

**DEFINICIONES OPERACIONALES Y TÉCNICAS**

**Nacido vivo:** es la expulsión o extracción completa del cuerpo de su madre, independientemente de la duración del embarazo de un producto de la concepción que, después de dicha separación, respire o dé cualquier otra señal de vida, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical, como movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria, tanto si se ha cortado o no el cordón umbilical y esté o no desprendida la placenta. Cada producto de un nacimiento que reúna estas condiciones se considera como un nacido vivo.

**Muerte Neonatal (MNN):** comienza en el nacimiento y termina a los 28 días completos después del nacimiento

**Muerte Neonatal precoz:** ocurre dentro de los primeros siete días de vida.

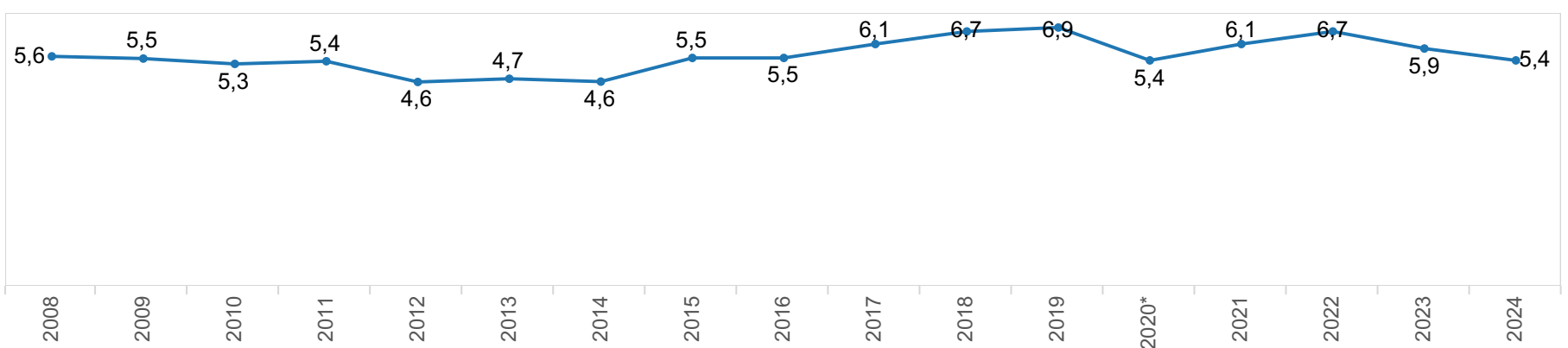
**Muerte Neonatal tardía:** ocurre después del séptimo día, pero antes de los 28 días completos de vida.

**RESUMEN**

El análisis de la mortalidad neonatal abarca el periodo comprendido entre la Semana Epidemiológica 1 y la Semana Epidemiológica 13, correspondiente a enero a marzo de 2026.

1. Para el análisis y cálculo del Indicador de TMNN, se considerarán los casos reportados en la Semana Epidemiológica 53, correspondientes a los días 1, 2 y 3 de enero del año en curso.
2. En el primer trimestre de 2026, se notificaron 306 casos de mortalidad neonatal (MNN), correspondientes a muertes ocurridas hasta los 28 días posteriores al nacimiento.
3. Las provincias con mayor número de casos de MNN fueron Guayas, con 132 casos, y Pichincha, con 68 casos.
4. Las principales causas de mortalidad fueron: inmadurez extrema con el 20,26%, dificultad respiratoria con el 12,09%, recién nacidos pretérmino con el 9,48%, sepsis bacteriana con el 8,82%, y malformaciones congénitas con el 8,17%.

