

DEFINICIONES

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 o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales

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.

Razón de Muerte Materna (RMM): es el número de muertes maternas (dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo) dividido para el número de nacidos vivos estimados para el año y multiplicado por 100.000

El siguiente análisis se realiza con las Muertes Maternas que ocurrieron hasta los 42 días de puerperio, las mismas que son tomadas en cuenta para el cálculo del indicador de la RMM al finalizar el año


RESUMEN					
1.-Hasta la SE 42 se notifican 68 MM; las cuales corresponde a MM hasta los 42 días de puerperio y que son utilizadas para obtener el Indicador de RMM al finalizar cada año, y 11 MM tardía, que corresponde a las ocurridas posterior a los 42 días postparto.					
2.- Comparando las MM con el año 2024, para el año 2025 SE 42 se tiene 3 casos menos, correspondientes a MM dentro de los 42 días post parto.					
3.- Las provincias que notifican MM en la SE 42 son: Imbabura 1 MM, Santo Domingo 1 MM, Manabí 1 MM y Guayas 1 MM.					
4.- Las causas básicas presentadas en la SE 42 son: 5 MM por embarazo que termina en aborto (7,3%), 18 MM por Trastornos Hipertensivos (26,4%), 8 MM por Hemorragia Obstétrica (11,7%), 7 MM por Infecciones relacionadas con el embarazo, parto y puerperio (10,2%), 7 MM por otras causas obstétricas (10,2%),19 MM por causas indirectas (27,9%) y 4 MM por causa desconocida (5,8%).					

Tabla 1 Situación de la RMM y el número de MM años 2017 al 2025 SE 42						Tabla 2 MM por zona y provincia de fallecimiento, SE 42					
Años	MM SE 42	MMT SE 42	Total MM	Total MMT	RMM	Zona Fallecimiento	Provincia de fallecimiento	Cantón fallecimiento	SE 1 a 41	SE 42	Total
2017	111	50	143	68	46,2	Zona 1	Esmeraldas	Eloy Alfaro	1		1
2018	114	75	137	84	45,3			Esmeraldas	2		2
2019	101	85	123	105	41,7			Río Verde	1		1
2020	150	24	180	31	62,7			San Lorenzo	1		1
2021	126	37	144	46	51,6	Zona 2	Imbabura	Ibarra		1	1
2022	90	38	112	43	41,2		Napo	Tena	1		1
2023	81	15	95	22	35,6	Zona 3	Chimborazo	Pallatanga	1		1
2024	71	18	90	26	34,2			Riobamba	1		1
2025	68	11	68	11	0,0		Cotopaxi	La Mana	1		1
							Tungurahua	Ambato	2		2
						Zona 4	Manabí	Chone	1		1
								Junín	1		1
								Portoviejo	1	1	2
								Santo Domingo	Santo Domi..	2	1
						Zona 5	Guayas	Balzar	1		1
								El Triunfo	1		1
								Milagro	1		1
								Salitre	1		1
							Los Ríos	Babahoyo	3		3
								Quevedo	4		4
						Zona 6	Santa Elena	Santa Elena	1		1
							Cañar	Azogues	1		1
							Morona Santiago	Morona	2		2
						Zona 7	El Oro	Machala	3		3
							Loja	Loja	1		1
						Zona 8	Guayas	Guayaquil	20	1	21
						Zona 9	Pichincha	Quito	9		9
							Total		64	4	68

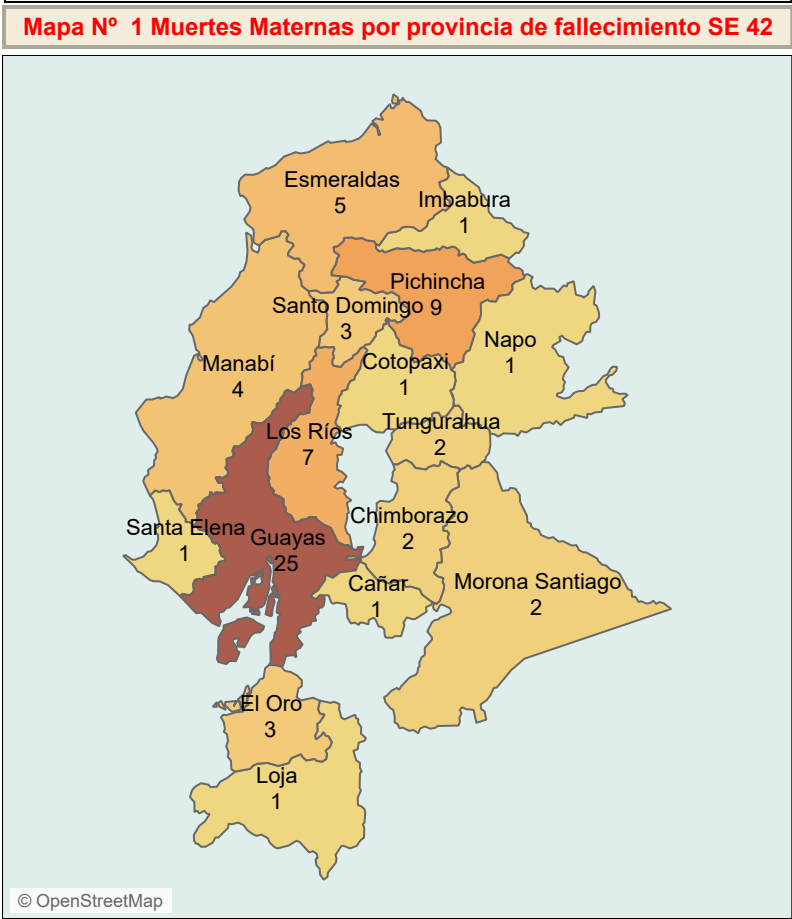
Las proyecciones de nacimientos utilizada para el cálculo del indicador RMM corresponden a las proyecciones del Censo de Población 2022 y se realiza la corrección histórica de la razón de muerte materna para Ecuador desde 2002 al 2023.

Nota: Datos definitivos de las MM de los años 2017 al 2024, año 2020 en proceso de cierre.

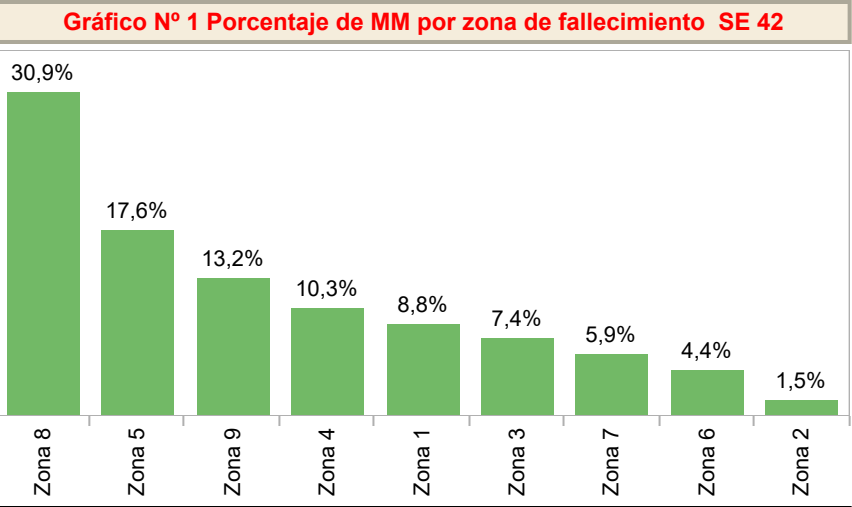
Mapa N° 1 Muertes Maternas por provincia de fallecimiento SE 42



Las proyecciones de nacimientos utilizada para el cálculo del indicador RMM corresponden a las proyecciones del Censo de Población 2022 y se realiza la corrección histórica de la razón de muerte materna para Ecuador desde 2002 al 2023.
Nota: Datos definitivos de las MM de los años 2017 al 2024, año 2020 en proceso de cierre.



