

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

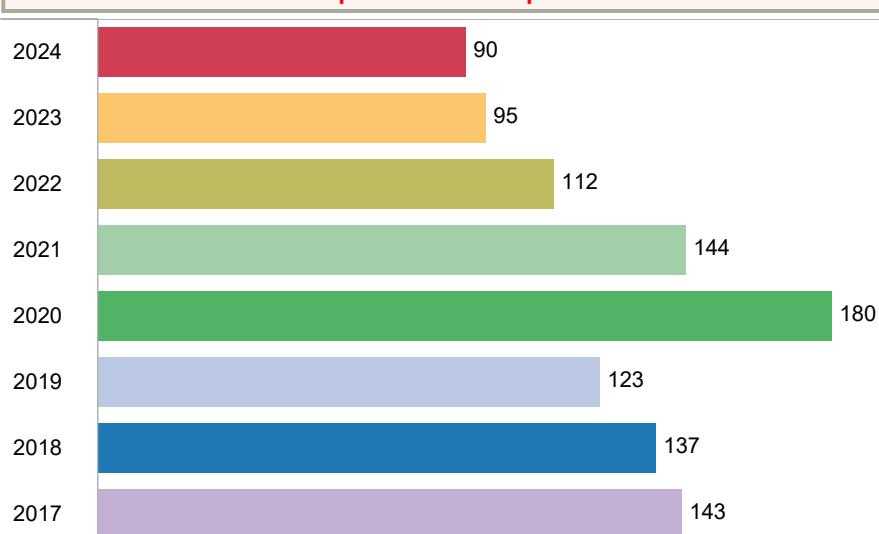
- 1.-En el año 2024, tras el proceso de búsqueda activa institucional (BAI), se registraron 90 casos de mortalidad materna (MM). De estos, 84 fueron captados a través del sistema de vigilancia y 6 mediante BAI. Todas corresponden a MM ocurridas hasta los 42 días postparto, las cuales se utilizan para calcular el Indicador de RMM al cerrar cada año. Además, se registraron 26 MM tardías, de las cuales 9 provienen del sistema de vigilancia y 17 fueron captadas por BAI.
- 2.-En comparación con el año 2023, en el año 2024 se reportan 5 MM menos durante los primeros 42 días postparto.
- 3.-La razón de mortalidad materna para 2024 es de 34.2 por cada 100,000 nacidos vivos, lo que representa una disminución de 1.4 puntos respecto al año anterior.
- 4.-Las muertes maternas se distribuyen por causas básicas de la siguiente manera: complicaciones no obstétricas (41.1%, 37 MM), trastornos hipertensivos (15.5%, 14 MM), hemorragias obstétricas (14.4%, 13 MM), otras complicaciones obstétricas (11.1%, 10 MM), abortos (8.8%, 8 MM), infecciones relacionadas con el embarazo, parto y puerperio (6.6%, 6 MM), y 2 MM de causas desconocidas o indeterminadas (2.2%).

TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNA

Tabla 1. Situación de la RMM y el número de MM años 2017 al 2024

Años	Total MM	Total MMT	RMM
2017	143	68	46,2
2018	137	84	45,3
2019	123	105	41,7
2020	180	31	62,7
2021	144	46	51,6
2022	112	43	41,2
2023	95	22	35,6
2024	90	26	34,2

Gráfico 1. Comparación de MM por años 2017 al 2024



Las proyecciones de nacimientos utilizadas 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.

El gráfico hace relación a las MM ocurridas en los años anteriores con el año 2024, tomando en cuenta que los datos de los años 2017 al año 2024 son datos finales con búsqueda activa, a excepción del año 2020 que se encuentra pendiente de cierre

Gráfico 1. Tendencia de la Razón y casos de muerte materna

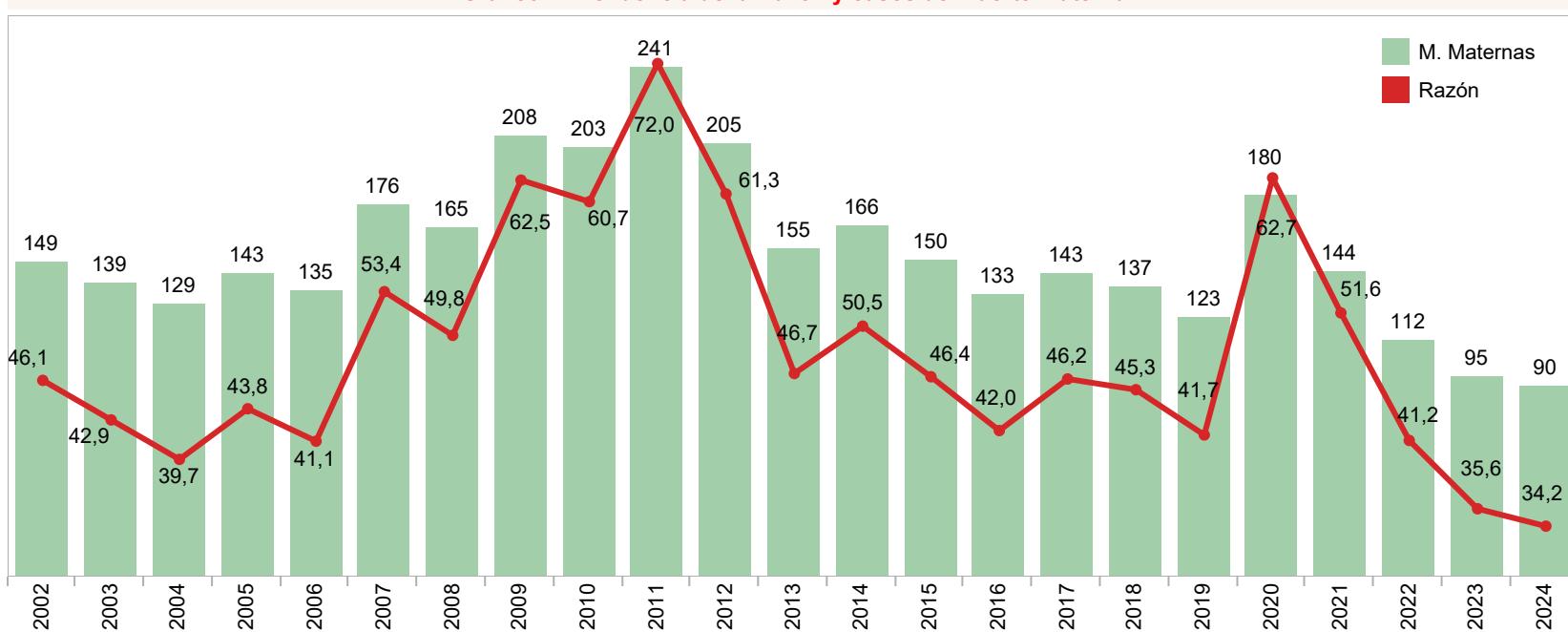


Gráfico 3. Tendencia de Muertes Maternas por SE años 2019 al 2024 año 2024

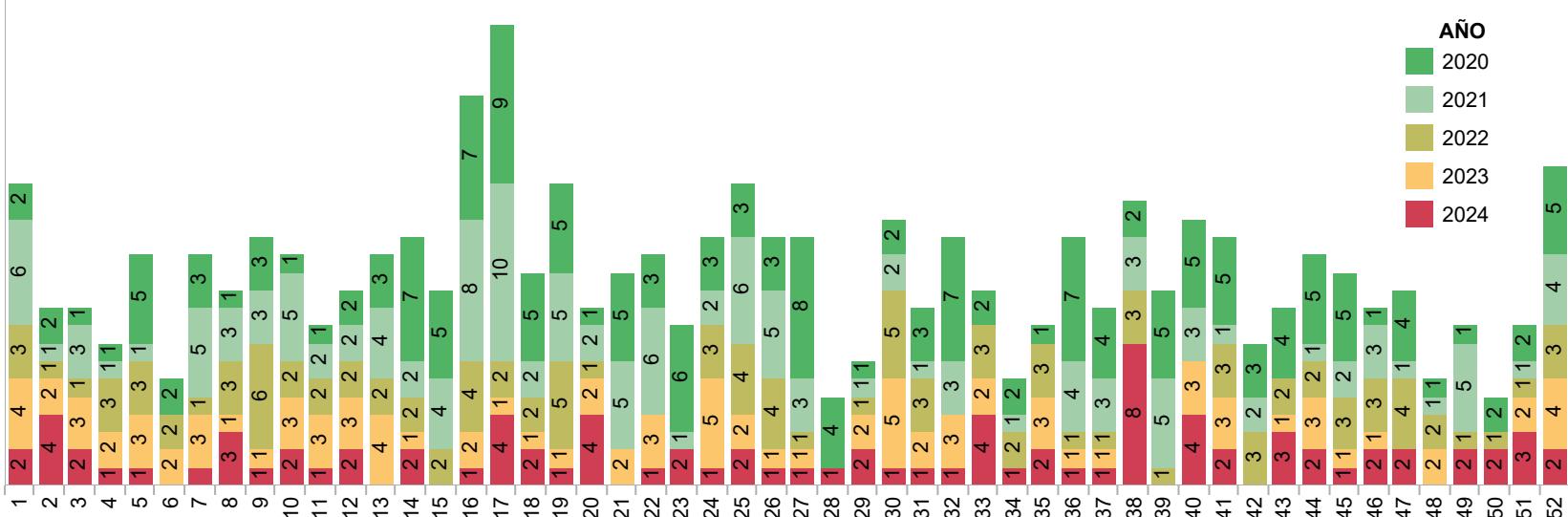
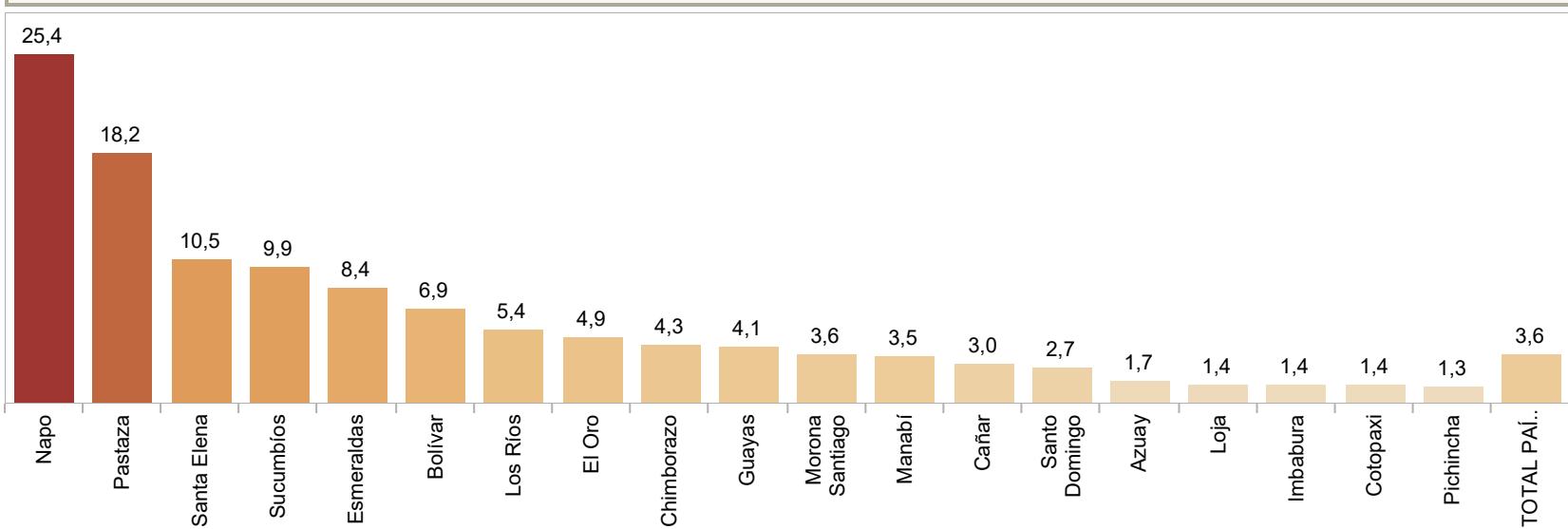


Gráfico 4. Tasa de MM por provincia de residencia y por 10.000 embarazadas AÑO 2024



La tasa de mortalidad materna en cada provincia se calcula dividiendo el número de muertes maternas (MM) ocurridas hasta 42 días después del parto durante el año 2024, por la proyección de embarazadas para ese mismo año, y multiplicando el resultado por 10,000.

