijos de madres fallecidas por mortalidad materna.

Pregunta de Investigación

¿Cuáles son las consecuencias sobre la salud de los hijos de madres fallecidas por mortalidad materna?

OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar las consecuencias en la salud de hijos de madres fallecidas por mortalidad materna.

Objetivos específicos

1. Definir la tendencia actual sobre la mortalidad materna a nivel mundial.
2. Determinar las consecuencias biológicas en hijos con antecedente de mortalidad materna.
3. Determinar las consecuencias sociales en hijos con antecedente de mortalidad materna.
4. Determinar las consecuencias psicológicas en hijos con antecedente de mortalidad materna.

MÉTODO Y TÉCNICAS

Se plantea un estudio exploratorio de diseño documental que inició con la elección y delimitación del tema a investigar; se llevó a cabo mediante la herramienta «lluvia de ideas» a partir del cual se obtuvo el tema principal de interés «consecuencias en la salud en hijos con antecedente de mortalidad materna», posteriormente se realizó la definición del tema, la determinación de los capítulos y el contenido de cada componente a investigar a través de la herramienta «árbol de problemas» obteniendo de esta manera un índice temático preliminar que se utilizó como temario para la búsqueda de información.

La selección y recopilación de información fue por medio de la revisión de fuentes para investigación documental como son: material bibliográfico, y literatura en bibliotecas virtuales científicas, así como entrevistas a profesionales expertos en el tema investigado. Se utilizaron estudios cuantitativos, cualitativos y mixtos, extraídos de las siguientes bases de datos: HINARI, PubMed, BIREME, Google Scholar, biblioteca de la Facultad de Ciencias Médicas de la USAC. En la búsqueda se utilizaron Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) así como sus equivalentes en los Medical Subject Headings (MeSH), ver tablas 1, 2, 3 y 4 en el apartado de anexos. Los sitios que se utilizaron para estandarizar los términos fueron: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/> y sus términos equivalentes en inglés <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/>.

Posteriormente se realizó la lectura y análisis de los artículos compilados, así como su almacenamiento por fuentes de información en fichas bibliográficas y la información se registró en fichas de trabajo por color y temas. Las fichas de color verde contenían las consecuencias biológicas, las fichas de color rosa; las consecuencias psicológicas, las fichas de color azul; las consecuencias sociales, y las fichas de color amarillo; datos estadísticos e información relevante sobre mortalidad materna. Se extrajo la información contenida en las fichas de trabajo, ordenándola en los capítulos pertinentes de esta monografía, y se complementó con entrevistas que se realizaron a expertos en los temas en cuestión, se utilizaron entrevistas semiestructuradas y la modalidad de ellas fue mediante videoconferencias en la plataforma Zoom.

Finalmente, se realizó la redacción final, correcciones sugeridas por las partes interesadas en el proceso y presentación del informe final de la monografía.

CAPÍTULO 1. ANTECEDENTES

SUMARIO

La mortalidad materna es un evento que genera consecuencias en la salud de los hijos sobrevivientes; que a lo largo del tiempo han sido poco estudiadas y se hace difícil encontrar trabajos científicos que describan la realidad de las condiciones en que viven. En este apartado se mencionan cinco investigaciones que abordan dichas consecuencias.

El primer trabajo en mención corresponde a Sáenz S. quien realizó el informe final de investigación: «*Consecuencias de la muerte materna: estudio de caso en Alta Verapaz*». Este estudio se llevó a cabo en el contexto de la alta mortalidad materna en Guatemala, buscó documentar las consecuencias de la muerte materna en Alta Verapaz como lo son las económicas, en la salud, en el avance educativo de los huérfanos, emocionales y sociales.²⁰

Se tomaron en cuenta los casos de mortalidad materna de los años 2007 y 2008 en el Área de Salud de Alta Verapaz del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. De estos, se seleccionaron 18 casos en forma aleatoria; además, se tomaron tres casos del área urbana de Tactic, esto se realizó con el fin de poder comparar las consecuencias de la mortalidad materna en lugares donde los servicios de salud fueran más accesibles. En total, el estudio trabajó con 21 casos. Se recolectó la información a través de entrevistas abiertas. Se entrevistaron a miembros de la familia en donde ocurrió una muerte materna, uno de la generación anterior, un miembro de la generación de la fallecida y a un hijo sobreviviente. También se entrevistó a las comadronas del lugar y a un líder comunitario.²⁰

La investigadora encontró que las consecuencias de la mortalidad materna son sobrellevadas principalmente por los huérfanos y por las mujeres de la familia. Su impacto tiende a magnificarse en condiciones de pobreza.²⁰

Se documentaron algunas de las consecuencias a corto y mediano plazo: depresión y sentimiento de abandono, deterioro en el cuidado cotidiano de los huérfanos y deudas adquiridas. Las consecuencias a largo plazo pueden ser otras: mayor riesgo de abandonar los estudios y no concluir la educación primaria. En la familia, las mujeres son las encargadas de criar a los menores y son ellas las que deben lidiar con las secuelas emocionales (propias y ajenas), además de continuar con sus nuevas y viejas responsabilidades domésticas. La carga puede ser excesiva, particularmente para las muy jóvenes o las muy ancianas.²⁰

El segundo trabajo en mención corresponde a Finlay J, et al. Quienes realizaron la investigación: «*The Effects of Maternal Mortality on Infant and Child Survival in Rural Tanzania: A Cohort Study*». Este trabajo tuvo como objetivo principal abordar el impacto que conlleva una muerte materna, en especial, las consecuencias que enfrentan los niños huérfanos. ²¹

Esta investigación utilizó datos obtenidos de un sistema de vigilancia demográfica y de salud en dos comunidades del área rural de Tanzania: Ifakara y Rufiji. (La muestra de Ifakara incluyó todos los nacimientos entre el 14 de septiembre de 1996 y 14 de diciembre de 2012; la muestra de Rufiji incluyó todos los nacimientos entre el 1 de enero de 1999 y el 31 de diciembre de 2010) Con lo cual se trató de examinar el vínculo entre una muerte materna y la supervivencia infantil. ²¹

Los investigadores encontraron que, en las dos comunidades tanzanas, casi la mitad de los niños que quedaron huérfanos durante la infancia murió. Los niños cuyas madres murieron durante o poco tiempo después del parto experimentaron tasas de mortalidad más altas antes de su primer cumpleaños, que las tasas de mortalidad del primer año de los niños con madres vivas, apoyando así la hipótesis de que la muerte materna deja a los niños particularmente vulnerables a los malos resultados de salud y, en particular, a la muerte. ²¹

El tercer trabajo en mención corresponde a Molla M, et al ²², quienes realizaron la investigación: «*Impacts of maternal mortality on living children and families: A qualitative study from Butajira, Ethiopia*». Dado que las consecuencias de la mortalidad materna en los niños huérfanos y familiares son dramáticas, se llevó a cabo esta investigación con el objetivo de explorar las consecuencias de largo alcance de las muertes maternas en las familias y los niños sobrevivientes.

Para esta investigación cualitativa se entrevistaron a 28 familiares adultos de mujeres que murieron por causas maternas, así como trece partes interesadas (funcionarios del gobierno, sociedad civil y una agencia de la Organización de Naciones Unidas); y se sostuvieron diez discusiones con grupos focales compuestos por 87 miembros de la comunidad. Los datos se analizaron utilizando el software NVivo10 para el análisis cualitativo. ²²

Los investigadores encontraron que los recién nacidos y los niños cuyas madres murieron por causas maternas enfrentan desnutrición, así como menos probabilidades de acceder a la atención médica que los niños con madres vivas. Los niños mayores abandonan la escuela para cuidar a los hermanos menores y contribuir al trabajo doméstico y agrícola, lo cual puede representar una carga fuera de su capacidad y edad, y a menudo eligen la migración en busca de mejores oportunidades. La fragmentación familiar es común después de la muerte materna,

lo que lleva a relaciones distantes dentro del hogar. Las consecuencias de la mortalidad materna en los niños son de largo alcance y tienen el potencial de durar hasta la edad adulta.²²

El cuarto trabajo en mención corresponde a Pande RP, et al. (2015)²³, quienes realizaron la investigación: «*Continuing with "...a heavy heart"—consequences of maternal death in rural Kenya*». Este estudio analiza las consecuencias de la muerte materna para los hogares en el oeste de Kenia, específicamente: supervivencia neonatal e infantil, cuidado de los niños y escolaridad, interrupción de las actividades diarias del hogar, la carga emocional sobre los miembros del hogar y mecanismos de afrontamiento.

El estudio es una combinación de análisis cualitativo y análisis cuantitativo. Utiliza datos de vigilancia y encuestas. Entre septiembre de 2011 y marzo de 2013, fueron encuestados todos los hogares que habían presentado una muerte materna en el área de estudio. Se recopilaron datos sobre las características demográficas de la muerte materna; estado socioeconómico del hogar; la historia del embarazo y el desenlace que condujo a la muerte; experiencias escolares de los niños sobrevivientes en edad escolar; e interrupción del funcionamiento del hogar debido a la muerte materna.²³

Los investigadores encontraron que: más de las tres cuartas partes de las mujeres fallecidas realizaban la mayoría de las tareas del hogar cuando estaban sanas. Después de la muerte materna, la responsabilidad de estas tareas recayó principalmente en los esposos y una de las abuelas de los sobrevivientes. Dos tercios de las familias que sufrieron una muerte materna tuvieron que mudarse a otra casa. La mayoría de los niños tuvieron que mudarse, principalmente a la casa de su abuela.²³

Alrededor del 37 % de los niños que nacieron cuando ocurrió la muerte materna sobrevivieron hasta la edad de 1 año, en comparación con el 65 % de supervivencia de niños nacidos vivos de una muestra similar de mujeres que murieron por causas no maternas. Los niños mayores sobrevivientes faltaron a la escuela o no tuvieron suficiente tiempo para el trabajo escolar, debido al aumento de las tareas del hogar o debido a la pérdida del ingreso familiar por los gastos realizados en la atención de la muerte materna. Los encuestados expresaron pena, frustración, ira y una sensación de pérdida. Por lo que el estudio concluyó que las consecuencias perjudiciales de una muerte materna se extienden al cónyuge, los hijos y a toda la casa a través de las generaciones.²³

El quinto trabajo en mención corresponde a Scott S, et al. (2017)¹², quienes realizaron la investigación: «*Effect of maternal death on child survival in rural West Africa: 25 years of prospective surveillance data in The Gambia*». En este trabajo se abordó la tragedia que

representa la muerte de una madre, la cual puede tener efectos devastadores para la supervivencia de sus hijos. El principal objetivo fue explorar el impacto de la muerte de una madre en la supervivencia del niño en el área rural de Gambia, África occidental.

Esta investigación utilizó 25 años de datos prospectivos del sistema de vigilancia demográfica y de salud de Farafenni, Gambia. Después de calcular las tasas de mortalidad infantil y relacionarlos a la ausencia de la madre, se logró evidenciar el efecto de la muerte materna en la supervivencia infantil en el área rural de África occidental.¹²

Los investigadores encontraron que: los niños cuyas madres murieron durante el parto o poco después tuvieron hasta siete veces más probabilidades de morir dentro del primer mes de vida en comparación con aquellos cuyas madres sobrevivieron. El estado vital materno fue significativamente asociado con el riesgo de morir dentro de los primeros dos años de vida mientras que esto ya no se observó en niños mayores de dos años. Por lo que, la supervivencia de la madre está fuertemente relacionada con la supervivencia de los niños sobrevivientes.¹²

Mientras que las posibles consecuencias sociales y económicas de la mortalidad materna parecen obvias, son difíciles de cuantificar en parte debido a problemas de medición y esto es porque es un evento demográfico relativamente raro ya que, si la tasa de mortalidad materna es de aproximadamente 400 muertes por 100 000 nacimientos vivos, se tendría que seguir un promedio población de 500 000 anualmente durante cinco años para observar 400 muertes maternas.²⁴

Mientras tanto, estos trabajos reflejan las investigaciones que se han realizado en el campo de las consecuencias de la muerte materna en los hijos huérfanos, en la familia y en la sociedad. No se puede negar que solo la pérdida de la madre puede desencadenar un sin fin de situaciones adversas para los sobrevivientes y eso es, por las múltiples funciones que realiza dentro de la estructura familiar y su insustituible labor en la crianza de los hijos. Esto es probablemente verdadero en las sociedades en donde la madre es la principal responsable, si no es que es la única responsable, de la crianza, el cuidado, la alimentación y la educación de los hijos, además del cuidado de la casa y la buena administración de los recursos del hogar.²⁵

Pocas investigaciones centran su atención en estudiar los efectos y el impacto que tiene una muerte materna en los huérfanos, algunos estudios hacen énfasis en el impacto en la salud, otros en lo psicológico o en lo económico; por lo que se hace necesario reunir información existente para analizar de manera más profunda las consecuencias de la muerte materna en los huérfanos de una manera crítica con el fin de obtener el conocimiento de la situación real que atraviesan día a día, según las diferentes etapas y edades de los huérfanos. De esta manera, se

facilita la obtención del conocimiento de tal modo que se puedan realizar intervenciones específicas y eficientes por parte de las entidades correspondientes.

Todo este escenario antes descrito está sujeto a un evento en particular, la mortalidad materna, en el mundo la prevalencia de este evento varía según el nivel socioeconómico de cada país y, como se verá en el siguiente capítulo, entre más pobre es el país, más alta es la prevalencia de la mortalidad materna, determinando así, la forma en que las sociedades enfrentan las consecuencias que este evento genera en los hijos sobrevivientes.

CAPÍTULO 2. Mortalidad materna

SUMARIO

- Definición
 - Perspectiva
 - Epidemiología
 - Determinantes
 - Causas
-

La mortalidad materna afecta principalmente a poblaciones de ingresos económicos bajos, medianos bajos y medianos altos, en ellas su incidencia es alta, y de predominio en áreas rurales. La falta de atención médica a la mujer la hace susceptible a fallecer durante el parto o post parto por hemorragias, infecciones, entre otras causas. Esta información se presenta de manera detallada a continuación.

2.1 Definición

La Organización Mundial de la Salud define mortalidad materna como «la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días después de terminar un embarazo, independientemente de la duración y la localización del embarazo, por cualquier causa vinculada o agravada por el embarazo o su manejo, pero no por causas accidentales o incidentales». Sin embargo, se subdivide en dos grupos:

Muerte obstétrica directa, asociada a una complicación del estado gravídico propiamente, y la muerte obstétrica indirecta asociada a una enfermedad que existía previo al embarazo y que se complica o agrava. ⁸

2.2 Perspectiva

La mortalidad materna se vuelve relevante por los efectos y complicaciones para la familia, la sociedad, el recién nacido y los demás hijos. ²⁸

La prevalencia mundial de mortalidad materna se distribuyen en manera desigual, en los países de ingreso alto como Irlanda, Suecia, Italia e Israel se tiene una razón de mortalidad baja que va cuatro a siete por cada 100 000 nacidos vivos, y en países de ingreso bajo como República Democrática del Congo, Etiopía, e ingreso mediano bajo como India, Nigeria, Indonesia entre otros, presentan razones de mortalidad que van desde 5900 a 50 000 por cada 100 000 nacidos vivos, representan el 60 % de la mortalidad materna mundial. ²

Gobiernos y organizaciones de salud prestan atención a reducir la incidencia de mortalidad materna por los costos que representa y las consecuencias que conlleva. En 1970 se inicia la implementación de políticas y acciones en salud, la última de ellas dentro del objetivo número 3 de los objetivos de desarrollo sostenible «Salud y Bienestar», con la meta uno del tercer objetivo se propone para el 2030 que todos los países reduzcan su razón de mortalidad materna al menos dos terceras partes de su línea basal del 2010. El objetivo global es una razón de mortalidad materna menor de setenta por cada 100 000 nacimientos para el 2030 o que no sea mayor de 140 por cada 100 000 nacimientos. ^{26 27}

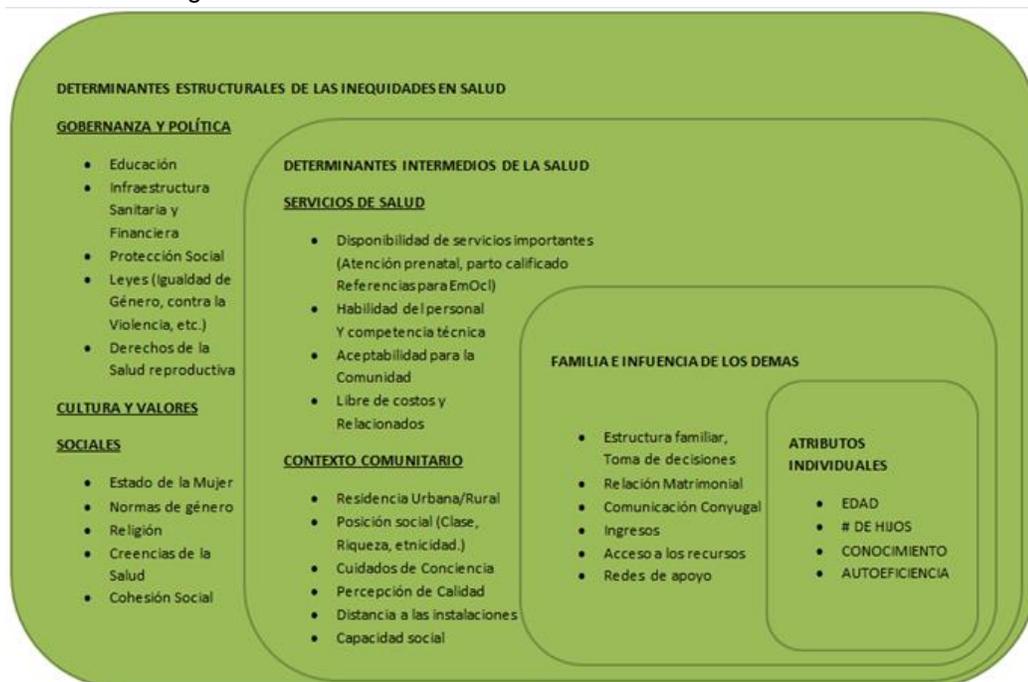
2.3 Epidemiología

La OMS, UNICEF y el Banco Mundial en su documento «Tendencias en mortalidad materna» expone que cada día en el año 2017 aproximadamente 810 mujeres murieron de causas prevenibles asociadas al embarazo y el trabajo de parto, estimando 295 000 muertes maternas, un 35 % menos que en el año 2000 y como periodo, la razón de mortalidad materna se redujo un 38 % de 342 a 211 por cada 100 000 nacimientos lo cual representa la influencia de las mejoras en la prestación de servicios de salud tanto durante el embarazo, trabajo de parto como en el puerperio. Pero un dato alarmante es la ocurrencia del 94 % de las muertes en países de ingreso bajo y mediano, y que el grupo etario más afectado por muerte o complicaciones del embarazo son las adolescentes (10–14 años). ¹

2.4 Determinantes

La mortalidad materna es un problema con mayor repercusión en países de ingreso bajo o mediano bajo, y de estos; afecta mayormente a sus áreas rurales. La siguiente tabla contiene los factores determinantes para que la mujer fallezca durante el embarazo. ⁸

Imagen 1. Determinantes sociales de mortalidad materna



Fuente: Elaboración propia, adaptado de: Koroma M. Kamara S. Bangura E. Kamara M. Lokossou V. Keita N. The quality of free antenatal and delivery services in Northern Sierra Leone. Health Research Policy and Systems. [en línea]. 2017 [citado 11 Abr 2020] 13-20 Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/318364712_The_quality_of_free_antenatal_and_delivery_services_in_Northern_Sierra_Leone

2.4.1 Factores individuales

Edad: La OMS estimó en 2011 que en un 63 % de los casos las mujeres fallecidas eran menores de 25 años y un 21 % de 16 a 20 años, esto se asoció a que mujeres en países con razones de mortalidad materna alta, 1 de cada 10 se vuelven madres antes de los 16 años y se estima que 40 % fallecen en su primer embarazo y 38 % en el subsecuentes. En contraste las mujeres mayores propensas a fallecer en su embarazo serán las que cuenten con antecedentes de múltiples embarazos. ^{28 29}

Nivel Educativo: las mujeres que no han ido a la escuela tienen 2.5 más probabilidades de que al tener un embarazo fallezcan, aquellas con uno a seis años de educación tienen dos veces más probabilidades de fallecer, comparado con las mujeres de más de doce años de carrera educativa. Este determinante evidencia una relación directa e indirecta con la mortalidad materna observándose que un aumento en el nivel educativo de la mujer favorece la comprensión de los beneficios de un adecuado control prenatal, e intervenciones médicas en el mismo (suplementación, inmunización, laboratorios); indirectamente la mortalidad materna se ve disminuida por un aumento en la capacidad de la mujer de tomar decisiones propias sobre su

estado de salud, buscando con ello servicios de salud cercanos a los que pueda consultar y en que pueda llevar sus controles prenatales.^{30 31}

2.4.2 Factores comunitarios

Localización geográfica: las mujeres de áreas remotas con acceso limitado o inexistente a atención de salud corren mayor riesgo al momento de cursar con un embarazo porque deben transportarse y recorrer grandes distancias para poder llegar a sus citas de control prenatal representando un gasto económico y un viaje largo, diversos estudios han ahondado dicha problemática evidenciando que las muertes maternas se presentan 45.8 % en el área rural, 37.9 % peri-urbana y 16.3 % urbana, observándose el gran contraste entre un área y otra.^{28 30 32}

2.4.3 Factores del sistema de salud

Falta de disponibilidad de atención obstétrica de emergencia: cerca de un 15 % de los embarazos presentan complicaciones obstétricas, haciendo necesaria la atención de emergencias de estas mujeres, pero existen diferentes barreras que evitan que las mujeres reciban la atención pertinente como las siguientes:²⁸

Modelo de retraso en atención obstétrica de emergencia: de las pacientes estudiadas con complicaciones obstétricas que fallecieron un 61.9 % tuvo un retraso en la referencia a un servicio complejo para manejo por especialistas y tratamiento con oxigenoterapia, transfusiones o quirúrgico (tipo III) y 28.6 % fueron indecisas al buscar un servicio de salud que atendiera su parto (tipo I), en anexo 5, se amplia clasificación.³³

Sangre, una brecha crítica: el desabastecimiento de unidades de hemoderivado en los hospitales es determinante, tomando en cuenta que el 46 % de las muertes maternas documentadas se asocian a hemorragia postparto, anemia y hemorragia antes del parto.²⁸

La falta de hemoderivados y mortalidad materna se presenta en un 26 % de los casos mortales y las razones para esta deficiencia fueron: falta de donantes, transporte o almacenamiento inadecuado lo cual influye en el tiempo útil de la sangre con la que se cuenta.