En la SE 42 se registran 67 MM en las provincias de: Guayas 25 MM, Pichincha 9 MM, 7 MM en la provincia de Los Ríos, 5 MM en la provincia de Esmeraldas, 4 MM en la provincia de Manabí, 3 MM en la provincia de El Oro y Santo Domingo, 2 MM en las provincias de Tungurahua, Chimborazo y Morona Santiago, 1 MM en las provincias de Santa Elena, Imbabura, Cotopaxi, Cañar, Napo y Loja.



Para la SE 42 por el lugar de fallecimiento la zona 8 reporta el 30,9% de MM, la zona 5 el 17,6%, la zona 9 el 13,2%, zona 4 el 10,3%; zona 1 con el 8,8%, zona 3 el 7,4%, zona 7 el 5,9%, zona 6 el 4,4%, zona 2 cuenta con 1,5% de muertes maternas.

Mapa N° 2 Muertes Maternas por provincia de residencia SE 42

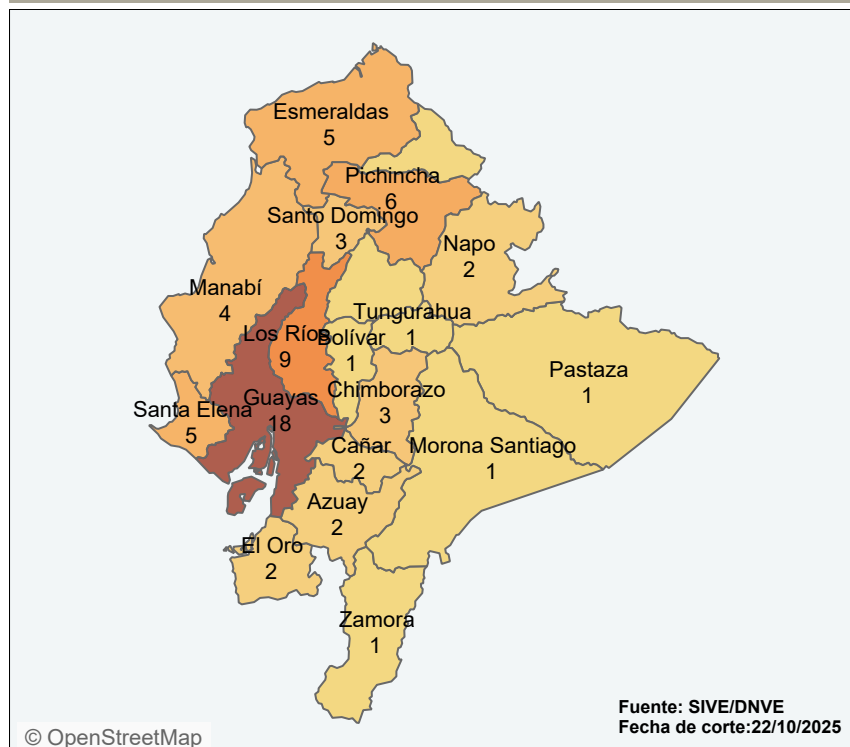
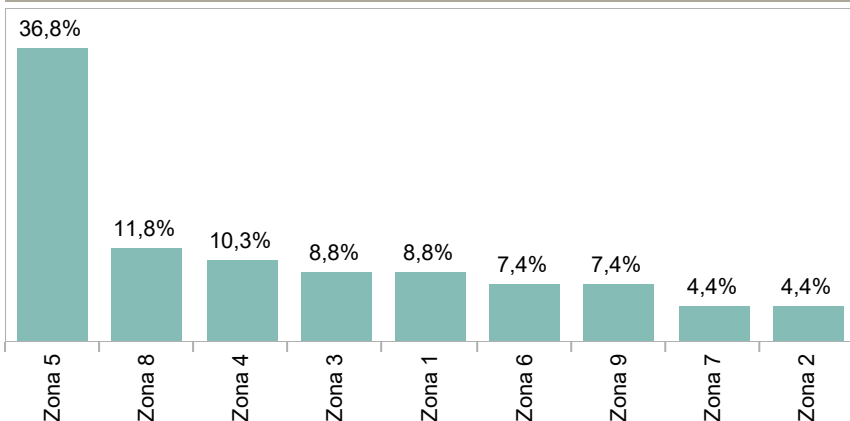


Gráfico N° 2 Porcentaje de MM por zona de residencia SE 42



Para la SE 42 según el lugar de residencia la zona 5 reporta el 36,87 de MM (25 MM), la zona 8 presenta el 11,8% (8 MM), zona 4 reporta el 10,3% (7 MM), la zona 3 y zona 1 reportan el 8,8% (6 MM cada zona), zona 6 y zona 9 con el 7,4% (5 MM), zona 7 y zona 2 reportan el 4,4% (3 MM).

Tabla 3 MM por zona, provincia y cantón de residencia SE 42

Zona Residencia	Provincia residencia	Cantón residencia	SE 1 a SE 41	SE 42	Total
Zona 1	Esmeraldas	Eloy Alfaro	2		2
		Esmeraldas	2		2
		Muisne	1		1
	Imbabura	Ibarra		1	1
Zona 2	Napo	Archidona	1		1
		Tena	1		1
	Pichincha	Pedro Vicente M..		1	1
Zona 3	Chimborazo	Pallatanga	1		1
		Riobamba	2		2
	Cotopaxi	Sigchos	1		1
	Pastaza	Pastaza	1		1
	Tungurahua	Pelileo	1		1
Zona 4	Manabí	Chone	1		1
		MANTA		1	1
		Pichincha	1		1
		Portoviejo	1		1
	Santo Domingo	Santo Domingo	3		3
Zona 5	Bolívar	Guaranda	1		1
	Guayas	Balzar	2		2
		El Triunfo	3		3
		Milagro	1		1
		Naranjal	1		1
		Naranjito		1	1
		Palestina	1		1
		Salitre	1		1
	Los Ríos	Babahoyo	2		2
		Buena Fé	1		1
		Buena Fe	1		1
		Mocache	2		2
		Montalvo	1		1
		Quevedo	1		1
		Valencia	1		1
	Santa Elena	La Libertad	2		2
		Santa Elena	3		3
Zona 6	Azuay	Ponce Enriquez	2		2
	Cañar	Azogues	1		1
		La Troncal	1		1
	Morona Santiago	Taisha	1		1
Zona 7	El Oro	Huaquillas	1		1
		Pasaje	1		1
	Zamora	Yantzaza	1		1
Zona 8	Guayas	Guayaquil	8		8
Zona 9	Pichincha	Quito	5		5
Total			64	4	68

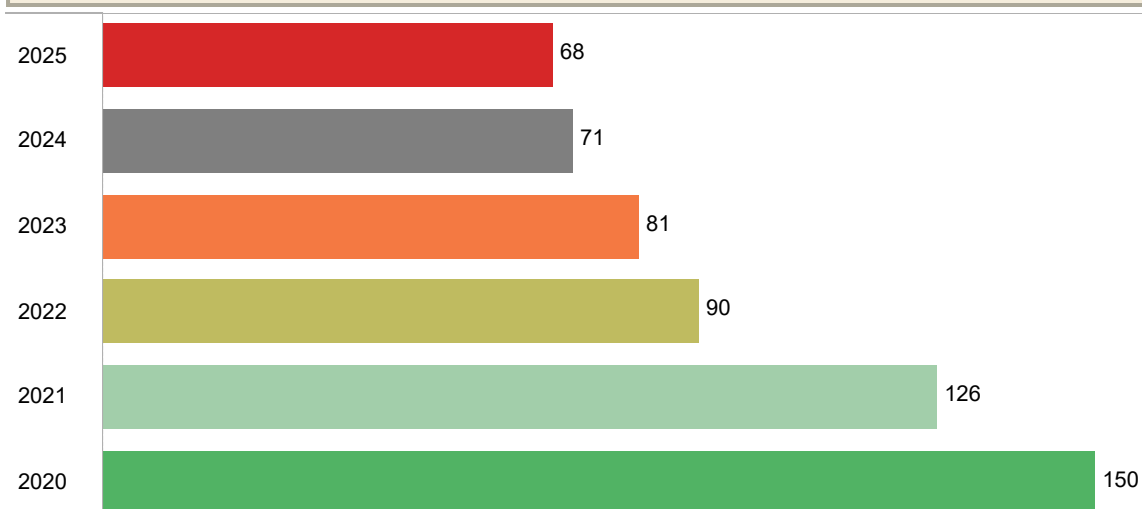
Tabla N° 4 Concordancia entre provincia de fallecimiento de las MM y provincia de residencia SE 42