Las provincias con las tasas más altas de mortalidad materna son: Napo, con una tasa de 25.4, lo que significa que por cada 10,000 embarazadas, 25 están en riesgo de fallecer. Pastaza, con una tasa de 18.2, indicando que 18 de cada 10,000 embarazadas enfrentan riesgo de muerte. Santa Elena, con una tasa de 10.5, lo que representa que 11 de cada 10,000 embarazadas están en riesgo.

Por otro lado, las provincias con las tasas más bajas son Pichincha, Cotopaxi, Imbabura, Loja y Azuay, con cifras que oscilan entre 1.3 y 1.7. Finalmente, a nivel nacional, la tasa de mortalidad materna para 2024 es de 3.6, es decir, 4 de cada 10,000 embarazadas están en riesgo de fallecer.

Gráfico 5. Razón de MM por provincia de fallecimiento

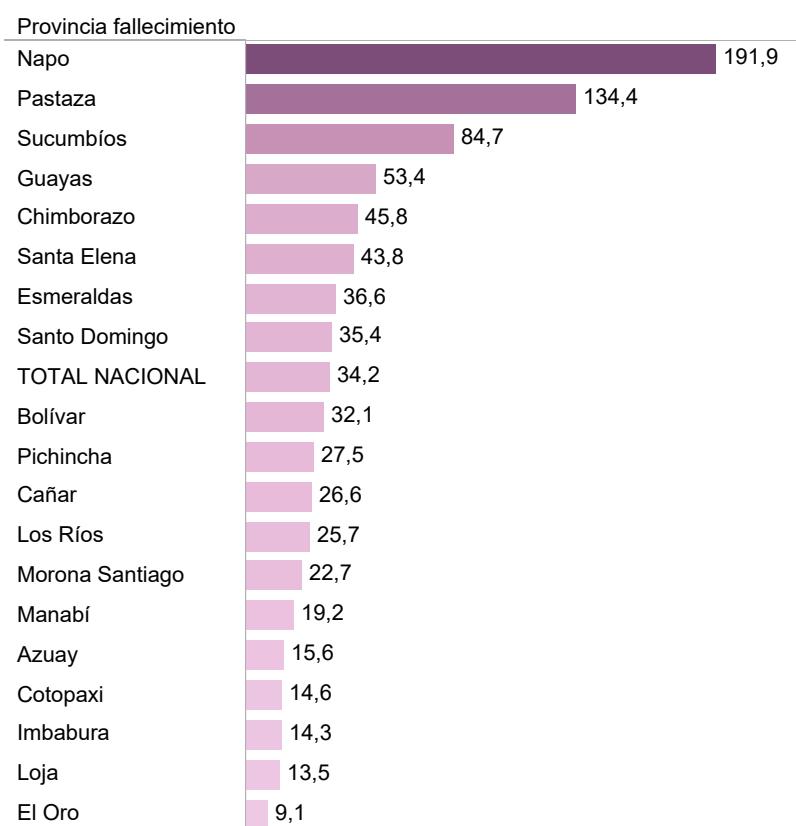


Gráfico 6. Razón de MM por provincia de residencia

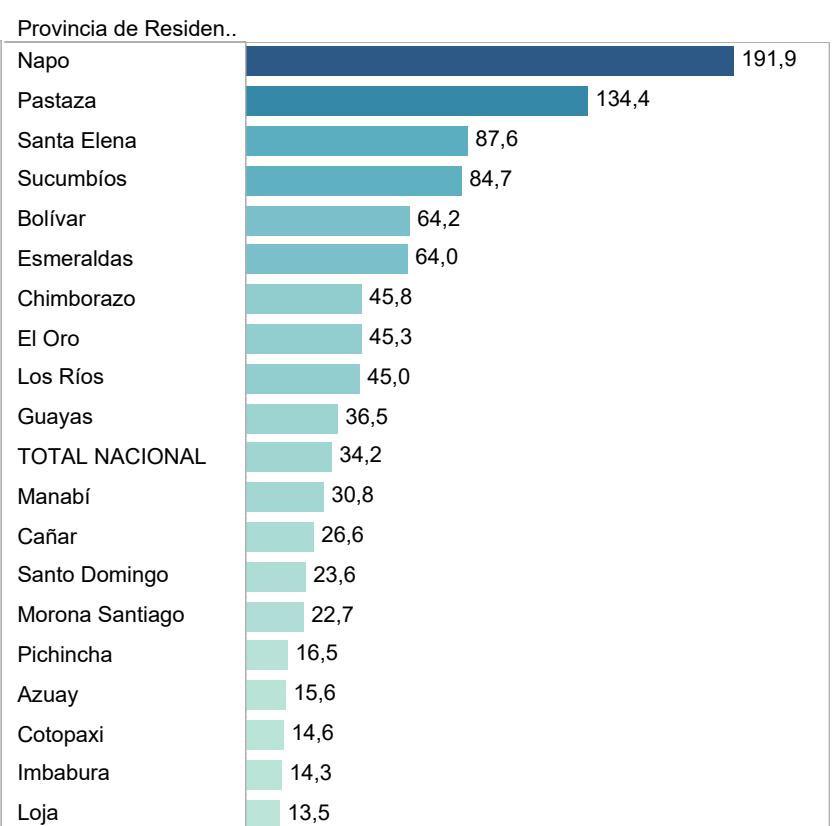
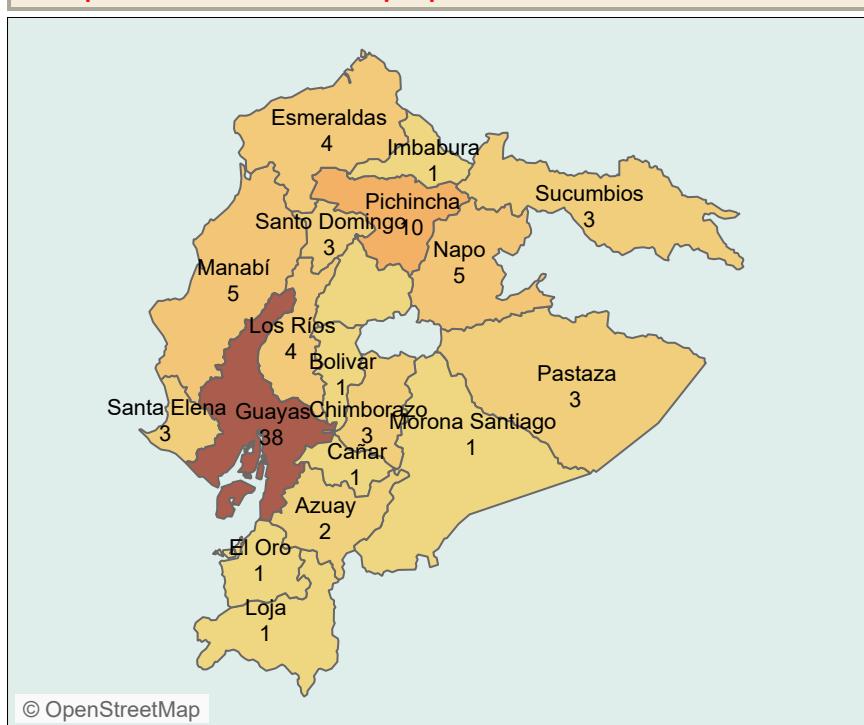


Tabla 2. Razón de Mortalidad Materna Acumulada por año y provincia

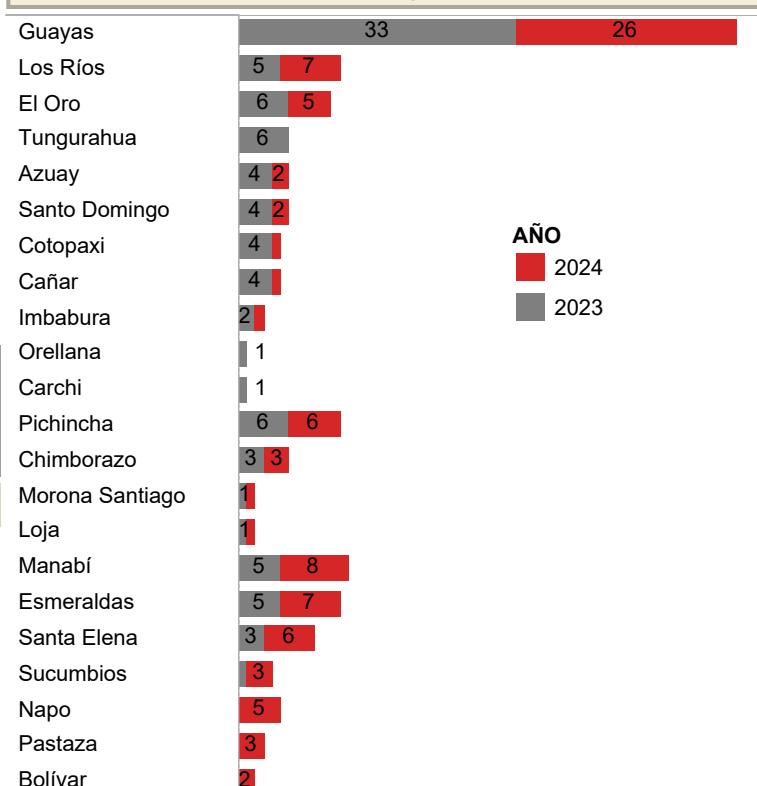
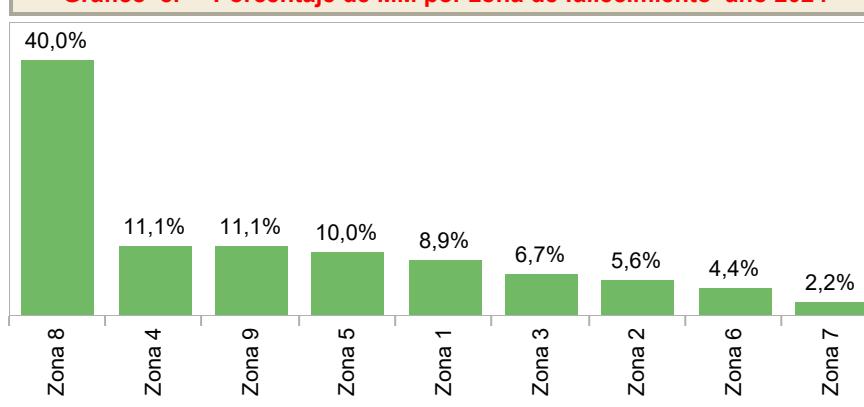
Provincia	2020	2021	2022	2023	2024	RMM acumulada
Pastaza	41,6	213,2	87,0	0,0	134,4	78,5
Santa Elena	96,2	84,0	71,2	43,3	87,6	72,8
Chimborazo	93,5	97,9	44,0	45,0	45,8	68,2
Napo	35,7	109,8	74,9	0,0	191,9	67,4
Esmeraldas	93,2	34,7	106,3	45,1	64,0	66,9
Bolívar	60,1	61,3	124,8	0,0	64,2	66,8
Morona	89,3	67,8	68,2	22,7	22,7	63,8
Cotopaxi	120,3	55,0	14,1	57,6	14,6	60,0
El Oro	99,3	68,1	26,1	53,4	45,3	58,6
Los Ríos	90,0	74,0	76,0	32,0	45,0	57,8
Cañar	0,0	97,2	0,0	103,9	26,6	49,1
Guayas	56,1	50,7	42,3	45,8	36,5	46,8
Tungurahua	34,8	48,0	37,2	76,7	0,0	44,6
Sucumbíos	25,1	104,2	26,9	27,7	84,7	43,7
Manabí	83,6	29,8	34,0	19,1	30,8	41,0
Loja	85,8	50,4	25,9	13,2	13,5	40,3
Orellana	75,3	101,8	0,0	26,0	0,0	38,3
Carchi	0,0	107,4	36,8	37,7	0,0	36,2
Azuay	64,9	22,1	37,7	30,8	15,6	34,7
Imbabura	66,8	13,7	41,9	28,4	14,3	32,1
Santo Domi...	53,9	22,3	23,2	46,9	23,6	29,9
Pichincha	52,2	35,0	20,9	16,1	16,5	25,6
Zamora	46,9	48,2	0,0	0,0	0,0	16,2
Galápagos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Mapa 1. Muertes Maternas por provincia de fallecimiento año 2024


Para el año 2024 según el lugar de fallecimiento la Provincia de Guayas reporta 38 MM, 10 MM se presentan en las provincias de Pichincha, 5 MM en Manabí y Napo, 4 MM en Esmeraldas y los Ríos, 3 MM en Santa Elena, Santo Domingo, Chimborazo, Sucumbíos y Pastaza, 2 MM en Azuay, 1 MM en Imbabura, Cotopaxi, Bolívar, Cañar, El Oro, Loja y Morona.

