



DEFINICIONES OPERACIONALES Y TÉCNICAS

Defunción Materna: se define como la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo independientemente de la duración y el sitio del embarazo debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo su atención, pero no por causas accidentales e incidentales.

Defunción materna tardía: es la muerte de una mujer por causas obstétricas directas o indirectas después de los 42 días pero antes de un año de la terminación del embarazo.

Razón de Muerte Materna (RMM): es el número de muertes maternas (dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo) multiplicado por 100.000 nacimientos estimados en determinado espacio geográfico, en un período considerado.

Defunciones obstétricas Directas: son las que resultan de complicaciones obstétricas del estado gravídico (embarazo, trabajo de parto, y puerperio), de intervenciones, de omisiones, de tratamientos incorrectos, o de una cadena de acontecimientos originada en cualquiera de las circunstancias mencionadas.

Defunciones obstétricas Indirectas: son las que resultan de una enfermedad existente desde antes del embarazo de una enfermedad que evoluciona durante el mismo, no debida a causa obstétrica directa pero si agravadas por los efectos fisiológicos propios del embarazo.

Demoras: Numerosos factores contribuyen a la MM, la investigación se centra en aquellas demoras, que afectan el intervalo entre la aparición de las complicaciones obstétricas y sus resultados. **Demora (1)** retrasan la decisión de buscar atención y en decidir buscar ayuda que es el primer paso para recibir cuidados obstétricos de emergencia, depende de las capacidades y oportunidades de la mujer y su entorno para reconocer una complicación que amenaza la vida, así como a dónde puede acudir, la distancia al establecimiento de salud, disponibilidad, eficiencia del transporte y costos, todo influye en la toma de decisión de buscar ayuda. **Demora (2)** retraso para llegar identificar y acceder a un establecimiento de salud, depende de la distancia, eficiencia del transporte, vías de acceso y el costo de los traslados. **Demora (3)** Las mujeres mueren en los hospitales, habiendo sobrepasado las barreras de las etapas 1 y 2; la provisión de cuidados obstétricos de emergencia depende del número y la disponibilidad del personal capacitado, medicamentos, suministros e insumos (antibióticos, sulfato de magnesio, sangre segura) y de la infraestructura (quirófanos) del servicio de salud, es decir, de la condición general de la instalación de los establecimientos.

Mapa N° 1 Muertes Maternas por provincia de fallecimiento SE 1 a SE 5 Ecuador 2019

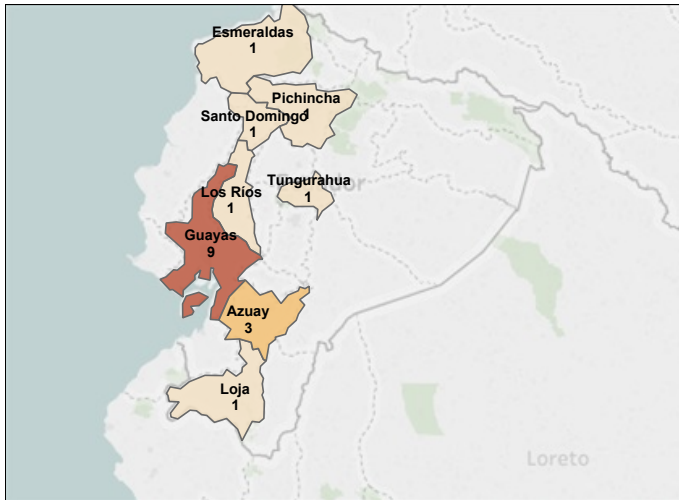


Tabla N° 1 Muertes Maternas por zona, provincia y cantón de fallecimiento SE 1 a SE 5 Ecuador 2019

Zona	Provincia	Cantón	SE 4	SE 5	Total
Zona 1	Esmeraldas	Quinindé	1		1
Zona 3	Tungurahua	Ambato	1		1
Zona 4	Santo Domingo	Santo Domingo	1		1
Zona 5	Los Ríos	Babahoyo	1		1
Zona 6	Azuay	Cuenca	2	1	3
Zona 7	Loja	Loja	1		1
Zona 8	Guayas	Guayaquil	8	1	9
Zona 9	Pichincha	Quito		1	1
Total			15	3	18