Provincia de fallecimiento	Tungurahua	Guayas	Pichincha	Los Ríos	Manabí	Esmeraldas	Morona Santiago	Santa Elena	Santo Domingo	Cañar	Napo	El Oro	Chimborazo	Cotopaxi	Imbabura	Bolívar	Zamora	Azuay	Pastaza	Casos de MM
Tungurahua	1			1																2
Guayas		18		1		1		4		1										25
Pichincha			5								1	1	1			1				9
Los Ríos				7																7
Manabí					4															4
Esmeraldas						4			1											5
Morona							1												1	2
Santa Elena								1												1
Santo Domingo			1						2											3
Cañar										1										1
Napo											1									1
El Oro												1						2		3
Chimborazo													2							2
Cotopaxi														1						1
Imbabura															1					1
Loja																	1			1
Total	1	18	6	9	4	5	1	5	3	2	2	2	3	1	1	1	1	2	1	68

NOTA
Los casilleros diagonales corresponden al número de MM en los que la provincia de ocurrencia coincide con la provincia de fallecimiento. Los casilleros por fuera corresponden al número de MM donde la muerte ocurrió en una provincia diferente a la provincia de residencia

La mortalidad materna no siempre se produce en el mismo lugar (provincia) en donde reside la madre, información que se representa en la tabla 4: lugar de residencia y de fallecimiento de cada caso de MM. Hasta la SE 42 de los 68 casos reportados, 50 casos de MM pertenecen al mismo lugar de residencia y de fallecimiento; y 18 MM fallece en un lugar diferente al de su residencia.

Gráfico N° 3 Comparación de MM por años 2020 al 2025, SE 42

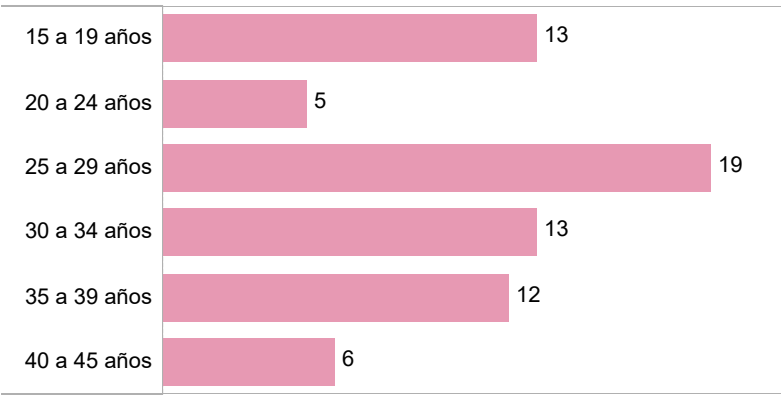


El gráfico hace relación a las MM ocurridas en los años anteriores con el año 2025, tomando en cuenta que los datos del año 2021 al 2024 son datos finales con búsqueda activa, el año 2020 se encuentra pendiente de cierre.

Tabla N° 5 MMT por Provincia, hospital de fallecimiento y hospital de referencia SE 42

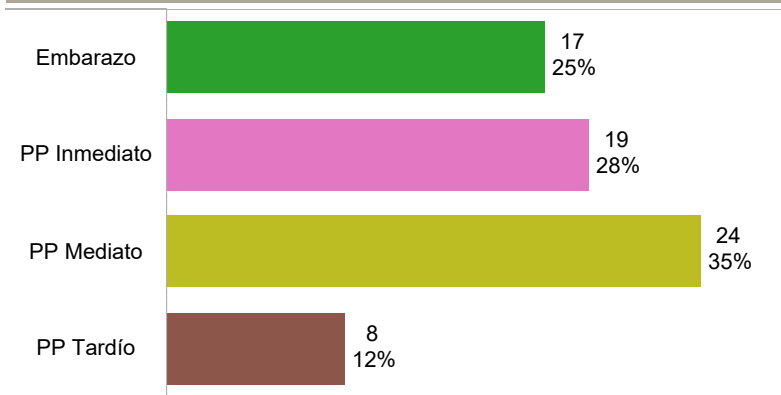
Provincia de fallecimiento	Establecimiento de Fallecimiento	Tipo de Unidad que Refiere	Unidad que Refiere	
Cañar	Domicilio	Ninguna	Ninguna	1
Chimborazo	Domicilio	Ninguna	Ninguna	1
	Hospital General Docente de Riobamba	Ninguna	Ninguna	1
Cotopaxi	Domicilio	Privada	Clinica San Luis	1
El Oro	Clínica Maternidad Niño Jesús	Ninguna	Ninguna	1
	Clínica Traumatológica	Pública	Hospital Teófilo Dávila	1
	Hospital General Teófilo Dávila	Pública	Hospital Básico Huaquillas	1
Esmeraldas	Clínica Particular Esmeraldas	Ninguna	Ninguna	1
	CS Tipo C de las Palmas	Ninguna	Ninguna	1
	Hospital Básico Limones	Ninguna	Ninguna	1
	Hospital Divina Providencia	Pública	Hospital Divina Providencia	1
	Hospital General Delfina Torres de Concha	Pública	Hospital Carlos del Pozo Melgar	1
Guayas	Ambulancia	Pública	Hospital Básico El Triunfo	1
	Clínica Guayaquil	Publica	Hospital Sagrado Corazon de Jesus	1
	Domicilio	Ninguna	Ninguna	1
	H. del Día Clínica Narcisa de Jesús	Ninguna	Ninguna	1
	H. G. O. Matilde Hidalgo de Prócel	Ninguna	Ninguna	1
		Ninguna	Ninguna	2
		Privada	Clínica Génesis	1
	H. General Guasmo Sur		H. Dario Machuca Palacios	1
			H.Básico de Naranjal	1
		Pública	Hospital Básico de Balzar	1
			Hospital Liborio Panchana	1
			Hospital Universitario	1
			Matilde Hidalgo de Procel	1
		Publica	Hospital Mariana de Jesús	1
	H. General Monte Sinaí	Ninguna	Ninguna	3
		Pública	Hospital Universitario	1
	Hospital Abel Gilbert Pontón	Ninguna	Ninguna	1
	HOSPITAL GENERAL MONTE SINAI	Pública	Hospital Básico de Naranjito	1
	Hospital León Becerra	Privada	Clínica La Salud	1
		Ninguna	Ninguna	1
	Hospital Universitario		H. Dario Machuca Palacios	1
		Pública	Hospital Liborio Panchana	1
Imbabura	Hospital General San Vicente de Paúl	Ninguna	Ninguna	1
Loja	Hospital General Isidro Ayora de Loja	Ninguna	Hospital General Julius Doefner	1
Los Ríos	Domicilio	Ninguna	Ninguna	1
		Ninguna	Ninguna	2
	H. Básico Sagrado Corazón de Jesús	Pública	CS Buena Fe	2
		Ninguna	Ninguna	1
Manabí	Hospital General Martin Icaza	Pública	SCS Montalvo	1
	Centro de salud Barraganete	Ninguna	Ninguna	1
	H. de Especialidades Portoviejo	Pública	Hospital Dr. Rafael Rodríguez Zambrano	1
	H. General Dr. Napoleón Dávila Córdova	Ninguna	Ninguna	1
	H. General Verdi Cevallos	Ninguna	Ninguna	1
Morona	Hospital General Macas	Ninguna	Ninguna	1
		Pública	Puesto de Salud de Wachirpas (Taisha)	1
Napo	H. General José María Velasco Ibarra	Ninguna	Ninguna	1
	Centro de Salud Guamaní	Pública	Centro de Salud TIPO A Martha Bucaram	1
Pichincha	H. de Especialidades Eugenio Espejo	Pública	H. G. O. Luz Elena Arismendi	1
			Hospital General Docente de Riobamba	1
	H. Especializado Carlos Andrade Marín	Pública	Hopital IESS Sur de Quito	1
	H. G. O. Nueva Aurora	Pública	Hospital Alfredo Noboa Montenegro	1
	H.de Especialidades Quito de la Policía Nacional	Ninguna	Ninguna	1
	Hospital Enrique Garcés	Ninguna	Ninguna	1
	Hospital General Docente Calderón	Ninguna	Ninguna	1
	Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora	Pública	Hospital Teófilo Dávila	1
Santa Elena	H. General Dr. Liborio Pachana Sotomayor	Pública	Centro de Salud Venus de Valdivia	1
	Clínica Particular Metropolitana	Ninguna	Ninguna	1
Santo Domingo		Privada	Maternidad Santa Teresita	1
	Hospital Gustavo Dominguez	Pública	Centro de Salud El Carmen	1
Tungurahua			Hospital Básico de Baños	1
	Hospital General Docente de Ambato	Pública	Hospital General Latacunga	1
Total				68