Atención prenatal inadecuada: es esencial en la prevención de la mortalidad materna debido a que se toman estudios de laboratorio y de imagen que permiten prever complicaciones como anemia una de las principales deficiencias asociadas a mortalidad, pero un 10 % de las mujeres embarazadas en países de ingreso bajo y mediano bajo no llevan controles prenatales.^{28 34}

Atención postparto: en países de ingreso alto un 66 % de las muertes ocurren postparto, presentándose un 45 % de ellas el primer día. Los países de ingreso mediano bajo y mediano

alto tienen un 80 % de muertes postparto, presentándose principalmente en la primera semana. Las principales complicaciones son hemorragia, hipertensión e infecciones, por lo que, la prevención primaria y diagnóstico precoz de estas son los factores importantes en la conservación de la vida.^{28 35}

2.4.4 Factores socioculturales

Las mujeres en algunas comunidades deben pedir permiso al esposo para consultar a servicios de salud si tienen alguna sintomatología, viéndose una prevalencia de actitudes tradicionales en un 93 % de los hogares, lo que afecta la salud de las mujeres al no poder consultar ni llevar sus citas periódicas en servicios de salud porque será el esposo quien decida cuándo consultar, también se observa que las mujeres se casan durante su adolescencia y 47 % de ellas se embarazan antes de los 16 años.^{30 36 37}

2.5 Causas

La siguiente tabla presenta las 5 principales causas a nivel mundial de mortalidad materna con sus diferentes porcentajes en países de ingreso bajo y alto.³⁸

Tabla 2.1 Causas de mortalidad materna³⁹

Causas	Causas de mortalidad materna en países de ingreso bajo.	Causas de mortalidad materna en países de ingreso alto.	Todo el mundo
Hemorragias	27.1 %	16.3 %	27.1 %
Sepsis	10.7 %	4.7 %	10.7 %
Aborto	7.9 %	7.5 %	7.9 %
Hipertensión	14 %	12.9 %	14 %
Embolismo	3.1 %	13.8 %	3.2 %
Otras causas directas	9.6 %	20 %	9.6 %
Causas indirectas	27.5 %	24.5 %	27.5 %

2.5.1 Hemorragia postparto

Se presenta en un 25 a 30 % de las muertes maternas y es mayor su razón en países de ingreso bajo comparado con los países de ingreso alto con una relación de cien contra uno por 100 000 nacidos vivos.^{39 40}

Se define hemorragia postparto como la pérdida sanguínea mayor de 500 mL luego de un parto o 1000 mL luego de una cesárea, o históricamente por una disminución de un 10 % del hematocrito basal del paciente.⁴¹

La hemorragia postparto se puede clasificar como primaria cuando ocurre en las primeras 24 horas postparto; en tanto, la secundaria ocurre después de las 24 h y hasta las seis semanas siguientes al parto, incluso hasta la semana doce.³⁹

Se clasifican por su etiología en base a las 4T: tono, trauma, trombina y tejidos, siendo el 80 % de las mismas causadas por atonía uterina, atribuible con sobre distensión uterina (macrosomía, embarazo múltiple), anexo 6 y 7 amplia etiología de hemorragias obstétricas y su riesgo respectivo.^{40 41}

2.5.2 Sepsis

Es la segunda causa directa de muerte materna en un 5 a 11 %, relacionada con los cambios fisiológicos, mecánicos e inmunológicos que predisponen a la mujer a adquirir infecciones particularmente en el sistema urogenital. La OMS define la sepsis como una afección potencialmente mortal definida como disfunción orgánica resultante de una infección y que en mujeres embarazadas puede originarse de las siguientes fuentes, anexo 8 presenta principales efectos orgánicos de la sepsis.^{42 43 44}

Tabla 2. 2 Principales fuentes de sepsis⁴²

Variable	Antes del parto	Después del parto
Obstétricas	Aborto séptico	Endometritis
	Corioamnionitis	Infección de herida
No obstétricas	Infección urinaria	Infección urinaria
	Neumonía	Neumonía
	Apendicitis	Gastroenteritis

2.5.3 Aborto

La incidencia de abortos no seguros se observa de 19.2 por millón a 21.2 por millón en países de ingresos bajos, presentándose secundario a complicaciones como hemorragia, sepsis de tracto genital, trauma de cérvix, perforación uterina y trauma de órganos contiguos como vejiga urinaria o intestinos.^{47 48}

Las determinantes del acceso o búsqueda de ayuda médica por parte de mujeres que han optado por estos procedimientos y que tienen complicaciones son la desinformación, una infraestructura de salud deficiente, entre otros.⁴⁷

Se evidencia la alta prevalencia de mortalidad materna, lo que convierte esta situación en un problema para la salud de las poblaciones de ingresos económicos bajos, medianos bajos y medianos altos, pero la repercusión de la misma abarca más allá de la muerte de la mujer que aporta activamente en su familia y la sociedad, porque afecta a un grupo susceptible como son

los niños, por ejemplo: en el recién nacido repercutirá por la ausencia del cuidado materno y una alimentación con lactancia materna, haciéndolo susceptible a malnutrición y una baja supervivencia; y otras circunstancias, que se desarrollarán en los siguientes capítulos.

CAPÍTULO 3. CONSECUENCIAS BIOLÓGICAS

SUMARIO

- Alimentación
 - Enfermedades
 - Supervivencia
 - Acceso a servicios de salud
-

Los hijos de madres fallecidas generalmente sufren debido a la falta de cuidado diario y aislamiento. Estos factores afectan directa o indirectamente la salud y el bienestar de los niños, al considerar al niño como unidad biopsicosocial que se encuentra en estrecha dependencia con el entorno físico y humano en el que crece. En este capítulo se describirá el impacto que ocasiona la ausencia de la madre en la vida de los niños huérfanos.

3.1 Alimentación

La UNICEF menciona que: «La nutrición, salud, protección, y estimulación son los ingredientes para un óptimo desarrollo del niño en la primera infancia»⁴⁹. Estos factores son relevantes y determinantes para que los niños puedan ser adultos útiles en la sociedad en un futuro. Las inversiones que los cuidadores o padres realicen en cuanto al desarrollo y crecimiento de los niños durante los primeros años de vida vendrán a ser como una herencia para su salud.

La alimentación de los niños durante los primeros años constituye la base para la prevención de enfermedades en la edad adulta, por lo que se deberían establecer prácticas alimentarias adecuadas, para ejecutarlas desde la infancia hasta la vida adulta. Durante el período prenatal y el primer año de vida se debe garantizar la nutrición de los niños para establecer los fundamentos de un adecuado crecimiento y desarrollo, ya que determinan oportunidades para que el niño pueda tener salud los siguientes años. Sin embargo, este no es el caso de los hijos de madres fallecidas, cuya nutrición se ve comprometida por la falta de cuidados de una madre.^{50 51}

Investigaciones han demostrado que los recién nacidos que pierden a sus madres tienen menos probabilidades de sobrevivir, en gran medida porque después del parto la lactancia materna garantiza la supervivencia del neonato y el carácter protector de la madre estará siempre presente para proteger el bienestar de sus hijos y de su núcleo familiar.^{20 52}

Según Chavarría I. quien trabaja en el Programa Mundial de Alimentos en comunidades rurales de Guatemala enfocada en la lactancia materna, comunicación personal, 19 de junio del 2020, indica que la nutrición en los niños menores de dos años es primordial para disminuir la

mortalidad. En las comunidades algunos niños al quedar huérfanos de madre reciben lactancia materna de una madre nodriza ya sea la abuela o la tía, al no contar con una madre nodriza, la desnutrición se hace evidente pues no se cuenta con los recursos para la compra de los sucedáneos de la leche materna, aumentando su riesgo de desnutrición.

Varias familias que sufren de mortalidad materna son de escasos recursos por lo que al momento de la madre fallecer, la lactancia materna que es el alimento principal que se le brinda al niño, no se dará, y si no cuentan con madre nodriza, recurrirán a comprar algunos alimentos como atoles y aguas de diferentes hierbas que se encuentran en casa o en algunos casos bebidas carbonatadas, también se ve que la introducción a los alimentos es más pronta, para poder saciar el hambre del niño, todo esto son alimentos con bajos nutrientes llevando al niño a un déficit nutricional.

3.1.1 Lactancia

Según la OMS «La leche materna es la primera comida natural para los lactantes. Aporta toda la energía y los nutrientes que el niño necesita en sus primeros meses de vida, y sigue cubriendo la mitad o más de las necesidades nutricionales del niño durante el segundo semestre de vida, y hasta un tercio durante el segundo año». Más que un alimento, un simple acto o una práctica de alimentación, la leche materna fomenta el desarrollo sensorial y cognitivo, y protege al niño de las enfermedades infecciosas y crónico-metabólicas. La lactancia materna exclusiva reduce la mortalidad del lactante por enfermedades como diarrea o neumonía, y ayuda a una recuperación más rápida de las enfermedades. Estos efectos son mensurables tanto en las sociedades subdesarrolladas como en las desarrolladas.^{54 55}

Entre los beneficios de la lactancia materna podemos mencionar que: 1) previene o disminuye el riesgo de diarreas, infecciones respiratorias, otitis media e infecciones por estafilococos, y otros; 2) disminuye el riesgo de muerte posneonatal (después de los 28 días y el primer año de vida); 3) se trata de una actividad en la que interviene la madre con el lactante promoviendo y estimulando el desarrollo físico y emocional; 4) contribuye a la agudeza visual, desarrollo neurológico y a la salud cardiovascular; 5) previene la obesidad, diabetes, linfoma, leucemia y enfermedad de Hodgkin. Estos beneficios podrían verse alterados al momento de carecer de lactancia materna y predisponen al niño a desarrollar diversas morbilidades. Como se evidencia anteriormente la lactancia materna es esencial para el lactante, no tiene sustituto y los beneficios que brinda son esenciales para la salud del niño.⁵⁶

La presencia de una madre es un factor protector crítico para la supervivencia de los niños pequeños, particularmente la madre se encarga de proveer lactancia exclusiva y cuidados en

salud. Varios estudios indicaron que los lactantes de cero a cinco años que habían perdido a sus madres y que no eran amamantados presentaron mayor riesgo de mortalidad que los niños que recibían lactancia materna exclusiva. ^{4 57}

Cuando la lactancia materna no es exclusiva en los primeros seis meses de vida puede llegar a producir 1.4 millones de muertes en lactantes al año, lo que representa el 10 % de la carga de enfermedades en niños menores de cinco años. En el año 2011 se realizó un estudio de revisión, utilizando datos de investigaciones de 78 países de ingreso bajo, mediano bajo y mediano alto de las regiones de África, Asia, América Latina, el Caribe y Oceanía, indicando que el número de muertes infantiles producidas por lactancia materna subóptima fue de 804 000 o el 11.6 % de todas las muertes en niños menores de cinco años. ⁴

Un estudio realizado en Tanzania indicó que la mayoría de los huérfanos por muerte materna no son amamantados, en este estudio solamente el 14.6 % fue amamantado y el 4.9 % fueron amamantados durante más de un mes. Debido a que también la fórmula tiene un costo muy alto, afecta al presupuesto de los hogares, y por esta situación algunas familias deciden darles leche de vaca, lo que puede ocasionar molestias gastrointestinales. ⁴

Diversos estudios evidenciaron conexión directa con la morbimortalidad materna y la salud del recién nacido. Solo una madre podrá proporcionar las ventajas nutricionales y esto reducirá la muerte neonatal. Uno de los efectos de la mala nutrición de un niño está relacionado con la escolaridad, pues los niños con desnutrición no presentan un buen desarrollo cognitivo, algunos investigadores mencionan que la interrupción de la lactancia materna puede tener repercusiones en su desarrollo neurológico incluso hasta que los niños tengan 10 años. ^{6 57}

Durante los primeros seis meses de vida el riesgo de fallecer aumenta dependiendo de la alimentación y los cuidados a cargo de su progenitora, si esta última se encuentra gravemente enferma o incapacitada para proveer lactancia materna, la vulnerabilidad del niño aumenta sustancialmente. Las madres después del parto pueden estar expuestas a diversas condiciones mórbidas que las puede conducir a la muerte, previo a ello, el deterioro físico que presenten les imposibilitará el cuidado óptimo del recién nacido, en esta situación, no tendrán la energía suficiente para poder brindarle lactancia materna, por lo que la probabilidad de fallecer del hijo aumenta.

Algunos estudios demostraron que después de la muerte de la madre, no se puede intervenir en la condición del niño al quedar sin lactancia materna, ni en las medidas de cuidado e higiene al preparar otras formas de alimentación. Sin embargo, en un estudio realizado en Honduras en donde se evaluó el impacto de la mortalidad materna en los niños, reportó que

familiares adoptaban la tarea de nodriza para el niño más pequeño, pues tenían hijos de la misma edad, esto con el fin de evitar que al niño se le privara de lactancia materna en los primeros meses de vida, lo cual evitó desnutrición y disminución en el riesgo de mortalidad de los huérfanos.¹⁸

57 58

Según Colón AC, nutricionista en el centro de rehabilitación nutricional del hospital de Tecpán, Guatemala, comunicación personal, 24 de junio 2020, refiere que en las comunidades donde no se cuentan con los recursos para la compra de sucedáneos de la leche materna, la solución sería la relactación en una mujer cercana a la familia; pues la lactancia de parte de una madre nodriza sería ideal para la alimentación en los niños huérfanos pues le proporcionaría todos los nutrientes necesarios y se evitaría la ingesta de aguas azucaradas o atoles que no aportan ningún valor nutricional.

Varias investigaciones indican que mientras más se retrasa el inicio de la lactancia materna, mayores serán las posibilidades de mortalidad infantil causada por infecciones. Por lo que mientras más pequeño sea el hijo que ha quedado más probabilidades tiene de fallecer, la mortalidad infantil aumentaba seis veces más si la madre fallecía en el período neonatal mientras que si fallecía en el período posnatal el riesgo de mortalidad era de cuatro veces mayor, esto por la ausencia de lactancia materna, directamente a través de la desnutrición e indirectamente dejando al bebé vulnerable y expuesto a enfermedades infecciosas, así mismo estos niños se encuentran en desventaja ya que pierden la atención materna.^{57 56}

3.1.2 Malnutrición

El término malnutrición según la Organización Mundial de la Salud (OMS) especifica que abarca dos grupos de afecciones, tanto la desnutrición como el sobrepeso. La malnutrición es una condición patológica consecuencia del desequilibrio en el estado nutricional, la cual puede ser causada por déficit o exceso de la ingesta de nutrientes, o alteración en la utilización de estos nutrientes en el organismo. La malnutrición es un factor de riesgo que incrementa la prevalencia de mortalidad y morbilidad, disminuyendo la calidad de vida de la población afectada.^{5 57}

Finlay et al. Expuso en un estudio realizado en 49 países de ingreso bajo y mediano bajo, que hay mayor riesgo de retraso en el crecimiento en niños huérfanos por mortalidad materna en comparación con niños con ambos padres vivos. También hacen referencia a los 1000 días como período crítico para prevenir efectos negativos como deterioro de desarrollo cognitivo y retraso del crecimiento. Considerando como retraso del crecimiento cuando el puntaje Z de estatura para la edad es menos de dos desviaciones estándar de la mediana específica del sexo/talla para la

población de referencia. El 45.2 % de niños huérfanos maternos presentó retraso del crecimiento independiente de la riqueza del hogar del niño. ¹⁰

Algunos estudios reportaron que la diferencia en el estado nutricional de niños con madres fallecidas no era significativamente diferente al de los niños con madres vivas, como lo indica un estudio realizado en Haití sobre la consecuencias de la mortalidad materna en la supervivencia de niños, que comparó los estados nutricionales de tres diferentes grupos de niños, estos grupos lo conformaron, niños con madres fallecidas por mortalidad materna, niños con madres fallecidas por causas ajenas a mortalidad materna y niños con madres vivas, en donde se evidenció mediante los puntajes Z de peso promedio, que el peso de los niños con madres vivas no fue significativamente diferente al puntaje Z de peso de los niños con madres fallecidas. ⁵⁶

Otro estudio realizado en Argentina encontró que la mayoría de los huérfanos llevaban un crecimiento adecuado respecto a los parámetros de la OMS. En donde el 57 % de los niños menores de cinco años se encontraban eutróficos con respecto al crecimiento. El peso corporal se encontró entre el percentil 10 y 90 de la distribución del peso para la edad, el 29 % de los niños demostró desnutrición crónica y el 14 % sobrepeso. ⁵⁸

Ali Z et al; ¹⁵ realizaron un estudio comparativo en Ghana donde se estudiaron a niños huérfanos y no huérfanos, se tomaron las características socio-demográficas de la madre/cuidador y el niño y la diversidad alimentaria, se midieron características antropométricas, utilizando puntuaciones Z. Utilizaron análisis bivariados y multivariados para comparar el estado nutricional y la diversidad dietética. Como resultado se obtuvo que hubo poca variación en la prevalencia en desnutrición entre los niños huérfanos y no huérfanos, el 17.1 % de los no huérfanos sufrieron retraso de crecimiento en comparación con el 18.7 % de los niños huérfanos.

Las funciones de las madres en áreas rurales incluyen garantizar el alimento para sus hijos. Los tutores y maestros que participaron en este estudio refieren que en ausencia de las madres, los niños al momento de llegar a casa no encuentran alimentos por lo que llegan a las escuelas con hambre, lo que les produce una disminución en la concentración y la capacidad de atención. ⁴

La diferencia de estados nutricionales se debía al momento de priorizar la alimentación en el hogar, los niños huérfanos pueden tener un mayor riesgo de desnutrición, por la limitación tanto de cantidad como calidad de los alimentos. Una nutrición deficiente en la infancia puede producir retraso en el crecimiento. El 34 % de cuidadores de estos niños huérfanos mencionaron que existen desafíos nutricionales con consecuencias especialmente agudas para los bebés, ya que la fórmula tiene un alto costo para los ingresos de las familias.^{4 6} Un estudio realizado por

Bazile et al; ⁷ en el área rural de Malawi, describe que la pérdida de la madre exacerba la enfermedad y la malnutrición en los huérfanos.

3.2 Enfermedades

Un niño con antecedente de madre fallecida por mortalidad materna incrementa su riesgo de mortalidad por la carencia de lactancia materna, por lo que directamente desencadena una vía de malnutrición, e indirectamente debido al incremento de la susceptibilidad de contraer alguna infección, además, enfrenta desafíos en cuanto a los cuidados de salud y la educación. Algunas de las morbilidades más comunes en la infancia, son breves y agudas. Los niños pueden padecer de seis o siete infecciones respiratorias como catarro o influenza durante el año debido al contacto con sus demás compañeros en la escuela.^{10 56}

Según Colón AC, nutricionista en el centro de rehabilitación nutricional del hospital de Tecpán, Guatemala, comunicación personal, 24 de junio 2020, indica que los casos de niños huérfanos suelen ser más críticos y difíciles de tratar por las diferentes enfermedades infecciosas que presentan, además, de las múltiples recaídas, esto por el descuido de parte del padre o de los cuidadores que quedan a cargo de él, por lo que la mayoría de niños no sobreviven el primer año de vida.

