

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

RESUMEN

La Semana Epidemiológica (SE) 14 corresponde del 5 al 11 de abril de 2026.

1. Para el análisis y calcular el Indicador de RMM al finalizar el año 2026 se considerarán los casos reportados en la SE 53 correspondientes a los días 1,2 y 3 de enero del año en curso.

2.- En la SE 14 se notificó 3 MM; correspondiente a una MM ocurrida hasta los 42 días posteriores al parto

3.- Comparando con el año 2025, en la SE 14 de 2026 se registra tres caso más de MM.

4.- En la SE 14 las provincias que notifican MM fue: Esmeraldas 1 MM, Cotopaxi 1 MM y Pastaza 1 MM.

5.- La causa básica presentada en la SE 14 corresponde: al Grupo 2 Trastornos Hipertensivos el 20,8% (5MM), Grupo 3 Hemorragia Obstétrica 12,5% (3 MM), Grupo 4 Infecciones relacionadas con el embarazo, parto y post parto 8,3% (2 MM), Grupo 5 Otras causas obstétricas 12,5% (3 MM) y Grupo 7 por causas indirectas 45,8% (11 MM).

El siguiente análisis se realiza con las Muertes Maternas que ocurrieron hasta los 42 días de puerperio

Tabla 1 Situación de la RMM y el número de MM años 2017 al 2026 SE 14

Años1	MM SE 14	MMT SE 14	Total MM	Total MMT	RMM
2017	35	16	143	68	46,2
2018	38	32	137	84	45,3
2019	32	27	123	105	41,7
2020	34	9	180	31	62,7
2021	38	10	144	46	51,6
2022	33	13	112	43	41,2
2023	35	7	95	22	35,6
2024	22	4	90	26	34,2
2025	21	4	85	14	0,0
2026	24	0	24	2	0,0

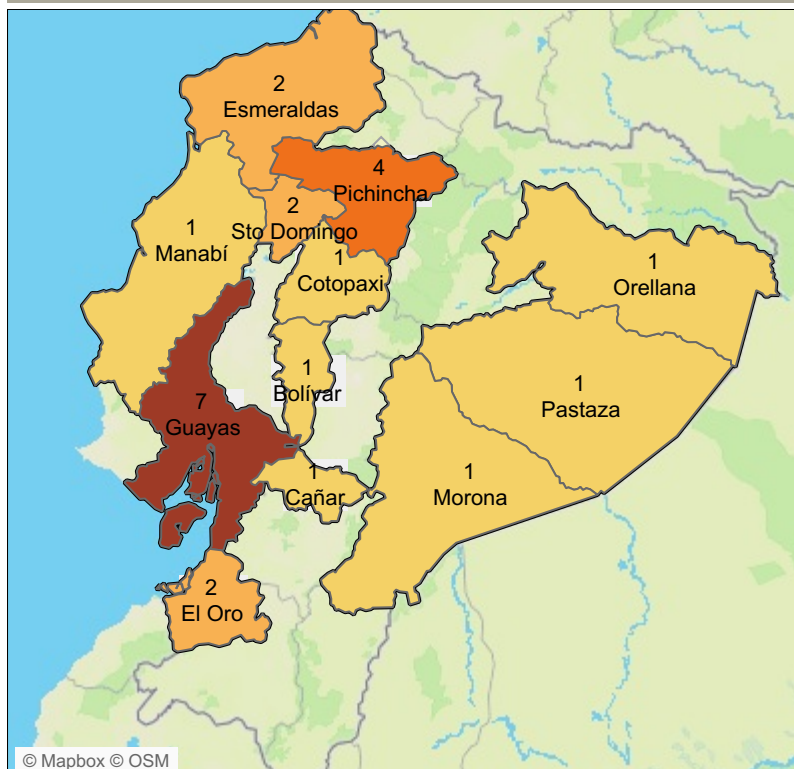
Tabla 2 MM por zona y provincia de fallecimiento, SE 14

Provincia de fallecimiento	Cantón fallecimiento	SE 53 (1,2,3 enero 2026)	SE 1 a SE 13	SE 14	Total
Bolívar	San Miguel		1		1
Cañar	Cañar		1		1
Cotopaxi	Salcedo			1	1
El Oro	Machala		2		2
Esmeraldas	Esmeraldas		1	1	2
Guayas	Durán		1		1
	Guayaquil	1	5		6
Manabí	Manta		1		1
Morona	Huamboya		1		1
Orellana	Francisco de ..	1			1
Pastaza	Pastaza			1	1
Pichincha	Mejía		1		1
	Quito	1	2		3
Sto Domingo	Santo Domin..		2		2
Total		3	18	3	24

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.

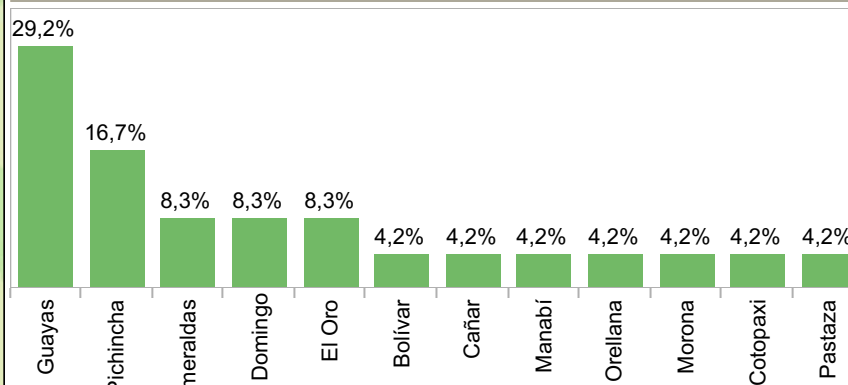
Nota: Datos definitivos de las MM de los años 2017 al 2024, año 2020 en proceso de cierre.

Mapa N° 1 Muertes Maternas por provincia de fallecimiento SE 14



Para la SE 14, según la provincia de fallecimiento, Guayas reporta 7 MM, Pichincha 4 MM, Esmeraldas, Santo Domingo y El Oro 2 MM, las provincias de Manabí, Cotopaxi, Bolívar, Cañar, Orellana, Pastaza y Morona Santiago 1 MM en cada provincia.

Gráfico N° 1 Porcentaje de MM por zona de fallecimiento SE 14



Para la semana epidemiológica 14, según el lugar de fallecimiento las provincias con mayor número de MM son: Guayas presenta el 29.2% de los casos de mortalidad materna (MM), seguido de Pichincha con el 16.7 %, y las provincias de Esmeraldas, Santo Domingo y el Oro con el 8,3% de MM.