**Gráfico 1 Tendencia de la Tasa de mortalidad neonatal, periodo 2008- 2024**

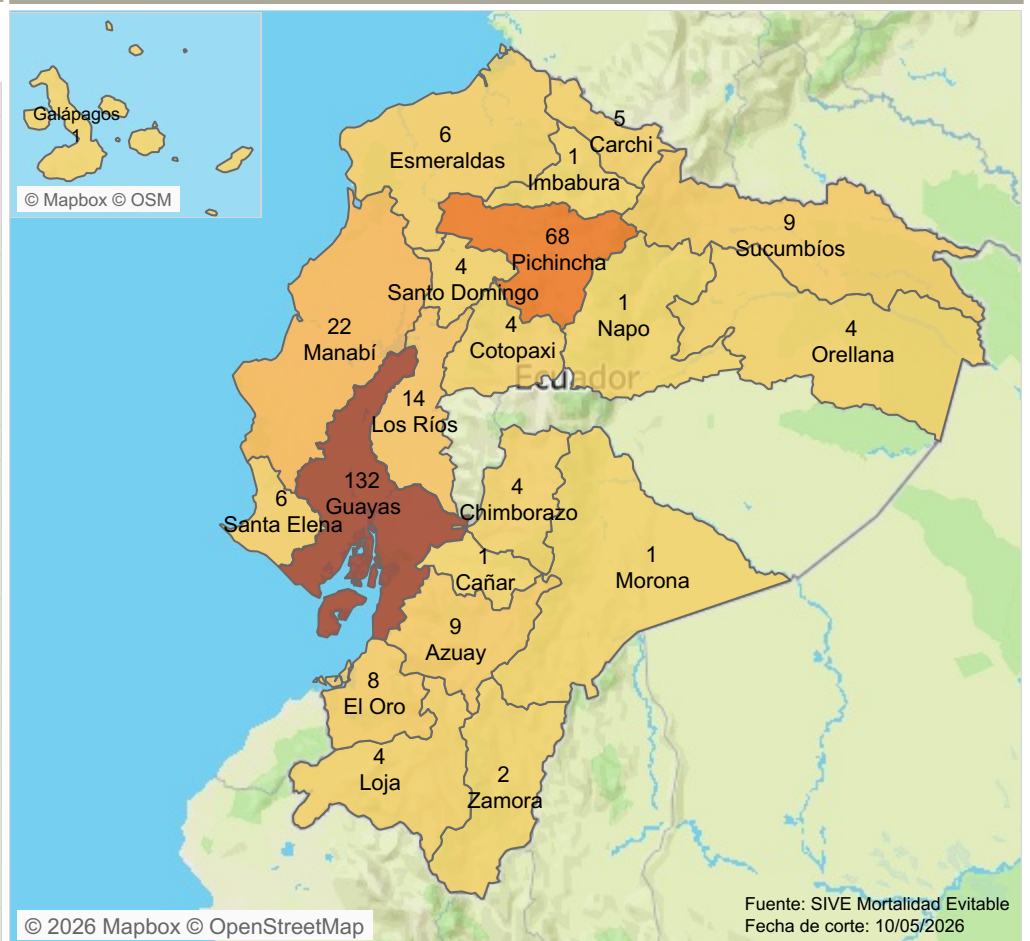


Las proyecciones de nacimientos utilizada para el cálculo del indicador TMNN corresponden a las proyecciones del Censo de Población 2022 y se realiza la corrección histórica de la razón de muerte materna para Ecuador desde 2002 al 2024.  
Nota: Datos definitivos de las MNN de los años 2008 al 2024, año 2020 y 2025 en proceso de cierre.

**Tabla N° 1 Zona y provincia de fallecimiento del Neonato SE 1 a SE 13**

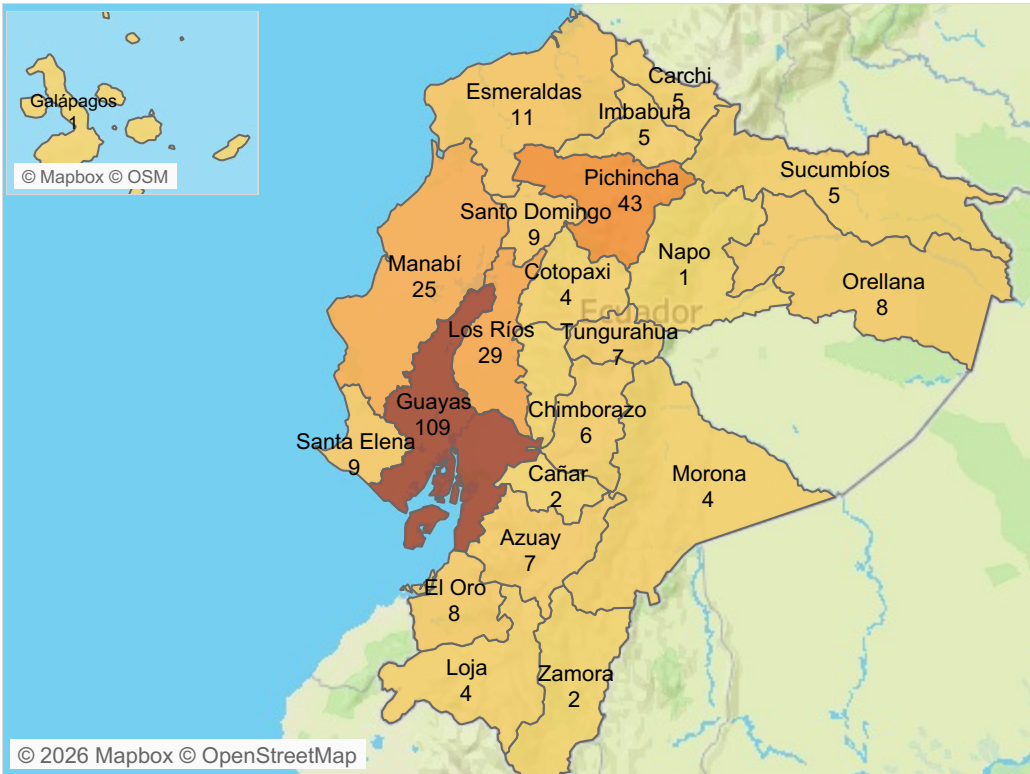
Provincia de Fallecimiento	Cantón de Fallecimiento	Casos
Azuay	Cuenca	9
Cañar	Azogues	1
Carchi	Tulcán	5
Chimborazo	Alausí	1
	Riobamba	3
Cotopaxi	Latacunga	4
El Oro	El Guabo	1
	Machala	2
	Piñas	1
	Santa Rosa	4
Esmeraldas	Esmeraldas	6
Galápagos	San Cristobal	1
Guayas	Durán	13
	Guayaquil	116
	Milagro	3
Imbabura	Ibarra	1
Loja	Loja	4
Los Ríos	Babahoyo	7
	Quevedo	7
Manabí	Chone	7
	Manta	9
	Portoviejo	5
	Sucre	1
Morona	Macas	1
Napo	Tena	1
Orellana	Francisco de Orellana	4
Pichincha	Quito	68
Santa Elena	Santa Elena	6
Santo Domingo	Santo Domingo	4
Sucumbios	Lago Agrio	9
Zamora	Yantzaza	2
Total general		306