Mapa N° 2 Muertes Maternas por provincia de residencia SE 1 a SE 5 Ecuador 2019

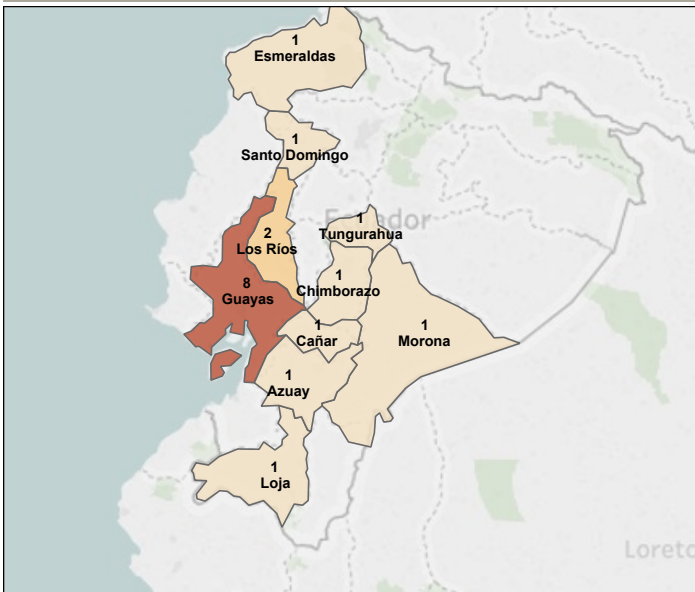


Tabla N° 2 MM por zona, provincia y cantón de residencia SE 1 a SE 5 Ecuador 2019

Zona	Provincia	Cantón	SE 4	SE 5	Total	
Zona 1	Esmeraldas	Quinindé	1		1	
Zona 3	Chimborazo	Riobamba		1	1	
		Tungurahua	Ambato	1		1
Zona 4	Santo Domingo	Santo Domingo	1		1	
Zona 5	Los Ríos	Quevedo	1		1	
		Ventanas	1		1	
Zona 6	Azuay	Cuenca	1		1	
		Cañar	Cañar		1	1
		Morona	Santiago	1		1
Zona 7	Loja	Loja	1		1	
Zona 8	Guayas	Guayaquil	7	1	8	
Total			15	3	18	

En la SE 5 se reporta 3 casos de MM; 1 en la provincia del Guayas; 1 en Azuay y 1 en Pichincha; por provincia de residencia la MM que ocurre en la provincia del Guayas es residente del Guayas; la MM que ocurre en Azuay es de residencia de la provincia del Cañar; y la que ocurre en Pichincha es de residencia de Chimborazo. Además se reporta 1 caso de la SE 1 de la Zona 8 por provincia de residencia y de fallecimiento Guayas.