En un estudio realizado en Argentina sobre la situación social y familiar de la salud de huérfanos de muertes maternas, se demostró que las enfermedades que prevalecían en los niños eran neumonías y diarreas, de las cuales algunas se resolvían con ingreso a un centro hospitalario, otras de modo ambulatorio o con remedios caseros. El 14 % de los niños presentaba neumonías y el 57 % otras enfermedades como otitis, resfriados o enfermedades diarreicas agudas. El 73 % había padecido entre uno y tres episodios de diarreas agudas. La prevalencia de estas enfermedades se asoció a las condiciones de vida como el hacinamiento, carencias de algunos servicios básicos y deficiencias nutricionales, que los hacen más propensos a enfermar.⁵⁹

Los niños en situación de orfandad son mucho más vulnerables a tener carencias de atención en salud. Un estudio demuestra que los huérfanos en África Sub Sahariana, que posee características de pobreza y extrema pobreza similares a Latinoamérica, son cuidados por otros miembros de la familia en lugar de ser cuidados por orfanatos. El estudio se centra en pacientes pediátricos menores de seis años, que representan el 94 % de consultas pediátricas ambulatorias y de ingresos en los hospitales por enfermedades como malaria, siendo esta la causa predominante; diarreas por parásitos y anemias con hemoglobinas menores de 11 g/dL. Al fallecer una madre por alguna enfermedad como VIH/SIDA o Tuberculosis el riesgo de morir del

niño aumentaba 29 veces más que un niño con madre viva, esto se asoció a que el niño podría contagiarse de la enfermedad y por eso producirse la muerte.^{60 61}

El impacto de la orfandad en los niños menores de seis años es mayor debido a que esa población depende de un adulto que le provea comida, protección y cuidado, además que están más vulnerables a enfermarse por malaria, diarrea, infecciones respiratorias y anemia, poseen un alto riesgo de contraer VIH. Debido a la falta de antirretrovirales en menores de seis años, los niños están más propensos a morir por falta de acceso a la salud antes de la edad escolar. Así mismo, se ha evidenciado que los huérfanos por la madre están más susceptibles de padecer enfermedades transmisibles debido a la ausencia de su cuidador primario.⁶⁰

3.3 Supervivencia

La mortalidad infantil y materna pertenece al grupo de las mayores problemáticas a nivel mundial, debido a que existe evidencia en países con ingresos mediano bajo y mediano alto que el riesgo de muerte infantil incrementa en los meses anteriores y posteriores del momento de muerte de la madre. Azevedo F et al. describe que una muerte materna constituye una tragedia para la familia, el personal de salud, y la sociedad, este hecho llega a ser fatal, ya que la supervivencia del bebé y de los niños que quedan está estrechamente vinculada con la supervivencia de la madre. Es decir, si la madre fallece las posibilidades de mortalidad en el neonato, infante o niño, se multiplican.^{62 63}

De los factores que determinan la supervivencia del niño, se pueden mencionar los siguientes: el número de hijo, momento de nacimiento, y salud reproductiva. Los factores que permiten que se produzca mortalidad neonatal e infantil son: pobreza, desnutrición, insuficiente lactancia materna, ausencia o inadecuados servicios de salud. Esto sucede porque la madre juega un rol esencial en el desarrollo del niño, y por tanto necesita una madre que le alimente, cuide y eduque.^{17 19 64}

Un estudio en Bangladesh evidenció que muchos niños menores de un año fallecieron dentro de los dos meses siguientes a la muerte de la madre. Si el niño era mayor a un año cuando la madre fallecía, el promedio de meses de vida del niño fue de nueve meses más. La relación entre la muerte materna e infantil conlleva a desarrollar políticas e intervenciones para garantizar la sobrevivencia del niño, principalmente en poblaciones en donde los índices de mortalidad materna son altos. La muerte materna se asocia de dos a cincuenta veces mayor riesgo de muerte entre los niños menores de cinco años, este riesgo se exagera por la existencia de infección por VIH.^{17 62 65}

En un estudio donde se incluyeron siete investigaciones científicas, que fueron realizadas durante el período comprendido entre el 1 de enero de 1990 y 30 de noviembre de 2016, se estudió si la muerte materna incrementaba la probabilidad de morir en los hijos menores de cinco años, concluyendo que, al morir la madre, se incrementa más de cuatro veces el riesgo de morir del hijo menor de cinco años. Así mismo, el riesgo aumenta durante el tiempo cercano a la muerte de la madre, principalmente en menores de seis meses, aumentando la mortalidad infantil en 25 veces, posteriormente decrece, pero continúa el riesgo, siendo significativo hasta los diez años. Aunque la adopción y el hecho que el padre se case de nuevo son un factor protector para el niño, la calidad de vida podría ser menor en comparación a la proporcionada por la madre biológica.^{58 66 67}

El riesgo de mortalidad infantil se relacionó con la edad del niño al momento de fallecer la madre, se evidenció que el riesgo disminuye con la edad del niño. Esto por los cuidados y necesidades de los niños menores. Se encontró también que en los hogares pobres el niño tenía el doble de probabilidades de morir. Un estudio en México en el área urbana en donde el índice de pobreza no es tan alto como en otras áreas rurales incluso del mismo país, demostró que influye en la supervivencia de los niños huérfanos, debido a las mejores condiciones de vida, en comparación con otros estudios realizados en áreas rurales de países con índices de pobreza más altos.^{61 64 68}

Pavard S, et al.¹⁹, realizaron un estudio llamado: «*Mother's death and child survival: The case of early Quebec*», donde mencionan que el crecimiento de la mortalidad infantil se debe frecuentemente a la ausencia de atención materna, debido a que, la madre proporciona lactancia materna al niño, y este alimento determina la supervivencia infantil. En un estudio en Honduras se realizó un promedio de la edad de los niños al momento de fallecer con una media de 29.7 meses para las muertes no maternas y de 4.5 meses para las muertes maternas, estos resultados sugieren que una muerte materna tiene un impacto significativo en las primeras semanas de vida de los niños, esto puede ser explicado porque los niños quedan sin su madre, quien les brindaba atención en salud, y por lo tanto se ven privados de atención médica, lo que conduce a mayor riesgo de mortalidad infantil.^{18 19}

Un estudio realizado en Kenia estudió a los nacidos vivos que tenían de 0 a 28 días cuando la madre murió, donde fallecieron el 26.5 %. Se comparó la supervivencia de los niños a la edad de un año, según la causa de la muerte materna, se encontró que sólo el 37.3 % de los niños nacidos vivos de mujeres que murieron por causa maternas sobrevivieron, mientras que sobrevivió el 64.9 % de los niños nacidos vivos de mujeres que murieron por causas no maternas, y sobrevivió el 92.8 % de niños nacidos vivos de madres vivas.²³

Finlay et al.²¹ en un estudio realizado en Tanzania evidenció que, en caso de muerte materna, ya sea temprana o tardía, los neonatos enfrentan peor la probabilidad de sobrevivir terminada su infancia. Un niño huérfano que se encuentra dentro de sus 42 días de nacido tiene probabilidad de 51.5 % de sobrevivir al primer año, y la probabilidad de solo 46.4 % para sobrevivir a los cinco años, comparado con la probabilidad por arriba de 90 % para los niños de quienes la madre sobrevivió al momento de su nacimiento. Es un 40 % de diferencia entre la presencia y ausencia de la madre en el primer año de vida, por lo que se ve el impacto negativo que tiene la ausencia de la madre en los primeros meses de vida, en la supervivencia del niño.

La probabilidad de morir del niño durante los primeros seis meses de edad es alta y posteriormente va disminuyendo. Los niños de cero a seis meses de edad tienen nueve veces mayor riesgo de morir en comparación con niños de 24 a 59 meses. Los niños hijos de madres fallecidas con causas relacionadas a SIDA o TB, tienen 1.5 veces más riesgo de morir comparados con los hijos de madres fallecidas por otras causas.^{62 67}

Los niños quienes quedan huérfanos debido a una muerte materna son particularmente vulnerables a desnutrición en la infancia y esta permanece durante la niñez, además enfrenta un compromiso de cuidados de salud y desafíos relacionados con la educación.⁶²

Haber sido producto de embarazo múltiple incrementa la probabilidad de fallecimiento del niño comparado con los embarazos de producto único. Un estudio realizado en Honduras indicó que en los partos gemelares la probabilidad de muerte de ambos niños aumentaba tanto por las condiciones de salud en general y los determinantes sociales que lo rodeaban.^{62 18}

Los resultados de una investigación evidenciaron que, de los niños nacidos cercanos al momento de la muerte de la madre, el 61 % murió en los primeros sesenta meses comparado con el 19 % de niños penúltimos en nacer. La mortalidad durante los primeros seis meses de vida es alta para el último hijo nacido, sin embargo, a partir de los seis meses hasta los sesenta meses la mortalidad fue similar en ambos hijos.⁴⁸

De los niños adoptados a los siete días de vida, el 22 % falleció para los sesenta meses de edad en comparación con el 53 % de niños fallecidos que se quedaron viviendo en sus hogares con familiares. Si fueron adoptados al mes de vida, la mortalidad para los sesenta meses fue similar a si se hubieran quedado en sus hogares con familiares. La mortalidad disminuyó significativamente a 70 % en los niños que se quedaron en sus hogares si se tenía presencia de un miembro del sexo femenino en la familia o la presencia de la abuela, comparado con el 82 % de mortalidad si no estuvieran presentes.⁴⁸

3.4 Acceso a servicios de salud

Todos los niños y niñas tienen derecho a estar inscritos y asistir a los programas de crecimiento y desarrollo, para desarrollar sus capacidades. Según la UNICEF, indica que esto sólo es posible cuando la niña o el niño están bien alimentados y no sufren enfermedades frecuentes. Durante los dos primeros años de vida, la velocidad de crecimiento es muy rápida y definitiva, por lo que cualquier disminución o estancamiento en el ritmo de crecimiento tendrá consecuencias negativas sobre el crecimiento y el desarrollo futuro del niño. La muerte o enfermedad de una madre (y la consiguiente pérdida de ingresos y cuidado), predisponen a tener menos dinero disponible para la salud, el cuidado, la educación y alimentos adicionales, esto puede reflejarse en mayores costos de atención médica para niños, mayor riesgo de mortalidad y disminución de la nutrición y la escolaridad.^{70 24}

Un niño sano y bien alimentado gana peso progresivamente; por lo tanto, la ganancia de peso debe ser vigilada mensualmente desde el nacimiento hasta los dos años y de allí en adelante cada seis meses o cada año hasta los cinco años. Las gráficas proporcionadas por la OMS sobre peso y talla son una herramienta muy útil para este propósito y pueden ser utilizadas tanto por el personal de salud responsable de los programas de Promoción y Mantenimiento de la salud, como de las familias y líderes comunitarios.²²

Como consecuencia de una muerte materna se ve alterada la dinámica familiar, afectando diferentes aspectos, siendo uno de estos el acceso a los servicios de salud, limitando el seguimiento en el control del niño sano, no brindando la atención necesaria y aumentando el riesgo a malnutrición. Un estudio realizado en Etiopía se observó que los cuidadores de los niños huérfanos no les brindaron atención de salud, algunos no tuvieron un tratamiento médico cuando lo necesitaron por el descuido de los cuidadores y por falta de dinero para pagar el transporte o los medicamentos.^{22 57 70}

Se evidenció que el evento de la pérdida de una madre se asociaba significativamente hacia la pérdida de la atención en salud de los niños, esto debido a que la madre es una gran influencia en el hogar y la encargada de llevar al niño a un puesto de atención médica. Al momento de fallecer la madre, se da una desintegración en el hogar en donde la atención hacia el niño disminuye aumentando el riesgo de contraer enfermedades a repetición y aumentando el riesgo de mortalidad.¹⁹

En cuanto a la atención médica que reciben los niños que han quedado huérfanos, este estudio indicó que las limitantes se producen por tarifas directas de atención médica, costos adicionales a la consulta asociada a compra de medicamentos, tratamiento médico y suministros,

en particular cuando se trata de enfermedades recurrentes o crónicas según indicó una de las personas entrevistadas, incluso aunque en Tanzania se proporciona transporte gratuito a mujeres embarazadas y niños menores de cinco años, siempre existe la posibilidad de pagar por estos servicios o servicios extras de transportes para el traslado de la mujer a la hora del parto. Se puede decir que, si una madre o niño presenta dificultad para acceder a los servicios de salud, eso repercutirá en la salud de ellos. ⁶

Un estudio de Etiopía revela que existe un peor acceso a la salud para los huérfanos con menor tasa de inmunizaciones y seguimiento en el desarrollo normal. Los altos costos del transporte y las distancias de los servicios de salud se ven reflejados como un obstáculo para su acceso y de esta forma impiden el poder llevar a control de crecimiento y vacunación de los niños huérfanos, por lo que la muerte materna representa un alto costo en la salud de los huérfanos. ^{4 58 71}

3.4.1 Vacunación

Con la disminución al acceso de servicios de salud, en un estudio realizado en Argentina sobre la situación social y familiar de la salud de huérfanos de muertes maternas se encontró que solo el 43 % de los niños contaba con carnet de vacunación completo, esto debido a que no se contaba con familiares o tiempo para poder acudir al centro de salud para cumplir con las vacunas, más de la mitad de la población estudiada aún faltaba de vacunar y llevar control de niño sano, lo que los hacía más propensos a enfermedades y no llevar un control del desarrollo y crecimiento oportuno, para facilitar el diagnóstico y tratamiento, reduciendo de esta manera las enfermedades y la desnutrición. ⁵⁹

Las consecuencias de la mortalidad materna en la supervivencia de niños en Haití, comparó la finalización de vacunas de tres diferentes grupos de niños, estos grupos lo conformaron, niños con madres fallecidas por mortalidad materna, niños con madres fallecidas por causas ajenas a mortalidad materna y niños con madres vivas, en donde se evidenciaron que las tasas de inmunización con BCG 78.26 % y Sarampión 73.91 % y la primera dosis de administración de vitamina A 78.26 % fueron más bajas en los niños con mortalidad materna que en las muertes ajenas a mortalidad materna en donde la inmunización con BCG fue de 95.24 %, sarampión 92.86 % y la administración de vitamina A fue de 92.86 %, mientras que en los niños con madres vivas la inmunización con BCG fue del 95.81 %, sarampión 89.82 % y administración de vitamina A de 93.41 %. ⁵⁶

El niño tiene una estrecha dependencia del entorno que lo rodea, por lo que se verá afectado por la ausencia de la madre, la cual es básica para que el individuo pueda tener salud

durante su crecimiento, como se fue describiendo durante el capítulo. Entre los aspectos más relevantes mencionados fue la baja sobrevivencia que presentaban los niños al poco tiempo que la madre fallecía, esto por varias causas, entre ellas el no tener lactancia materna que les provea todos los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo, siendo más propensos a diferentes enfermedades infecciosas.

Varios de los niños sufrían también descuido de parte de la familia, no otorgando el tiempo necesario para llevarlo a un centro asistencial de salud para su consulta, revisión y cumplimiento de vacunas, aumentando así la probabilidad de mortalidad. Al no llevar un control de desarrollo y crecimiento también se evidenció que, si el niño sobrevivía, la probabilidad de sufrir de desnutrición o tener talla corta era más alta, que los niños que si tenían a sus madres. Las consecuencias de una muerte materna afectarán al niño más pequeño principalmente, en salud como también en su entorno con la sociedad. Se abordarán las múltiples consecuencias sociales en el siguiente capítulo.

CAPÍTULO 4. CONSECUENCIAS SOCIALES

SUMARIO

- Economía
 - Familiares
 - Educación
-

Las consecuencias sociales pueden repercutir en el niño huérfano y su ámbito familiar creando un entorno atípico, derivado de una situación económica precaria por la falta de un miembro que aportaba al hogar con ingresos y la necesidad de laborar tempranamente y abandonar la escuela. Los siguientes apartados se enfocarán en explicar a detalle dicha problemática.

4.1 Economía

La economía puede ser afectada drásticamente por la pérdida de la figura materna en el hogar, iniciando desde el uso de recursos económicos para el cuidado de la salud de una madre enferma, los gastos del servicio funerario, cuidados de los niños, todo esto alterando y desequilibrando la economía del hogar, lo que conlleva a situaciones de peligro para el niño, como por ejemplo, el inicio de actividad laboral a temprana edad para aportar a los ingresos económicos de la familia, al no ser suficientes el niño corre peligro de vivir en condiciones de pobreza o extrema pobreza.⁶

4.1.1 Desequilibrio en la economía del hogar

En un estudio realizado durante el año 1998 en la Ciudad de México en donde investigaron los cambios en la dinámica familiar y la sobrevivencia de los niños posterior a una muerte materna, los resultados obtenidos a partir de las entrevistas evidenciaron que el 43 % de los familiares señalaron haber tenido repercusiones económicas posterior a la muerte materna, el 13 % repercusiones sociales, 30 % repercusiones afectivas y el 92 % repercusiones en la familia. La repercusión económica, se atribuía a que en las familias obtenían un 70–100 % de los ingresos por parte de la madre, mientras que en los hogares en donde la madre aportaba poco o no aportaba nada se vio menos afectada.⁶⁴

Un estudio realizado en Kenia en el año 2012, en donde se estudiaron los comportamientos de riesgo para VIH en huérfanos adolescentes y su salud mental, reveló que los nuevas familias u hogares a cargo del cuidado de los huérfanos poseen bajos ingresos o una repartición no equitativa de las riquezas entre los integrantes del hogar, desfavoreciendo a los huérfanos, generalmente estos tienen que convivir con una nueva familia del progenitor vivo y

esto los pone en desventajas socioeconómicas, lo que podría motivar a un comportamiento sexual como prostitución para la obtención de recursos económicos.⁷²

Según un estudio realizado en China durante el año 2013, con el fin de determinar el impacto de la muerte materna en la economía del hogar, se evidenció que la muerte materna implica una reducción en la economía doméstica del 24.9 % y 12.4 % a nivel individual. Esto se debe a la disminución de ingresos, por la pérdida de la madre, y la suma de los gastos adicionales para el cuidado del recién nacido junto con gastos funerarios. Los resultados mostraron que el costo directo de la muerte materna correspondía al 37 % del total de los ingresos anuales del hogar.²⁵

Se identificó un fuerte y significativo impacto de la muerte materna en la economía de los hogares, de modo que un hogar que experimenta una muerte materna pierde a su «economista doméstico», aunado a que el hombre no estaba acostumbrado a administrar los asuntos y presupuestos del hogar. La economía familiar empeoró, lo cual se puede verificar por los datos cuantitativos que muestran menores ingresos anuales, aumento de los gastos, mayores deudas y menor índice de riqueza, en comparación con los hogares que tienen parto sin muerte materna. Los miembros del hogar disminuyeron los ingresos al disminuir o detener el trabajo remunerado debido al tiempo que exige el cuidado del recién nacido.²⁵

En un estudio realizado en Argentina en el año 2015 acerca de la situación social, familiar y de salud de los huérfanos de muertes materna, se encontró que el 75 % de las familias perdieron ingresos económicos, pues dependía en gran parte del trabajo materno, además el 10 % reportaron deudas económicas que se generaron por el traslado hacia servicios de salud y servicios fúnebres. Entonces las familias que ya se encontraban en pobreza, al tener esta pérdida, agravaron la situación económica familiar. El 37 % de las familias habían accedido a beneficios sociales, como jubilación o pensión.⁵⁹

En un estudio realizado en Kenia durante el año 2015, en donde investigaron la carga económica de la mortalidad materna en los hogares, demostró que el 100 % de las mujeres fallecidas estaban involucradas en alguna labor de plantación y cosecha de alimentos, viendo el resultado de esto en cultivos olvidados o menor producción en las cosechas. El tiempo que conlleva el integrar a un nuevo miembro de la familia a la actividad agrícola, hace perder cosechas que hubiesen sido atendidas por la madre que ya estaba capacitada. En el 76 % de las familias del estudio, la economía no dependía de la madre, sino únicamente del padre o de algún otro miembro, sin embargo, el periodo de enfermedad de la madre, el funeral y sepelio, da como

resultado una menor producción por parte de la fuente principal económica, lo cual los lleva a embates económicos más fuertes durante este periodo. ⁷³

4.1.2 Inicio de la actividad laboral temprana

Es la actividad que implica la participación de niñas y niños menores de edad, en la producción y comercialización familiar de los bienes no destinados al autoconsumo o en la prestación de servicios a personas naturales o jurídicas que les impidan el acceso, rendimiento y permanencia en la educación o se realicen en ambientes peligrosos, produzcan efectos negativos inmediatos o futuros o se lleven a cabo en condiciones que afecten el desarrollo psicológico, físico, moral o social de los niños. ⁷⁰

En un estudio realizado durante el año 1998 en la Ciudad de México en donde investigaron los cambios en la dinámica familiar y la sobrevivencia de los niños posterior a una muerte materna, los resultados obtenidos a partir de las entrevistas evidenciaron que alrededor del 77 % de los hijos tuvieron que cambiar sus actividades habituales, uno de los cambios consistió en dejar la escuela para poder empezar a trabajar a temprana edad, situación que afectó principalmente a los hermanos mayores. ⁶⁴

En un estudio realizado en Kenia durante el año 2015, investigaron la carga económica de la mortalidad materna en los hogares, encontraron que el impacto de la muerte de una persona productiva en el hogar reduce considerablemente la productividad y producción de este para la subsistencia de los demás miembros, lo que conlleva a la inserción laboral infantil y a conductas de riesgo sexuales principalmente en las mujeres adolescentes huérfanas. ⁷³

4.1.3 Pobreza

En un estudio realizado en Kenia durante el año 2013, con el fin de comprender los riesgos sexuales de los adolescentes huérfanos y no huérfanos en el contexto de la pobreza, los participantes describieron la pobreza como un obstáculo para proveer las necesidades básicas del hogar, lo que conlleva a varios adolescentes a adoptar otras formas para generar ingresos, entre las necesidades más frecuentes mencionadas se encontró la falta de recursos económicos para conseguir comida, útiles escolares y uniformes requeridos por la escuela. ⁷⁴

Los hombres adolescentes que se involucraron en actividades laborales para generar ingresos económicos luego de una muerte materna, generalmente se involucran en la pesca, en servicios de bici taxi, y unos pocos a la agricultura. La mayoría de los adolescentes al obtener estos ingresos los utilizan para instar a las adolescentes a tener sexo a cambio de dinero, consumir alcohol y drogas, a falta de un adulto responsable que los vigile, como consecuencia se

generan embarazos a temprana edad, aumento de las infecciones por transmisión sexual, repitiendo de esta manera el círculo vicioso de la pobreza. ⁷¹

4.2 Familiares

La familia es mayormente afectada tras la muerte de la madre, ya que el hogar se encuentra constantemente atravesando crisis familiares, y este evento conlleva desintegración familiar, acogimiento del niño por otros familiares para su cuidado, abandono del niño por parte del padre, formación de un nuevo matrimonio con familia extendida, violencia y maltrato infantil.