Mapa N° 2 Muertes Maternas por provincia de residencia SE 14

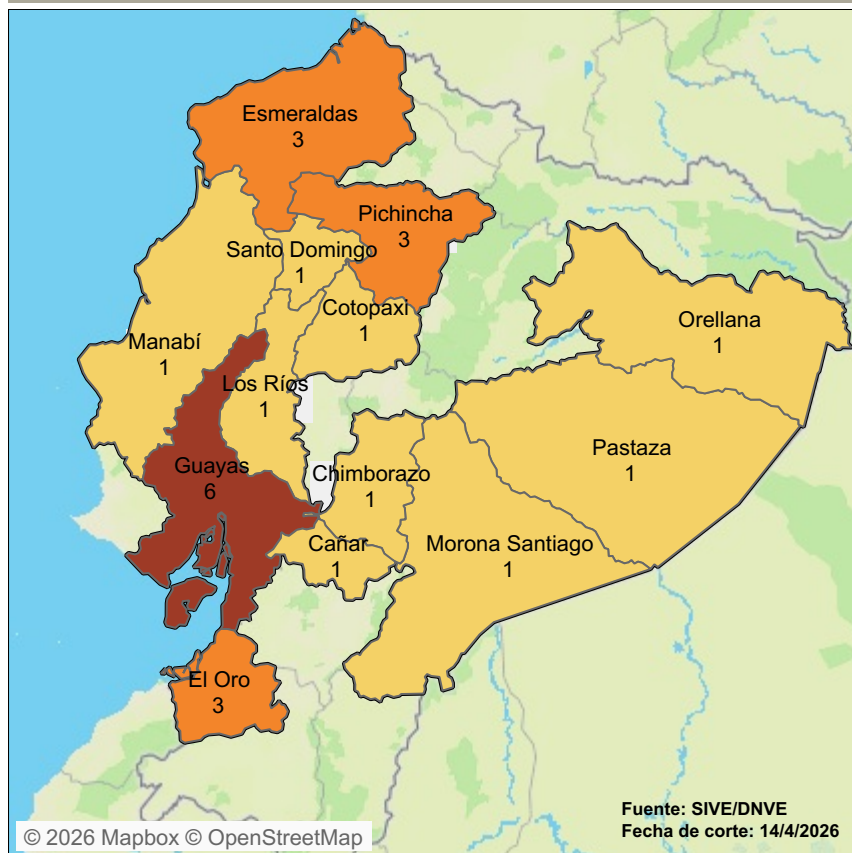
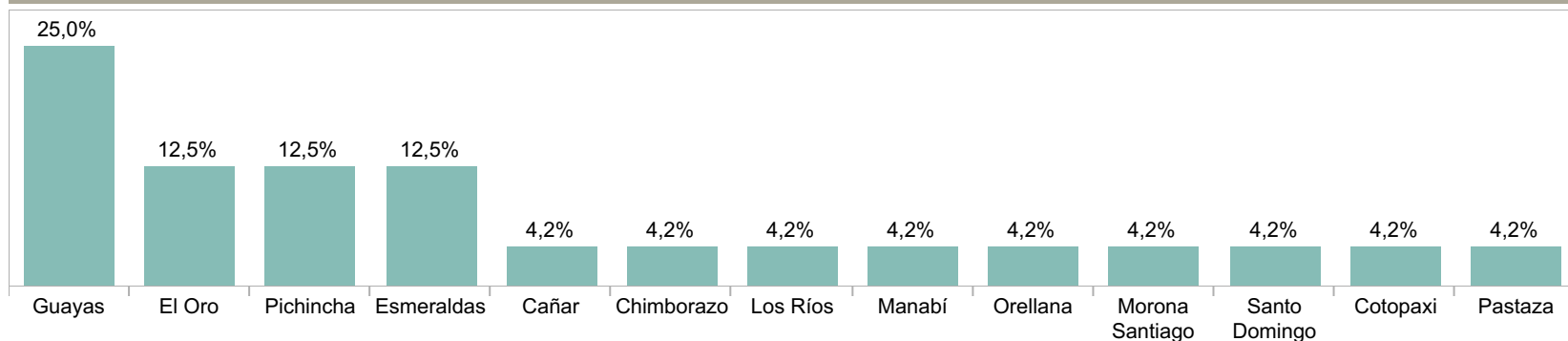


Tabla 3 MM por zona, provincia y cantón de residencia SE 14

Provincia residencia	Cantón residencia	SE 53 (1,2,3 enero 2026)	SE 1 a SE 13	SE 14	Total
Cañar	Cañar		1		1
Chimborazo	Colta		1		1
Cotopaxi	Salcedo			1	1
El Oro	Huaquillas		1		1
	Machala		2		2
Esmeraldas	Atacames			1	1
	Quinindé		1		1
	San Lorenzo		1		1
	Daule	1			1
Guayas	El Empalme		1		1
	Guayaquil		3		3
	Maridueñas		1		1
Los Ríos	Ventana		1		1
Manabí	Pajan		1		1
Morona Santiago	Huamboya		1		1
Orellana	Loreto	1			1
Pastaza	Pastaza			1	1
Pichincha	Mejía		1		1
	Quito	1	1		2
Santo Domingo	Santo Domingo		1		1
Total general		3	18	3	24

Gráfico N° 2 Porcentaje de MM por zona de residencia SE 14



Para la SE 14 según el lugar de residencia, la provincia de Guayas reporta el 25,0% de MM (6 MM), seguido de la provincia de El Oro, Pichincha y Esmeraldas con el 12,5% (3 MM) en cada provincia, y las provincias de Cañar, Chimborazo, Los Ríos, Manabí, Orellana, Morona Santiago, Santo Domingo, Cotopaxi y Pastaza reportan el 4,2% (1 MM) en cada provincia.

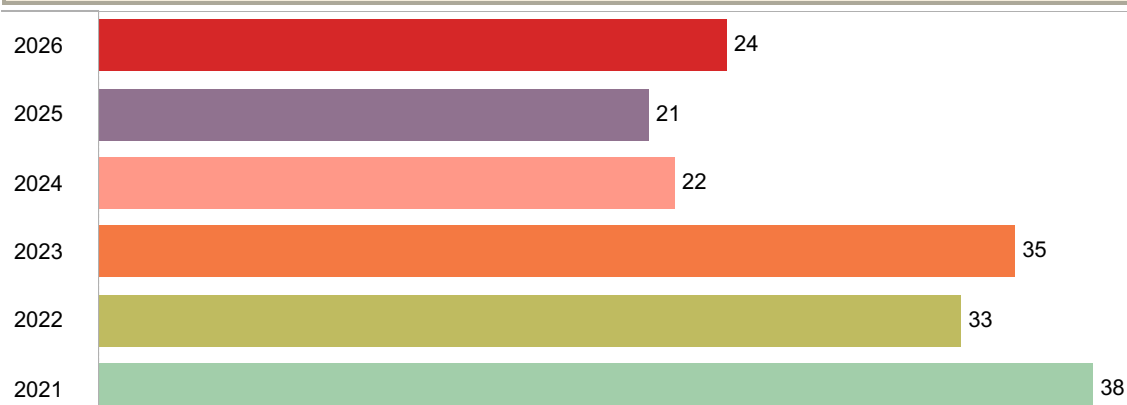
Tabla N° 4 Concordancia entre provincia de fallecimiento de las MM y provincia de residencia SE 14