Tabla 3. MM por zona y provincia de fallecimiento año 2024

Zona Fallecimiento	Provincia de fallecimiento	Cantón fallecimiento	
Zona 1	Eloy Alfaro	1	
	Esmeraldas	Esmeraldas	2
	Rio Verde	1	
	Imbabura	Ibarra	1
	Sucumbíos	Lago Agrio	3
Zona 2	Napo	Tena	5
	Chimborazo	Riobamba	2
	Cotopaxi	Latacunga	1
Zona 3	Pastaza	Pastaza	1
		Puyo	2
	Chimborazo	Portoviejo	1
	Guayas	Santo Domingo	1
		Chone	1
Zona 4	Manabí	Manta	1
		Portoviejo	3
	Playas	Santo Domingo	1
	Bolívar	Guaranda	1
	Guayas	Naranjal	1
Zona 5		Babahoyo	3
	Los Ríos	Ventanas	1
		La Libertad	1
	Santa Elena	Santa Elena	2
		Cuenca	1
Zona 6	Azuay	Gualaceo	1
		Azogues	1
	Morona Santiago	Tiwintza	1
Zona 7	El Oro	Machala	1
	Loja	Loja	1
Zona 8	Guayas	Durán	3
		Guayaquil	33
Zona 9	Pichincha	Quito	10
		Total	90

Gráfico 7. Comparación de casos de MM por lugar de residencia años 2023 y 2024

Gráfico 8. Porcentaje de MM por zona de fallecimiento año 2024


En el año 2024 por el lugar de fallecimiento la zona 8 presenta el 40% de muertes maternas (36 MM), seguido de las zonas 4 y 9 con el 11,1% (10 MM), zona 5 el 10% (9 MM), Zona 1 el 8,9% (8 MM), zona 3 el 6,7% (6 MM), zona 2 el 5,6% (5 MM), zona 6 el 4,4% (4 MM) y zona 7 el 2,2% (2 MM).

Comparando los casos de MM por lugar de residencia de los años 2023 y 2024; las provincias de Guayas, Los Ríos, El Oro, Tungurahua, Azuay, Santo Domingo, Cotopaxi, Cañar e Imbabura reportan mayor número de MM en el año 2023, las provincias de Orellana y Carchi presentan casos de muerte materna solo en el año 2023, las provincias de Pichincha, Chimborazo, Morona Santiago y Loja reportan igual número de MM en los dos años; las provincias de Manabí, Esmeraldas y Santa Elena y Sucumbíos reportan más MM en el año 2024; y las provincias de Napo y Pastaza y Bolívar pres..

Mapa 2. Muertes Maternas por provincia de residencia año 2024

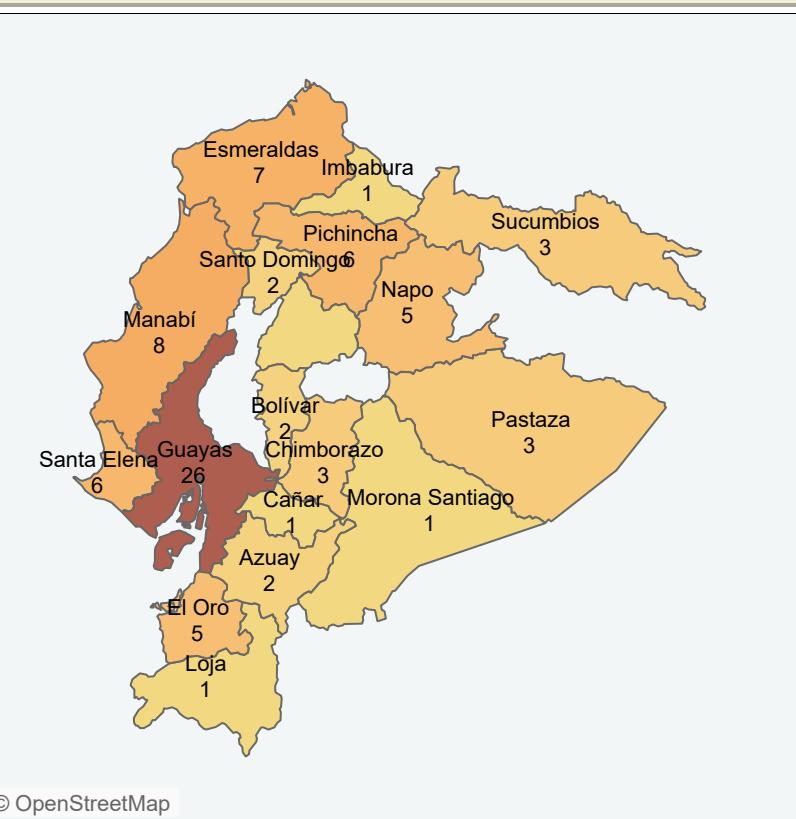


Tabla 4. MM por zona, provincia y cantón de residencia año 2024

Zona Residencia	Provincia residencia	Cantón residencia	Total
Zona 1	Esmeraldas	Eloy Alfaro	1
		Esmeraldas	3
		Quininde	1
		Río Verde	1
		San Lorenzo	1
		Imbabura	1
		Otavalo	1
		Gonzalo Pizarro	1
		Shushufindi	2
Zona 2	Napo	Archidona	1
		Tena	4
		Guamote	1
Zona 3	Chimborazo	Guano	1
		Riobamba	1
		Cotopaxi	1
		Latacunga	1
		Pastaza	3
Zona 4	Manabí	Chone	1
		El Carmen	1
		Manta	1
		Pedernales	1
		Portoviejo	1
		Rocafuerte	1
		Santa Ana	2
		Santo Domingo	2
		Bolívar	2
		Guaranda	2
Zona 5	Guayas	Balzar	1
		Colimes	1
		Daule	3
		El Empalme	1
		Guayaquil	1
		Lomas de Sargentillo	1
		Milagro	1
		Naranjal	1
		San Jacinto de Yaguachi	1
		Babahoyo	3
Zona 6	Los Ríos	Pueblo Viejo	1
		Quevedo	1
		Urdaneta	1
		Ventanas	1
		La Libertad	2
		Salinas	2
		Santa Elena	2
		Azuay	2
		Cañar	1
		Morona Santiago	1
Zona 7	El Oro	Twintza	1
		Machala	2
		Pasaje	1
		San Rosa	1
		Zaruma	1
Zona 8	Loja	Loja	1
		Durán	2
		Guayaquil	12
		San Borondón	1
Zona 9	Pichincha	Quito	6
		Total	90

Tabla 5. Concordancia entre provincia de fallecimiento de las MM y provincia de residencia año 2024

Provincia de fallecimiento	Guayas	Cañar	Chimborazo	Manabí	El Oro	Napo	Pastaza	Esmeraldas	Pichincha	Los Ríos	Santa Elena	Santo Domingo	Cotopaxi	Imbabura	Azuay	Loja	Morona Santiago	Bolívar	Sucumbíos	Casos de MM
Guayas	26	1	3	2	3					3	3									38
Cañar		1																		1
Chimborazo			2	1																3
Manabí				5																5
El Oro					1															1
Napo						5														5
Pastaza							3													3
Esmeraldas								4												4
Pichincha								3	6											10
Los Ríos										4										4
Santa Elena											3									3
Santo Domingo												2								3
Cotopaxi													1							1
Imbabura														1						1
Azuay															2					2
Sucumbíos																			3	3
Loja																1				1
Morona																	1			1
Bolívar																		1		1
Total	26	1	3	8	5	5	3	7	6	6	2	1	1	1	1	2	1	1	3	90

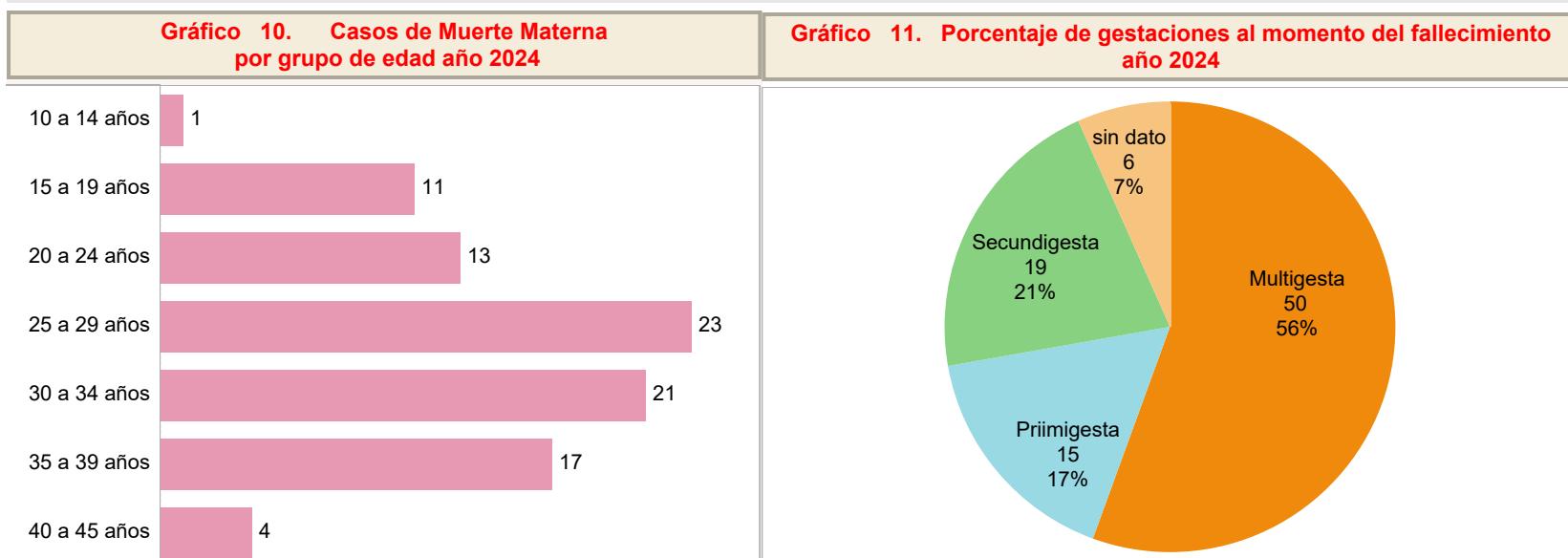
NOTA
Los casilleros diagonales corresponden al número de MM en los que la provincia de ocurrencia coincide con la provincia de fallecimiento.
Los casilleros por fuera corresponden al número de MM donde la muerte ocurrió en una provincia diferente a la provincia de residencia

La mortalidad materna no siempre se produce en el mismo lugar (provincia) en donde reside la madre, información que se representa en la tabla 5: lugar de residencia y de fallecimiento de cada caso de MM. En el año 2024 de los 90 casos reportados, 72 casos de MM pertenecen al mismo lugar de residencia y de fallecimiento; y 18 MM fallece en un lugar diferente al de su residencia.