Un estudio realizado durante el año 2015, acerca de las consecuencias de la muerte materna en zonas rurales de Kenia, encontró que la disolución del hogar es uno de los impactos negativos de la muerte materna, los niños tienen que buscar comida en otras casas, regularmente se dirigen a buscar en la casa de la abuela. La madre fallecida en la mayoría de los casos realizaba trabajos de agricultura más los trabajos domésticos por lo que al morir produce un impacto para su hogar haciendo falta tanto su trabajo en la granja como en el hogar, porque se nota la interrupción del funcionamiento normal del hogar, cargando de trabajo al adulto o adultos que sobreviven, el esposo, la suegra y a los hijos mayores, tratando de compartir las tareas que la fallecida realizaba. ²³

El hecho de que el padre de familia tenga más responsabilidades en el hogar hace que disminuya su trabajo, disminuyendo así el ingreso económico, además la falta de mano de obra que la mujer aportaba, produce una redistribución de trabajo y roles en los hijos y otros miembros de la familia como los abuelos, aumentando la pobreza en la familia. ²³

En un estudio de revisión sistemática de publicaciones de investigaciones realizado en el año 2013, se menciona que las consecuencias sociales observadas en los niños fueron la alteración de la dinámica familiar, por un lado, los hijos de la madre fallecida deben cambiar de rol, esto implica un inicio laboral sin importar la edad para poder aportar a la familia económicamente, y por otro lado los hijos que quedan se pueden llegar a dispersar en varias familias para formar familias extendidas, esto puede producir desintegración familiar, separación entre hermanos y padre, y no solo afectar a nivel familiar, sino también representa daño en la sociedad porque altera el núcleo familiar. ⁶³

4.2.1 Estructura familiar

Según nos indica Papalia, Wendkos y Duskin, en Estados Unidos la estructura familiar, ha ido cambiando con el paso del tiempo, actualmente dos de cada tres niños viven en familias con dos padres biológicos, adoptivos o con padrastros y madrastras. Nos indican también «Los niños tienen resultados más favorables en familias con dos padres casados que en familias con

padres en concubinato, divorciados, de un solo padre o con un padrastro o madrastra, o cuando el niño nace fuera del matrimonio». ⁵⁶

Dentro de los diferentes tipos de familia podemos encontrar las familias monoparentales, estas familias son el resultado de la separación de los padres ya sea por divorcio o por la muerte de alguno de los padres. Según Papalia, Wendkos y Duskin «Existe más probabilidad de que los niños vivan con una madre soltera que con un padre soltero». Los autores refieren que los hijos de familias monoparentales logran un desarrollo bastante bueno, sin embargo, a veces presentan carencias en el ámbito social y educativo en comparación con las familias conformadas por ambos padres. ⁵⁶

4.2.2 Cambio de roles en la dinámica familiar

Posterior a la muerte materna, cambia la dinámica al interior del hogar, normalmente el hombre era quien trabajaba fuera del hogar y respondía económicamente por este; por su parte la mujer cumplía con las funciones de esposa, madre, ama de casa y compañera; cuando ella muere se tiende a culpabilizar de cierta manera a esos esposos que han quedado solos, algunos de sus familiares esperan y en otros casos les exigen que hagan más. Por su parte, ellos tienen que lidiar con toda la carga emocional de haber perdido a sus esposas, de quedar solos con los niños y procurar quién los siga cuidando en el hogar mientras ellos trabajan; además deben luchar con todas las expectativas de quienes los rodean y la alteración económica que implica la muerte de la mujer en el hogar. ⁶³

La labor de la madre en el hogar puede conllevar hasta 61 horas a la semana únicamente para alimentar y cuidar a los niños, siendo ahora el padre el encargado y responsable tanto de llevar la comida como de prepararla y cuidar a los huérfanos, realizando la labor de dos personas y algunas veces con el apoyo de la abuela. Otras veces a las hijas huérfanas les toca suplir el lugar de la madre a una temprana edad como cuidar a los niños cocinar y lavar. ⁷³

Según Pérez J, Psicólogo del departamento de acogimiento familiar temporal de la secretaria de la República de Guatemala, comunicación personal, 23 de junio del 2020, indica que la mayoría de los huérfanos mayores sufren un rol de padre y madre que son un fenómeno importante, funge en dos líneas paralelas, la necesidad económica y social, la necesidad de cuidado y protección, pero también hay una necesidad de vinculación de una figura, que los guíe. Si no hay figuras significativas se enfrentan problemas de autoconcepto y autoestima, si no logran encontrar esa vinculación tiene carencias afectivas, uno de los riesgos de no vincular adecuadamente ante la falta de la madre y padre, es la vulnerabilidad ante depredadores sexuales que identifican la falta de vinculación y se instalan como personas seguras, aumentando

el riesgo de abuso sexual. La conducta es un resultado de su vivencia, las personas que no tienen un adecuado acompañamiento de figuras significativas no llegan a formar un autoconcepto.

Las niñas huérfanas presentan un riesgo mayor por ser mujeres debido a las desigualdades de género, ya que se les asigna un rol en el hogar que antes no tenían, haciéndose responsables de cuidar a los niños más pequeños, quedando en el lugar de la madre, y son presionadas para realizar todas las tareas del hogar, creando una limitación en su preparación académica y aumentando la deserción escolar. Así mismo, en ocasiones son forzadas a encontrar pareja a edad temprana para aliviar las presiones financieras sobre la familia e incrementa el riesgo de terminar en embarazos tempranos y de alto riesgo, aumentando la probabilidad de repetir la historia de muerte materna y pobreza.⁷⁷²

Un estudio sobre el impacto de la mortalidad materna en los niños realizado en Honduras durante el año 2003, reportó que al momento que las madres fallecen la mayoría de niñas que formaban la familia, tomaban o se les asignaba la responsabilidad del cuidado del hogar, así como de los demás hermanos más pequeños y la atención del padre, por lo que en algunos casos era necesario que dejaran los estudios, para poder atender todas las necesidades del hogar; esto repercute indirectamente en el futuro de la huérfana, propiciando una maternidad a corta edad y aumentando el riesgo de fallecer por mortalidad materna, con mayor probabilidad de repetir el ciclo de pobreza y muerte materna.¹⁸

4.2.3 Desintegración familiar

La muerte materna se ha relacionado con pérdida de la infancia para los huérfanos, especialmente las huérfanas. Los niños sobrevivientes enfrentan numerosas desventajas con los nuevos cuidadores, se ha reportado que a ellos les otorgan muchas labores que están más allá de su edad.⁷

En el aspecto comunitario se reflejan problemas como la desintegración familiar y la fusión con una nueva familia, lo que puede afectar la situación económica de esta, así como las repercusiones económicas cuando la mujer era el único o más importante sostén familiar, además del papel que cumplen las abuelas, hermanas o hijas como madres sustitutas en la adquisición y el desarrollo de este nuevo rol.⁷⁰

En un estudio de Colombia realizado entre el año 2010 y 2015, en donde investigaron la situación social, familiar y de salud de huérfanos por muerte temprana, se evidenció que las familias antes del fallecimiento de la madre predominaron 53 % nucleares y 31 % reconstruidas. En el primer año posterior a la muerte materna, las familias nucleares evolucionaron en su mayoría 45 % a familias monoparentales, es decir los padres siguieron solos cuidando de los

huérfanos. En menor porcentaje 27 % evolucionaron a familias extendidas, es decir los huérfanos están al lado de sus abuelos y otros familiares y solo el 18 % de las familias nucleares pasaron a familias reconstituidas, es decir el padre en éste primer año adquirió nueva pareja. ⁵⁸

La fragmentación familiar posterior a la muerte materna fue evidente, demostrando que, del total de huérfanos, el 55 % siendo menores de edad, permanecen unidos como hermanos en las mismas familias, mientras que el 32 % de los niños huérfanos fueron separados. El restante 8 % corresponden a hijos únicos. Se suma a la tragedia familiar, el abandono del hogar por parte de la pareja de la mujer fallecida, pues los resultados del estudio confirman que algunos padres en menos de un mes de fallecida la mujer, abandonaron los hogares. ⁵⁸

En Tanzania, posterior a producirse una muerte materna, las familias tienen la costumbre de reunirse, discutir y tomar decisiones para resolver el cuidado de los niños huérfanos. Los factores como edad del niño, presencia de padre biológico, número de hijos de la familia, determinan la separación de hermanos para ser movidos a otros hogares, la mayor parte de veces bajo el cuidado de una tía materna o una anciana. Así pues, a pesar de que los niños están de luto, también tienen que afrontar la situación de desintegración de su hogar, limitándose a permanecer unidos con sus padres y hermanos. Cuando el padre de los niños huérfanos vuelve a casarse, se crea un nuevo hogar, con nuevos integrantes que pueden ser madrastra y hermanastros, limitando los recursos para los niños huérfanos. ⁴

4.2.4 Acogimiento familiar

Los neonatos asocian la presencia de sus padres cuando estos responden a las señales de estrés o tensión; se ha evidenciado que muestran esa preferencia al tranquilizarse ante la presencia de la mamá frente a un desconocido. Por esta razón los recién nacidos huérfanos se ven ante un gran desafío tener que interactuar con un nuevo cuidador. Para que los niños puedan desarrollar una confianza en las personas con quienes interactúan es necesario que pasen por una etapa de estimulación. La etapa del desarrollo de confianza se inicia durante la lactancia y continúa hasta alrededor de los 18 meses de edad. En estos primeros meses, los infantes desarrollan un sentido de confiabilidad a las personas y objetos en su mundo. ⁵⁶

En el estudio realizado durante el año 1998 en la Ciudad de México en donde investigaron los cambios en la dinámica familiar y la sobrevivencia de los niños posterior a una muerte materna, los resultados obtenidos a partir de las entrevistas evidenciaron que los abuelos fueron los encargados del cuidado de los niños seguido de los esposos. ⁶⁴

Un estudio realizado en Honduras en el año 2002, con familias donde ocurrió una muerte materna, se reportó, que al fallecer la madre, las familias afectadas migran a hogares de

familiares del cónyuge o de la fallecida, además que el 40 % de los cónyuges siguen solteros, y un 60 % tiene pareja nueva, demostrando que el padre con nueva pareja solía abandonar al niño con la abuela, dejándola como tutora de los niños, en donde la mayoría de ellas indican lo difícil que se volvía la situación económica, como la dificultad por la edad al momento de brindarle los cuidados necesarios a los niños. En cuanto a las familias que migran solían formar una familia extendida, que se formaba generalmente por dos o más familias; con la fusión de estas familias, reportaron menor probabilidad de asistir a la escuela y hacinamiento lo cual provoca más enfermedades, desnutrición y muerte.¹⁸

En un estudio realizado en Argentina en el año 2015 acerca de la situación social, familiar y de salud de los huérfanos de muertes materna, se encontró que el 100 % de los huérfanos vivían con familiares, de ellos el 8 % compartían la vivienda con abuelos y otros familiares, en donde el 100 % de los cuidadores de los niños eran abuelos maternos o paternos, ya que el padre se encontraba trabajando y en algunos casos abandono del padre de familia.⁵⁹

En un estudio realizado en Sudáfrica en el año 2015, encontró que las consecuencias de mortalidad materna se producen principalmente en los hijos huérfanos, ya sea lactante, infante o adolescente. Se ha evidenciado que la mayoría de estos niños quedan bajo el cuidado de mujeres miembros de la familia. Por cuestiones de tradición y cultura se ha notado que el cuidado de los niños se considera como responsabilidad de las mujeres, siendo frecuentemente, la abuela era quien acogía a los huérfanos, ya que a los hombres se les hacía difícil criar a un niño, porque no tenían este rol previamente. Aunque a las abuelas por la edad y cuestiones financieras les resulta difícil la crianza de los niños, en tanto que el padre representa una fuente de apoyo financiero, pero que no todas las veces aportan.⁶⁷

En una investigación realizada en Colombia, en el año 2019, se analizó que las relaciones familiares en algunos casos se fortalecen y en otros casos empeoran, particularmente entre suegras y yernos. Con los roles generalmente las abuelas son las que continúan desempeñando el rol de cuidadoras o madres sustitutas, habitualmente cumplen labores como amas de casa y disponen de más tiempo para el cuidado de los niños pequeños. Los viudos tienen que acudir al apoyo de sus suegras o cuñadas porque a ellos les resulta imposible continuar como proveedores económicos y a la vez el de cuidadores, situación que no es fácil para ningún hombre y más si tienen que asumir jornadas laborales que impliquen cumplimiento de horarios. Sin embargo, cuando las abuelas o tías se hacen cargo de los niños para su cuidado, siempre esperan que el padre de los niños supla todas las necesidades económicas de la familia.⁶³

En una revisión de artículos científicos publicada en el año 2020, se evidenció que dos tercios de los afectados por muerte materna tuvieron que mudarse a otra familia. Esto denota que es frecuente que los niños huérfanos se inicien en un nuevo hogar, y por lo tanto deben adaptarse al nuevo hogar. La mayor parte de niños huérfanos se mudaron para las familias de sus abuelos.⁵⁷

4.2.5 Formación de nuevo matrimonio

En un estudio realizado durante el año 1998 en la Ciudad de México en donde investigaron los cambios en la dinámica familiar y la sobrevivencia de los niños posterior a una muerte materna, los resultados obtenidos a partir de las entrevistas resaltaron que el 9 % de los viudos ya tenían una nueva compañera al año del fallecimiento de su mujer, esto era para buscar apoyo, situación que se notó en los hogares de escasos recursos.⁶⁴

En un estudio cualitativo realizado en Etiopía durante el año 2015, a través de las entrevistas los viudos confirmaron que habían buscado un nuevo matrimonio para compensar la carga de las responsabilidades del hogar, sin embargo, esto ocasiona muchas disputas entre la madrastra y los niños con respecto a la división del trabajo doméstico del hogar. Ciertos participantes percibieron que algunas madrastras maltrataran a los niños huérfanos, especialmente si estas tienen hijos propios que deben cuidar. La mayoría expuso opiniones y experiencias negativas sobre el cuidado de las madrastras y algunas que se negaron a cuidar a los niños huérfanos. Esta situación lleva a una disfunción familiar, a problemas de conducta de los hijos por el rechazo de una madrastra, tener nuevos hermanos quienes serán mejor cuidados o al riesgo de ser maltratados física o psicológicamente por la nueva cuidadora.²²

4.2.6 Violencia

En un estudio de Colombia realizado entre el año 2010 y 2015, en donde investigaron la situación social, familiar y de salud de huérfanos por muerte temprana, se evidenció que el 11 % del total de huérfanos, representados en seis niñas y un niño fueron víctimas de violencia intrafamiliar, de los cuales, seis eran menores de edad y de éstos, dos menores de cinco años, solo un huérfano era mayor de edad. Así mismo, se identificó que el 5 % de los huérfanos menores de 18 años, correspondiente a tres huérfanas, presuntamente fueron víctimas de abuso sexual, las cuales dos viven en zona rural y una en zona urbana.⁵⁸

En un estudio cualitativo realizado en Malawi en el año 2015, enfocado en determinar los impactos intergeneracionales de la mortalidad materna, encontró que algunos huérfanos están en riesgo de ser abusados sexualmente por sus guardianes solo para no perder el apoyo económico, aumentando el riesgo de abandonar el ciclo escolar y en el caso de las niñas, terminan en matrimonios y embarazos a temprana edad y de alto riesgo.⁷

4.3 Educación

Los huérfanos, a menudo enfrentan desventajas relacionadas con la oportunidad educativa, cuando las familias sustitutas o los cuidadores no pueden pagar las cuotas escolares y los suministros, deben tomar la iniciativa de optar por un empleo o bien abandonar el ciclo escolar lo que conlleva a un progreso educativo bajo y por tanto un bajo ingreso económico que se reduce a un ciclo de pobreza repetitivo. Así mismo, mientras sean más grandes en edad al momento del fallecimiento de la madre, más repercusiones académicas presentan, esto debido a que se ven en la necesidad de iniciarse laboralmente para conseguir ingresos en el hogar y por lo tanto no cuentan con el tiempo suficiente para realizar tareas, lo que conlleva a menor rendimiento académico y en último caso deserción escolar. ^{7 57}

4.3.1 Bajo rendimiento escolar

Según un estudio realizado en Tanzania durante el año 2013, la madre en el hogar también juega un papel importante en el desarrollo educativo de sus hijos, ya que se encarga de supervisar a los niños cuando realizan sus tareas. Un padre entrevistado refirió que cuando su esposa estaba, ella se encargaba de ayudar con las tareas escolares a los niños, y que el fallecimiento de su esposa había repercutido en la educación de sus hijos, pues el rendimiento escolar de estos había disminuido. Los tutores o cuidadores de los niños también refirieron que las cuotas escolares representan una carga financiera que puede afectar a estos niños. ⁴ También se demostró que la muerte materna repercute en la nutrición del niño debido a la falta de lactancia materna y esto repercutió directamente en el desarrollo cognitivo, afectando el rendimiento escolar del huérfano. ⁶⁷

Según Pérez J, Psicólogo del departamento de acogimiento familiar temporal de la secretaria de la República de Guatemala, comunicación personal, 23 de junio del 2020. En la educación, culturalmente se ha atribuido que la madre contribuye con el apoyo de tareas, ahí es donde se da una afección inmediata, ya que es la persona que nos está transmitiendo conocimiento. Si se está afrontando un duelo, es típico que afecte a los niños que están cursando sus grados escolares, provocando desconcentración, perdiendo la atención, el niño comienza a tener repercusiones como conmoción y confusión, debido a la pérdida de su madre o persona que quiere, y que era importante para él, es por eso que es tan importante hacer una entrevista psicoeducativa adecuada, para saber si el niño tiene repercusiones de algún duelo.