Provincia de fallecimiento	Guayas	Pichincha	Manabí	Esmeraldas	Orellana	Cañar	Morona Santiago	Santo Domingo	El Oro	Pastaza	Cotopaxi	Los Ríos	Chimborazo	Casos de MM
Guayas	5								1			1		7
Pichincha		3		1										4
Manabí			1											1
Esmeraldas				2										2
Orellana					1									1
Cañar						1								1
Morona							1							1
Santo Domingo	1							1						2
El Oro									2					2
Pastaza										1				1
Cotopaxi											1			1
Bolívar													1	1
Total	6	3	1	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	24

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 en donde reside la madre, información que se representa en la tabla 4: lugar de residencia y de fallecimiento de cada caso de MM. A la SE 14 de los 24 casos reportados, 19 casos de MM pertenecen al mismo lugar de residencia y de fallecimiento; y 5 MM fallece en un lugar diferente al de su residencia.

Gráfico N° 3 Comparación de MM por años 2021 al 2025, SE 14

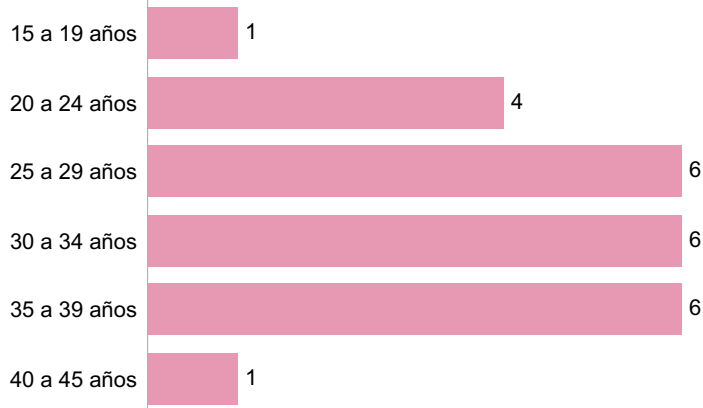


El gráfico hace relación a las MM ocurridas en los años anteriores con el año 2026, tomando en cuenta que los datos del año 2021 al 2024 son datos finales con búsqueda activa.

Tabla N° 5 MMT por Provincia, hospital de fallecimiento y hospital de referencia SE 14

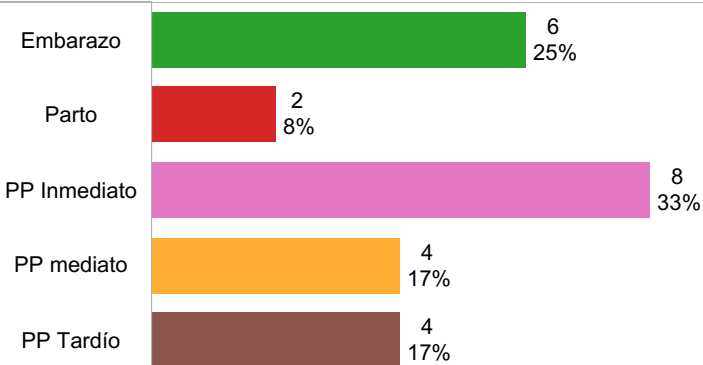
Provincia de fallecimiento	Establecimiento de Fallecimiento	Tipo de Unidad que Refiere	Unidad que Refiere	
Bolívar	Hospital Básico San Miguel	Ninguna	Ninguna	1
Cañar	Consultorio Médico M\$M	Ninguna	Ninguna	1
Cotopaxi	Domicilio	Privada	Clínica Salcedo	1
El Oro	Hospital General Teófilo Dávila	Ninguna	Ninguna	1
		Pública	Hospital Gineco Obstétrico Angela Loayza	1
Esmeraldas	H. Delfina Torres de Concha	Pública	Hospital Básico Atacames Juan Carlos Guasti	1
			SCS 24 horas de San Lorenzo	1
Guayas	Hospital Abel Gilbert Pontón	Ninguna	Ninguna	1
		Pública	Hospital General Teófilo Dávila	1
	Hospital General Enrique Ortega Moreira	Pública	Hospital León Becerra	1
	Hospital General Guasmo Sur	Pública	Hospital Básico de Daule	1
	Hospital General Monte Sinaí	Pública	Hospital - El Empalme	1
			Hospital Universitario de Guayaquil	1
Hospital Universitario	Pública	Hospital Martín Icaza	1	
Manabí	Hospital Rodriguez Zambrano	Pública	Hospital básico Jipijapa	1
Morona	Domicilio	Ninguna	Ninguna	1
Orellana	Hospital General Francisco de Orellana	Ninguna	Ninguna	1
Pastaza	Hospital Provincial Puyo	Ninguna	Ninguna	1
Pichincha	Consultorio Médico Privado	Ninguna	Ninguna	1
	H. de Especialidades Eugenio Espejo	Ninguna	Ninguna	1
		Pública	Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora	1
	Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora	Pública	Hospital Delfina Torres de Concha	1
Santo Domingo	Hospital Dr. Gustavo Dominguez Zambrano	Ninguna	Ninguna	2
Total				24

Gráfico N° 4 Casos de Muerte Materna por grupo de edad SE 14



Para la SE 14 los grupos de edad de 25 a 29 años, de 30 a 39 años son los más afectados para las MM, seguido del grupo de edad de 20 a 24 años.

Gráfico N° 6 Porcentaje de MM por período de ocurrencia SE 14



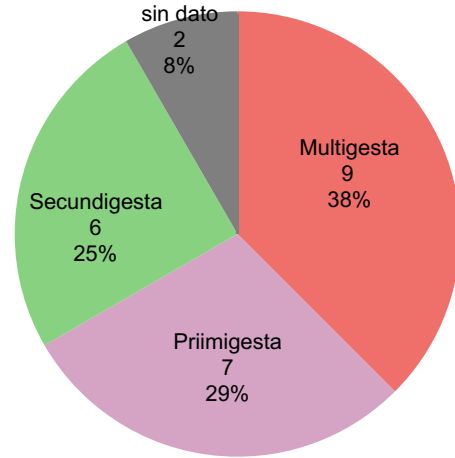
PP inmediato hasta las 24 horas del post parto.
 PP mediano desde 1 día hasta los 10 días del post parto.
 PP tardío desde los 11 días hasta los 42 días del post parto

De los casos reportados hasta la SE 14 según el periodo de ocurrencia de la MM el 25% (6 MM) se presentaron en el momento del embarazo; el 8% fallece en el parto (2 MM), 33% (8 MM) en el puerperio inmediato, el 17% ocurre durante el puerperio mediano (4 MM) y otro 17% (4 MM) ocurren en el momento del puerperio tardío.