Tabla 6. MM por Provincia, hospital de fallecimiento y hospital de referencia año 2024

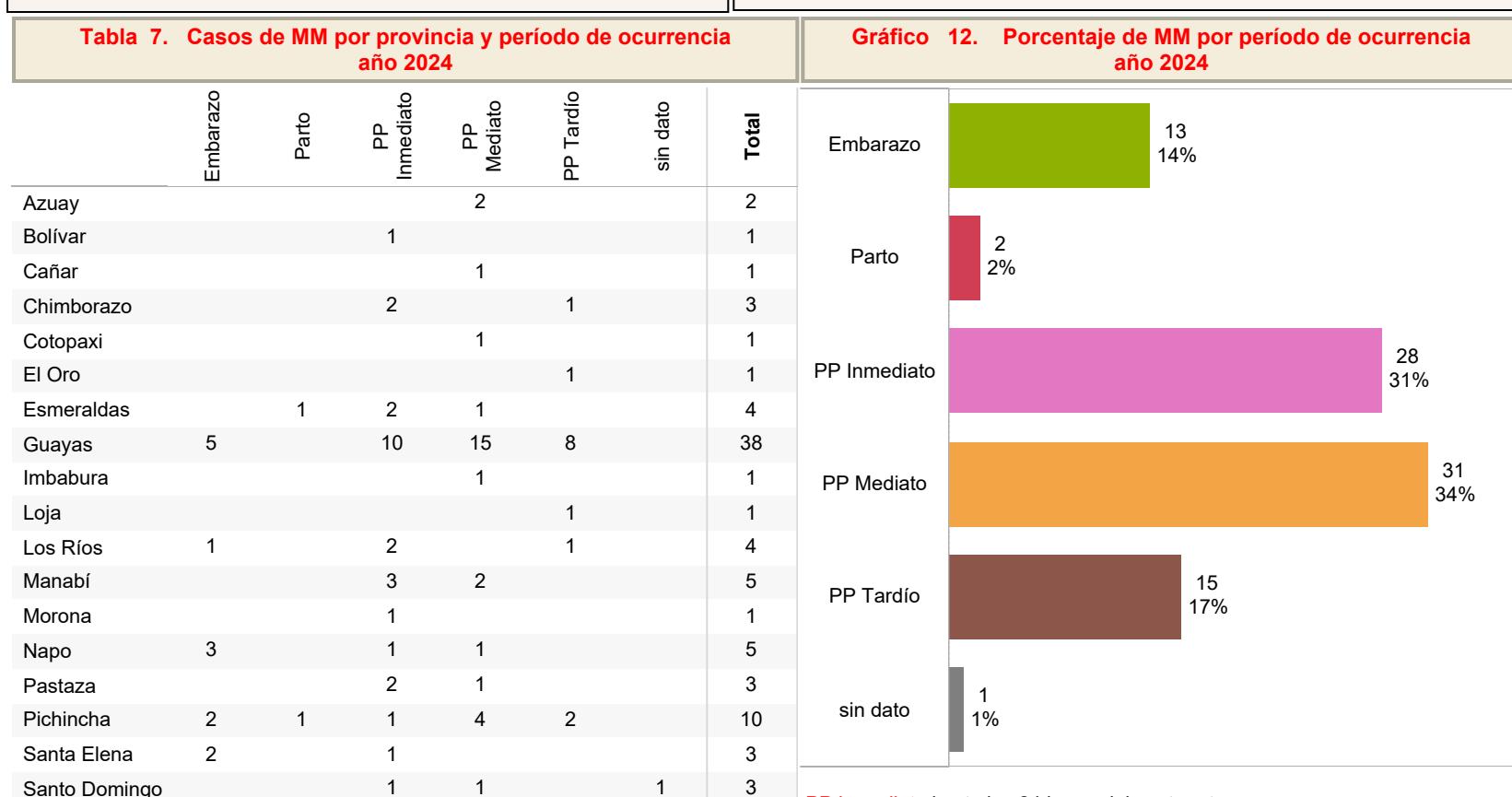
Provincia de fallecimiento	Establecimiento de Fallecimiento	Tipo de Unidad que Refiere	Unidad que Refiere	
Azuay	Domicilio	Ninguna	Ninguna	1
	H. Vicente Corral Moscoso	Privada	Clínica Particular de Gualaceo	1
Bolívar	Domicilio	Ninguna	Ninguna	1
Cañar	Hospital Homero Catanier Crespo	Ninguna	Ninguna	1
Chimborazo	Domicilio	Clínica Privada	Clínica Privada	1
	H.de Pedernales	Ninguna	Ninguna	1
	Hospital General Docente de Riobamba	Ninguna	Ninguna	1
Cotopaxi	Hospital General de Latacunga	Ninguna	Ninguna	1
El Oro	Hospital Teófilo Dávila	Pública	CS. Guanazan (Zaruma)	1
	Clínica Piedrahita	Ninguna	Ninguna	1
Esmeraldas	CS tipo C Río Verde	Ninguna	Ninguna	1
	H. Básico de Borbón	Pública	Santo Domingo de Onzole	1
	H. Delfina Torres de Concha	Pública	Hospital Padre Alberto Bufoni	1
	Ninguno	Clínica Privada	Clínica Privada	3
	Hospital Medical Cuba Center	Clínica Privada	Clínica Privada	1
	Clínica San Marcos SURGERY CENTER	Ninguna	Ninguna	1
	Clínica Sur Hospital	Privada	Clínica UNDENOR	1
	H. Enrique Ortega Moreira	Ninguna	Ninguna	2
		Pública	CS. El Recreo II (Durán)	1
	H. Especializado Teodoro Maldonado Carbo	IESS	Hospital General Babahoyo	1
		Ninguna	Ninguna	1
		Pública	Hospital Básico Durán	1
	H. General Guasmo Sur	Clínica Privada	Clínica Privada	1
		Ninguna	Ninguna	3
			H. León Becerra (MILAGRO)	1
			H. Matilde Hidalgo de Procel	1
			H. Rafael Serrano Lopez (SALINAS)	1
			Hospital de Balzar	1
Guayas	H. General Monte Sinaí	Ninguna	Ninguna	2
			CS. N. 15 (Guayaquil)	1
		Pública	H. Angela Loayza de Ollague	1
			H. León Becerra (MILAGRO)	1
			Hospital Básico de El Empalme	1
			Hospital Universitario	1
	H.General – Los Ceibos	IESS	Hospital del día Efrén Jurado	1
	Hospital Abel Gilbert Pontón	Clínica Privada	Clínica Privada	1
			H. Angela Loayza de Ollague	1
		Pública	H. DR. Gustavo Dominguez Zambrano	1
			H.Dr. Liborio Panchana Sotomayor	1
			Hospital Martín Icaza	1
			Hospital Teófilo Dávila	1
	Hospital General León Becerra	Pública	Hospital Naranjal	1
	Hospital Universitario	Pública	Hospital básico de Daule	2
			Hospital básico de Daule Vicente	1
Imbabura	Hospital San Vicente de Paul	Pública	H. Luis Gabriel Dávila	1
Loja	Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora	Ninguna	Ninguna	1
	H. Jaime Roldos Aguilera	Clínica Privada	Clínica Privada	1
Los Ríos	H. Martín Icaza (Babahoyo)	Clínica Privada	Clínica Privada	1
		Ninguna	Ninguna	2
	H. de Especialidades Portoviejo	Ninguna	Ninguna	1
Manabí	H. General Dr. Napoleón Dávila Cordova	Clínica Privada	Clínica Privada	1
	H. General Portoviejo - IESS	Pública	Hospital Básico Rocafuerte	1
	H. General Verdi Cevallos	ninguna	ninguna	1
	H. Gustavo Rodriguez Zambrano	Ninguna	Ninguna	1
Morona	Domicilio	Ninguna	Ninguna	1
	Domicilio	Ninguna	Ninguna	1
Napo	H. General José María Velasco Ibarra	Clínica Privada	Clínica Privada	1
		Privada	Clínica Privada	1
		Pública	UO Archidona	1
	Traslado	Pública	CS Chontapunta	1
Pastaza	Domicilio	Ninguna	Ninguna	1
	H. General Puyo	Ninguna	Ninguna	2
	H. Especializado Carlos Andrade Marín	Ninguna	Ninguna	1
	H. G. O. Nueva Aurora	Ninguna	Ninguna	1
	H. General Docente de Calderón	Ninguna	Ninguna	2
Pichincha	Hospital de Especialidades Eugenio Espejo	Pública	H. G O Isidro Ayora	3
	Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora	Pública	Hospital Alfredo Noboa Montenegro	1
	H. Liborio Panchana Sotomayor	Ninguna	Hospital Delfina Torres de Concha	1
Santa Elena	H. Liborio Panchana Sotomayor	Ninguna	Hospital Eugenio Espejo	1
	Hospital Dr. Rafael Serrano López	Ninguna	Ninguna	1
Santo Domingo	Ninguno	Clínica Privada	Clínica Privada	1
	H. Gustavo Dominguez Zambrano	Ninguna	Ninguna	1
		Privada	Torre Médica San Andrés	1
Sucumbíos	Hospital Marco Vinicio Iza	Pública	H. Básico Shushufindi	1
			Hospital Básico Shushufindi	1
			Lumbaqui	1
Total				90

Comportamiento de la Mortalidad Materna



Según el grupo de edad en el año 2024, la distribución de los casos de MM es: en el grupo de edad de 25 a 29 años son los más afectados para las MM, seguido del grupo de edad de 30 a 34 años, además se presentan casos en edades extremas entre 10 a 14 años (1 MM de 14 años de edad) y entre 40 a 45 años 4 MM.

De los 90 casos reportados, 15 casos se presentan en mujeres primigestas (17%), el 21% corresponden a la MM que tuvieron dos gestas; el 56% tuvieron entre 3 y 10 gestas y 6 caso no reporta este dato.