Gráfico N° 4 Casos de Muerte Materna por grupo de edad SE 42



Para la SE 42 el grupo de edad de 25 a 29 años es el más afectado para las MM, seguido del grupo de edad de 15 a 19 años. y de 30 a 34 años.

Gráfico N° 6 Porcentaje de MM por período de ocurrencia SE 42



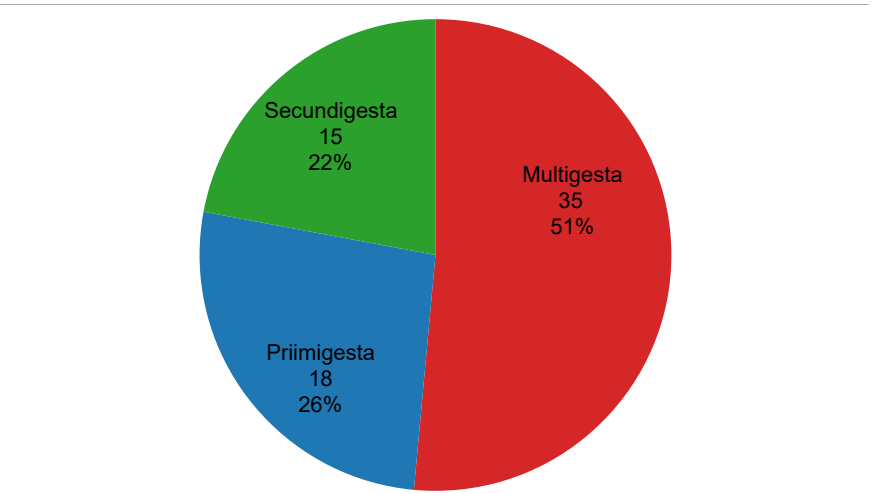
PP inmediato hasta las 24 horas del post parto.
PP mediato desde 1 día hasta los 10 días del post parto.
PP tardío desde los 11 días hasta los 42 días del post parto

De los casos reportados hasta la SE 42 según el periodo de ocurrencia de la MM el 25% (17 MM) se presentaron en el momento del embarazo; el 28% fallece en el puerperio inmediato (19M M), el 35% ocurre durante el puerperio mediato (24 MM) y el 12% (8 MM) ocurren en el momento del puerperio tardío.

Tabla N° 7 Edad vs trimestre de gestación al momento que fallece SE 42

	1er trimestre	2do Trimestre	3er Trimestre	Embarazo a término	sin dato	Total
15 a 19 años		4	5	3	1	13
20 a 24 años		1	3	1		5
25 a 29 años	1	3	9	6		19
30 a 34 años	5	1	6	1		13
35 a 39 años	1	1	2	7	1	12
40 a 45 años		1	2	2	1	6
Total	7	11	27	20	3	68

Gráfico N° 5 Porcentaje de gestaciones al momento del fallecimiento SE 42



De los 68 casos reportados, 18 casos se presentan en mujeres primigestas (26%), 22% corresponden a las MM que tuvieron dos gestas; y el 51% tuvieron entre 3 y 8 gestas.

Tabla N° 6 Casos de MM por provincia y período de ocurrencia SE 42

	Embarazo	PP Inmediato	PP Mediato	PP Tardío	Total
Cañar		1			1
Chimborazo	1		1		2
Cotopaxi	1				1
El Oro		1	1	1	3
Esmeraldas	2	2	1		5
Guayas	6	5	10	4	25
Imbabura	1				1
Loja			1		1
Los Ríos	2	4		1	7
Manabí	1	1	1	1	4
Morona	1	1			2
Napo		1			1
Pichincha	1	1	6	1	9
Santa Elena	1				1
Santo Domingo		2	1		3
Tungurahua			2		2
Total	17	19	24	8	68

Primer trimestre: semana gestacional 1 a la semana gestacional 12
Segundo trimestre: semana gestacional 13 a la semana gestacional 23
Tercer trimestre: semana gestacional 24 a la semana gestacional 36
Embarazo a término: semana gestacional 37 a la semana gestacional 42

De acuerdo al trimestre de gestación y la edad de la madre al momento del fallecimiento el 29,4% de las madres fallecen con un embarazo a término, 39,7% de las madres fallece en el tercer trimestre de su gestación, el 16,1% de las madres fallece en su segundo trimestre de la gestación; en el primer trimestre de gestación ocurre 7 MM con el 10,2%, y tres casos no registra esta información.