Gráfico N° 1 Porcentaje de MM por zona de fallecimiento SE 1 a SE 5 Ecuador 2019

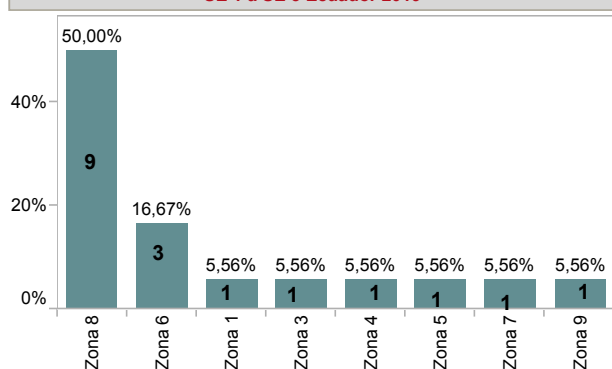


Gráfico N° 2 Porcentaje de MM por zona de residencia SE 1 a SE 5 Ecuador 2019

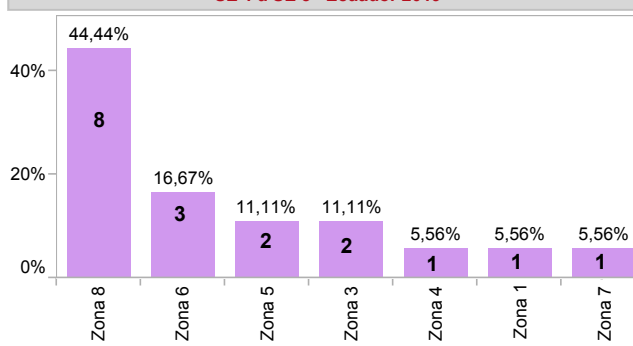


Gráfico N° 3 Comparación de casos de MM por lugar de fallecimiento y residencia SE 1 a SE 5 Ecuador 2019

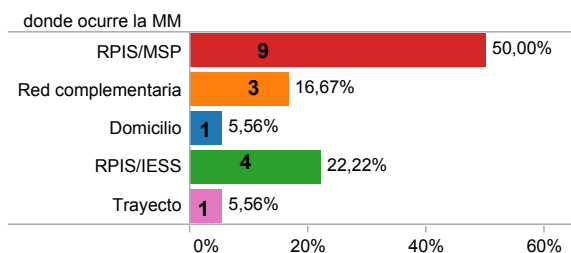
Provincia de fallecimiento	Provincia de residencia										Total
	Azuay	Cañar	Chimborazo	Esmeraldas	Guayas	Loja	Los Ríos	Morona	Santo Domingo	Tungurahua	
Azuay	1	1						1			3
Esmeraldas				1							1
Guayas					8		1				9
Loja						1					1
Los Ríos							1				1
Pichincha			1								1
Santo Domin..								1			1
Tungurahua									1		1
Total	1	1	1	1	8	1	2	1	1	1	18

Hasta la SE 5 del 2019; los 12 casos pertenecen al mismo lugar de residencia y de fallecimiento y 1 caso fallece en Azuay pero su residencia es Morona Santiago y 1 caso fallece en Guayas pero es de residencia en Los Ríos.

Tabla N° 4 Número de MM por zona, provincia, hospital de fallecimiento y hospital de referencia SE 1 a SE 5 Ecuador 2019

Zona Fall..	Provincia de falle..	donde ocurre la MM	Nombre del establecimiento donde fallece	Tipo Unidad que Refiere	
Zona 1	Esmeraldas	Trayecto	NA	Ninguna	1
Zona 3	Tungurahua	RPIS/IESS	H. General de Ambato IESS	Centro de Salud de Quisapincha	1
Zona 4	Santo Domingo	RPIS/MSP	H. General Gustavo Dominguez	C.S San Eulogio	1
Zona 5	Los Ríos	RPIS/IESS	H. General IESS de Babahoyo	Ninguna	1
Zona 6	Azuay	Red complementaria	H. Universitario del Rio	Ninguna	1
			H. General Vicente Corral Moscoso	H. Básico de Paute	1
				H. General de Macas	1
Zona 7	Loja	RPIS/MSP	H. General Isidro Ayora	Ninguna	1
Zona 8	Guayas	Domicilio	NA	Ninguna	1
			Clinica Guayaquil	H. Básico de Quevedo	1
				H. Universitario	1
			H. De Especialidad Teodoro Maldonado C..	Ninguna	1
			H. General Los Ceibos	Ninguna	1
			H. De Especialidades Abel Gilber Pontón	H. Universitario	1
	Ninguna	1			
		H. General Guasmo Sur	H. Monte Sinaí	1	
			Ninguna	1	
Zona 9	Pichincha	RPIS/MSP	H. de Especialidades Eugenio Espejo	H. G.O.N.A	1
Total					18

Gráfico N° 4 Porcentaje de MM por lugar de ocurrencia SE 1 a SE 5 Ecuador 2019



Hasta la SE 5 el porcentaje de MM que ocurre en la RPIS del MSP es 50% (9 MM), en la RPIS del IESS es 22,22% (4 MM); en la Red Complementaria 16,67% (3 MM), en el domicilio el 5,56% (1 MM) y en el trayecto 5,56% (1 MM)