Tabla N° 7 Edad vs trimestre de gestación al momento que fallece SE 14

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

Gráfico N° 5 Porcentaje de gestaciones al momento del fallecimiento SE 14



De los 24 casos reportados, 7 casos se presentan en mujeres primigestas (29%), las MM que tuvieron dos gestas se presentan en un 25%; y el 38% tuvieron entre 3 y 6 gestas, dos casos no cuenta con este dato.

Tabla N° 6 Casos de MM por provincia y período de ocurrencia SE 14

Provincia	Embarazo	Parto	PP Inmediato	PP mediano	PP Tardío	Total
Bolívar	1					1
Cañar	1					1
Cotopaxi					1	1
El Oro			1	1		2
Esmeraldas		1	1			2
Guayas	2		1	2	2	7
Manabí			1			1
Morona		1				1
Orellana			1			1
Pastaza			1			1
Pichincha	1		1	1	1	4
Santo Domingo	1		1			2
Total	6	2	8	4	4	24

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 50% de las madres fallecen con un embarazo a término, 16,6% de las madres fallece en el tercer trimestre de su gestación, otro 16,6% de las madres fallece en su segundo trimestre de la gestación; en el primer trimestre de gestación ocurre 2 MM con el 8,3%, y dos caso no registra esta información.

Gráfico N° 7 Tendencia de Muertes Maternas por SE años 2020 al 2025 SE 14

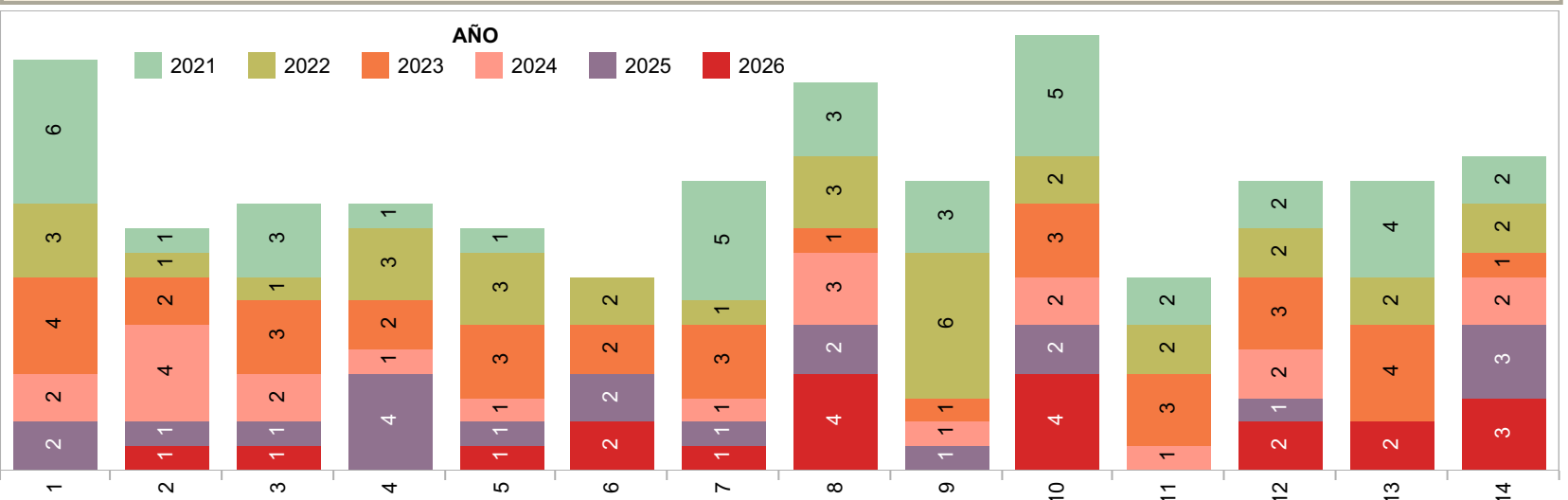


Gráfico N° 8 Porcentaje de MM por lugar de ocurrencia SE 14

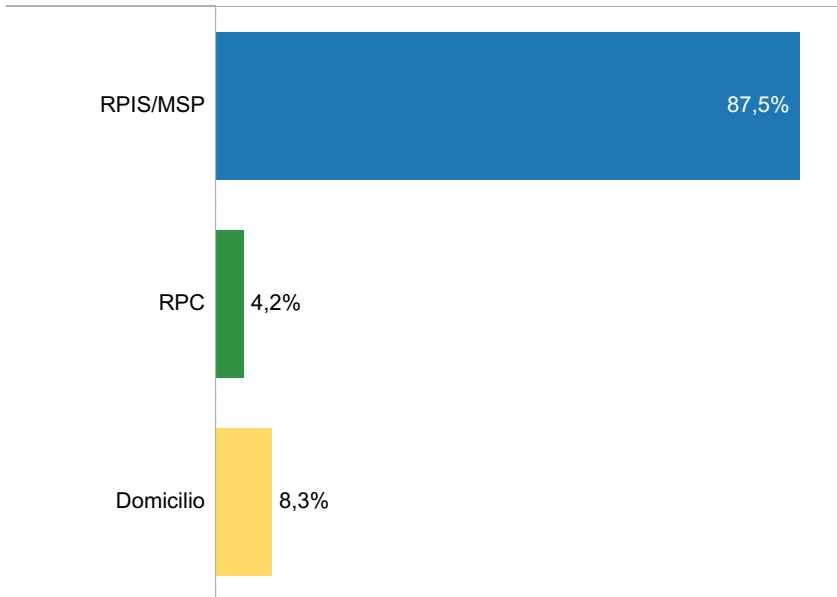


Tabla N° 8 Casos de MM por lugar de ocurrencia SE 14

Provincia de fallecimiento	RPIS/MSP	RPC	Domicilio	Total
Bolívar	1			1
Cañar	1			1
Cotopaxi			1	1
El Oro	2			2
Esmeraldas	2			2
Guayas	7			7
Manabí	1			1
Morona			1	1
Orellana	1			1
Pastaza	1			1
Pichincha	3	1		4
Santo Domingo	2			2
Total	21	1	2	24

Para el año 2026 hasta la SE 14 el 87,5% de las MM se produce en establecimientos de salud del MSP; el 4,2% se produce en la Red Privada Complementaria, y el 8,3% de MM ocurre en domicilio.