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

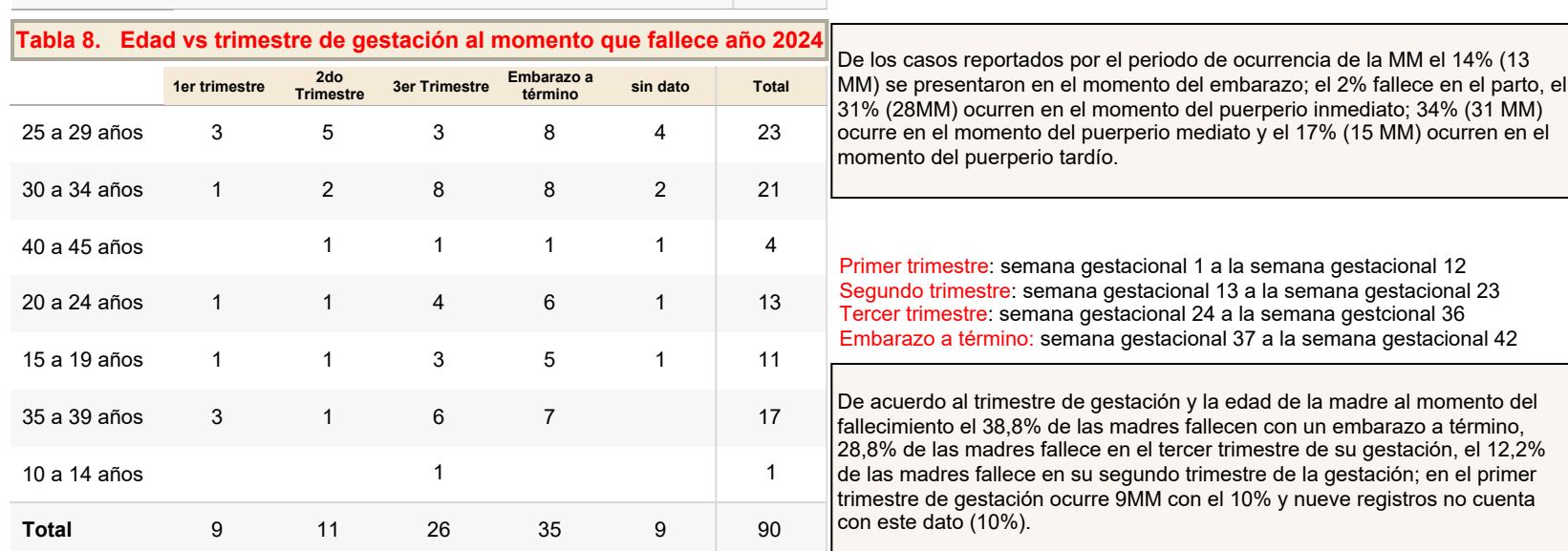
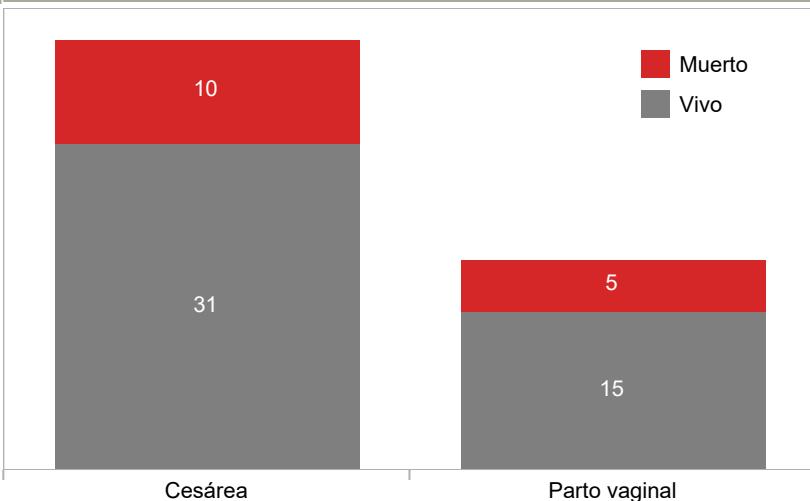
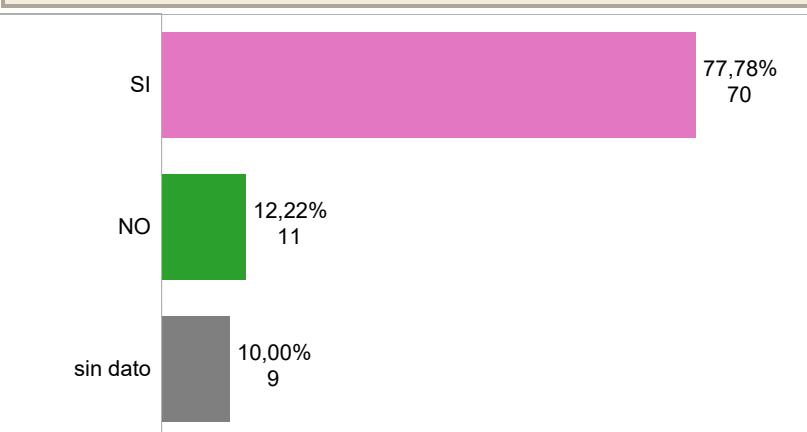


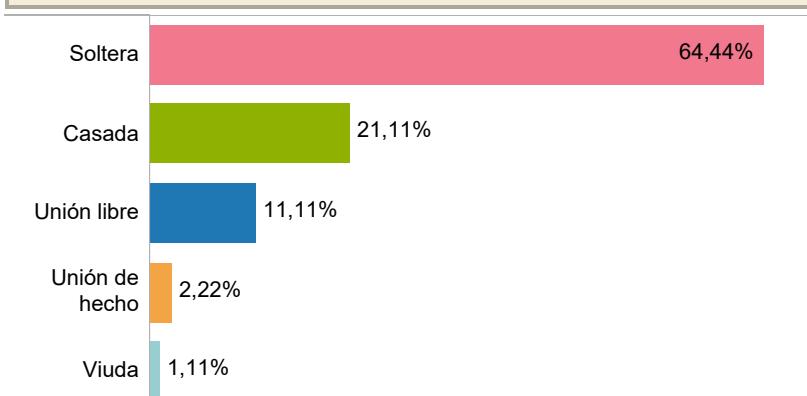
Tabla 9. MM por la terminación del Embarazo

Parto vaginal	20
Cesárea	42
Aborto	11
Embarazo	9
sin dato	8
Total	90

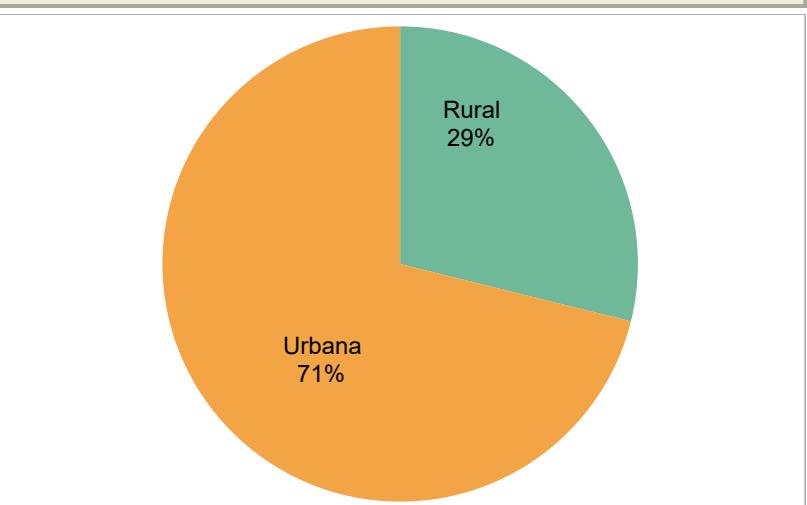
De las 90 MM el 46,6% de las MM terminaron en una cesárea, el 23,2% fue un parto normal; el 12,2% terminó en aborto, un 10% murieron durante el embarazo, y ocho registro no cuenta con este dato 8,8%.

Gráfico 13. Condición del RN**Gráfico 14. Controles prenatales al momento del fallecimiento**

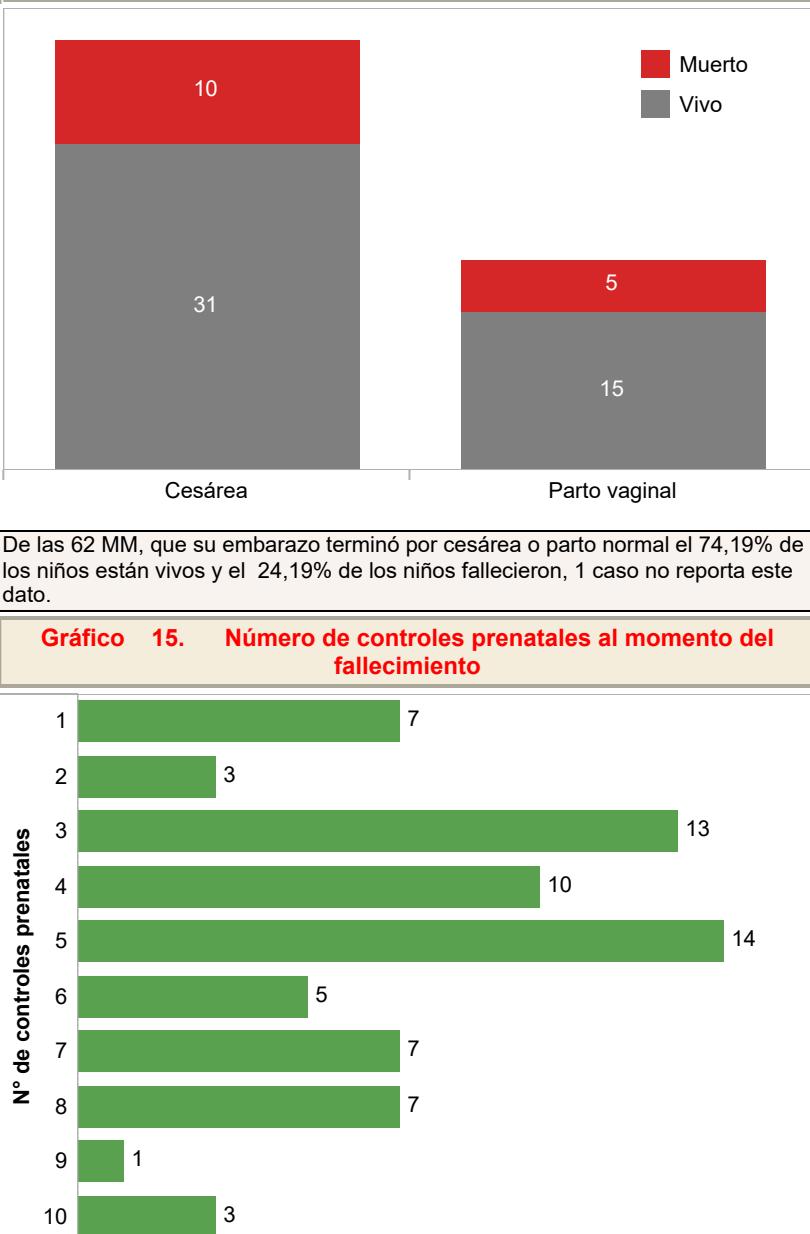
De los 90 casos de muertes maternas el 77,78% se realizó controles prenatales, el 12,22% no se realizó controles prenatales y nueve casos no registran este dato.

Gráfico 16. Estado civil al momento de la ocurrencia de las MM

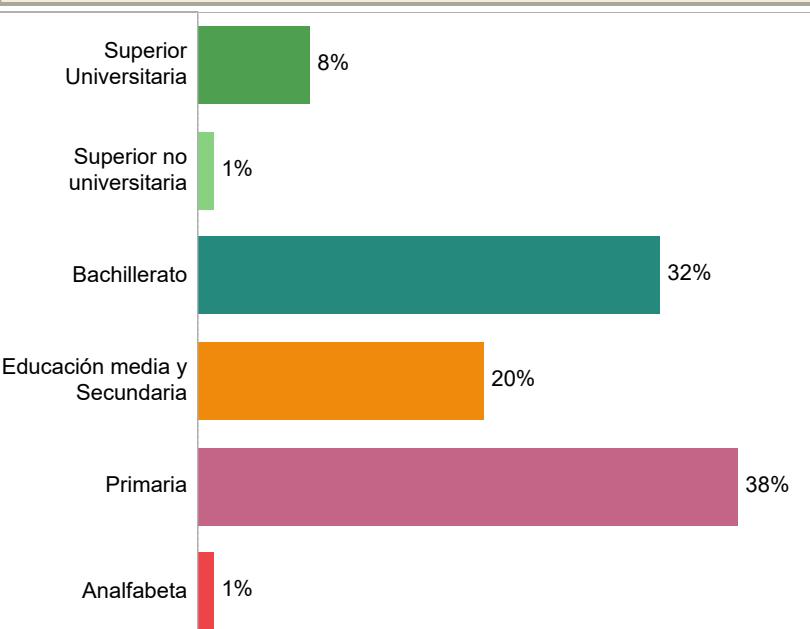
De acuerdo al estado civil de las muertes maternas se presenta el 64,44% de MM con estado civil solteras, el 21,11% estuvieron casadas, un 11,11% registran como estado civil la unión libre, 2,22% registran como estado civil la unión de hecho y 1,11% de los casos no cuenta con este dato.