Gráfico N° 5 Comparación de casos de MM por años 2016 al 2019 Ecuador 2019 SE 1 a SE 5

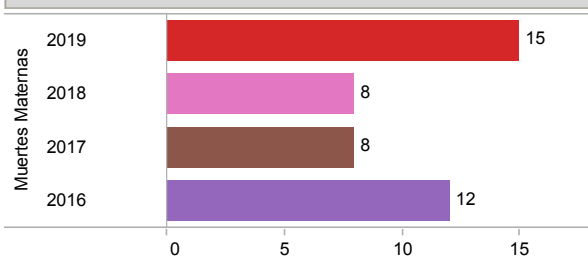
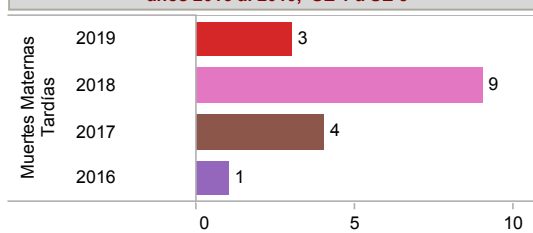


Gráfico N° 6 Comparación de casos de MM Tardías años 2016 al 2019, SE 1 a SE 5



El gráfico N° 5 compara los años 2016 al 2019 las MM ocurridas a la SE 5, hasta los 42 días de puerperio, que son MM tomadas en cuenta para el cálculo del Indicador de la RMM al finalizar el año. Los años 2016 y 2017 son datos finales con búsqueda activa, los datos del año 2018 son datos parciales de las notificaciones sistemáticas de las zonas, distritos y de la primera búsqueda activa y el 2019 son notificaciones sistemáticas Comparando cada uno de los años desde el 2016 al 2018 con el año 2019, este año presenta un incremento de muertes maternas hasta la SE 5

Gráfico N° 7 Total casos de MM Directa e Indirecta SE 1 a SE 5 Ecuador 2019

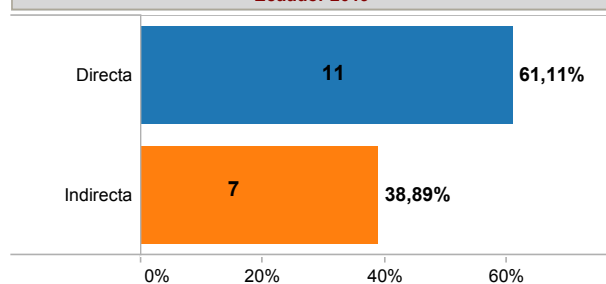
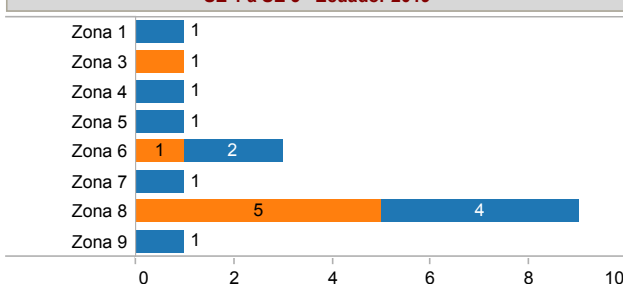


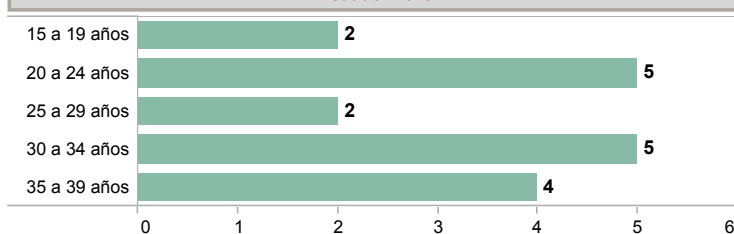
Gráfico N° 8 Casos de MM por zonas de fallecimiento, Directa e Indirecta SE 1 a SE 5 Ecuador 2019



Tipo de MM
■ Directa
■ Indirecta

Los 18 casos de Muertes Maternas reportadas hasta la SE 5, el 61,11% son causas Directas, y el 38,89% son causas Indirectas