Gráfico N° 7 Tendencia de Muertes Maternas por SE años 2020 al 2025 SE 42

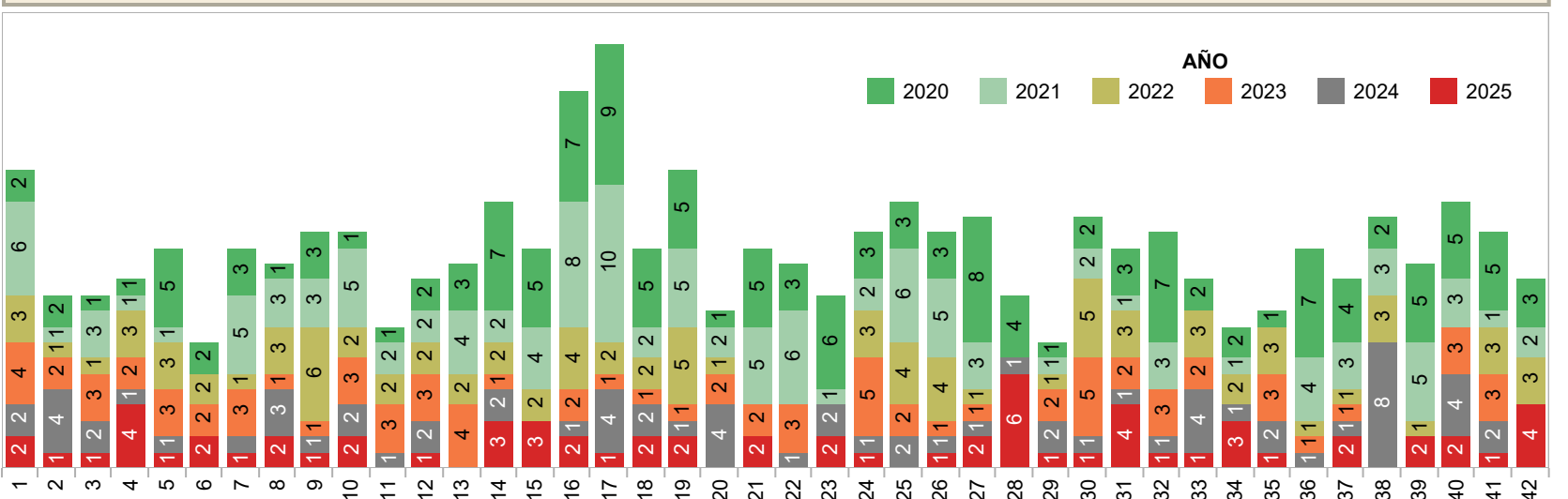
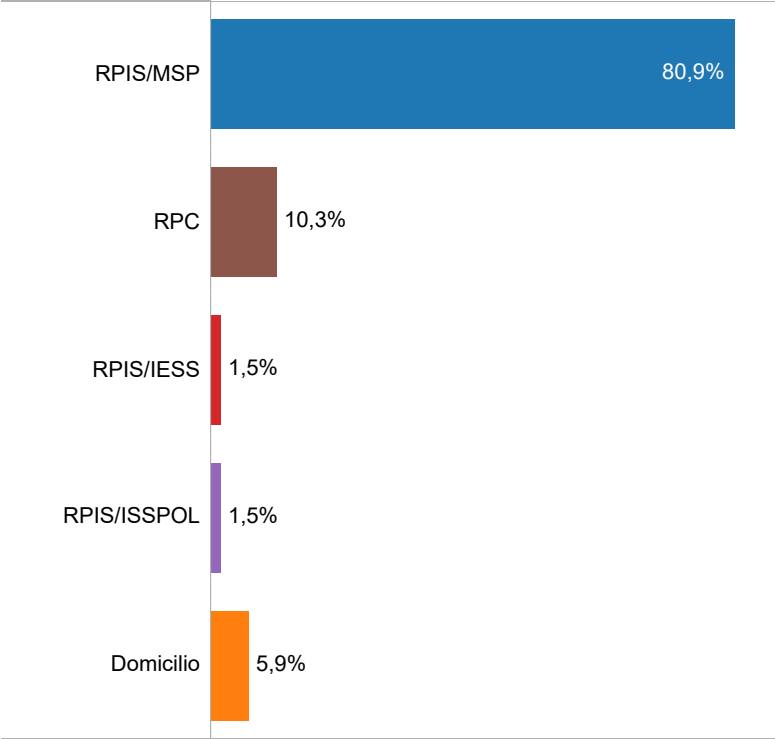


Gráfico N° 8 Porcentaje de MM por lugar de ocurrencia SE 42

Tabla N° 8 Casos de MM por lugar de ocurrencia SE 42

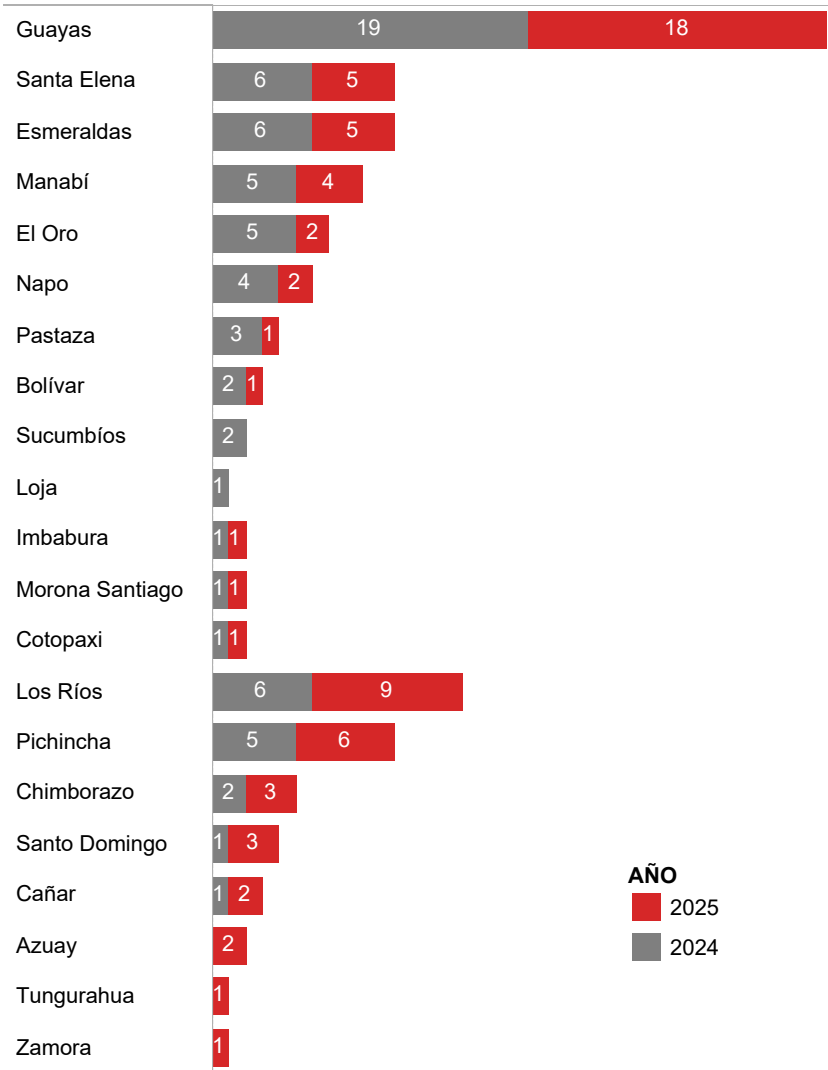


Para el año 2025 hasta la SE 42 el 80,9% de las MM se produce en establecimientos de salud del MSP; el 10,3% se produce en la Red Privada Complementaria, 5,9% de MM ocurre en domicilio, el 1,5% de las MM ocurrieron en el IESS y otro1,5% en el ISSPOL.

Provincia de fallecimiento	RPIS/MSP	RPC	Domicilio	RPIS/IESS	RPIS/ISSPOL	Total
Cañar			1			1
Chimborazo	1		1			2
Cotopaxi		1				1
El Oro	1	2				3
Esmeraldas	4	1				5
Guayas	22	2	1			25
Imbabura	1					1
Loja	1					1
Los Ríos	6		1			7
Manabí	4					4
Morona	2					2
Napo	1					1
Pichincha	7			1	1	9
Santa Elena	1					1
Santo Domingo	2	1				3
Tungurahua	2					2
Total	55	7	4	1	1	68

Gráfico N° 9 Comparación de casos de MM por lugar de residencia años 2024 y 2025 SE 42

Tabla N° 9 Grupo étnico de MM por provincia SE 42



Comparando los casos de MM por lugar de residencia de los años 2024 y 2025; las provincias de Guayas, Santa Elena, Esmeraldas, Manabí, El Oro, Napo, Pastaza y Bolívar reportan mayor número de MM en el año 2024, las provincias de Sucumbíos y Loja presentan casos de muerte materna solo en el año 2024, las provincias de Imbabura, Morona Santiago y Cotopaxi reportan igual número de MM en los dos años; las provincias de Los Ríos, Pichincha, Chimborazo, Santo Domingo y Cañar reportan más MM en el año 2025; y las provincias de Azuay, Tungurahua y Zamora presentan MM solo en el año 2025.