Gráfico 18. Porcentaje de casos de MM por ubicación de domicilio

En cuanto a la ubicación geográfica de domicilio de las MM, ocurrieron en el área rural el 29%, cuya residencia debió ser muy lejana o de difícil acceso a un establecimiento de salud; y el 71% de MM residían en el área urbana, que indica que estas mujeres tenían mayor facilidad de acceso a los servicios de salud.

Gráfico 13. Condición del RN**Gráfico 15. Número de controles prenatales al momento del fallecimiento**

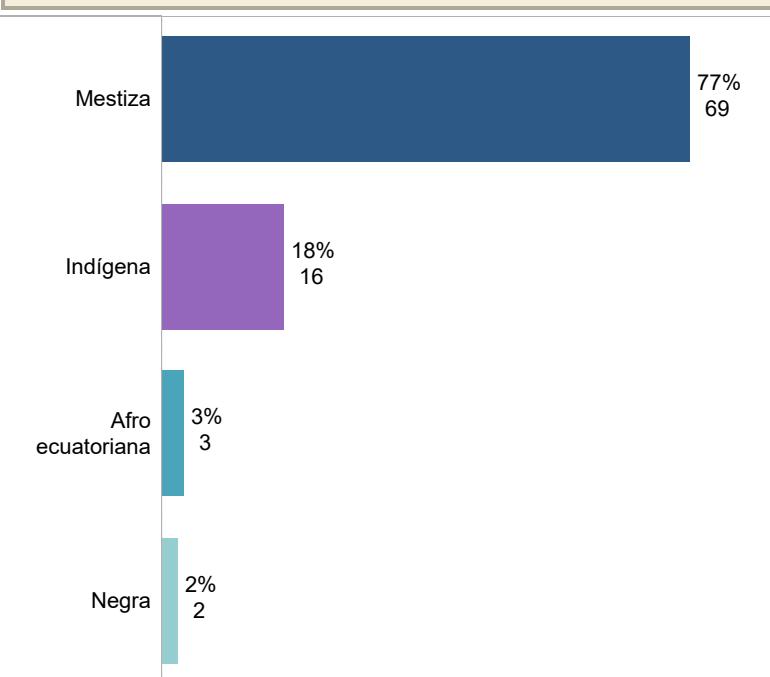
De las 70 MM que si tuvieron controles prenatales, 37 mujeres tuvieron 5 o más controles prenatales; 10 mujeres se realizó 4 controles prenatales, y 23 mujeres tuvieron controles prenatales insuficientes entre 1 y 3 controles.

Gráfico 17. Nivel de instrucción de las MM

De las 90 muertes maternas el 8% contó con estudio superior universitario, el 1% curso estudio superior no universitario, 32% alcanzó el bachillerato, 20% contó con una educación secundaria, 38% tuvo una educación primaria y 1% no cursó ningún estudio.

En cuanto a la ubicación geográfica de domicilio de las MM, ocurrieron en el área rural el 29%, cuya residencia debió ser muy lejana o de difícil acceso a un establecimiento de salud; y el 71% de MM residían en el área urbana, que indica que estas mujeres tenían mayor facilidad de acceso a los servicios de salud.

Gráfico 19. Pertenencia de grupo étnico de casos de MM



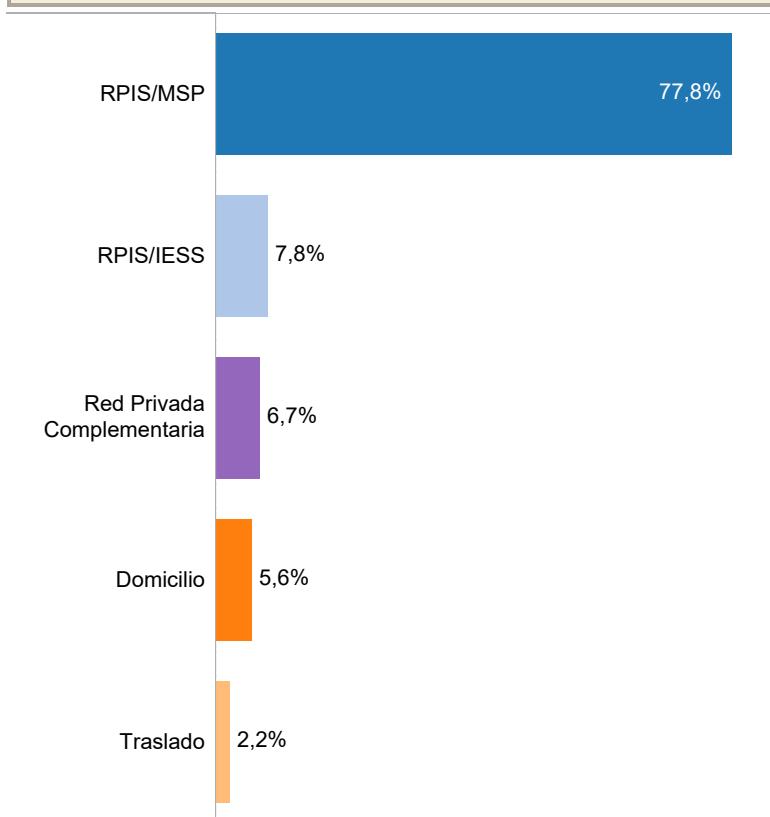
Según la autoidentificación étnica, las muertes maternas se presentan en un 77 % en mujeres mestizas, 18 % en mujeres indígenas, 3 % en afroecuatorianas y 2 % en mujeres negras.

En cuanto a la distribución por provincia de residencia, las muertes maternas en la población afroecuatoriana se concentran principalmente en las provincias de Esmeraldas y Santa Elena. Por otro lado, las muertes maternas en mujeres indígenas se registran en las provincias de Bolívar, Chimborazo, Cotopaxi, Imbabura, Morona Santiago, Napo, Pastaza y Sucumbíos; y las muertes maternas de mujeres negras se registran en las provincias de Guayas y Pichincha.

Tabla 10. Grupo étnico de MM por provincia

Provincia residencia	Afro ecuatoriana	Indígena	Mestiza	Negra	Total
Azuay			2		2
Bolívar		2			2
Cañar			1		1
Chimborazo		2	1		3
Cotopaxi		1			1
El Oro			5		5
Esmeraldas	2		4	1	7
Guayas			26		26
Imbabura		1			1
Loja			1		1
Los Ríos			7		7
Manabí			8		8
Morona Santiago		1			1
Napo		4	1		5
Pastaza		3			3
Pichincha			5	1	6
Santa Elena	1		5		6
Santo Domingo			2		2
Sucumbíos		2	1		3
Total general	3	16	69	2	90

Gráfico 20. Porcentaje de MM por lugar de ocurrencia



Para el año 2024, el 77,8 % de las muertes maternas (MM) se registran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública (MSP); el 7,87 % en centros de salud del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS); el 6,7 % en la Red Complementaria; el 5,6 % ocurren en el domicilio, y el 2,2 % durante el traslado

Tabla 11. Casos de MM por lugar de ocurrencia

Provincia de fallecimiento	RPIS/MSP	RPIS/IESS	Red Privada Complementaria	Traslado	Domicilio	Total
Azuay	1				1	2
Bolívar				1	1	
Cañar	1					1
Chimborazo	2				1	3
Cotopaxi	1					1
El Oro	1					1
Esmeraldas	3		1			4
Guayas	29	4	5			38
Imbabura	1					1
Loja	1					1
Los Ríos	4					4
Manabí	4	1				5
Morona				1		1
Napo	4				1	5
Pastaza	2				1	3
Pichincha	8	1		1		10
Santa Elena	3					3
Santo Domingo	2	1				3
Sucumbíos	3					3
Total	70	7	6	2	5	90

Tabla 12. Grupos de Causas Básicas de MM

Grupo 1	Embarazo que termina en aborto	Aborto	1
		Aborto complicado con infección	1
		Aborto diferido	1
		Aborto no especificado	1
		Aborto retenido	2
		Aborto séptico	1
		Embarazo ectópico	1
Grupo 2	Trastornos Hipertensivos	Eclampsia	2
		Hipertensión gestacional [inducida por el embarazo] c..	1
		PREECLAMPSIA	1
		PREECLAMPSIA SEVERA	4
		Síndrome convulsivo	1
		SINDROME DE HELLP	4
		Síndrome de Hellp	1
Grupo 3	Hemorragia Obstétrica	Desprendimiento prematuro de placenta	1
		Hemorragia -Placenta previa	1
		Hemorragia del tercer período del parto	1
		Hemorragia Post Parto	5
		Placenta previa oclusiva total	1
		Shok Hipovolémico	4
Grupo 4	Infecciones relacionadas con el embarazo	Aborto complicado Choque Séptico	1
		Sépsis de foco gineco obstétrico	1
		Sépsis Puerperal	1
		SEPSIS PUPERAL	2
		Septicemia	1
Grupo 5	Otras complicaciones obstétricas	Acretismo placentario	1
		Atención materna por presentación anormal del feto, c..	1
		Desprendimiento prematuro de placenta	1
		Embarazo ectópico	1
		Embolia de líquido amniótico	1
		Muerte obstétrica de causa no especificada	1
		Otras enfermedades maternas clasificables en otra pa..	1
		Percretismo placentario	2
		Retención placentaria	1
Grupo 7	Indirecta / No Obstétrica	Arritmia cardíaca no especificada	1
		Cáncer de mama	1
		Choque séptico	1
		Choque séptico por Peritonitis	1
		Convulsiones en investigación	1
		Dengue grave	1
		Embolia Pulmonar	1
		Enfermedad Pulmonar Intercional no Especificada	1
		Enfermedades maternas infecciosas y parasitarias cla..	1
		Fibrosis Quística	1
		Hemorragia intracranial	1
		Hipertensión Endocraneana	1
		Insuficiencia aórtica	1
		Insuficiencia Cardíaca	1
		Insuficiencia hepática	1
		Insuficiencia respiratoria aguda + TB pulmonar	1
		Meningitis bacteriana	1
		Miocardiopatía Periparto	1
		Nemonía Bacteriana	1
		Neumonía + Leucemia	1
		Neumonía bacteriana	1
		Neumonía grave	1
		Neumonía Grave Adquirida en la Comunidad	1
		Pancreatitis aguda	1
		Paro cardio respiratorio	1
		Peritonitis	3
		Sangrado no obstétrico, de origen desconocido.	1
		Sepsis de Foco Pulmonar	1
		Sépsis microorganismo no especificado	1
		Sepsis No específica	1
		Traumatismo de la arteria innominada o subclavia	1
		Tuberculosis pulmonar	1
		Tumor Cerebral	1
		Tumor de tiroides no especificado	1
		Tumor retroperitoneal	1
Grupo 8	Desconocido / Indeterminado	Desconocido / Indeterminado	2
Total			90

Grupo 1: Embarazos que terminan en aborto, con 8 casos registrados.

Grupo 2: Trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerperio, con 14 muertes maternas.

Grupo 3: Hemorragias obstétricas, shock hipovolémico y hemorragias postparto, con 13 casos.

Grupo 4: Infecciones relacionadas con el embarazo, parto y puerperio, con 6 casos.