Gráfico N° 9 MM por grupos de edad SE 1 a SE 5 Ecuador 2019



A la SE 5 el grupo de edades de 20 a 24 y de 30 a 34 años representa un mayor número de muertes maternas

Gráfico N°10 Porcentaje de casos de MM por periodo de ocurrencia SE 1 a SE 5 Ecuador 2019

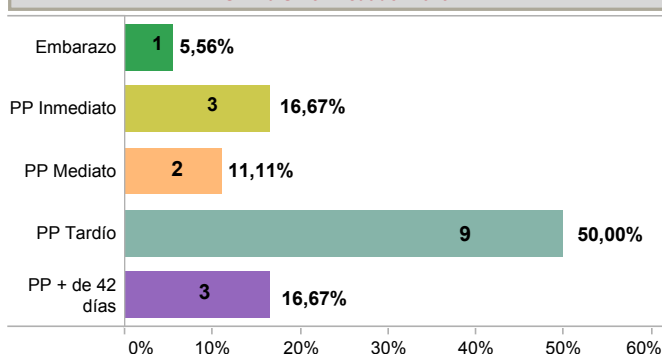


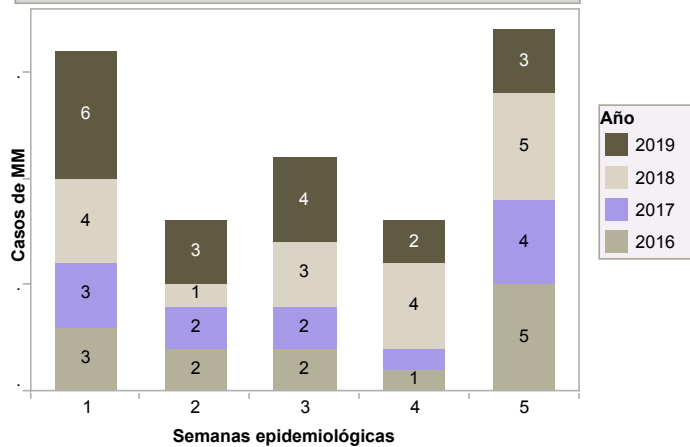
Tabla N° 5 Número de casos de MM por periodo de ocurrencia SE 1 a SE 5 Ecuador 2019

	Embar..	PP Inmediato	PP Mediato	PP Tardío	PP + de 42 días	Total
Azuay		1		2		3
Esmeraldas	1					1
Guayas		1	2	3	3	9
Loja		1				1
Los Ríos				1		1
Pichincha				1		1
Santo Dom..				1		1
Tungurahua				1		1
Total	1	3	2	9	3	18

PP inmediato hasta las 24 horas del post parto.
PP mediano desde 1 día hasta los 10 días del post parto.
PP tardío desde los 11 días hasta los 42 días del post parto
PP + de 42 días del post parto pero antes del año.

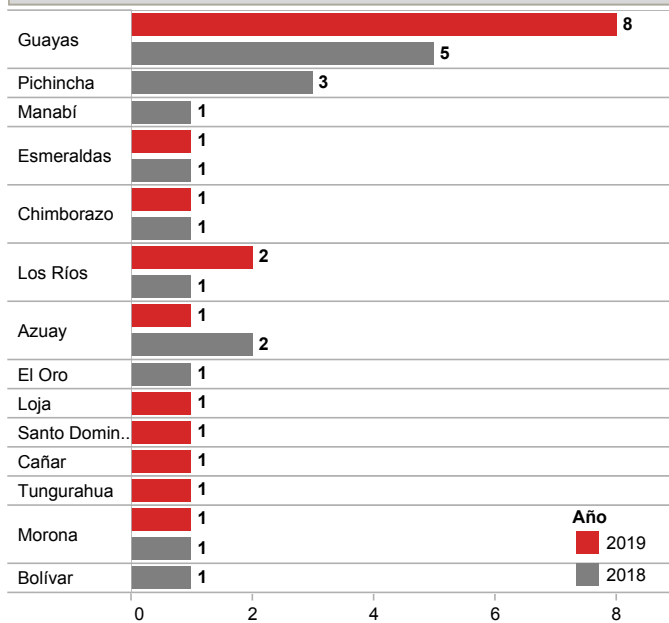
Hasta la SE 5 del 2019 el 5,56% (1 MM) ocurre en el embarazo; el 16,67% (3 MM) ocurre en el puerperio inmediato; el 11,11% (2 MM) ocurren en el puerperio mediano el 50% (9 MM) ocurren en el puerperio tardío y el 16,67% (3 MM) es muerte materna tardía posterior a los 42 días