Gráfico N° 9 Comparación de casos de MM por lugar de residencia años 2024 y 2025 SE 14

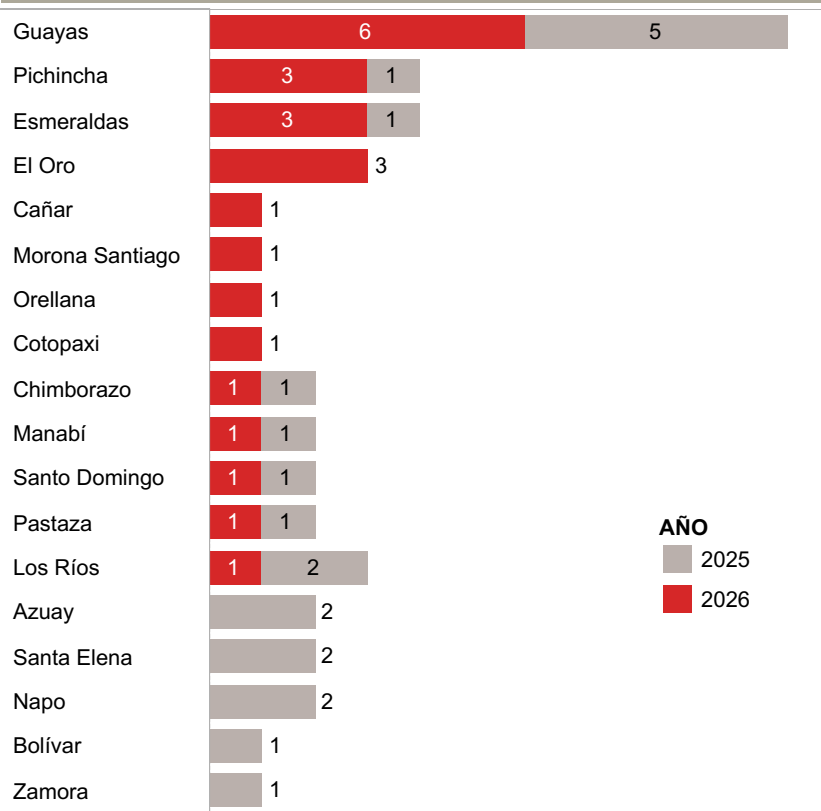


Tabla N° 9 Grupo étnico de MM por provincia SE 14

Provincia de fallecimiento	Mestiza	Indígena	Afro ecuatoriana	Total
Bolívar		1		1
Cañar		1		1
Cotopaxi	1			1
El Oro	2			2
Esmeraldas	1		1	2
Guayas	7			7
Manabí	1			1
Morona		1		1
Orellana		1		1
Pastaza		1		1
Pichincha	4			4
Santo Domingo	2			2
Total	18	5	1	24

Comparando los casos de MM por lugar de residencia de los años 2025 y 2026 con corte a la SE14; las provincias de Guayas, Pichincha y Esmeraldas reportan mayor número de MM en el año 2026, la provincia de El Oro, Cañar, Morona Santiago, Orellana y Cotopaxi presentan casos de muerte materna solo en el año 2026, las provincias de Chimborazo, Manabí, Santo Domingo y Pastaza reportan igual número de MM en los dos años; la provincia de Los Ríos reporta más MM en el año 2025; y las provincias de Azuay, Napo, Santa Elena, Bolívar y Zamora presentan MM solo en el año 2025.

Gráfico N° 10 Pertenencia de grupo étnico de casos de MM SE 14

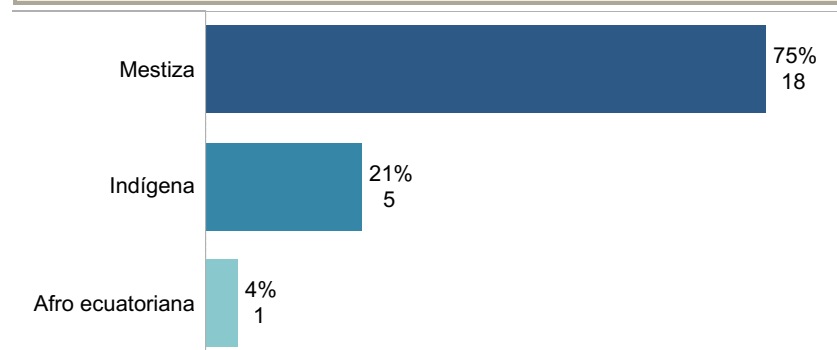


Gráfico N° 11 Nacionalidades de casos de MM SE 14

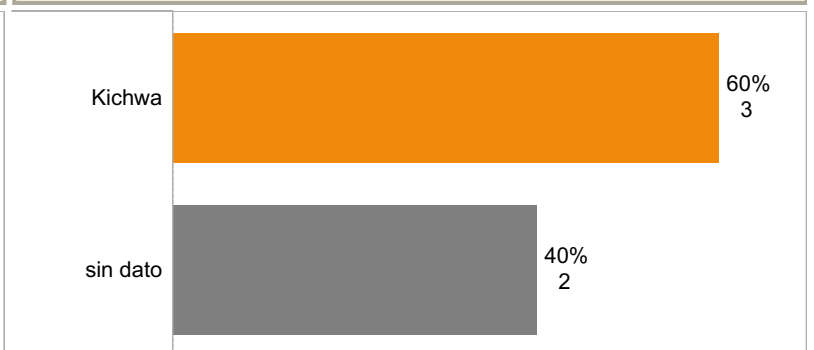
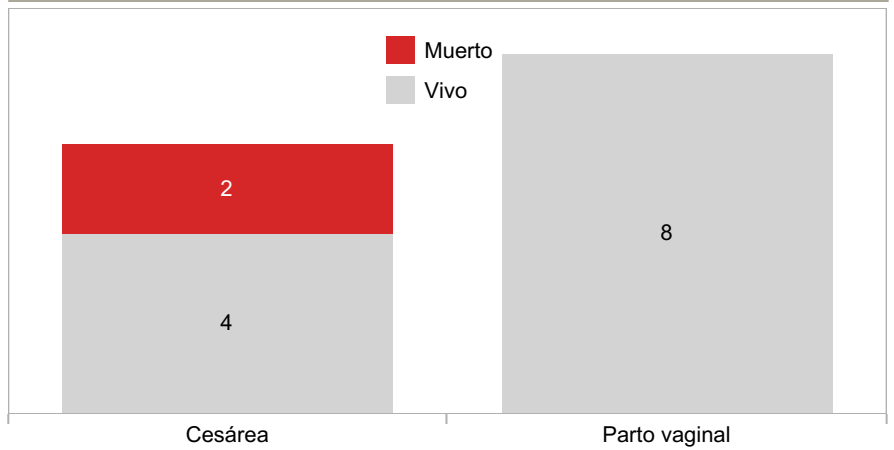


Tabla N° 10 MM por la terminación del Embarazo SE 14

Parto vaginal	8
Cesárea	7
Embarazo	6
Aborto	2
Sin dato	1
Total general	24

Gráfico N° 12 Condición del RN SE 14



De las 24 MM el 33,3% de las MM terminaron en un parto vaginal, el 29,1% termino por cesárea, 25% fallecieron durante el embarazo, 8,3% terminó en aborto y 1 caso no cuenta con este dato.