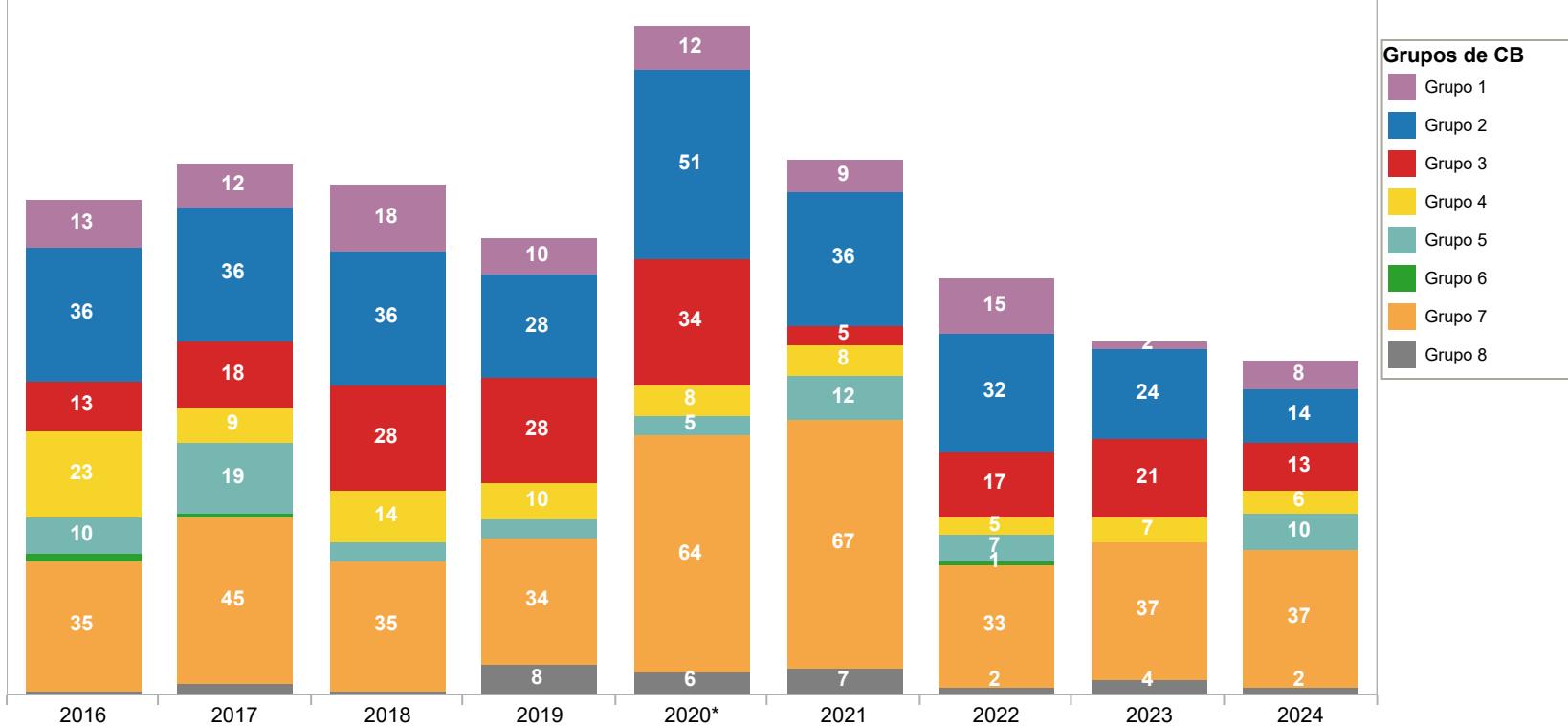
Grupo 5: Otras complicaciones obstétricas, con 10 casos.

Grupo 6: Complicaciones de manejo no previstas, sin casos reportados.

Grupo 7: Causas no obstétricas o indirectas, con 37 casos.

Grupo 8: Causas desconocidas o indeterminadas, con 2 casos reportados.

Gráfico 21. Comparación de Causas Básicas por grupos de MM año 2016 al año 2024

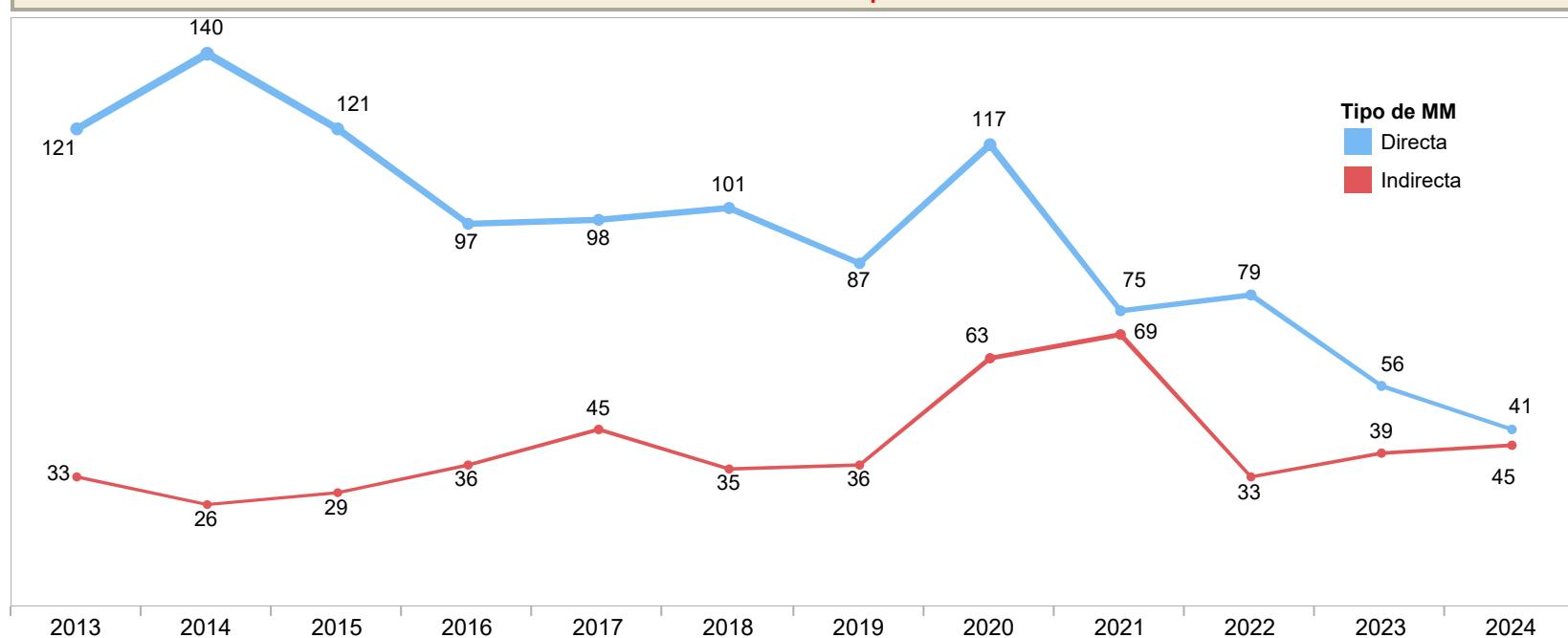


La OMS, con el objetivo de promover un marco común para comparaciones internacionales, agrupa las causas básicas de muerte durante el embarazo, parto y puerperio en nueve grupos. Estos grupos son clínica y epidemiológicamente relevantes, ya que simplifican la caracterización de las muertes maternas, tanto por causas directas como indirectas. Además, aclaran y normalizan el reporte de afecciones que tienen un alto impacto en la salud pública.

Las fuentes de las causas básicas provienen de las notificaciones inmediatas, que incluyen los diagnósticos registrados en la historia clínica y los certificados de defunción recogidos en ese momento, y posteriormente se pueden reclasificar con la auditoría externa y el proceso de homologación.

En el año 2024, las causas básicas de muerte materna se distribuyen de la siguiente manera: complicaciones no obstétricas con el 41,1 % (37 muertes maternas), trastornos hipertensivos con el 15,5 % (14 muertes maternas), hemorragias obstétricas con el 14,4 % (13 muertes maternas), otras complicaciones obstétricas con el 11,1 % (10 muertes maternas), aborto con el 8,8 % (8 muertes maternas), infecciones relacionadas con el embarazo, parto y puerperio con el 6,6 % (6 muertes maternas), y causas desconocidas o indeterminadas con el 2,2 % (2 muertes maternas).

Gráfico 22. Muertes maternas por su clasificación



La tendencia de las muertes maternas según su clasificación, desde el año 2013 hasta 2024, refleja un cambio en las causas de mortalidad materna. Entre 2013 y 2015, las causas directas fueron la principal causa de mortalidad materna. Para 2016, esta diferencia se mantiene, aunque con un ligero aumento en las causas indirectas, alcanzando un pico en 2017.

En 2020, debido a la pandemia de COVID-19, se observa un incremento notable en ambos tipos de causas de mortalidad materna. Para 2021, disminuyen las causas directas mientras que las indirectas aumentan. Desde 2022 hasta 2024, la mortalidad materna muestra una tendencia a la disminución, finalizando el 2024 con una diferencia de solo 4 casos entre las causas directas e indirectas.

Análisis de las Muertes Maternas Tardías (posterior a los 42 días de puerperio)

ECUADOR AÑO 2024

Definición operacional

Muerte Materna Tardía (MMT): es la muerte de una mujer por causas directas o indirectas más de 42 días después del parto, pero antes de un año de haber terminado el embarazo; su codificación CIE_10 O96-O97

Tabla 1. MM por Provincia, hospital de fallecimiento y hospital de referencia año 2024

Provincia de fallecimiento	Establecimiento de Fallecimiento	Tipo de Unidad que Refiere	Unidad que Refiere	
Cañar	Hospital General Homero Castanier Cres..	Clínica Privada	Clínica Privada	1
EsmERALDAS	Hospital Delfina Torres de Concha	Ninguna	ninguna	1
	Domicilio	Clínica Privada	Clínica Privada	2
	Establecimientos de la Junta de Benefic..	Clínica Privada	Clínica Privada	1
Guayas	Establecimientos del Ministerio de Salud	Clínica Privada	Clínica Privada	1
	Hospital Abel Gilbert Pontón	Pública	Hospital Macas	1
	Hospital Alfredo Paulson	Clínica Privada	Clínica Privada	1
	Hospital Naranjito	Clínica Privada	Clínica Privada	1
Imbabura	Clínica de Especialidades de Ibarra	Clínica Privada	Clínica Privada	1
	CS Montalvo	Clínica Privada	Clínica Privada	1
Los Ríos	Hospital del Día Guayaquil	Clínica Privada	Clínica Privada	1
	sin dato	Clínica Privada	Clínica Privada	1
	Domicilio	Clínica Privada	Clínica Privada	1
Manabí	H. de Especialidades Portoviejo	Clínica Privada	Clínica Privada	1
	Hospital General Verdi Cevallos	Pública	Centro de Salud Santa Ana	1
	Solca Manabí, Núcleo Portoviejo	Clínica Privada	Clínica Privada	1
Napo	CS Ahuano	Clínica Privada	Clínica Privada	1
	H. José María Velasco Ibarra	Clínica Privada	Clínica Privada	2
Pichincha	Hospital de Especialidades Eugenio Espejo	Ninguna	Ninguna	1
		Pública	H. G O Isidro Ayora	1
			Hospital San Vicente de Paúl	1
Santo Domingo	H. Gustavo Dominguez Zambrano	Ninguna	Ninguna	1
	Hospital, clínica o consultorio..	Clínica Privada	Clínica Privada	1
Tungurahua	Hospital General Docente de Ambato	Privada	H. Municipal Nuestra Señora de la Merced	1
Total				26

En el año 2024 se han notificado 26 muertes maternas tardías (MMT), de las cuales 9 fueron reportadas por el sistema de vigilancia y 17 captadas por el BAI. Las provincias con mayor número de muertes maternas tardías son Guayas, con 7 casos; Manabí, con 4 casos; Los Ríos, Pichincha y Napo, con 3 casos cada una.