Gráfico N° 11 Tendencia de Muerte Materna por SE años 2016 al 2019 SE 1 a SE 5



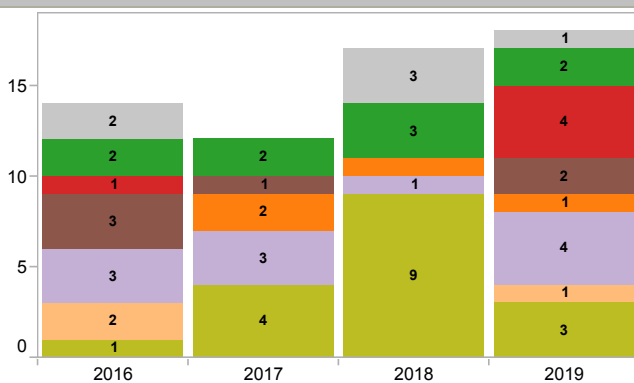
Los años 2016, 2017 y 2018 en la SE 4 notifican 1 caso de MM cada año; el año 2018 notifica 4 casos y el 2019 notifica 2 casos.

Gráfico N° 12 Comparación de casos de MM por lugar de residencia años 2018 y 2019 hasta la SE 5



Por lugar de residencia de la madre en el año 2018 la provincia del Guayas hasta la SE 5 reporta 5 casos de MM para el año 2019 en el mismo período reporta 8 casos con un aumento del 37,5%; la provincia de Pichincha en el 2018 reportó 3 casos, para el 2019 no reporta casos.

Gráfico N° 13 Comparación de causas básicas por grupos años 2016 al 2019 SE 1 a SE 5



- Causas básicas por grupos**
- Grupo 1.- embarazo que termina en aborto
 - Grupo 2.- trastornos hipertensivos
 - Grupo 3.- hemorragia obstétrica
 - Grupo 4.- infecciones relacionadas con el embarazo
 - Grupo 5.- otras complicaciones obstétricas
 - Grupo 7.- complicaciones No obstétricas
 - Grupo 8.- indeterminada
 - Grupo 7a.- MM tardías

La OMS con el fin de promover un marco común de comparaciones internacionales, agrupan las causas básicas de muerte durante el embarazo, parto y puerperio en nueve grupos, que son clínica y epidemiológicamente relevante, simplifican la caracterización de las MM, ya sean de causas directas o indirectas, aclaran y normalizan el reporte de afecciones que se consideran tienen un alto impacto sobre la salud pública.

De las 18 MM registradas hasta la SE 5, las fuentes de las Causas básicas son de las notificaciones inmediatas tanto de los diagnósticos de la Historia Clínica y de los Certificados de defunción recojidos ese momento, hasta que se realice las Auditorias.

Las causas básicas son informaciones preliminares que están sujetas a modificaciones, en función de los informes de auditoría y de revisiones para las Codificaciones CIE-10 por la instancia pertinente (INEC).

Grupos con diagnósticos de causas básicas de Muertes Maternas de la SE 1 a la SE 5 (preliminares)

Tabla N° 6 Embarazo que termina en aborto SE 1 a SE 5 Ecuador 2019		
Grupo 1	Embarazo ectópico roto	1

Tabla N° 7 Trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerperio SE 1 a SE 5 Ecuador 2019		
Grupo 2	Preeclampsia severa	2

Tabla N° 8 Hemorragia obstétrica SE 1 a SE 5 Ecuador 2019		
Grupo 3	Laceración de arteria uterina severa	1
	Shock hipovolémico	2
	Shock hipovolémico	1