Provincia de fallecimiento	Indígena	Montuvia	Afro ecuatoriana	Mestiza	Negra	Total
Cañar				1		1
Chimborazo	1			1		2
Cotopaxi				1		1
El Oro				3		3
Esmeraldas			1	3	1	5
Guayas		1		23	1	25
Imbabura				1		1
Loja				1		1
Los Ríos		1		6		7
Manabí		1		3		4
Morona	2					2
Napo	1					1
Pichincha	2		1	6		9
Santa Elena				1		1
Santo Domin..				3		3
Tungurahua				2		2
Total	6	3	2	55	2	68

Gráfico N° 10 Pertenencia de grupo étnico de casos de MM SE 42

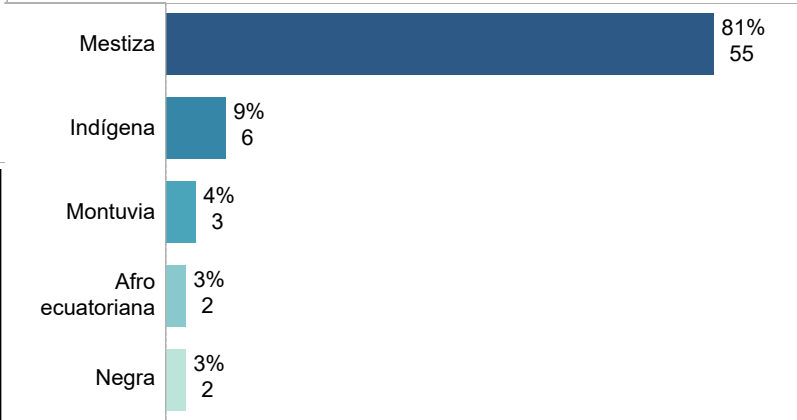
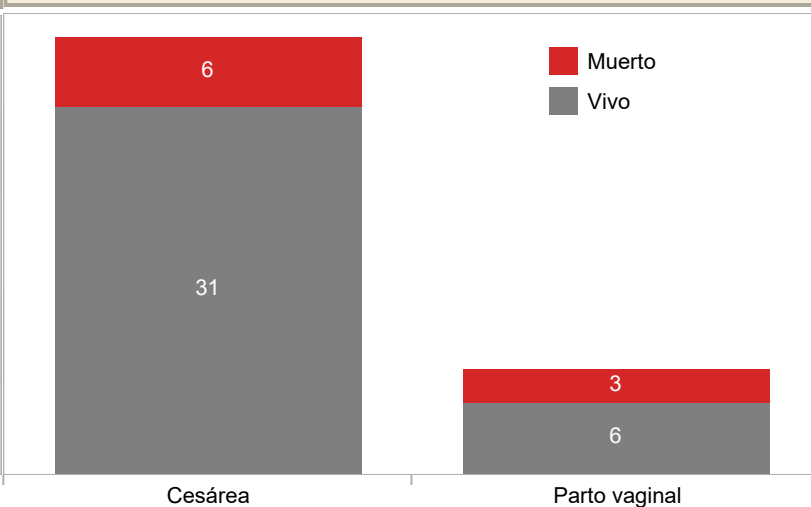


Tabla N° 10 MM por la terminación del Embarazo SE 42

Cesárea	38
Parto vaginal	9
Aborto	4
Embarazo	17
Total	68

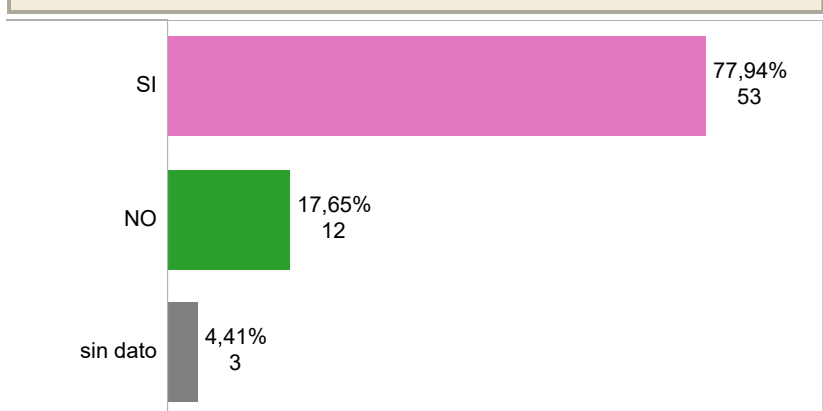
De las 68 MM el 55,8% de las MM terminaron en una cesárea, el 13,2% fue un parto vaginal; el 5,8% terminó en aborto, un 25,0% fallecieron durante el embarazo.

Gráfico N° 11 Condición del RN SE 42



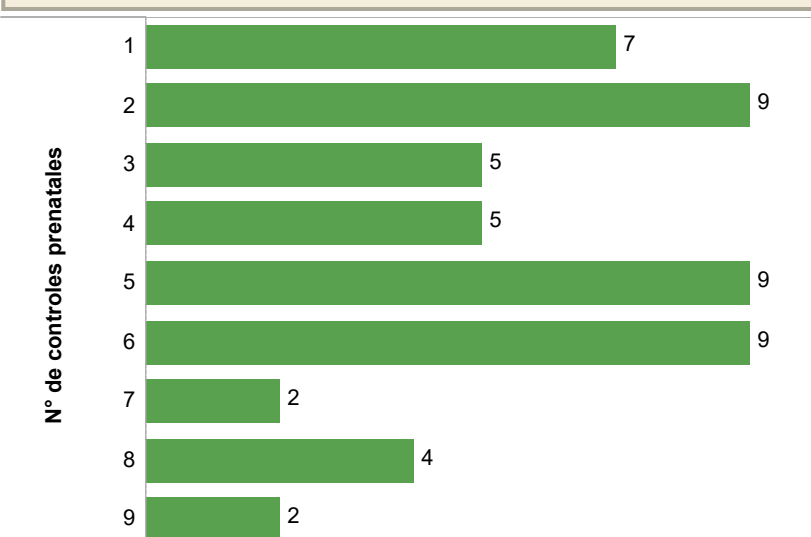
De las 68 MM, que su embarazo terminó por cesárea o parto normal (47 MM), el 78,7% de los niños están vivos y el 19% de los niños fallecieron, y un registro no cuentan con este dato.

Gráfico N° 12 Controles prenatales al momento del fallecimiento SE 42



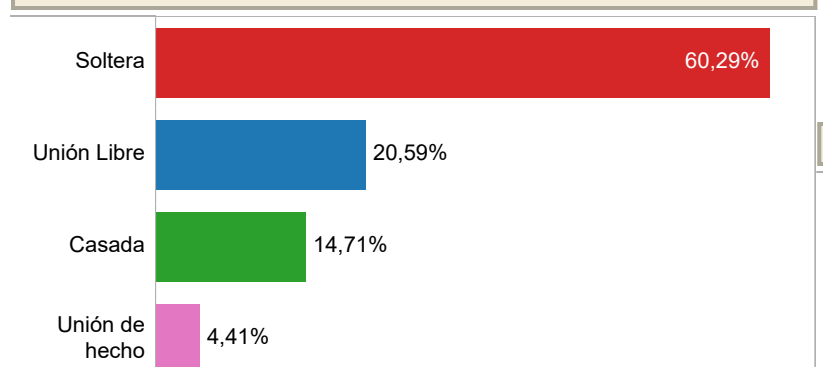
De los 68 casos de muertes maternas el 77,9% se realizó controles prenatales, el 17,6% no se realiza controles prenatales y tres casos no registran este dato.