De las 24 MM, que su embarazo terminó por cesárea o parto normal (15 MM), el 80% de los niños están vivos y el 13,3% de los niños fallecieron.

Gráfico N° 13 Controles prenatales al momento del fallecimiento SE 14

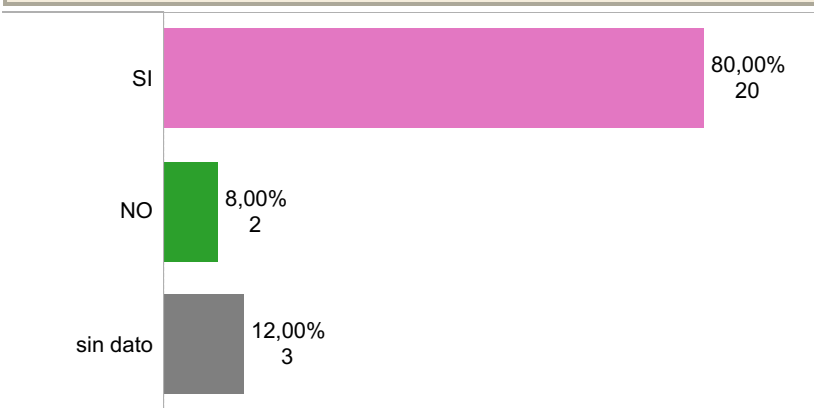
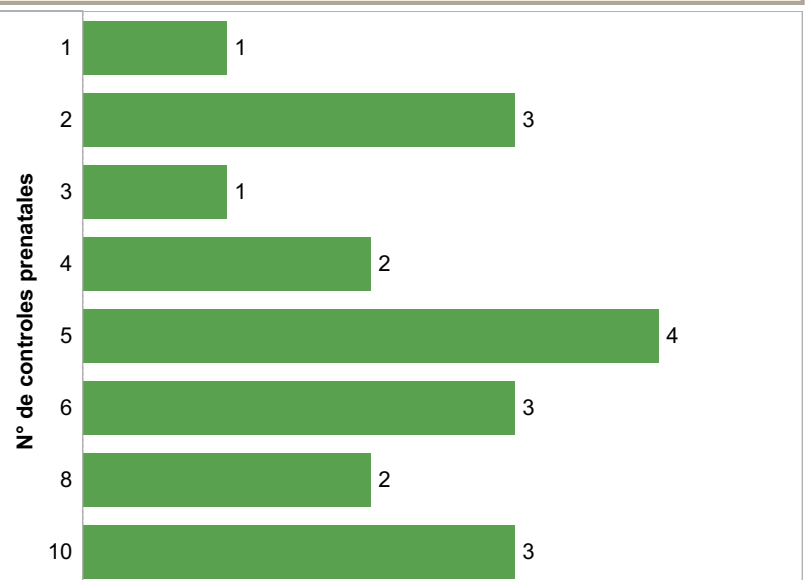


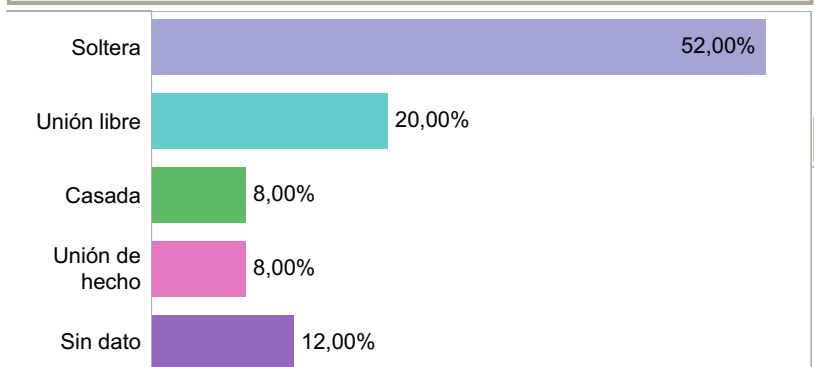
Gráfico N° 14 Número de controles prenatales al momento del fallecimiento SE 14



De los 24 casos de muertes maternas el 80% se realizó controles prenatales, el 8% no se realiza controles prenatales y tres casos no registran este dato.

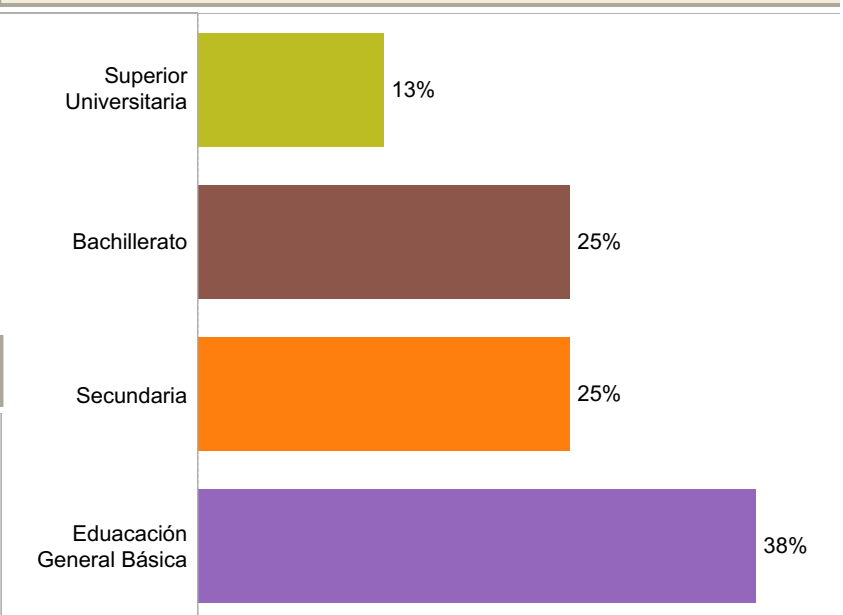
De las 20 MM que sí tuvieron controles prenatales, 12 mujeres tuvieron 5 o más controles prenatales; 7 mujeres tuvieron controles prenatales insuficientes entre 2 y 4 controles y un caso no registra este dato.