Los resultados de un estudio de revisión de tres publicaciones muestran que perder a un padre tiene un efecto muy pequeño e insignificante sobre la educación universitaria de los huérfanos, independientemente de la causa de la muerte. En contraste, perder a una madre tiene un drástico impacto en la matrícula universitaria. La evidencia de que perder a una madre tiene

un mayor impacto en la educación que perder a un padre es sólida, independientemente de varios modelos o conjuntos de covariables. Como se ha señalado el papel tradicional de una madre de criar a un hijo tiene un mayor impacto en la capacidad cognitiva y el desarrollo socioemocional del niño que el papel tradicional de un padre como «ganador de pan». ⁷⁵

4.3.2 Deserción escolar

Hay diferentes maneras de entender la deserción escolar, pues esta se presenta dependiendo la duración: temporal o definitiva; la temporal hace referencia a las personas que abandonan el estudio y vuelven a retomarlo al año siguiente, mientras que, en la definitiva, los estudiantes no vuelven a estudiar. ⁷⁰

Según Pérez J, Psicólogo del departamento de acogimiento familiar temporal de la secretaria de la República de Guatemala, comunicación personal, 23 de junio del 2020, indica que la deserción escolar se ve influida por la forma de crianza y de relacionamiento familiar, encontrando diferencias en zonas rurales y urbanas, principalmente en el área rural hay muchos niños que se ven obligados a salir a trabajar, ante la falta de madre o padre, para apoyar económicamente a su familia, pero esto se basa en las condicionantes sociales que lo rodean.

En un estudio de Colombia realizado entre el año 2010 y 2015, se evidenció respecto al estado académico de los huérfanos, que más del 50 % se encuentran entre rezagados y desertores escolares. El 30 % de la población de huérfanos, ejerció el trabajo infantil, en su mayoría hombres, entre los 11 a 17 años. Si bien, los resultados permiten evidenciar que esta actividad fue ejercida antes y después de la muerte materna, también se pudo evidenciar que del total de huérfanos que desertaron de la escuela posterior a la muerte materna, el 71 % habrían ejercido el trabajo infantil posterior al fallecimiento de la madre. Igualmente, el 18 % de los huérfanos que ejercieron el trabajo infantil, presentaron suspensión temporal de estudios posterior a la muerte materna. ⁵⁸

Para concluir, las consecuencias sociales en los niños huérfanos pueden tener, repercusiones económicas que generan un círculo de pobreza, educativas que se ven reflejadas en la deserción escolar luego del fallecimiento de la madre y familiares al tener que readecuarse a una nueva familia que los acoja. Todas estas repercuten en el ámbito psicológico del huérfano en donde se evidencian las consecuencias descritas en el siguiente capítulo.

CAPÍTULO 5. CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS

SUMARIO

- Apego maternoinfantil
 - Cuidado infantil
 - Duelo
 - Alteración del desarrollo infantil
 - Conductas de riesgo
 - Desarrollo cognitivo
-

En el presente capítulo se abordará el impacto psicológico que ocasiona la ausencia de la madre en niños huérfanos de diferentes edades, como lo son la inadaptabilidad social, inseguridad, y problemas en el desarrollo cognitivo.

5.1 Apego maternoinfantil

Al hablar de apego nos referimos a que: «Es un vínculo emocional entre el lactante y el cuidador, se ha establecido que es muy importante en la supervivencia del niño ya que existe interacción entre el lactante y la madre al momento de que se responde a sus necesidades». ⁵⁶ Durante la formación del apego se puede desarrollar confianza y seguridad en el niño.

La formación de un apego seguro o sano es un factor decisivo para la existencia de vínculos a lo largo de la vida del lactante. Cuando no existe un vínculo adecuado se pierde sensación de pertenencia, lo que evita que el niño pueda formar relaciones sanas en un futuro.

Son antecedentes del apego materno-fetal, las formas de vinculación de la mujer gestante con su madre y su pareja, y, como consecuencias, la intención de lactar, la sensación de competencia materna y el vínculo materno-infantil. El término «vínculo» ha sido definido como buscar y mantener proximidad de otro individuo. Este comportamiento se refleja del niño hacia su madre y madre hacia su hijo, y es un reflejo genéticamente programado de dos seres que compartieron 9 meses, por lo tanto, esta vinculación permanecerá por el resto de la vida, y al ser afectado por una tragedia, desencadenará repercusiones para toda la vida. ⁷⁶

A partir de la exposición de los beneficios de la lactancia materna, los hospitales promueven el alojamiento conjunto de las madres y sus bebés, para que puedan permanecer juntos las primeras horas de vida del lactante y establecer un vínculo afectivo.

Pérez J, Psicólogo del departamento de acogimiento familiar temporal de la secretaria de la República de Guatemala, comunicación personal, 23 de junio del 2020, indica que el apego que se forma al momento de lactar, e influye sobre los niños en el tema de desarrollo social, porque el hecho de no recibir lactancia lo va condicionar a que tenga problemas en la generación

de vínculos sociales, cada caso es individualizado, y se puede ver estos problemas en acciones como: no responder con una mirada afectiva al momento de que el niño lo vea a los ojos o al llanto que es la comunicación principal de los niños, son acciones que van generando apego, si la figura materna no cumple y no le da de mamar, va ejercer dificultades durante su desarrollo. Además, el apego ayuda a crear una relación social de confianza.

Según nos indica Papalia, Wendkos y Duskin «Entre los tres y cinco años de edad, los niños con apegos seguros tienen mayores probabilidades de ser más curiosos, competentes, empáticos, resilientes y confiados; de llevarse mejor con otros niños, y de formar amistades cercanas en comparación a los niños que tuvieron apegos inseguros durante su lactancia». ⁵⁶

Varios estudios realizados sobre el costo real de una muerte materna en Kenia encontraron que la madre es el eje principal sobre el cual gira una familia en todos los aspectos de la sociedad en cuanto a la producción del hogar, la reproducción, la socialización, el cuidado de la salud de la familia, la moralidad y la educación; si la madre muere, incluso podría llevar a varias personas a tratar de cubrir el rol que solo la madre tenía. Los efectos emocionales para los adolescentes fueron perturbadores ya que algunos no podían recordar a su madre lo cual les lleva una etapa de transición a la madurez, más difícil que un adolescente promedio. ⁶

5.1.1 Privación maternal

La muerte o abandono de la progenitora, durante las primeras etapas del niño es nombrada como: privación maternal, que es lo opuesto del apego, se caracteriza por la ausencia o la incapacidad de la figura materna o cuidador(a) de brindarle la atención necesaria. La pérdida de la figura materna en un niño es una muerte especial, puesto que no es normal que el menor entierre a su progenitora, quien le brinda protección y seguridad. Por ello es importante que desde temprana edad la familia o las personas que estén al cuidado del menor, les expliquen a los niños sobre qué es la muerte, es una información que debe ser brindada adecuadamente, por tanto, la familia debe estar preparada para responder preguntas de acuerdo a la edad y escuchar acerca de lo que piensa de la muerte y las emociones de esta, siesta información no se da de manera adecuada puede desarrollar consecuencias a nivel de salud física y psicológica como depresión ansiedad o falta de aceptación social. ³

Al no tener una información clara sobre la falta de la madre por la muerte, el niño puede desarrollar sentimientos de culpa, confusión y abandono. Por lo tanto, es importante que los adultos le expliquen de acuerdo a la edad, acerca de la muerte y de la ausencia definitiva de la madre.

La privación completa o absoluta, es dada por la pérdida de la progenitora por causa de muerte, enfermedad o abandono total, o bien cuando el niño es separado de su apego materno y es entregado a alguna institución o entidad del estado. Los efectos adversos de la privación materna en una segunda infancia van a depender de las circunstancias en que se encuentre el niño. En la privación absoluta «determina otros efectos de mayor alcance en el desarrollo del carácter que pueden llegar hasta invalidar por entero su capacidad de adaptación social». ³ Es decir, interactuar y establecer vínculos de amistad y relación con otros individuos, además hay consecuencias a largo plazo sobre la personalidad cuando esté llegue a la etapa adulta y el otro son los efectos inmediatos del comportamiento del niño.

En cuanto a los efectos inmediatos del comportamiento se dará de la siguiente manera, un período de aflicción, en el que el niño llora por su madre y se niega a ser atendido por cualquier otra persona; luego un período de desesperación, durante el cual permanece inmóvil y apático y, finalmente, un período de desapego, en el que parece resignarse a la situación, aunque ello repercute negativamente respecto a su unión emocional con la madre y a su capacidad para poner su confianza en cualquier otra relación. Estos efectos de la conducta a largo plazo, es decir en la etapa adulta van a depender de la edad en que el niño perdió a su madre, también la duración de tiempo frente a las emociones de tristeza o rabia y el tipo de muerte que haya tenido la figura materna.

5.2 Cuidado infantil

En cada estructura familiar se distinguen diferentes subsistemas: el conyugal, el parental y el fraterno. Cada uno de ellos cumple distintas funciones: la del conyugal consiste en promover el desarrollo de las personas que forman la pareja; la del parental en asegurar la crianza y educación de los hijos; la del fraterno, en propiciar la socialización del niño a través del grupo de pares. Estas funciones pueden ser cubiertas por distintos miembros de la familia, o por personas ajenas a la misma, en forma temporal o permanente. ⁶³

Cuando la familia se transforma por la pérdida de la figura materna se puede observar el fenómeno que favorece la fragmentación familiar, y es el abandono del hogar por parte de la pareja de la mujer fallecida, en el estudio de Colombia 2019, fueron dos parejas (padrastrós) que en menos de un mes de fallecida la mujer, abandonaron los hogares, en ambos casos las abuelas asumieron el cuidado de los menores. ⁵⁸

La muerte materna a menudo exacerba las tensiones entre los cuidadores y los miembros de la familia extendida que no ofreció apoyo a niños huérfanos, esto ocasiona un ambiente de estrés y conflicto para el huérfano. A menudo existe la incertidumbre de con quién tendrá mejor

resguardo el huérfano, sin embargo, no siempre se toma la decisión en base a esta necesidad, sino en base a la persona que pueda y quiera a tomar el cargo, siendo esta no siempre la mejor opción, por otra parte en este estudio los hombres frecuentemente se volvieron a casar antes de que terminara el período de duelo, cortando lazos con la familia materna, aumentando el grado de angustia y confusión para el huérfano. ⁷

Los niños que sobreviven sufren traumas debido a los cambios, teniendo que mudarse con sus abuelas y separarse de sus hermanos o su padre, el recién nacido huérfano demandaban de mucha atención por lo que los hermanos mayores fueron desatendidos, las familiares que acogieron a los niños notaban que incluso les podían dar menos atención a los hijos propios, los niños mayores tuvieron más responsabilidades, tuvieron que dejar la escuela para ayudar en el hogar y en el trabajo. En el estudio de Kenia el 85.7 % de los niños mayores estaba estudiando, pero muchos debieron dejar la escuela para ayudar a su familia y porque la familia ya no podía con los gastos requeridos. La mayoría de las familias habían recibido apoyo de las iglesias y de sus vecinos cuando la madre falleció, luego de un tiempo dejaron de recibir apoyo tanto emocional como económico. ²³

En un estudio de México en 1998, encontró que el 30 % de las familias referían problemas afectivos luego de la muerte materna, se encontró que había problemas con la conducta de los hijos en un 30 % de los casos, problemas en la escuela, Incluso se encontró que el 3 % de los esposos intentaron suicidarse y estaban en tratamiento psiquiátrico al momento de la entrevista. Hubo una reorganización de la familia y de roles en el 92 % de los casos y se observó dificultad para asumir los nuevos roles y que la familia los aceptara. Esto indica la influencia psicología de la muerte materna tanto para los niños huérfanos como para el viudo, el luto por la muerte como tener que reorganizarse y asumir nuevas responsabilidades incluso también se vuelve una carga para los abuelos. ⁶⁴

En un estudio en Guatemala en el año 2009 se encontró que, con las notables excepciones de algunos recién nacidos, casi todos los huérfanos quedan con un sentimiento de desamparo, tristeza, soledad. En el caso de un nuevo matrimonio el último hijo crece con una madre no biológica y no se da cuenta de la pérdida, en cambio, el sufrimiento y sentimiento de abandono, tiende a ser directamente proporcional a la edad de los huérfanos, cuando hay una nueva madre. ²⁰

En este estudio, las hijas adolescentes fueron más propensas a sufrir más pues eran las que estaban emocionalmente más cercanas a la madre. Cuando una de las abuelas asumió el papel de cuidadora principal los huérfanos, estos tuvieron mayor estabilidad emocional. Respecto

a los hijos, especialmente los adolescentes, presentaron conductas de rebeldía y disminución en su rendimiento escolar. En ocasiones hubo disputas familiares por la custodia de los hijos. Además del desgaste emocional que supone tales disputas, a los huérfanos se les privó del contacto con la mitad de su familia, lo cual supone más aislamiento y posiblemente mayor vulnerabilidad.²⁰

En un estudio realizado en Argentina sobre la situación social y familiar de la salud de huérfanos de muertes maternas, reportaron que se encontraron algunos factores protectores luego del fallecimiento de la familia en donde se notó una coexistencia familiar hechas de varios arreglos entre las familias, como compartir gasto y vivienda. Además, se reportaron vínculos solidarios entre vecinos.¹⁸

5.3 Duelo

El duelo representa un desafío para los miembros de la familia de la madre fallecida ya que produce efectos diferentes con relación a las edades, se menciona que los niños somatizan sus sentimientos, resaltando sentimientos de ansiedad y cambios de humor. El hecho de el niño pierda a su madre, representa un factor estresante que además de enfrentar el duelo, debe presenciar la desintegración de su familia (el padre y sus hermanos).⁶³

El crecimiento del infante también comienza con la maduración y aceptación de la muerte de la madre, en los niños menores de dos años generan una ausencia del ser y al encontrarse en una etapa sensoriomotora como lo refiere Piaget experimentan un sentimiento de angustia al no entender con claridad que está ocurriendo. En edades mayor a dos años el niño no comprende, pero va haciendo una formación de que es la muerte, siempre se debe tener claridad que el niño debe saber la verdad, esto con el fin de no tener repercusiones en el desarrollo emocional del niño y en su adultez, se debe informar lo ocurrido de forma prudente y acertada.

Las consecuencias en la adolescencia se manifiestan en dificultades en los procesos de aprendizaje, llamados trastornos del neurodesarrollo; así mismo presentan depresión, resentimiento, problemas con el consumo de alcohol o de sustancias psicoactivas como también trastornos disruptivos, del control de impulsos y de la conducta.³

Una muerte materna también produce carencias afectivas y de protección. Produciendo sentimientos de dolor, rechazo y angustia en los integrantes de la familia que ha quedado. Si la madre ha fallecido en un hogar, además de tristeza, los huérfanos sufren soledad, predominando reacciones inmediatas de ansiedad (inquietud, miedos, fobias y alteraciones del sueño) y las alteraciones del humor (irritabilidad y tristeza) que afectan tanto a niños como a niñas. Otras

reacciones posteriores al fallecimiento se manifiestan en forma de agresividad, dificultad de la aceptación de normas, problemas de adaptación y rendimiento académico. ¹⁷

En un estudio realizado en Quebec sobre la muerte materna y la supervivencia del niño, describieron el duelo asociándolo a varias respuestas psicológicas ante el evento, como niños desconsolados que repercuten en el estado de salud, registrando aumento significativo en enfermedades graves y accidentes. ¹⁹

El niño pasa por estados mentales comparables al duelo del adulto y estos duelos tempranos se reviven posteriormente en la vida, cuando se experimenta alguna situación penosa. Se divide las fases del duelo en la infancia en cuatro: la primera de incredulidad, impacto y crisis, que dura de horas hasta una semana, la segunda de añoranza anhelo y búsqueda que suele durar de meses a años, la tercera fase de desesperanza donde la realidad comienza a ser asumida. Por último, la cuarta el desapego la cual afecta a nivel emocional, cognitivo y relacional lo cual puede evolucionar hacia una psicopatología. En ocasiones los niños interpretan la pérdida de alguien querido como si hubiera sido causada por ellos. Los niños al sentirse desolados expresan su pena más con el cuerpo y comportamiento que con palabras y expresan aflicción en casa y/o escuela, a través del juego, alimentación y sueño. ⁷⁷

Las consecuencias psicológicas del niño, posterior a la muerte materna, se presentan con sentimientos profundos de soledad, incompreensión, aislamiento de la sociedad, incertidumbre frente a su futuro al no saber quién los va a apoyar, proteger o acompañar, además de problemas en la autoestima por el rechazo que podrían sufrir por parte de la familia y de la sociedad en sí. ⁷⁸

5.3.1 Duelo y figuras significativas

Según Pérez J, Psicólogo del departamento de acogimiento familiar temporal de la secretaria de la República de Guatemala, comunicación personal, 23 de junio del 2020, indica que la atención psicológica se aborda de distintas formas, depende de factores sociales como figuras significativas, la edad determina como se va actuar y como se le va presentar el duelo al niño según la etapa de desarrollo en la que se encuentre, sin embargo las figuras significativas son las personas que están alrededor de él, sean estas familia o no, van a ayudar a atravesar mejor el duelo, la vivencia del duelo no es dependiente solamente de la edad en que se encuentre, sino que hay muchos factores principalmente sociales y cognitivos que lo vuelven dependiente de la vivencia del duelo.

Partiendo de que el duelo no solo es la pérdida física de una persona sino también la desvinculación, uno de los fundamentos es que los hijos mayores tienen cognitivamente una comprensión diferente a los niños menores, los seres humanos desarrollan una capacidad de

concepto abstracto conforme crecen, los pequeños tienen un pensamiento más concreto, pero las consecuencias de haber perdido una madre las va a enfrentar mejor un adolescente, que un niño pequeño. La comprensión del duelo depende no solo de la edad sino también de figuras significativas que lo acompañan.⁷⁸

5.3.2 El significado de la pérdida

Como se menciona previamente, la muerte de un ser querido puede generar manifestaciones relacionadas con: la desesperanza, la tristeza y la impotencia en los adultos. Todos estos factores estresantes tienden a originar manifestaciones emocionales como: tristeza, llanto, desesperanza, impotencia, rabia y culpa; además de la desadaptación a nivel social y laboral.⁵²

Además, los padres y abuelas de los huérfanos refieren que el estado de tristeza por la muerte materna en el que permanecieron por largo tiempo los huérfanos, generó en ellos aislamiento y desinterés por éste. En Colombia de 2016¹⁷, y Honduras 2003¹⁸, se realizaron estudios que hablaba de la afectación emocional de las familias y como esto influía a la agravación de la tristeza en el niño, porque estos lloraban más.⁵⁸

Éste estudio realizado en Honduras sobre el impacto de mortalidad materna en niños evaluó el impacto psicológico en ellos, reportando que al momento de la entrevista las familias indican que han notado generalmente cambios en el estado de ánimo de los niños, presentando menos apetito y más susceptibilidad al llanto. Así mismo indicaban que la mayoría de las familias no explicaban la muerte de la madre, por tal razón los niños aún no comprendían la situación, creyendo que la madre se había perdido y algunos con esperanza que la madre volvería.¹⁸

En un estudio realizado en Argentina sobre la situación social y familiar de la salud de huérfanos de muertes maternas encontró que los huérfanos experimentaron una inestabilidad afectiva, tanto por la pérdida de la madre como por abandono del padre en algunos casos, mostraron un desequilibrio en el desarrollo físico y emocional provocado por la adaptación a un nuevo hogar y familia.⁵⁹

5.3.3 Depresión en la niñez

Se presenta como un trastorno del estado de ánimo que supera la tristeza normal y temporal, según Papalia, Wendkos y Duskin «Los síntomas incluyen incapacidad para divertirse o concentrarse, fatiga, actividad o apatía extremas, llanto, problemas de sueño, cambios en el peso, dolencias físicas, sentimientos de falta de valía, una sensación prolongada de falta de amigos o pensamientos frecuentes sobre la muerte o el suicidio. La depresión en la niñez puede ser una señal del comienzo de un problema recurrente que es probable que persista hasta la

edad adulta». ⁵⁶ También describen que los niños y niñas pueden llegar a sentirse tristes, sin embargo, cuando esta tristeza dura más de dos semanas y está acompañada de falta de apetito, fatiga, problemas del sueño, podrían ser síntomas de depresión.

No se han logrado identificar las causas directas de la depresión en los niños sin embargo un ambiente tenso en el hogar, hogares en procesos de divorcio, ansiedad en la familia o abuso de sustancias podrían ser factores desencadenantes. La muerte de un progenitor especialmente la madre, podría conducir a un estado de depresión en los niños.