Tabla N° 9 Infecciones relacionadas con el embarazo SE 1 a SE 5 Ecuador 2019		
Grupo 4	Sepsis del foco urinario	1
	Shock séptico	1

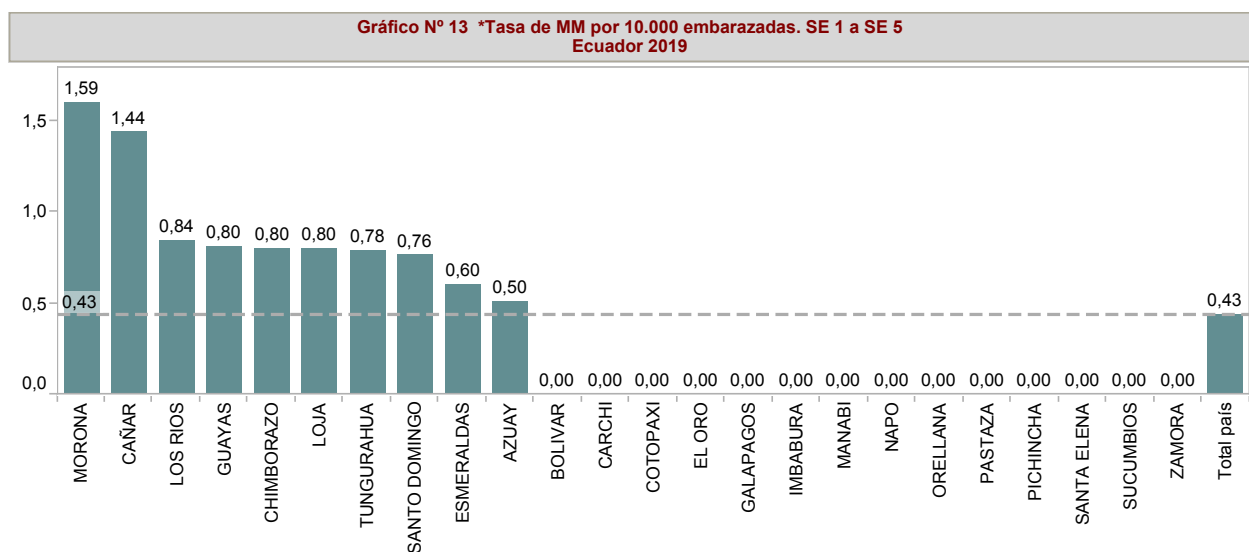
Tabla N° 10 Otras complicaciones obstétricas SE 1 a SE 5 Ecuador 2019		
Grupo 5	Atonía Uterina	1

Tabla N° 11 Complicaciones No obstétricas SE 1 a SE 5 Ecuador 2019		
Grupo 7	Edema agudo de pulmón	1
	Embolia pulmonar	1
	Neuroinfección bacteriana	1
	Tromboembolismo severo pulmonar	1

Tabla N° 12 Muertes Maternas Tardías SE 1 a SE 5 Ecuador 2019		
Grupo 7a	Colelitiasis	1
	Hemorragia intracraneal	1
	Neuroinfección	1

Tabla N° 13 Desconocida/ Indeterminada SE 1 a SE 5 Ecuador 2019		
Grupo 8	En espera de Informe de autopsia	1

Grupos y diagnósticos preliminares, hasta la obtención del Informe de las auditorías externas



La tasa de muerte materna de cada una de las provincias está calculada por: número de MM ocurridas en cada una de las provincias hasta la SE 5, dividida para la proyección de embarazadas del año 2019 y multiplicada por 10.000.

Las provincias de Morona Santiago y Cañar registran las tasas más altas de mortalidad materna 1,59 y 1,44 es decir que por cada 10.000 embarazadas de esta provincia aproximadamente 2 están en riesgo de fallecer, luego está la provincia de Los Ríos, Guayas, Chimborazo, Loja, Tungurahua y Santo Domingo, con 0,84 a 0,76 es decir que por cada 10.000 embarazadas de estas provincia aproximadamente 1 embarazadas está en riesgo de fallecer.