Gráfico N° 15 Estado civil al momento de la ocurrencia de las MM SE 14



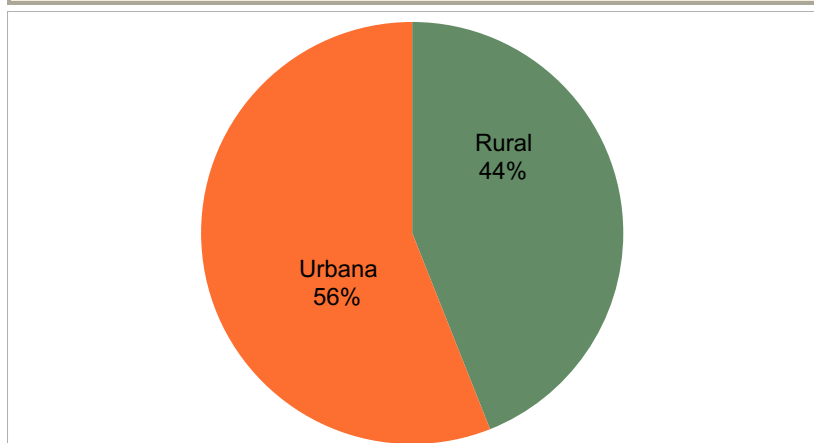
De acuerdo al estado civil de las muertes maternas se presenta el 52% de MM con estado civil solteras, el 20% registra como estado civil la unión libre, 8% estuvieron casadas, otro 8% registra como estado civil la Unión de hecho y tres casos se encuentra en investigación.

Gráfico N° 16 Nivel de instrucción de las MM SE 14



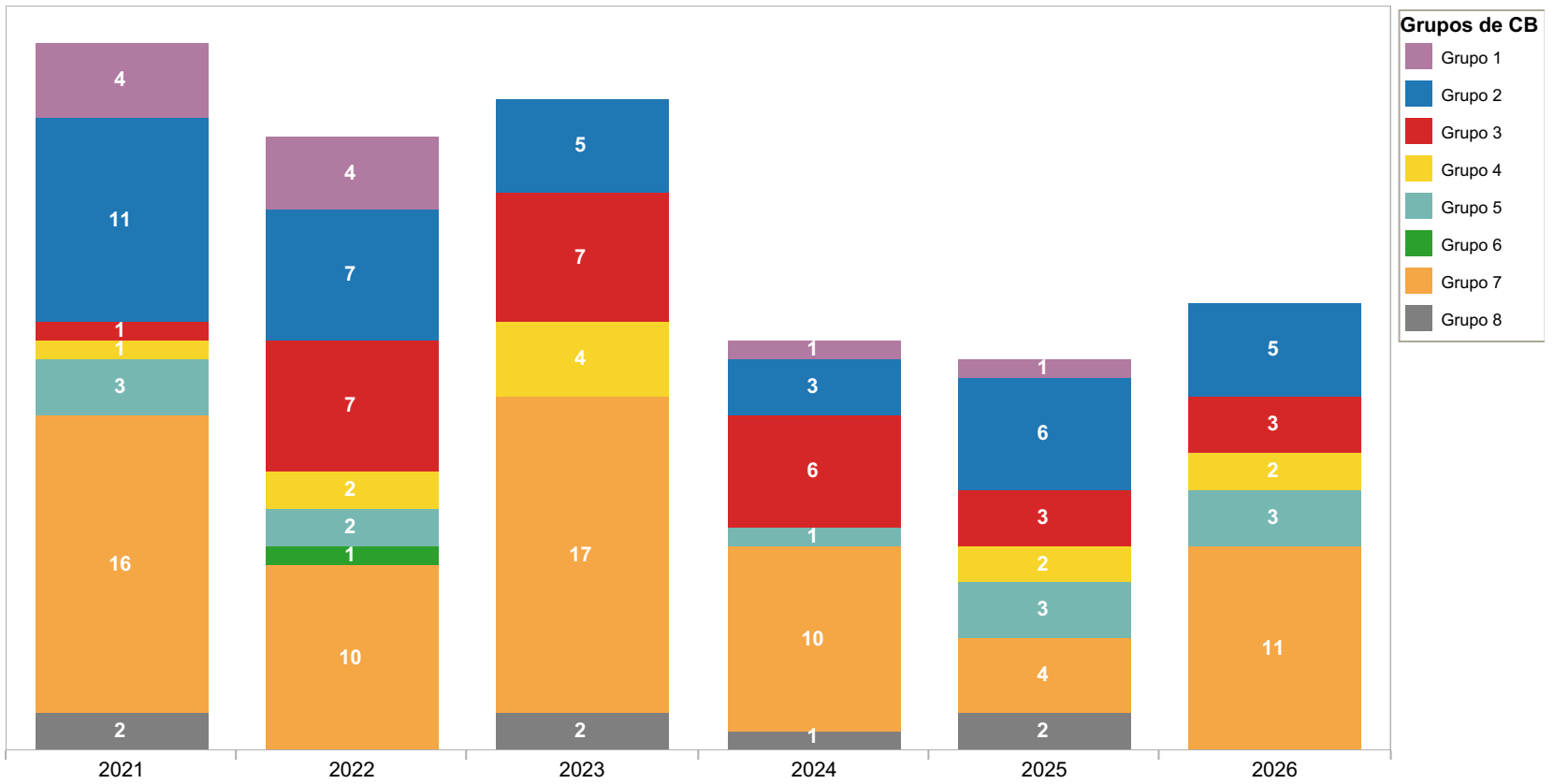
De las 24 muertes maternas el 13% contó con estudio superior, el 25% curso el bachillerato, otro 25% contó con educación secundaria, y el 38% registra una educación general básica.