5.4 Alteración del desarrollo infantil

Entre las alteraciones somáticas que el infante huérfano atraviesa por la pérdida de su madre es el síndrome de angustia aguda el cual se debe, en parte, a una interrupción del proceso de vinculación materno infantil, el retraso en el desarrollo y menoscabo intelectual son consecuencia de una privación de experiencia perceptiva y lingüística; un efecto social observado durante la adolescencia es la delincuencia, le sigue la discordia familiar; y puede desarrollar una psicopatía como el producto final de una imposibilidad de desarrollar vínculos o apegos durante los tres primeros años de vida. ³

5.5 Conductas de riesgo

Según Pérez J, Psicólogo del departamento de acogimiento familiar temporal de la secretaria de la República de Guatemala, comunicación personal, 23 de junio del 2020, indica que las conductas de riesgo más importantes siempre están basadas en la búsqueda de afecto, la búsqueda de afecto que en ese momento no se logró, lleva a encontrarlo en otros grupos, como grupos delictivos, maras, en donde se encuentra un afecto que no es positivo, referentes inmediatos que se usaron para hacerse una conceptualización de amor cariño y afecto, esa concepción de afecto y pertenencia se va rompiendo y modificando como vayamos conociendo la circunstancia, entonces ante la carencia, de una figura significativa, es muy probable que el niño crezca con carencias afectivas que van a colocarlo en situaciones de riesgo.

El duelo no manejado adecuadamente, produce una agresividad inexplicable, otra es basada en esa búsqueda de cariño que la persona significativa nunca les pudo brindar, y los lleva a la conducta de riesgo de promiscuidad sexual, que afecta a su salud integral y física, en los niños estamos hablando de carencias afectivas, la falta de reconocimiento de figuras primarias es decir personas de confianza con quienes pueden establecer vínculos. ⁷⁸

En un estudio realizado en Kenia en 2013, analiza el estado de las casas en donde viven como vivienda pobre, en donde no existen divisiones entre los cuartos o los materiales de construcción, no aíslan sonido ni vista de cada uno de los que viven en el lugar, la mayoría de las

personas únicamente poseen un ambiente en donde conviven todos, lo cual conlleva a las personas a tener relaciones sexuales frente a sus hijos más pequeños o que familiares abusen más fácilmente de ellos. Otras familias optan por sacarlos a la calle mientras tienen relaciones sexuales, esto lleva a los niños y adolescentes a exponerse al alcohol, drogas y conductas sexuales de riesgo.⁷⁴

Se ha evidenciado que los niños que han perdido a su madre corren riesgos de tener varios resultados negativos como: bajos niveles educativos, abuso de sustancias, malos resultados en cuanto a salud mental, y aumento del riesgo sexual.⁴

De las consecuencias emocionales de una muerte materna, los niños más grandes son quienes más sufren debido a que han convivido más con la madre fallecida, por lo que pueden representar mayor riesgo para presentar conductas o comportamientos de riesgo debido a la falta de la madre.⁶⁷

En caso de muertes maternas, la sociedad se queda con un mayor número de hogares monoparentales y un mayor número de huérfanos, lo que puede conducir al deterioro o pérdida de cohesión social (o capital social) y puede fomentar la depresión y otros problemas psicológicos dentro de los hogares. En definitiva, estas consecuencias pueden tener una repercusión en la sociedad de varias maneras, como mayores tasas de criminalidad.²⁴

5.5.1 Abuso de sustancias

Existe evidencia científica que indica que el riesgo de problemas de drogas, alcohol, delincuencia e intentos de suicidio en niños y jóvenes aumenta, cuando la madre biológica ha fallecido.¹⁷

Un estudio realizado en Australia en 2011 no evidenció mayor riesgo de consumo de sustancias psicoactivas de los niños cuyas madres habían muerto, en relación con los que vivían con sus madres, se asemejan a los resultados del estudio de Colombia 2019, donde no se identificaron casos puntuales en los huérfanos, a excepción del intento de suicidio que fue evidenciado en un huérfano mayor de edad, el cual está documentado por historia clínica.^{58 79}

5.5.2 Conductas sexuales a temprana edad

Estudios demostraron que los huérfanos sufren un tiempo de desgaste emocional sufriendo trastornos de carácter y ansiedad los cuales mejoran en los siguientes dos años después de la pérdida, otros estudios revelan que estos síntomas pueden presentarse en menor medida después de los dos años, sin embargo, estos estudios no son concluyentes debido a que

en países en vías de desarrollo únicamente se han desarrollado después de un año de la muerte del progenitor.⁷²

Las relaciones interpersonales se ven afectadas requiriendo del huérfano construir nuevas relaciones con sus nuevos cuidadores o con su nueva comunidad en caso exista una migración del lugar en donde residían, los huérfanos pueden iniciar actividad sexual para facilitar conexiones sociales. La falta de una supervisión por el nuevo cuidador y de soporte emocional puede ser un factor para el inicio de comportamientos sexuales peligrosos incluyendo la prostitución en las mujeres. El estudio realizado en Kenia durante el 2012 concluye que existe una necesidad de apoyo social y de salud mental en la población huérfana más que en la población no huérfana, sin embargo, no se encuentra una mayor frecuencia de conductas sexuales en comparación con los no huérfanos ya que probablemente el comportamiento sexual se vea influenciado por la situación de pobreza y no de orfandad.⁷²

La deserción escolar es el factor clave en este estudio realizado en Kenia 2013. Ya que no existió relación de tener conductas sexuales de riesgo con el hecho de ser huérfano, ambos grupos huérfanos y no huérfanos poseen el mismo peligro de conductas sexuales de riesgo, sin embargo, el factor predeterminante para el riesgo sexual fue la pobreza. La deserción escolar fue fuertemente ligada con la condición de huérfano debido a que los huérfanos eran llevados a trabajos infantiles forzados o cubrir las labores de la madre que falleció.⁷⁴

En este estudio de Tanzania 2013, se trató este tema tanto en niños y niñas huérfanos. Esta situación ocurre probablemente porque abandonan la escuela, tienen muchas responsabilidades domésticas o financieras, entonces contraen matrimonio temprano para hallar una pareja que los ayude y proteja, haciéndolos sentir aliviados por las responsabilidades que tenían. Así mismo se identificó un componente cultural, ya que existen normas que aprueban o apoyan este tipo de matrimonios en las niñas huérfanas, y por lo tanto el inicio de una vida sexual precoz y el embarazo temprano. Otro hallazgo de este estudio sugiere que mientras el tutor, no le brinde adecuado cuidado y apoyo a la niña, menos atención educativa y pocas oportunidades económicas hacen que las niñas presenten una mayor participación en conductas sexuales de alto riesgo.⁴

Al igual que el estudio realizado en Colombia 2016 las niñas huérfanas al asumir el rol de madre, se les instruye de manera indirecta para que en un futuro tengan un matrimonio precoz, produciendo embarazo a temprana edad.¹⁷

5.6 Desarrollo cognitivo

En un estudio realizado en Argentina sobre la situación social y familiar de la salud de huérfanos de muertes maternas se encontró que en el desarrollo algunos huérfanos presentaban retrasos en motricidad fina, gruesa y lenguaje. El 100 % de los niños huérfanos habían desarrollado el área personal social acorde a la edad. En el área de motricidad fina y motricidad gruesa solo el 86 % de los huérfanos los desarrollaron acorde a su edad y el 42 % de los niños se encontraba conforme a lo establecido en el lenguaje. Más del 50 % presentaba retrasos en el habla, tanto en el lenguaje receptivo como en el expresivo. ¹⁸

Según los estudios anteriores, el lenguaje es la habilidad que más se ve alterada, seguida de la motricidad fina y gruesa. La madre desempeña un papel fundamental en el desarrollo del lenguaje del niño, pues los humanos aprendemos a hablar por imitación, si el niño no tiene la suficiente atención de un adulto con quien interactuar y quien le enseñe a hablar correctamente no podrá desarrollar adecuadamente esta habilidad.

Si las familias de los huérfanos no aseguran completamente la pérdida sufrida, la pérdida de uno de los padres puede reducir la inversión privada en capital humano y tiene un impacto duradero en la capacidad cognitiva y desarrollo socioemocional, particularmente en casos de muertes maternas. ⁷⁵

Como se describió en este capítulo, las consecuencias psicológicas de la muerte materna que produce una privación total del cuidador principal y anula el apego materno infantil, dependen de la edad del huérfano, del apoyo familiar, del apoyo social, de la economía en el hogar y de otros factores. En general, los niños más pequeños presentarán confusión, tristeza, desapego, ansiedad, alteraciones del sueño y cambios de humor, que puede evolucionar a depresión infantil. En el adolescente se presentará tristeza, rebeldía e inestabilidad social. En esta edad es donde podemos encontrar las conductas de riesgo para la salud, debido a la falta de atención y apego.

CAPÍTULO 6. ANÁLISIS

La recopilación de la información obtenida de diferentes publicaciones realizadas en varios países demostraron que la muerte materna constituye un importante problema global, de derechos humanos, de equidad de género y de justicia social, afecta principalmente a los países de ingreso bajo, mediano bajo y medio alto, las causas de muerte son causas prevenibles y están estrechamente relacionada a situaciones de pobreza, la etapa en donde fallece la madre se ve relacionado principalmente con la sobrevivencia de los hijos, si una familia experimenta una muerte materna, tiene un 55 % más de probabilidad de experimentar la pérdida de un niño menor de 12 años. Estos resultados sugieren que una muerte materna tiene un impacto más significativo en los niños que la muerte no materna de una mujer, mientras que los hijos sobrevivientes se han relacionado con bajo nivel educativo y acceso de salud limitado. ^{1 56}

Tras la muerte de la madre la estructura familiar puede dar lugar a una serie de desventajas que afectan de manera negativa a los niños. Las relaciones y el apoyo familiar óptimo generan reacciones positivas a los miembros más necesitados, como en la nutrición de los niños, el nivel educativo y la afectación psicológica; por la parte contraria se presentan desventajas cuando se produce desintegración familiar, dada por la separación de los hermanos y la pérdida de relación con los padres.

Considerando al niño como unidad biopsicosocial en estrecha dependencia con el entorno físico y humano en el que crece, la ausencia de la madre es básica en el concepto de salud integral del individuo.¹³ Los niños, niñas y adolescentes que son huérfanos a causa de muerte materna y no tienen un hogar que los acoja y cuide, sufren a su vez de múltiples violaciones en sus derechos, tanto de protección, como de salud, educación y participación, todo esto amerita ser estudiado y abordado de manera exhaustiva. ⁷²

La situación de salud de los niños huérfanos en la mayoría de los estudios que se analizaron se concluía que la sobrevivencia en los niños en donde las madres fallecían en los primeros días disminuye considerablemente, esto debido a varios factores que afectan la lactancia materna principalmente, por lo que varios estudios se veían afectados por la disminución de población de estudio por la alta mortalidad de los niños huérfanos. Mientras que, si el niño sobrevivía, algunos contaban con madres nodrizas para la continuidad de la lactancia, y otros recurrían a alimentos de origen animal o artificial, en los cuales se afectaba la nutrición. Aunque en la mayoría de los estudios no se evidenciaba una relevante diferencia en el estado nutricional de los niños huérfanos de madre comparada con los niños con madres vivas, los niños huérfanos era lo que se encontraban con un estado nutricional alterado. En relación con el desarrollo cognitivo y neurológico, el 86 % se encontraban conforme a lo establecido por la norma. ⁵⁹

Durante el seguimiento de los niños, a través del crecimiento y desarrollo, se pudo evidenciar que los niños huérfanos de madres sufrían de mayores enfermedades infecciosas esto debido a diversos factores como el estado nutricional alterado, la falta de interés y asistencia por parte de los cuidadores que no participaban activamente en el seguimiento de consultas para evaluación rutinaria. Debido a la ausencia de evaluación médica para el niño durante su crecimiento y desarrollo, la mayoría de los niños no contaban con historial médico, dificultando el seguimiento y finalización del esquema de vacunación.

Se demostró que los niños huérfanos de madre se retrasaban en los esquemas de vacunación debido a que los llevaban fuera del tiempo estipulado. Lo anteriormente mencionado ocurría porque la madre es la principal encargada de llevar al niño a los servicios de salud para su control rutinario. Al fallecer la madre, los familiares que se encuentran a cargo del niño no priorizan la atención de salud, por diferentes razones, como la falta de tiempo, el desinterés por parte de los encargados o la imposibilidad de llevarlo. En algunos casos son los abuelos quienes se encargan del cuidado y crianza de los niños, indicaron que se les dificultaba la movilización.

Las consecuencias sociales que conlleva la muerte de una madre son variables y numerosas, pudiendo repercutir en el ámbito familiar, económico y en la formación educativa del niño huérfano. En base a la compilación de los estudios revisados, la economía familiar se puede ver afectada drásticamente por los cuidados de la madre enferma, los servicios funerarios al momento del fallecimiento de la madre, la pérdida de la administradora de la economía del hogar y en algunos casos, la pérdida del ingreso económico que aportaba la madre si fuese laboralmente activa, pudiendo ocasionar que la familia viva en condiciones de pobreza o extrema pobreza, limitando los recursos económicos necesarios para la atención adecuada del niño o niños huérfanos.

Cuando la economía del hogar se ve comprometida, los obliga a tomar decisiones drásticas para sobrevivir y tratar de buscar mejor calidad de vida, esto puede implicar el inicio de actividad laboral temprana en los niños huérfanos y la deserción escolar. Así mismo, se produce un cambio difícil en la dinámica familiar, ocasionando que los hermanos o hermanas mayores se hagan cargo del cuidado de los niños menores, muchas veces asumiendo responsabilidades que no les corresponden o para las cuales no tienen el conocimiento ni experiencia alguna. En otras ocasiones, los abuelos se hacen cargo de los niños o la familia se desintegra y los niños son enviados a orfanatos.

La educación los niños huérfanos se ve afectada por la falta de recursos económicos para la compra de útiles escolares o pago de cuotas en establecimientos educativos, esto conlleva a

deserción escolar y búsqueda de actividades que generen ingresos económicos al hogar. Se evidenció que el rendimiento escolar del niño disminuyó debido a que la madre era la encargada de ayudar y guiar las tareas escolares, al momento de su ausencia, esto se discontinuó. El rendimiento escolar también se veía afectado por el factor nutricional debido a que algunos niños llegaban a la escuela sin desayunar, siendo la refacción que se le brindaba en la escuela la única comida que tenían en el día, esto afectaba el desarrollo cognitivo disminuyendo su rendimiento académico.

De igual forma, se pueden desarrollar problemas emocionales o de comportamiento. Entre ellos se evidenciaba la falta de apetito y rechazo a la comida aumentando el riesgo de desarrollar desnutrición y baja talla. Así como también, el sufrimiento y confusión debido a los múltiples cambios en el entorno, los niños están expuestos a cambios de ambiente familiar o sufren de abandono por parte de su progenitor. El sentimiento de tristeza y soledad es directamente proporcional a la edad que tienen los niños al momento del fallecimiento de la madre.

Se encontraron factores protectores para los niños huérfanos como, por ejemplo, relaciones interpersonales adecuadas al momento de ser acogido por otra familiar y vínculos solidarios con la comunidad. Las consecuencias psicológicas del niño, posterior a la muerte materna, se presentan con sentimientos profundos de soledad, incomprensión, aislamiento de la sociedad, incertidumbre al no saber quién los va a apoyar, proteger o acompañar en el futuro, además de problemas en el autoestima por el rechazo que podrían sufrir por parte de la familia y de la sociedad en sí.⁷⁸

CONCLUSIONES

Los efectos relevantes y repetitivos para la salud de los niños, que se evidencian en los documentos recopilados son: baja supervivencia, alimentación deficiente, infecciones recurrentes, inmunodeficiencia, desarrollo y crecimiento deficiente y acceso limitado a servicios de salud por ausencia de la madre.

Las repercusiones psicológicas a corto plazo encontradas son: sentimientos de angustia, miedo, desolación y tristeza profunda. Mientras que, a largo plazo, se evidencian cambios de humor, alteraciones del sueño, cambios en la conducta y falta de control de emociones.

Las consecuencias sociales son: desintegración familiar, abandono, actitudes de rebeldía, bajo rendimiento académico, deserción escolar, inicio laboral temprano, consumo de drogas, delincuencia e intentos de suicidio.

RECOMENDACIONES

Crear líneas de investigación que aporten información sobre los niños con antecedente de mortalidad materna en Guatemala y los problemas que afrontan en la vida, con el fin de buscar soluciones y mejorar su calidad de vida.

Incentivar la inclusión social de niños con antecedente de mortalidad materna, por medio de acciones que les provean oportunidades para disminuir el ciclo de pobreza que presentan en ausencia de educación y empleo.

Promover la creación de programas que brinden apoyo a niños con antecedente de mortalidad materna, con acciones de seguimiento nutricional, psicológico y social para mejorar su calidad de vida.

Prevenir la muerte materna con el acceso oportuno a la atención prenatal, parto y postparto brindada por profesionales de la salud con el fin de reducir la incidencia de mortalidad materna y las consecuencias que se producen en los niños.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Tendencias en la mortalidad materna 2000 a 2017: estimaciones de la OMS, UNICEF, UNFPA, Grupo del Banco Mundial y la División de Población de las Naciones Unidas [en línea]. Ginebra: OMS; 2019 [citado 18 Mayo 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/2AaQg1l>
2. Organización Panamericana de la Salud. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna [en línea]. Bogotá :OPS; 2016 [citado 18 Mayo 2020]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/33712/9789275319338-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Barajas Cárdenas AR, Criollo Cortés AM, Deaza Triana NY. Efectos en el desarrollo del apego en niños, ante la privación materna por causa de muerte [tesis Psicología en línea]. Universidad Cooperativa de Colombia, Facultad de Ciencias Sociales, Psicología, Bogotá; 2018 [citado 25 Mayo 2020]. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/6108>
4. Yamin AE, Boulanger VM, Falb KL, Shuma J, Leaning J. Costs of inaction on maternal mortality: qualitative evidence of the impacts of maternal deaths on living children in Tanzania. PLoS One [en línea]. 2013 [citado 18 Mayo 2020]; 8(8):e71674. Disponible en: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0071674>
5. Vallejo-solarte ME, Castro-Castro LM, Cerezo-Correa M del P. Estado nutricional y determinantes sociales en niños entre 0 y 5 años de la comunidad de Yunguillo y de Red Unidos, Mocoa - Colombia. Univ y Salud [en línea]. 2016 [citado 18 Mayo 2020];18(1):113–25. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072016000100012
6. Miller S, Belizán JM. The true cost of maternal death: individual tragedy impacts family, community and nations. Reprod Health [en línea]. 2015 Dic [citado 18 Mayo 2020];12(1):56. Disponible en: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-015-0046-3>
7. Bazile J, Rigodon J, Berman L, Boulanger VM, Maistrellis E, Kausiwa P, et al. Intergenerational impacts of maternal mortality: qualitative findings from rural Malawi. Reprod Health [en línea] 2015 Dic [citado 20 Mayo 2020];12(S1):S1. Disponible en: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1742-4755-12-S1->

S1

8. Organización Mundial de la Salud. Guía de la OMS para la aplicación de la CIE-10 a las muertes ocurridas durante el embarazo, parto y puerperio: CIE-MM [en línea]. Ginebra: OMS; 2012. [citado 20 Mayo 2020]; Disponible en: <https://bit.ly/2ZImouc>
9. Organización Mundial de la Salud. Trend in maternal mortality: 1990 to 215 [en línea]. Ginebra: OMS; 2015 [citado 23 Abr 2020]. Disponible en: <https://data.unicef.org/resources/trends-maternal-mortality-2000-2017/>
10. Finlay JE, Fink G, McCoy DC, Tavárez LC, Chai J, Danaei G, et al. Stunting risk of orphans by caregiver and living arrangement in low-income and middle-income countries. *J Epidemiol Community Health* [en línea]. 2016 Ago [citado 18 Mayo 2020];70(8):784–90. Disponible en: <https://jech.bmj.com/content/70/8/784>
11. Peredo Videá R de los Á. El valor biopsicosocial de la primera infancia: argumentos a favor de su priorización. *Rev Psicol* [en línea]. 2014 [citado 19 Mayo 2020];11:23–41. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322014000100003
12. Scott S, Kendall L, Gomez P, Howie SRC, Zaman SMA, Ceesay S, et al. Effect of maternal death on child survival in rural West Africa: 25 years of prospective surveillance data in The Gambia. *PLoS One* [en línea]. 2017 [citado 23 Abr 2020];12(2):e0172286. Disponible en: <http://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0172286>
13. M. Sánchez J. Mesa redonda : pediatría social, atención integral a la infancia : modelo biopsicosocial. *Bol Pediatr* [en línea]. 2001 [citado 20 Mayo 2020];21:321–4. Disponible en: http://www.sccalp.org/boletin/178/BolPediatr2001_41_321-324.pdf
14. Mwaniki E, Makokha A. Nutrition status and associated factors among children in public primary schools in Dagoretti , Nairobi , Kenya. *Afr Health Sci* [en línea]. 2013 [citado 20 Mayo 2020];13(1):1–8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23658566/>
15. Ali Z, Abu N, Ankamah IA, Gyinde EA, Seidu AS, Abizari A-R. Nutritional status and dietary diversity of orphan and non – orphan children under five years: a comparative study in the Brong Ahafo region of Ghana. *BMC Nutr* [en línea]. 2018 Dic [citado 23 Abr 2020];4(1):32. Disponible en: <https://bmcnutr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40795-018-0240-0>
16. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. VI Encuesta nacional materno infantil 2014-2015 [en línea]. Guatemala: MSPAS; 2017 [citado 20 Mayo 2020]. Disponible

en: <https://www.mspas.gob.gt/index.php/noticias/noticias-mspas/item/107-vi-encuesta-nacional-materno-infantil-2014-2015>