Gráfico N° 13 Número de controles prenatales al momento del fallecimiento SE 42



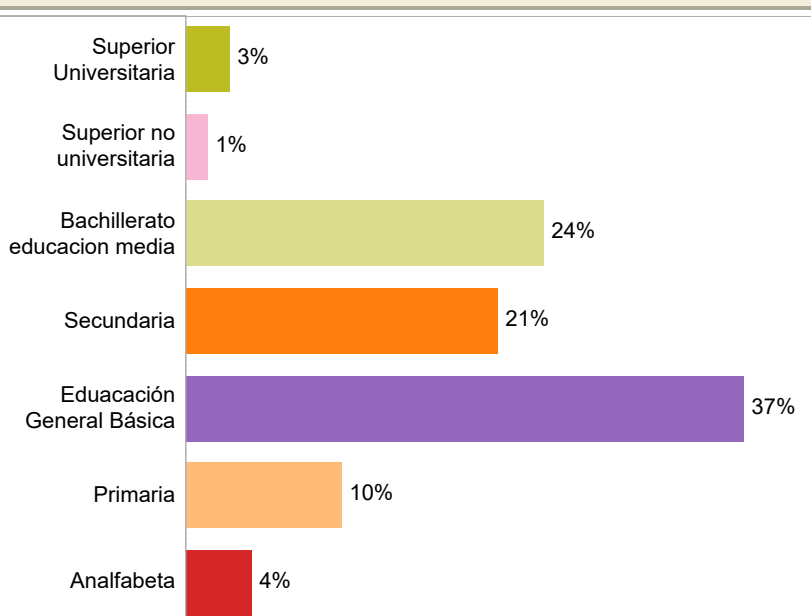
De las 53 MM que si tuvieron controles prenatales, 26 mujeres tuvieron 5 o más controles prenatales; 5 mujeres se realizó 4 controles prenatales, 21 mujeres tuvieron controles prenatales insuficientes entre 1 y 3 controles y un registro no cuenta con este dato.

Gráfico N° 14 Estado civil al momento de la ocurrencia de las MM SE 42



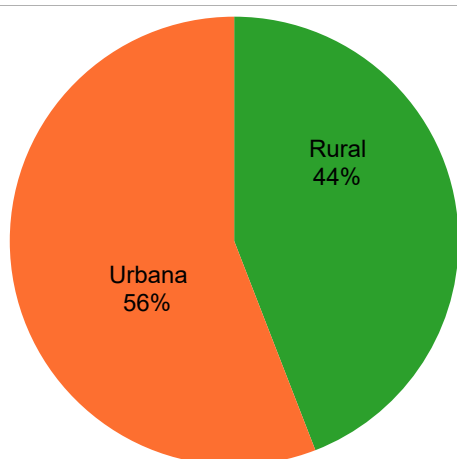
De acuerdo al estado civil de las muertes maternas se presenta el 60,2% de MM con estado civil solteras, el 20,5% registra como estado civil la unión libre, 14,7% estuvieron casadas, 4,4% registra la unión de hecho y un caso no registra este dato.

Gráfico N° 15 Nivel de instrucción de las MM SE 42



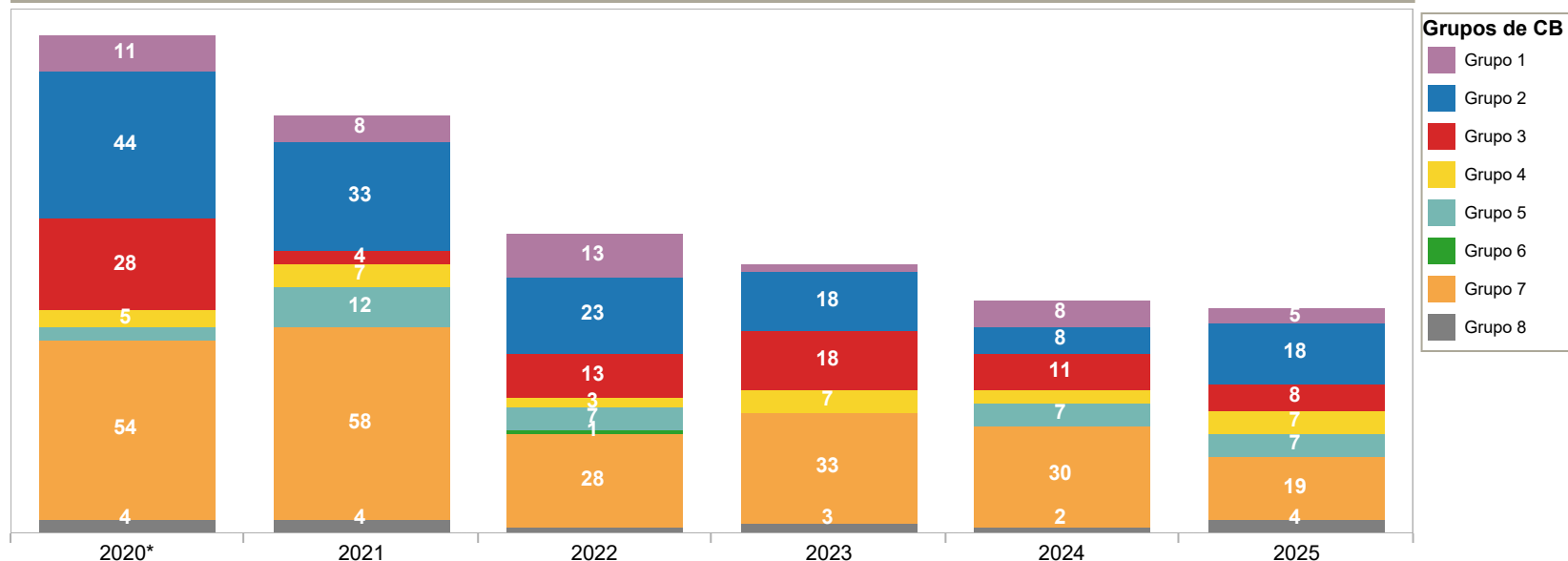
De las 68 muertes maternas el 3% contó con estudio superior, un 1% registra la educación superior no universitaria, el 24% curso el bachillerato, 21% contó con educación secundaria, el 37% registra una educación general básica, 10% tuvo una educación primaria, y 4% no curso ningún estudio.

Gráfico N° 16 Porcentaje de casos de MM por ubicación de domicilio SE 42



En cuanto a la ubicación geográfica de domicilio de las MM, ocurrieron en el área rural el 44%, cuya residencia debió ser muy lejana o de difícil acceso a un establecimiento de salud; y el 56% de MM residían en el área urbana, que indica que estas mujeres tenían mayor facilidad de acceso a los servicios de salud.

Gráfico N° 17 Comparación de Causas Básicas por grupos de MM año 2020 al año 2025, SE 42