Gráfico N° 17 Porcentaje de casos de MM por ubicación de domicilio SE 14



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° 18 Comparación de Causas Básicas por grupos de MM año 2021 al año 2025, SE 14



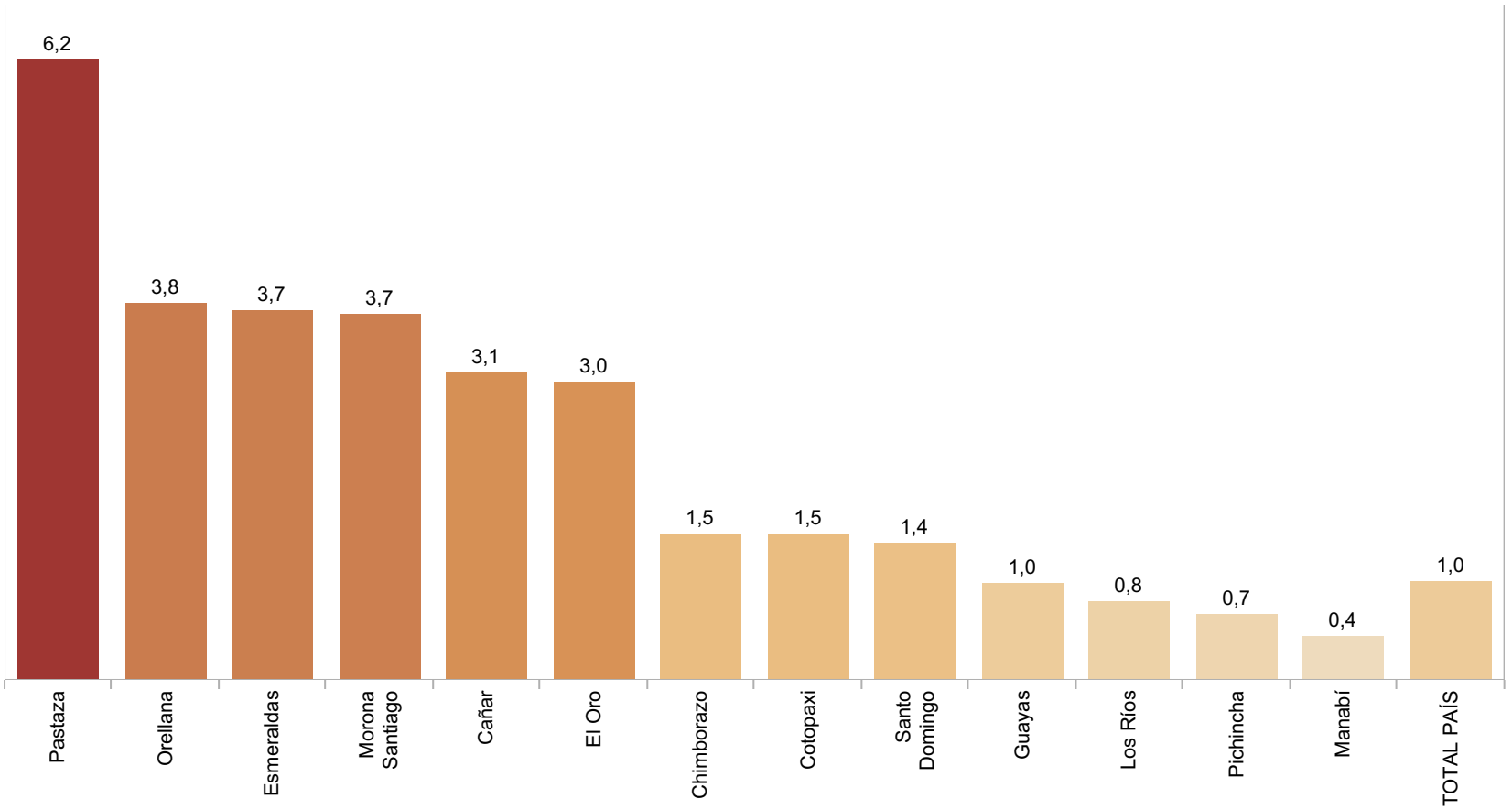
La OMS con el fin de promover un marco común de comparaciones internacionales, agrupa las causas básicas de muerte durante el embarazo, parto y puerperio en nueve grupos, que son clínica y epidemiológicamente relevantes, simplifican la caracterización de las MM, ya sean de causas directas o indirectas, 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 14

Grupo	Causa	Cantidad
Grupo 2 Trastornos Hipertensivos	Eclampsia en el Puerperio	1
	Preeclampsia durante el trabajo de parto	1
	Preeclampsia Severa	1
	Síndrome de Hellp	1
	Síndrome de HEllp	1
Grupo 3 Hemorragia Obstétrica	Desprendimiento prematuro de placenta	1
	Hemorragia del tercer período del parto	1
	Otras hemorragias postparto inmediatas	1
Grupo 4 Infecciones relacionadas con el embarazo	Aborto Séptico	1
	Sepsis abdominal post cesarea	1
Grupo 5 Otras complicaciones obstétricas	Muerte de causa obstétrica no especificada	1
	Retención Placentaria	2
Grupo 7 Indirecta / No Obstétrica	Choque Séptico de origen pulmonar	1
	Dengue con signos de alarma	1
	Diagnóstico en investigación	1
	Enfermedades del Sistema Respiratorio que complica el Embarazo, el Par..	1
	Hemorragia Subaracnoidea	1
	Infarto agudo de miocardio	1
	Insuficiencia hepática aguda	1
	Insuficiencia respiratoria no especificada	1
	Pancreatitis Aguda	1
	Paro cardio respiratorio + Hipertensión Arterial	1
	Tuberculosis que complica el embarazo, parto y el puerperio	1
	Total	

El grupo 1 Embarazos que terminan en aborto.- no se presentan casos.
El grupo 2 Trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerperio, se presentan 5 muertes maternas
El grupo 3 Hemorragias obstétricas, el shock hipovolémico, hemorragias post parto.- presentándose 3 casos
El grupo 4 Infecciones relacionadas con el embarazo, parto y puerperio, 2 casos
El grupo 5 Otras complicaciones obstétricas 3 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, 11 casos en este grupo.
El grupo 8 Causas desconocidas o indeterminadas, no se reportan casos.

**Gráfico 19 Tasa de MM por provincia de residencia y por 10.000 embarazadas
AÑO 2025 SE 1 a SE 14**



La tasa de mortalidad materna en cada provincia se calcula dividiendo el número de muertes maternas ocurridas hasta 42 días después del parto durante el año 2026 entre la proyección de embarazadas para ese mismo año, y multiplicando el resultado por 10,000.

La provincia de Pastaza presenta la tasa más alta, con 6.2, lo que indica que, por cada 10,000 embarazadas, 6 están en riesgo de fallecer. Le siguen las provincias de Morona Santiago, Esmeraldas y Orellana, con tasas entre 3.7 y 3.8, lo que representa un riesgo para aproximadamente 4 embarazadas por cada 10,000.

El Oro y Cañar registran tasas entre 3.0 y 3.1. Chimborazo y Cotopaxi reportan tasas de 1.5, lo que equivale a un riesgo para cerca de 2 embarazadas por cada 10,000. Santo Domingo, Guayas, Los Ríos y Pichincha presentan tasas entre 0.7 y 1.4, lo que significa que 1 embarazada por cada 10,000 está en riesgo.

A nivel nacional, hasta la semana epidemiológica SE 14 del año 2026, la tasa de mortalidad materna es de 1, es decir, que 1 embarazada por cada 10,000 está en riesgo de fallecer.