Gráfico 1. MM Tardía por año 2018 a 2024

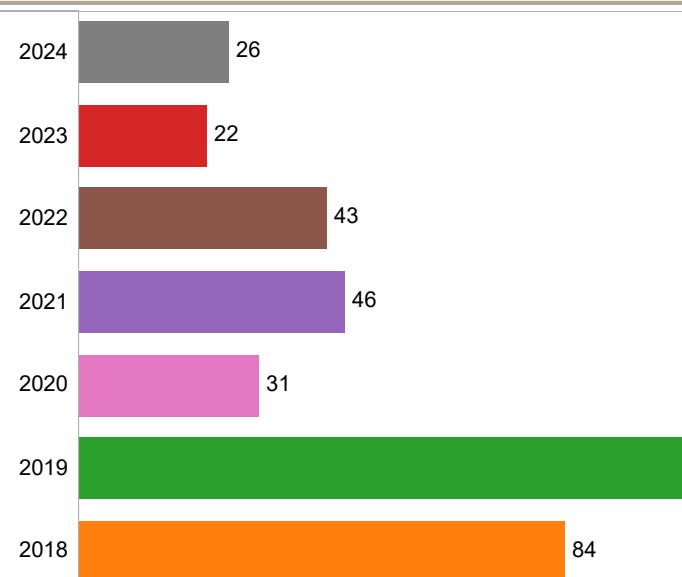
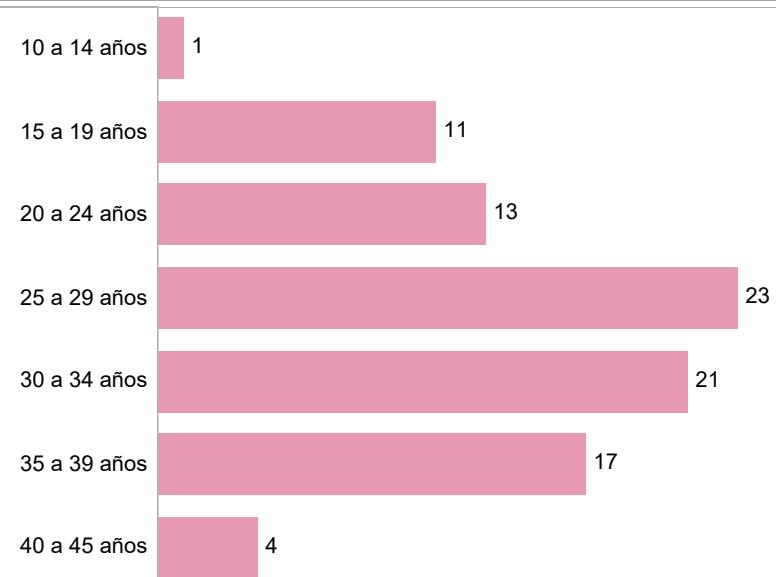


Gráfico 2. Casos de Muerte Materna por grupo de edad año 2024



El gráfico muestra la evolución de las muertes maternas tardías (MMT) ocurridas en años anteriores en comparación con el año 2024. Los años 2018 y 2019 registran un número de MMT superior al de todos los demás años. Cabe destacar que los datos correspondientes al período 2018-2024 son finales e incluyen resultados de búsqueda activa, mientras que los datos del año 2020 aún se encuentran en proceso de validación.

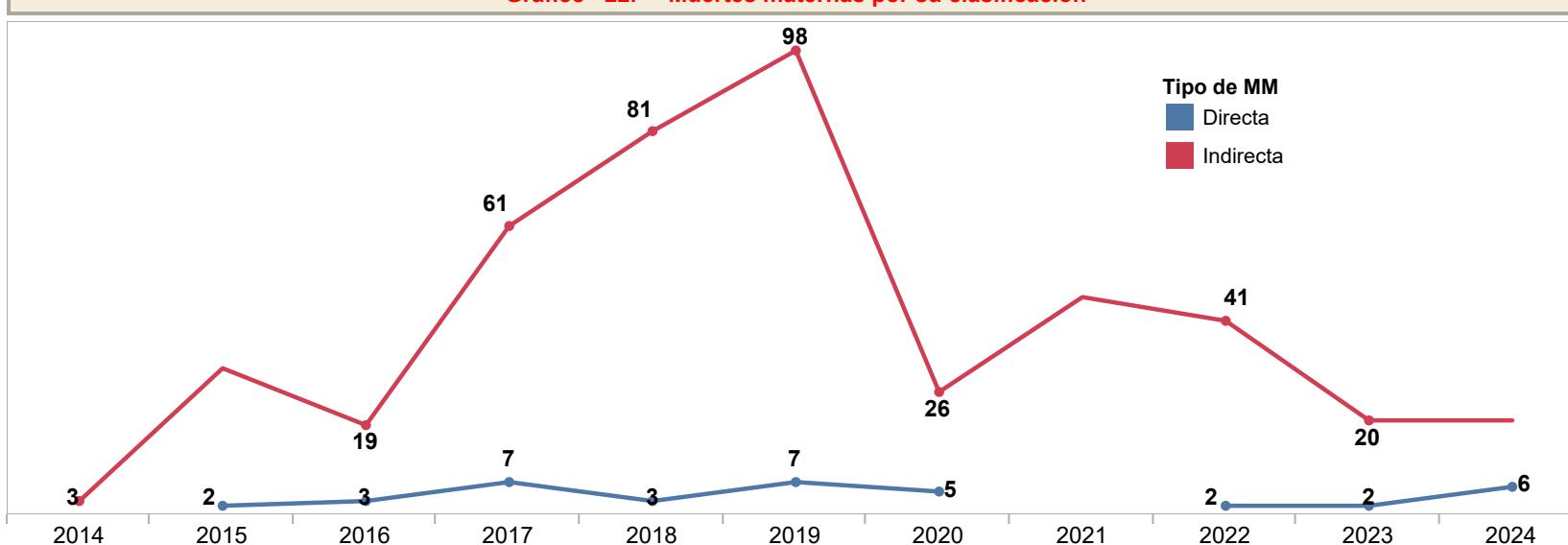
Para el año 2024, los grupos de edad con mayor número de casos de muertes maternas tardías (MMT) son los de 25 a 29 años y de 30 a 34 años, seguidos por el grupo de 35 a 39 años.

Tabla 12. Grupos de Causas Básicas de MM

Grupo 1	Embarazo que termina en aborto	Aborto incompleto	1
Grupo 5	Otras complicaciones obstétricas	Muerte materna debida a cualquier causa obstétrica que ocurre después de los 42 días	5
Grupo 7	Indirecta / No Obstétrica	Cáncer de Colón	1
		Cáncer gástrico	1
		Choque Séptico Biliar - Colangitis	1
		Choque septicó de foco pulmonar	1
		Choque Séptico Insuficiencia Renal Aguda	1
		Hemorragia Subaracnóidea	2
		Infarto agudo de miocardio	1
		Leucemia Linfoblástica	1
		Linfoma No Hodking	1
		Miocardiopatía Dilatada	1
		Muerte por causa obstétrica indirecta	1
		Muerte por causa obstétrica indirecta que ocurre después de 42 días y menor a un año	4
		Pancreatitis	1
		Paro Cardiogénico	1
		Paro respiratorio posterior a procedimiento quirúrgico	1
		Síndrome de ARNOLD CHIARI	1
Total			26

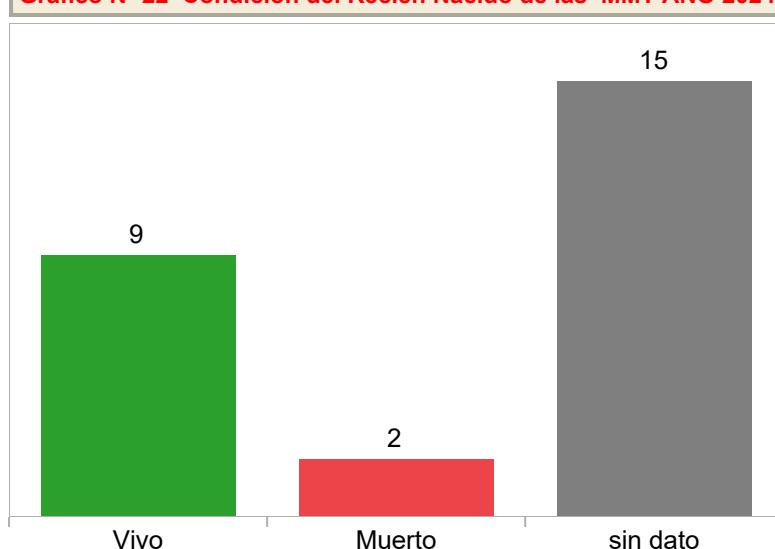
Para el año 2024, el grupo 7 de causas básicas, que corresponde a causas indirectas o no obstétricas, es la principal causa de casos de mortalidad materna tardía (20casos). Le sigue el grupo 5, que incluye otras complicaciones obstétricas, con 5 casos, y finalmente el grupo 1, correspondiente a embarazos que terminan en aborto, con 1 caso.

Gráfico 22. Muertes maternas por su clasificación



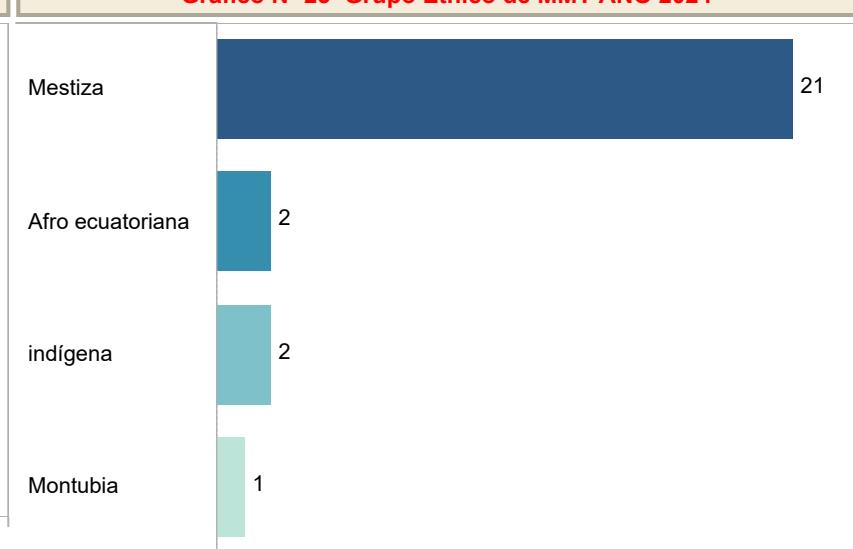
En el año 2023 de las 22 Muertes maternas tardías reportadas, el 9,09% fallece debido a causas directas, y el 90,91% de MMT se producen por causas indirectas, a diferencia del año 2024 donde las 7 muertes maternas tardías notificadas son por causas indirectas.

Gráfico N° 22 Condición del Recien Nacido de las MMT AÑO 2024



En el año 2024, según la condición del recién nacido, se registraron 9 nacidos vivos, 2 fallecidos y 15 casos sin información disponible. Esto se debe a que la mayoría de los casos se captaron a través de la BAI, por lo que no se cuenta con toda la información completa.

Gráfico N° 23 Grupo Étnico de MMT AÑO 2024



En el año 2024, el mayor número de casos de muertes maternas tardías corresponde a mujeres que se autoidentifican como mestizas, con 21 casos, seguidas por mujeres afroecuatorianas e indígenas, con 2 casos cada grupo, y montubias, con 1 caso.