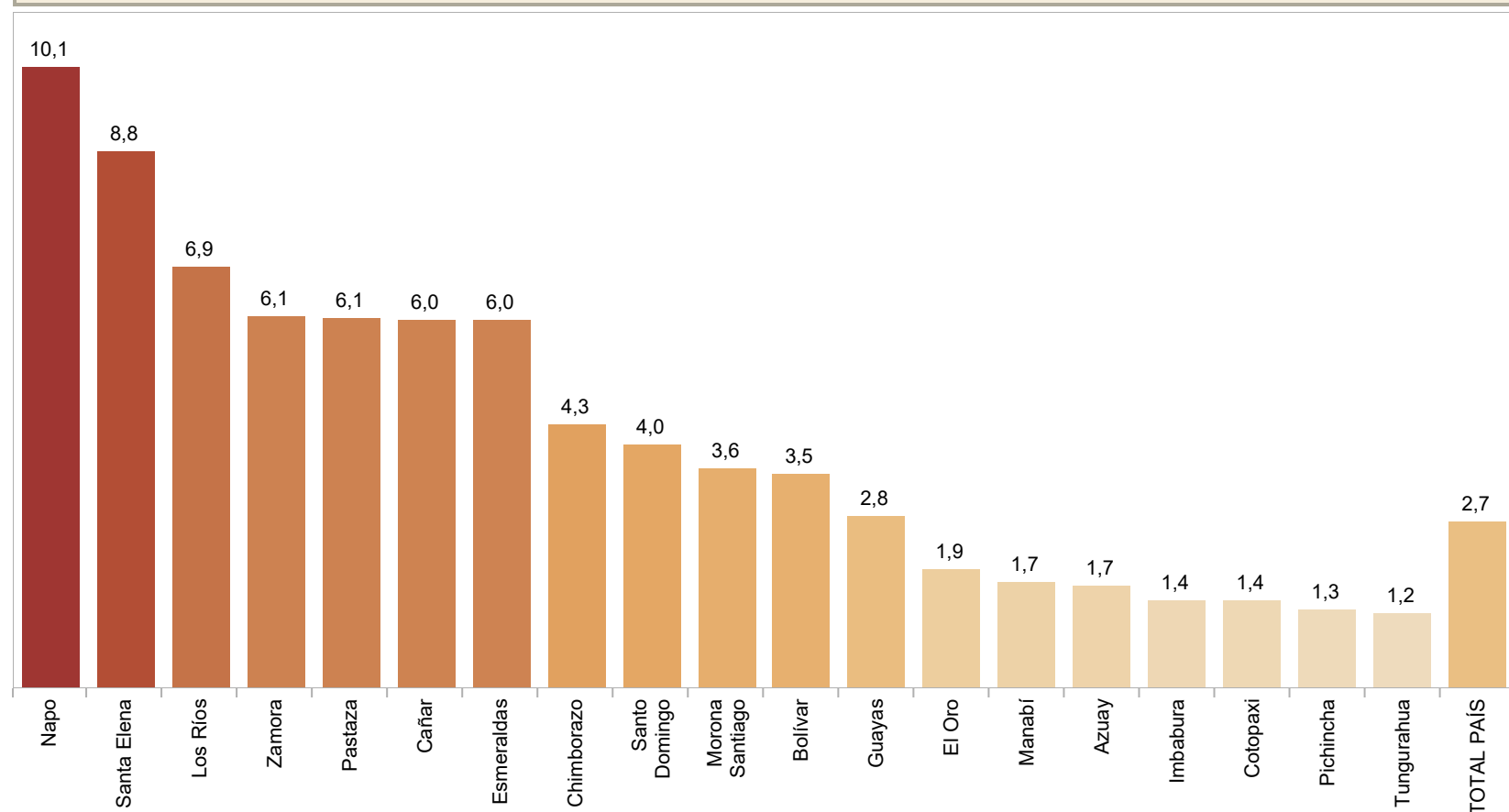
La OMS con el fin de promover un marco común de comparaciones internacionales, agrupa las causas básicas de muerte durante el embarazo, parto y puerperio en nueve grupos, que son clínica y epidemiológicamente relevantes, simplifican la caracterización de las MM, ya sean de causas directas o indirectas, aclaran y normalizan el reporte de afecciones que se consideran tienen un alto impacto sobre la salud pública. 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 recogidos ese momento, hasta que se realice la auditoría externa y el proceso de homologación.

Tabla 11 Grupos de Causas Básicas de MM SE 42

Grupo 1 Embarazo que termina en aborto	Embarazo ectópico	3
	Mola hidatiforme	2
Grupo 2 Trastornos Hipertensivos	Eclampsia	5
	Preeclampsia Severa	3
	Síndrome de Hellp	8
	Síndrome de HELLP incompleto	1
	Síndrome de Hellp. Desprendimiento de placenta normo inserta	1
Grupo 3 Hemorragia Obstétrica	Choque hipovolémico	3
	Hemorragia	1
	Hemorragia Post Parto por retención placentaria	2
	Hemorragia post parto secundaria	1
	Shock Hipovolémico posterior a cirugía obstétrica	1
Grupo 4 Infecciones relacionadas con el embarazo	Aborto séptico	2
	Sepsis de foco gineco obstétrico	1
	Sepsis por pseudomonía aeruginosa (agente resistente)	1
	Sepsis Puerperal	2
	Septicemia debida a otros organismos Gram-negativos (Acinetobacter bau..	1
Grupo 5 Otras complicaciones obstétricas	Atonía Uterina	1
	Complicaciones del puerperio no especificadas en otra parte	1
	Desproporción (fetopelviana)	1
	Hemorragia intraparto no especificada	1
	Retención de fragmentos placentarios o de las membranas sin hemorragia	1
	Ruptura Hepática	1
	Trombo embolia pulmonar	1
Grupo 7 Indirecta / No Obstétrica	Choque séptico refractario de foco no ginecológico	1
	Crisis Tirotóxica	1
	Dengue grave	3
	Dengue hemorrágico	1
	Encefalopatía no especificada	1
	Enfermedad cerebrovascular, no especificada	1
	Hipertensión pulmonar severa crónica descompensaa	1
	Infarto agudo de miocardio	1
	Infección Bacteriana no especificada	1
	Lupus	1
	Neumonía adquirida en la comunidad	1
	Neumonía no especificada	1
	Neumonía nosocomial	1
	Osteosarcoma Estadio 5	1
	TB pulmonar	1
	Tuberculosis pulmonar	1
	Tumor maligno de ovario	1
Grupo 8 Desconocido/ Ind..	Muerte sin asistencia	4
Total		68

El grupo 1 Embarazos que terminan en aborto.- se presentan 5 casos.
El grupo 2 Trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerperio, se presentan 18 muertes maternas
El grupo 3 Hemorragias obstétricas, el shock hipovolémico, hemorragias post parto.- presentándose 8 casos
El grupo 4 Infecciones relacionadas con el embarazo, parto y puerperio, 7 casos
El grupo 5 Otras complicaciones obstétricas 7 casos
El grupo 6 Correspondiente a las complicaciones de manejo no previstas, no se presentan casos
El grupo 7 Referente a las causas No obstétricas/Indirectas, 19 casos en este grupo.
El grupo 8 Causas desconocidas o indeterminadas, reportado 4 caso.

**Gráfico 18 Tasa de MM por provincia de residencia y por 10.000 embarazadas
AÑO 2025 SE 1 a SE 42**



La tasa de muerte materna de cada una de las provincias está calculada por: número de MM hasta los 42 días de postparto, ocurridas en cada una de las provincias durante el año 2025, dividida para la proyección de embarazadas del año 2025 y multiplicada por 10.000.

La provincia de Napo reporta una tasa de 10,1 que indica que por cada 10.000 embarazadas 10 están en riesgo de fallecer, la provincia de Santa Elena presentan una tasa entre 8,8 es decir que por cada 10.000 embarazadas 9 están en riesgo de morir, Los Ríos presenta una tasa de 6,9 es decir que 7 embarazadas por cada 10.000 están en riesgo de morir, Esmeraldas, Cañar, Pastaza y Zamora reporta una tasa de MM de 6,0 a 6,1 lo que indica que por cada 10.000 embarazadas de esas provincias 6 están en riesgo de morir; la provincia de Bolívar, Morona Santiago, Santo Domingo y Chimborazo reporta tasas entre 3,5 y 4,3, indicando que por cada 10.000 embarazadas 4 están en riesgo de morir, la provincia de Guayas reporta una tasa de 2,8 lo que indica que están en riesgo de morir 3 embarazadas por cada 10.000; Azuay, Manabí y El Oro con una tasa de 1,7 a 1,9 indica que 2 de cada 10.000 embarazadas en esas provincias están en riesgo de morir, Tungurahua, Pichincha, Cotopaxi, e Imbabura reportan una tasa que oscila entre 1,2 y 1,4 indicando que por cada 10.000 embarazadas en esas provincias 1 embarazada está en riesgo de morir, finalmente para el año 2025 hasta la SE 42 a nivel nacional se reporta una tasa de muerte materna de 2,7; es decir que por cada 10.000 embarazadas a nivel nacional tres está en riesgo de fallecer.