17. Lozano Avedaño L, Bohórquez Ortiz AZ, Zambrano Plata GE. Implicaciones familiares y sociales de la muerte materna. *Univ y Salud* [en línea]. 2016 [citado 19 Mayo 2020];18(2):364–72. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072016000200016&lng=en
18. Ramírez F, Reivera M, Durón R, E. Aguilar O, Fuentes M, Gómez C, et al. Impacto del a mortalidad materna en la familia especialmente en la niñez de occidente de Honduras. *Rev Med Hond* [en línea]. 2003 [citado 18 Mayo 2020]; 71:114–22. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2003/pdf/Vol71-3-2003-2.pdf>
19. Pavar S, Gagnon A, Desjardins B, Heyer E. Mother’s death and child survival: the case of early Quebec. *J Biosoc Sci* [en línea]. 2005 [citado 19 Mayo 2020];37(2):209–27. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15768775/>
20. Tejada SS de. Consecuencias de la muerte materna: estudio de caso en Alta Verapaz [Informe final de investigacion en línea]. Guatemala: HPI; 2009 [citado 18 Mayo 2020]. Disponible en: https://www.academia.edu/6619496/Consecuencias_de_la_muerte_materna_en_Guatemala
21. Finlay JE, Moucheraud C, Goshev S, Levira F, Mrema S, Canning D, et al. The effects of maternal mortality on infant and child survival in rural Tanzania: a cohort study. *Matern Child Health J* [en línea]. 2015 Nov [citado 30 Abr 2020];19(11):2393–402. Disponible en: <http://link.springer.com/10.1007/s10995-015-1758-2>
22. Molla M, Mitiku I, Worku A, Yamin AE. Impacts of maternal mortality on living children and families: a qualitative study from Butajira, Ethiopia. *Reprod Health* [en línea]. 2015 Dic [citado 18 Mayo 2020];12(S1):S6. Disponible en: <http://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1742-4755-12-S1-S6>
23. Pande RP, Ogwang S, Karuga R, Rajan R, Kes A, Odhiambo FO, et al. Continuing with “...a heavy heart” - consequences of maternal death in rural Kenya. *Reprod Health* [en línea]. 2015 Dic [citado 30 Abr 2020];12(S1):S2. Disponible en: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1742-4755-12-S1-S2>
24. Islam M, Gerdtham U. The costs of maternal-newborn illness and mortality [en línea].

- Ginebra: OMS; 2006 [citado 20 Mayo 2020] Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43516/9241594497_eng.pdf?sequence=1
25. Wang H, Ye F, Wang Y, Huntington D. Economic impact of maternal death on households in rural China: a prospective cohort study. PLoS One [en línea]. 2013 [citado 19 Mayo 2020];8(10):e76624. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24204648/>
 26. Briones Garduño JC, Díaz de León Ponce M. Mortalidad materna [en línea]. México: Alfil; 2013 [citado 18 Mayo 2020]. Disponible en: <https://isbn.cloud/9786078283521/mortalidad-materna/>
 27. Gabriel Salazar MA. Alcance del tercer objetivo de desarrollo sostenible "salud y bienestar"; meta uno, en base a la reducción de mortalidad materna en el departamento de Chimaltenango periodo 2015-2016 [tesis Relaciones Internacionales en línea]. Universidad de San Carlos De Guatemala; 2017 [citado 18 Mayo 2020]. Disponible en: <http://polidoc.usac.edu.gt/digital/cedec11268.pdf>
 28. World Health Organization. Strategies toward ending preventable maternal mortality (EPMM) [en línea]. Ginebra: WHO; 2016 [citado 18 Mayo 2020]; Disponible en: https://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal_perinatal/epmm/en/
 29. Organización Mundial de la Salud. Enfoque de los determinantes sociales de las muertes maternas [en línea]. Ginebra: OMS; 2015 [citado 18 Mayo 2020]; [aprox 7 pant]. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/epidemiology/maternal-death-surveillance/case-studies/india-social-determinants/en/
 30. United Nations Population Fund. Rich mother, poor mother: the social determinants of maternal death and disability [en línea]. UNFPA: [actualizado 2012 ; citado 18 Mayo 2020]. Disponible en: https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/EN-SRH_fact_sheet-Poormother.pdf
 31. Adgoy ET. Key social determinants of maternal health among African countries: a documentary review. MOJ Public Heal [en línea]. 2018 [citado 18 Mayo 2020];7 (3):140-44. Disponible en: <https://medcraveonline.com/MOJPH/key-social-determinants-of-maternal-health-among-african-countries-a-documentary-review.html>
 32. Karlsen S, Say L, Souza J-P, Hogue CJ, Calles DL, Gülmezoglu AM, et al. The relationship between maternal education and mortality among women giving birth in health care

- institutions: analysis of the cross sectional WHO Global Survey on Maternal and Perinatal Health. *BMC Public Health* [en línea]. 2011 Dic [citado 18 Mayo 2020];11(1):606. Disponible en: <http://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-11-606>
33. Tlou B. Underlying determinants of maternal mortality in a rural South African population with high HIV prevalence (2000–2014): a population-based cohort analysis. *PLoS One* [en línea]. 2018 [citado 18 Mayo 2020];13(9):e0203830. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6136765/>
 34. World Health Organization. *Monitoring emergency obstetric care : a handbook*. [en línea]. Ginebra: WHO; 2009 [citado 18 Mayo 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/3fMjgfR>
 35. Organización Mundial de la Salud. *Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia de embarazo positiva* [en línea]. Ginebra: OMS; 2016 [citado 18 Mayo 2020]. Disponible en: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/anc-positive-pregnancy-experience/en/
 36. Li XF, Fortney JA, Kotelchuck M, Glover LH. The postpartum period: the key to maternal mortality. *Int J Gynecol Obstet* [en línea]. 1996 Jul [citado 18 Mayo 2020];54(1):1–10. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020729296026677>
 37. Najafizada SAM, Bourgeault IL, Labonté R. Social determinants of maternal health in Afghanistan: a review. *Cent Asian J Glob Heal* [en línea]. 2017 [citado 18 Mayo 2020];6(1):240. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5675389/>
 38. Yarney L. Does knowledge on socio-cultural factors associated with maternal mortality affect maternal health decisions? a cross-sectional study of the Greater Accra region of Ghana. *BMC Pregnancy Childbirth* [en línea]. 2019 [citado 18 Mayo 2020]; 19:1-11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6350397/>
 39. Say L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp Ö, Moller A-B, Daniels J, et al. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. *Lancet Glob Heal* [en línea]. 2014 Jun [citado 18 Mayo 2020];2(6):e323–33. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(14\)70227-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(14)70227-X/fulltext)
 40. Ramos SC. Hemorragia posparto. *Rev Peru Ginecol y Obstet* [en línea]. 2010 [citado 18 Mayo 2020];56(1):23–31. Disponible en: <http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/248>

41. Hernández López G, Graciano Gaytán L, Buensueso-Alfaro J, Mendoza Escorza J, Zamora Gómez E. Hemorragia obstétrica posparto: reanimación guiada por metas. *Rev Hosp Jua Mex* [en línea]. 2013 [citado 18 Mayo 2020]; 80(3):183–91. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2013/ju133f.pdf>
42. Committee on Practice Bulletins-Obstetrics. Practice Bulletin No. 183: Postpartum hemorrhage. *Obstet Gynecol* [en línea]. 2017 Oct [citado 18 Mayo 2020]; 130(4): e168–86. Disponible en: <http://journals.lww.com/00006250-201710000-00056>
43. Bonet M, Souza JP, Abalos E, Fawole B, Knight M, Kouanda S, et al. The global maternal sepsis study and awareness campaign (GLOSS): study protocol. *Reprod Health* [en línea]. 2018 Dic [citado 18 Mayo 2020]; 15(1):16. Disponible en: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-017-0437-8>
44. Plante LA, Pacheco LD, Louis JM. SMFM Consult Series #47: sepsis during pregnancy and the puerperium. *Am J Obstet Gynecol* [en línea]. 2019 Abr [citado 18 Mayo 2020];220(4):B2–10. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0002937819302467>
45. Organización Mundial de la Salud. Declaración sobre sepsis materna [en línea]. Ginebra: OMS. 2017 [citado 18 Mayo 2020]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254608/WHO-RHR-17.02-eng.pdf;jsessionid=51214F9DDBA9AD9A3592B809E9C771AB?sequence=1>
46. Okonofua F. Abortion and maternal mortality in the developing world. *J Obstet Gynaecol Canada* [en línea]. 2006 Nov [citado 18 Mayo 2020]; 28(11):974–9. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1701216316323076>
47. Razzaque A, Hossain MA, DaVanzo J, Hoque ME, Alam N, Bhuiya A, et al. Effect of maternal mortality on survival of under-five children. *Asian Popul Stud* [en línea]. 2014 Ene [citado 18 Mayo 2020];10(1):60–74. Disponible en: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/17441730.2013.851342>
48. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. La primera infancia importa para cada niño [en línea]. Nueva York: UNICEF; 2017 [citado 25 Mayo 2020]. Disponible en: https://www.unicef.org/spanish/publications/index_100862.html
49. Parks EP, Maqbool A, Shaikhkhalil A, Groleau V, Dougherty KA, Stallings VA. Nutrición. En: Kliegman RM, Stanton BF, St Geme JW, Schor NF, [et al.] editores. *Nelson tratado de pediatría*. 20ª ed. Barcelona: Elsevier; 2016: vol. 1 p. 282-300

50. Organización Panamericana de la Salud. La alimentación del lactante y del niño pequeño: capítulo modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud [en línea]. Washington, D.C; 2010 [citado 26 Mayo 2020]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44310/9789275330944_spa.pdf;jsessionid=5931E4C1E451011C162781BB6B69CB4D?sequence=1
51. Rodríguez Leal D, Sánchez de Parada B, Dueñas Granados PE. Experiencia familiar de la muerte materna. *Rev Cienc y Cuid* [en línea]. 2019 Ene [citado 18 Mayo 2020];16(1):71–85. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1534>
52. Organización Mundial de la salud. Lactancia materna exclusiva [en línea]. Ginebra: OMS; 2013 [citado 26 Mayo 2020]. [aprox. 2 pant.] Disponible en: https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
53. Kramer MS, Chalmers B, Hodnett ED, Sevkovskaya Z, Dzikovich I, Shapiro S, et al. Promotion of breastfeeding intervention trial (PROBIT): randomized trial in the Republic of Belarus. *JAMA* [en línea]. 2001 Ene [citado 26 Mayo 2020]; 285(4):413-420. Disponible en: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jama.285.4.413>
54. Papalia D, Wendkos S, Duskin R. Psicología del desarrollo, de la infancia a la adolescencia. 11th ed. México D.F: McGraw-Hill; 2009.
55. Salazar M, Vanin A, Cazella S, Centenaro D. Consequências na alimentação de crianças órfãs após a morte materna: uma investigação por meio de softwares de mineração de texto. *Cad Saude Publica* [en línea]. 2020 [citado 10 Mayo 2020]; 36(3):e00189717 Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000305003&tlng=pt
56. Chikhungu LC, Newell ML, Rollins N. Under-five mortality according to maternal survival: a systematic review and meta-analysis. *Bull World Health Organ* [en línea]. 2017 Abr [citado 10 Mayo 2020]; 95(4):281-287. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5407247/>
57. Anderson F, Morton S, Naik S, Gebrian B. Maternal mortality and the consequences on infant and child survival in rural Haiti. *Matern Child Health J* [en línea]. 2007 Mayo [citado 18 Mayo 2020];11(4):395–401. Disponible en: <http://link.springer.com/10.1007/s10995-006-0173-0>
58. Organización Mundial de la Salud. ¿Qué es la malnutrición? [en línea]. Ginebra: OMS;

2017 [citado 18 Mayo 2020]. [Aprox. 2 pant.]. Disponible en: <https://www.who.int/features/qa/malnutrition/es/>

59. Angarita Riaño MC. Situación social, familiar y de salud de huérfanos por muerte materna temprana en Huila-Colombia, 2010-2015 [tesis de Maestría en línea]. Colombia: Universidad Santo Tomas; 2019 [citado 29 Mayo 2020]. Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/19191/2019mariaangarita.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
60. Salomón AC. Situación social familiar y de salud de los huérfanos de muertes maternas en trance obstetrico. Hospital Regional "Dr. Ramón Carrillo" Santiago del Estero, 2008. Rev Salud Pública [en línea]. 2015 Jul [citado 10 Mayo 2020];19(1):59–69. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/11812/0>
61. Lindblade KA, Odhiambo F, Rosen DH, DeCock KM. Health and nutritional status of orphans 6 years old cared for by relatives in western Kenya. Trop Med Int Heal [en línea]. 2003 [citado 18 Mayo 2020]; 8(1):67–72. Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1046/j.1365-3156.2003.00987.x>
62. Houle B, Clark SJ, Kahn K, Tollman S, Yamin AE. The impacts of maternal mortality and cause of death on children's risk of dying in rural South Africa: evidence from a population based surveillance study (1992-2013). Reprod Health [en línea]. 2015 Dic [citado 30 Abr 2020];12(S1):S7. Disponible en: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1742-4755-12-S1-S7>
63. Clark SJ, Kahn K, Houle B, Arteche A, Collinson MA, Tollman SM, et al. Young children's probability of dying before and after their mother's death: a rural South African population-based surveillance study. PLoS Med [en línea]. 2013 [citado 30 Abr 2020];10(3):1-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3608552/>
64. Rodriguez D, Verdúo J. Consecuencias de una muerte materna en la familia. Aquichan [en línea]. 2013 [citado 23 Abr 2020]; 13(3): 433–41. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v13n3/v13n3a11.pdf>
65. Reyes Frausto S, Bobadilla Fernández JL, Karchmer Krivitzky S, Martínez González L. Efecto de la muerte materna sobre la dinámica familiar y la sobrevivencia infantil. Ginecol Obs Mex [en línea]. 1998 [citado 30 Abr 2020];66(10):428–32. Disponible en: https://imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=4336&id_seccion=407&id_ejemplar=486&id_revista=40

66. Reed HE, Koblinsky MA, Mosley HW. The consequences of caternal morbidity and maternal mortality: report of a workshop [en línea]. Washington, D.C.: National Academies Press; 2000 [citado 28 Mar 2020]. Disponible en: <http://www.nap.edu/catalog/9800>
67. Ronsmans C, Chowdhury M, Dasgupta S, Ahmed A, Koblinsky M. Effect of parent's death on child survival in rural Bangladesh: a cohort study. *Lancet* [en línea]. 2010 [citado 10 Mayo 2020]; 375(9730):2021–31. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20569842/>
68. Knight L, Yamin AE. "Without a mother": caregivers and community members' views about the impacts of maternal mortality on families in KwaZulu-Natal, South Africa. *Reprod Health* [en línea]. 2015 [citado 19 Mayo 2020]; 12, Suppl 1:S5. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4423579/>
69. Tlou B, Sartorius B, Tanser F. Effect of timing of mother's death on child survival in a rural HIV hyper-endemic South African population. *BMC Public Health* [en línea]. 2018 [citado 20 Abr 2020]; 18(1):1237. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6220497/>
70. Garzón Navarro AL. Validez del cuestionario caracterización sociodemográfica de los niños, niñas y adolescentes huérfanos por muerte materna [tesis Psicología en línea]. Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia; 2014 [citado 19 Mayo 2020]. Disponible en: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/5258/1/2014_validez_cuestionario_caracterizacion.pdf
71. Pyone T, Sorensen B, Tellier S. Childbirth attendance strategies and their impact on maternal mortality and morbidity in low-income settings: a systematic review. *Acta Obs Gynecol Scand* [en línea]. 2012 [citado 19 Mayo 2020]; 91(9):1029–37. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22583081/>
72. Puffer E, Drabkin A, Stashko A, Broverman S, Ogwang-Odhiambo R, Sikkema K. Orphan status, HIV risk behavior, and mental health among adolescents in rural Kenya. *J Pediatr Psychol* [en línea]. 2012 [citado 19 Mayo 2020]; 37(8):868-78. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22728899/>
73. Kes A, Ogwang S, Pande RP, Douglas Z, Karuga R, Odhiambo FO, et al. The economic burden of maternal mortality on households: evidence from three sub-counties in rural western Kenya. *Reprod Health* [en línea]. 2015 [citado 25 Mar 2020]; 12 Supl. 1: S3. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4423575/>

74. Juma M, Alaii J, Bartholomew LK, Askew I, Van Den Born B. Understanding orphan and non-orphan adolescents' sexual risks in the context of poverty: a qualitative study in Nyanza Province, Kenya. *BMC Int Health Hum Rights* [en línea]. 2013 [citado 03 Mar 2020];13:32 p.1-6. Disponible en : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3725178/>
75. Chen SH, Chen YC, Liu JT. The impact of unexpected maternal death on education: first evidence from three national administrative data links. *Am Econ Rev* [en línea]. 2009 [citado 25 Mar 2020]; 99(2):149–53. Disponible en: www.jstor.org/stable/25592391
76. Osorio Castaño JH, Carvajal Carrascal G, Gázquez Rodríguez M de los Á. Apego materno-fetal: un análisis de concepto. *Rev Habanera Ciencias Médicas* [en línea]. 2019 Nov [citado 27 Mayo 2020];18(6):969–82. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2629/2451>
77. Benvenuto Haedo F. Duelo y desamparo en la infancia [tesis de Psicología en línea]. Uruguay: Universidad de la República; 2019. [citado 26 Mar 2020] Disponible en: https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/23392/1/tfg_fiorella_benvenuto_duelo_y_desamparo_en_la_infancia_0.pdf
78. Durán Strauch E, Valoyes E. Perfil de los niños, niñas y adolescentes sin cuidado parental en Colombia. *Rev Latinoam en Ciencias Soc Niñez y Juv* [en línea]. 2009 [citado 20 Feb 2020]; 7(2):761–83. Disponible en : <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77315614008>
79. Zubrick SR, Mitrou F, Lawrence D, Silburn SR. Maternal death and the onward psychosocial circumstances of Australian Aboriginal children and young people. *Psychol Med* [en línea]. 2011 Sept [citado 27 Mayo 2020];41(9):1971–80. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21208493>

ANEXOS

Anexo 1. Estandarización de términos a utilizar en la búsqueda de información.

DeCS/ MeSH	Calificadores	Lógicos
<p>Mortalidad materna, salud materna, apego a objetos, madres, privación materna, evaluación en salud, lactante, preescolar, niño, muerte materna, estado nutricional, crecimiento y desarrollo, muerte, sobrevivida, acontecimientos que cambia la vida, padres solteros, muerte parental, relaciones familiares, niños huérfanos, mortalidad infantil y psicología infantil.</p>	<p>Tendencias, psicología, etiología, economía, educación, estadística y datos numéricos, clasificación, legislación y jurisprudencia, crecimiento y desarrollo.</p>	<p>AND, OR.</p>
<p>Maternal mortality, maternal health, object attachment, mother, maternal deprivation, health care evaluation mechanisms, infant, child, preschool, maternal death, health status, child orphaned, growth and development, mortality, infant mortality, single parents, parental death, mothers, life change events, survival, family relations, social determinants of health, death, child psychology, family, single parents, mother-child relations.</p>	<p>Trend, classification, epidemiology, etiology, psychology, education, statistics and numerical data, legislation and jurisprudence, history, complications, mortality, economics, prevention and control.</p>	

Fuente: Dávila Majus JS, Jeréz Marroquín VJ, Alvarez Gutiérrez MA, Alvarez Osorio JM, Cuxúm Choc GM, Alvarez Nufio AI, et al. Consecuencias en la salud en hijos con antecedente de mortalidad materna. Guatemala, Guatemala: Universidad San Carlos de Guatemala; 2020.

Anexo 2. Matriz del tipo de artículos utilizados según nivel de evidencia y tipo de estudio.

Nivel de evidencia	Tipos de estudio	Término utilizado	Número de artículos utilizados
--	Todos los artículos	--	558
--	Artículos utilizados	--	79
1A	Revisión sistemática de estudios descriptivos transversales	(“maternal mortality” [MeSH Terms] AND “child” [MeSH Terms] OR “orphaned” [MeSH Terms]) (“orphaned” [MeSH Terms] AND “maternal death” [MeSH Terms]) (“maternal mortality” [MeSH Terms] AND “child” [MeSH Terms] OR “orphaned” [MeSH Terms])	2
1C	Revisión sistemática de estudios aleatorizados	(“orphaned” [MeSH Terms] AND “maternal death” [MeSH Terms]) (“child” [MeSH Terms] AND “maternal death” [MeSH Terms]) (“orphaned” [MeSH Terms] AND “maternal death” [MeSH Terms])	8
2A	Estudios de cohorte con seguimiento a partir del orden	(“mother-child relations” [MeSH Terms] AND “maternal death” [MeSH Terms]) (“maternal mortality” [MeSH Terms] AND “child” [MeSH Terms] OR “orphaned” [MeSH Terms]) (“orphaned” [MeSH Terms] AND “maternal death” [MeSH Terms] AND “family” [MeSH Terms])	7
2B	Transversal descriptivo	(“child” [MeSH Terms] AND “maternal death” [MeSH Terms]) (“child psychology” [MeSH Terms] AND “child orphaned” [MeSH Terms])	25
3A	Estudios de cohorte	(“child” [MeSH Terms] AND “maternal death” [MeSH Terms]) (“maternal mortality” [MeSH Terms] AND “child” [MeSH Terms] OR “orphaned” [MeSH Terms]) (“orphaned” [MeSH Terms] AND “maternal death” [MeSH Terms]) (“orphaned” [MeSH Terms] AND “maternal death” [MeSH Terms] AND “family” [MeSH Terms])	2
OTRO	Revisión bibliográfica	(“child” [MeSH Terms] AND “maternal death” [MeSH Terms]) (“child psychology” [MeSH Terms] AND “maternal death” [MeSH Terms]) (“child psychology” [MeSH Terms] AND “child orphaned” [MeSH Terms]) (“Maternal mortality” [MeSH Terms] AND “family” [MeSH Terms])	19

OTRO	Literatura gris	(“maternal mortality” [MeSH Terms] AND “child” [MeSH Terms] OR “orphaned” [MeSH Terms]) (“orphaned” [MeSH Terms] AND “maternal death” [MeSH Terms]) (“orphaned” [MeSH Terms] AND “maternal death” [MeSH Terms] AND “family” [MeSH Terms]) (“child” [MeSH Terms] AND “maternal death” [MeSH Terms]) (“child psychology” [MeSH Terms] AND “maternal death” [MeSH Terms]) (“child psychology” [MeSH Terms] AND “parental death” [MeSH Terms]) (“Maternal mortality” [MeSH Terms] AND “family” [MeSH Terms] AND “infant” [MeSH Terms])	16
------	-----------------	--	----

Fuente: Construcción propia, adaptada de: Ríos RE. ¿Cómo elaborar una monografía? Guatemala, 2020. p. 11

Anexo 3. Matriz de literatura gris utilizada

Tema del libro	Acceso	Localización en línea	Total de documentos en biblioteca	Número de documentos utilizados
Tendencias en la mortalidad materna 2000 a 2017: estimaciones de la OMS, UNICEF, UNFPA, Grupo del Banco Mundial y la División de Población de las Naciones Unidas	Biblioteca en línea World Bank Group	https://bit.ly/2AaQg1l	20	1
Protocolo de vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna	Repositorio institucional para intercambio de información Organización Panamericana de la Salud en línea	https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/33712/9789275319338-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y	121	1
Efectos en el desarrollo del apego en niños, ante la privación materna por causa de muerte	Repositorio institucional de Universidad Cooperativa de Colombia en línea	https://repository.ucc.edu.co/handle/20500.12494/6108	109	1
Miller S, Belizán JM. The true cost of maternal death: individual tragedy impacts family, community and nations	Reproductive Health Journal Biomed Central online	https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-015-0046-3	16	1

Guía de la OMS para la aplicación de la CIE-10 a las muertes ocurridas durante el embarazo, parto y puerperio: CIE-MM	Biblioteca Organización Mundial de la Salud en línea	https://bit.ly/2Zlmo uc	06	1
Trends In Maternal Mortality:2000 To 2017estimates By WHO, Unicef, Unfpa, World Bank Group And The United Nations Population Division	Biblioteca UNICEF en línea	https://data.unicef.org/resources/trends-maternal-mortality-2000-2017/	175	1
El valor biopsicosocial de la primera infancia: Argumentos a favor de su priorización	SciELO Bolivia Scientific Electronic Library Online	http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322014000100003	28	1
Atención integral a la infancia: Modelo biopsicosocial	Boletín de Sociedad de Pediatría de Asturias, Cantabria y Castilla y León en línea	http://www.sccalp.org/boletin/178/BolPediatr2001_41_321-324.pdf	3	1
VI Encuesta nacional materno infantil 2014-2015	Base de datos Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en línea	https://www.mspas.gob.gt/index.php/noticias/noticias-mspas/item/107-vi-encuesta-nacional-materno-infantil-2014-2015	1	1
Consecuencias de la muerte materna en Guatemala	Biblioteca en línea Academia Educativa	https://www.academia.edu/6619496/Consecuencias_de_la_muerte_materna_en_Guatemala	2	1
The costs of maternal–newborn illness and mortality	Biblioteca Organización Mundial de la Salud	https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43516/9241594497_eng.pdf?sequence=1	126	1
Mortalidad materna	Editorial Alfil en línea	https://isbn.cloud/9786078283521/mortalidad-materna/	87	1
Alcance Del Tercer Objetivo De Desarrollo Sostenible “Salud Y Bienestar”, Meta Uno, En Base A La Reducción De Mortalidad Materna En El Departamento De	Repositorio Biblioteca Universidad de San Carlos de Guatemala en línea	http://polidoc.usac.edu.gt/digital/cedec11268.pdf	09	1

Chimaltenango Periodo
2015–2016.

Strategies toward ending preventable maternal mortality	Biblioteca Organización Mundial de la Salud	https://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal_perinatal/epmm/en/	07	1
Social determinants approach to maternal deaths	Biblioteca Organización Mundial de la Salud	https://www.who.int/maternal_child_adolescent/epidemiology/maternal-death-surveillance/case-studies/india-social-determinants/en/	29	1
Rich mother, poor mother: the social determinants of maternal death and disability	United Nations Population Fund Online library	https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/EN-SRH_fact_sheet-Poormother.pdf	12	1
Monitoring Emergency Obstetric Care: A Handbook	Biblioteca Organización Mundial de la Salud	https://bit.ly/3fMjgFR	109	1
WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience	Biblioteca Organización Mundial de la Salud	https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/anc-positive-pregnancy-experience/en/	109	1
Hemorragia posparto	Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia	http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/articula/view/248	11	1
Hemorragia obstétrica posparto: reanimación guiada por metas	Revista del hospital Juárez de México	https://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2013/ju133f.pdf	15	1
Pospartum hemorrhage	Obstetrics and Gynecology Review	http://journals.lww.com/00006250-201710000-00056	05	1
Sepsis during pregnancy and the puerperium	American Journal of Obstetrics and Gynecology, Linbrary	https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0002937819302467	10	1
Statement on Maternal Sepsis	Biblioteca Organización Mundial de la Salud	https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254608/WHO-RHR-17.02-eng.pdf;jsessionid=51214F9DDBA9	56	1

		AD9A3592B809E9 C771AB?sequence=1		
Abortion and Maternal Mortality in the Developing World	Biblioteca Elsevier, Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada	https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1701216316323076	6	1
La primera infancia importa para cada niño	Biblioteca Organización Mundial de la Salud	https://www.unicef.org/spanish/publications/index_100862.html	26	1
La alimentación del lactante y del niño pequeño	Biblioteca Organización Mundial de la Salud	https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44310/9789275330944_spa.pdf;jsessionid=5931E4C1E451011C162781BB6B69CB4D?sequence=1	17	1
Nutrición, temas de nutrición	Biblioteca Organización Mundial de la Salud	https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/	156	1
¿Qué es la malnutrición?	Reportajes, archivo de preguntas y respuestas Organización Mundial de la Salud	https://www.who.int/features/qa/malnutrition/es/	21	1
Situación social, familiar y de salud de huérfanos por muerte materna temprana en Huila Colombia, 2010 - 2015	Centro de recursos para el aprendizaje y la investigación, Universidad Santo Tomás Colombia	https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/19191/2019mariaangarita.pdf?sequence=1&isAllowed=y	3	1
The Consequences of Maternal Morbidity and Maternal Mortality	The National Academies of Sciences Engineering Medicine Library	http://www.nap.edu/catalog/9800	3	1
Validez del Cuestionario Caracterización Sociodemográfica de los Niños, Niñas y Adolescentes Huérfanos por Muerte Materna	Repositorio Biblioteca Universidad Cooperativa De Colombia Sede Villavicencio en línea	https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/5258/1/2014_validez_cuestionario_caracterizacion.pdf	60	1
The Impact of Unexpected Maternal Death on Education: First Evidence	American Economic Review	www.jstor.org/stable/25592391	17	1

from Three National
Administrative Data Links

Apego materno-fetal: análisis de concepto	un	Revista Habanera de Ciencias Medicas	http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2629/2451	12	1
--	----	--	---	----	---

Fuente: Construcción propia, adaptada de: Ríos RE. ¿Cómo elaborar una monografía? Guatemala, 2020. p. 11

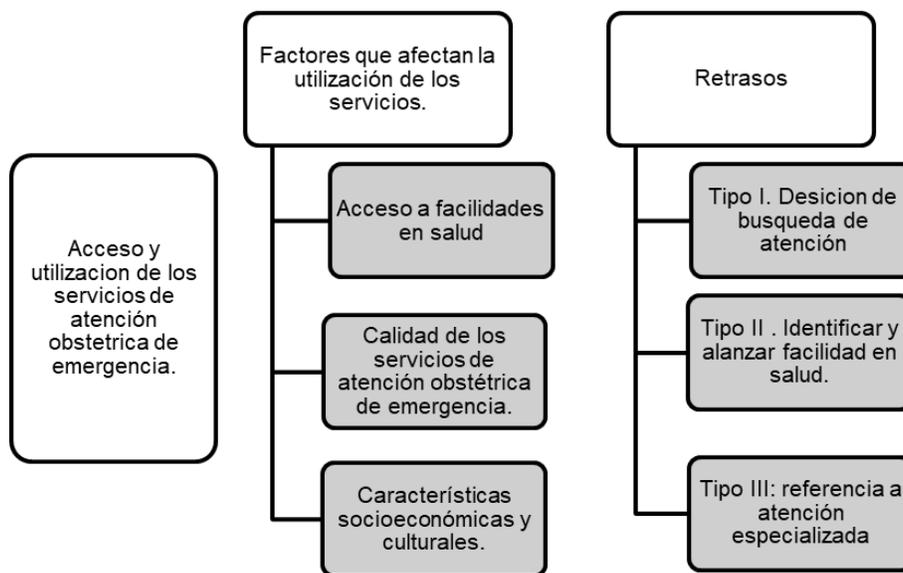
Anexo 4. Matriz del tipo de artículos utilizados según tipo de estudio

Tipo	Buscador	Término Utilizado	Número de artículos	Artículos utilizados
Ensayos clínicos aleatorios y controlados	Google scholar	“mortalidad materna” [DeCS], “/tendencias” [DeCS].	585	2
		“maternal mortality” [MeSH], “/trend” [MeSH]	1740	3
	Pubmed	“mortalidad materna” [DeCS], “/tendencias” [DeCS] & “salud materna” [DeCS], “/clasificación” [DeCS], “/estadística & datos numéricos” [DeCS].	1	0
		“mortalidad materna” [DeCS], “/tendencias” [DeCS] & “salud materna” [DeCS], “/clasificación” [DeCS].	110	4
Metaanálisis	Pubmed	“maternal mortality” [MeSH], “/trend” [MeSH] & “maternal health” [MeSH], “/classification” [MeSH], “/statistics & numerical data” [MeSH].	-	-
		“maternal mortality” [MeSH], “/trend” [MeSH] & “maternal health” [MeSH], “/classification” [MeSH].	286	4
Estudios de cohorte	Google scholar	“apego a objetos” [DeCS], & “madres” [DeCS], & “Privación materna” [DeCS].	1	0
	Pubmed	“object attachment” [MeSH], & “mothers” [MeSH], & “maternal deprivation”.	28	5
Estudios de casos y controles	Google scholar	“evaluación en salud” [DeCS], & “lactante” [DeCS], OR “preescolar” [DeCS], OR “niño” [DeCS], & “muerte materna” [DeCS].	10	1
	Pubmed	“health care evaluation mechanisms” [MeSH], & “infant” [MeSH], OR “child, preschool” [MeSH], OR “child” [MeSH], & “maternal death” [MeSH].	635	6
Revisiones sistémicas	Google scholar	“estado nutricional” [DeCS], & “niños huérfanos” [DeCS], “/crecimiento & desarrollo” [DeCS], “/educación” [DeCS], “muerte” [DeCS].	71	29
	Pubmed	“health status” [MeSH], & “child, orphaned” [MeSH], “/growth & development” [MeSH], “/education” [MeSH], “mortality” [MeSH].	1	1
Serie de casos	Google scholar	“mortalidad materna” [DeCS], OR “muerte materna” [DeCS], OR “padres solteros” [DeCS], OR “muerte parental” [DeCS], NOT “madres” [DeCS], & “acontecimientos que cambian la vida” [DeCS], & “sobrevida” [DeCS].	420	3
	Pubmed	“maternal mortality” [MeSH], OR “maternal death” [MeSH], OR “single parent” [MeSH], OR “parental death” [MeSH], NOT “mothers” [MeSH], & “life change events” [MeSH], & “survival” [MeSH].	14	0

Estudios de casos clínicos	Google scholar	“relaciones familiares” [DeCS], “/legislación & jurisprudencia” [DeCS], & “padres solteros” [DeCS], “/economía” & “muerte parental” [DeCS], “/psicología”, & “health” [DeCS].	0	0
	Google scholar	“family relations” [MeSH], “/legislation & jurisprudence” [MeSH], & “single parents” [MeSH], & “/economics” & “parental death” [MeSH], “/psychology”, & “social determinants of health” [MeSH].	17900	3
Estudios transversales	Google scholar	“niños huérfanos” [DeCS], “/psicología” [DeCS], & “mortalidad infantil” [DeCS], & “mortalidad materna” [DeCS], & “psicología infantil” [DeCS].	6950	14
	Pubmed	“child, orphaned” [MeSH], “/psychology” [MeSH], “infant mortality” [MeSH], & “maternal mortality” [MeSH], & “psychology, child” [MeSH].	4	4

Fuente: Construcción propia, adaptada de: Ríos RE. ¿Cómo elaborar una monografía? Guatemala, 2020. p. 9

Anexo 5. Acceso y utilización de los servicios de atención



Fuente: Adaptado de figura 1: Geleto A, Chojenta C, Musa A, Loxton D. Barriers to access and utilization of emergency obstetric care at health facilities in sub-Saharan Africa: a systematic review of literature. Syst Rev [en línea]. 2018 Nov [citado 18 Jun 2020]; 7(183): 1-14. <https://doi.org/10.1186/s13643-018-0842-2>

Anexo 6. Clasificación por etiología de hemorragias obstétricas ⁴²

Etiología	Problema primario	Factores de riesgo signos
Anormalidades en la contractilidad uterina	Atonía uterina	Uso prolongado de oxitocina Paridad alta Corioamnionitis Anestesia general
	Sobre distensión uterina	Embarazo gemelar o múltiple Polihidramnios Macrosomía
Trauma tracto genital	Episiotomía Laceración cervical, vaginal y perineal Ruptura uterina	Parto precipitado Parto vaginal operatorio
Retención de restos placentarios	Retención placentaria Placenta acreta	Placenta succenturiata Cirugía uterina previa Alumbramiento incompleto
Anormalidades de la coagulación	Preeclampsia Deficiencia de factores de coagulación Infección severa Embolismo por líquido amniótico Anticoagulación terapéutica	Hematomas anormales Petequias Muerte fetal Desprendimiento placentario Fiebre, sepsis Hemorragia
		Tratamiento para tromboembolismo

Anexo 7. Riesgo de hemorragia posparto ⁴²

Riesgo bajo	Riesgo medio	Riesgo alto
Menos de cuatro partos previos	Cirugía uterina o cesárea previa	Placenta previa, accreta, increta, percreta
Ausencia de antecedente de hemorragia posparto	Más de cuatro partos previos	Hematocrito menor de 30
Embarazo único	Embarazo múltiple	Sangrado al momento de la admisión
Ausencia de cicatrices uterinas	Fibrosis uterina	Defecto de la coagulación
	Corioamnionitis	Historia de hemorragia posparto
	Uso de sulfato de magnesio Uso prolongado de oxitocina	Signos vitales anormales (hipotensión y taquicardia)

Anexo 8. Daño orgánico causado por sepsis ⁴³

Sistema-órgano	Características clínicas
Sistema nervioso central	Estado conciencia alterado
Sistema cardiovascular	Hipotensión por vasodilatación y escape a tercer espacio, disfunción miocárdica
Sistema pulmonar	Síndrome de distrés respiratorio agudo
Sistema gastrointestinal	Íleo paralítico
Sistema hepático	Falla hepática o transaminasas anormales
Sistema urinario	Oliguria o falla renal aguda
Sistema hematológico	Trombocitopenia o coagulopatía intravascular diseminada
Sistema endócrino	Disfunción adrenal y resistencia a insulina

PROGRAMA DE ENTREVISTA A LIC. HÉCTOR JACOBO PÉREZ

FECHA: MARTES 23 DE JUNIO DE 2,020.

HORA: 5:00 P.M.

Entrevistadores:

- ✓ Ana Alvarez
- ✓ Jocabed Cán
- ✓ Josué Alvarez

Moderadora:

- ✓ Ana Alvarez

4:40 a 4:59 Preparación de entrevistadores para realizar pruebas de grabación, audio y video.
Y verificar espacios físicos adecuados.

5:00 a 5:03 Bienvenida por: Ana Alvarez.

5:04 a 5:07 Presentación personal individual breve: Ana Alvarez, Jocabed Cán y Josué Alvarez.

5:08 a 5:10 Dar a conocer el objetivo y título de monografía: **Consecuencias en la salud de hijos con antecedente de mortalidad materna.**

5:11 a 5:13 Explicar instrucciones de entrevista:

- Se leerán las preguntas, y si tiene duda o necesita que le repita la pregunta puede interrumpir y con gusto se repite la pregunta o se aclara la duda.
- Dinámica para realizar las preguntas.
- Si alguna de las preguntas involucra violar la confiabilidad de su trabajo o no se siente cómodo respondiendo, procedemos con la siguiente pregunta.

5:14 a 5:23 Iniciar con las preguntas 1, 2 y 3: Jocabed Cán.

5:24 a 5:32 Iniciar con las preguntas 4, 5 y 6: Ana Alvarez.

5:33 a 5:41 Iniciar con las preguntas 7, 8 y 9: Josué Alvarez.

5:41 a 5:45 Palabras de agradecimiento y despedida: Ana Alvarez.

PREGUNTAS DE ENTREVISTA

Agradecemos que aceptara realizar la entrevista, los conocimientos y experiencias que posee son valiosos y enriquecedores para nuestra investigación documental, cualquier duda, sugerencia o comentario, es bienvenida.

1. ¿Podría contarnos acerca de su profesión y el trabajo que realiza?
2. ¿A qué situaciones de peligro puede predisponer la muerte de la madre a los niños?
3. ¿Qué conductas de riesgo se han identificado en niños huérfanos?
4. Según su experiencia ¿cuál factor (ya sea biológico, psicológico o social) se ve más afectado en los niños huérfanos?
5. ¿Qué sentimientos puede causar la muerte de un padre a los niños?
6. ¿Cómo se garantiza el servicio de salud mental y terapéutica en los distintos tipos de instituciones a estos niños?
7. ¿Cómo considera usted que se desenvuelve un niño socialmente después de haber perdido a su madre?
8. ¿Existe algún programa gubernamental para la protección y seguimiento de los niños huérfanos?
9. ¿Cómo se garantiza el acceso a servicios de salud en general a los niños en las instituciones de protección, terapéuticas, entre otros?

ÍNDICES ACCESORIOS

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 2. 1 Causas de mortalidad materna	10
Tabla 2. 2 Principales fuentes de sepsis	11

ÍNDICE DE IMÁGENES

Imagen 1. Determinantes sociales de mortalidad materna.....	8
---	---