**Mapa N° 1 Casos de MNN por provincia de fallecimiento SE 1 a SE 13**



Para el primer trimestre de 2026, las provincias con mayor número de mortalidad neonatal (MNN) según lugar de fallecimiento fueron Guayas, con 132 casos, seguida de Pichincha, con 68. Esto refleja que los casos complejos o de alto riesgo suelen ser derivados a hospitales grandes ubicados en estas provincias. Además, al ser las más pobladas del país, presentan un mayor número absoluto de nacimientos, lo que incrementa también los riesgos asociados.

**Mapa N° 2 Casos de MNN por provincia de residencia SE 1 a SE 13**

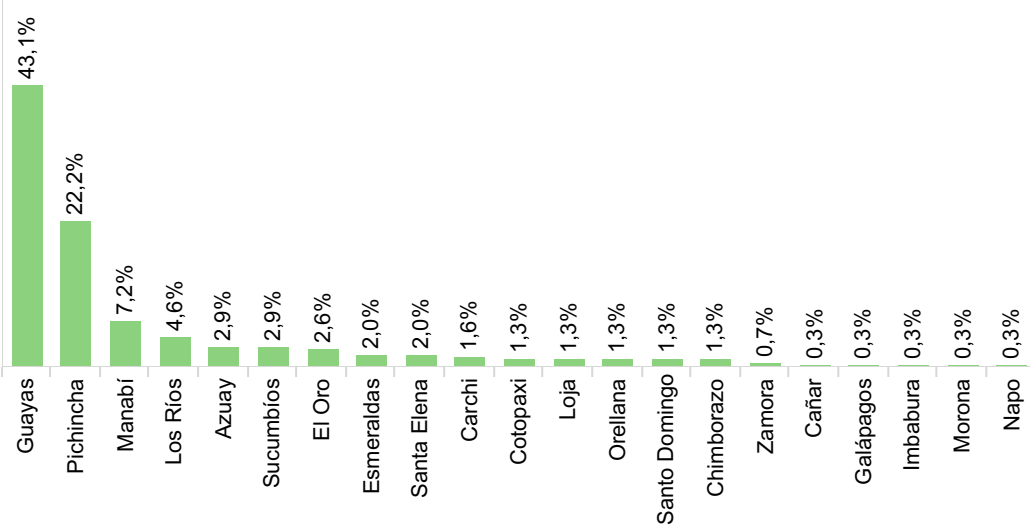


Según la residencia, las provincias con mayor número de mortalidad neonatal (MNN) coinciden con Guayas y Pichincha, aunque con valores más reducidos. Además, se observa que otras provincias presentan aumento del número de casos, ampliando la distribución geográfica de la mortalidad neonatal.

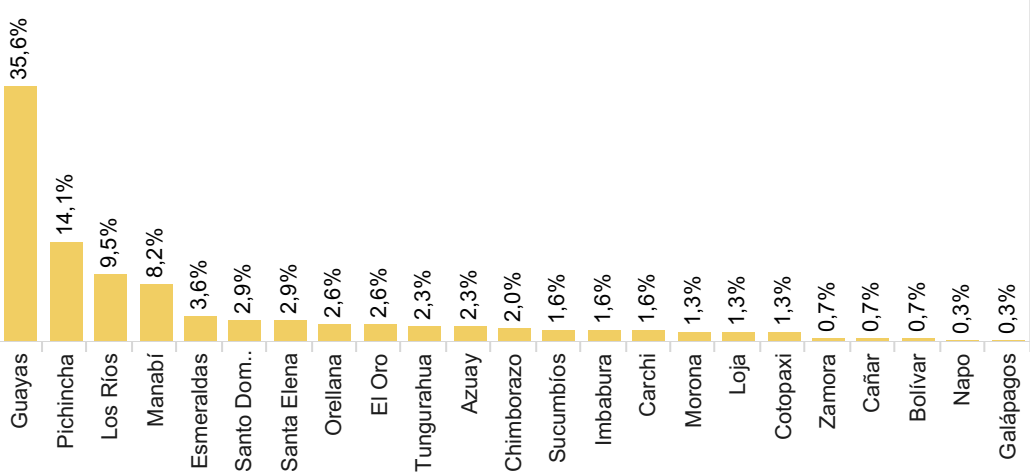
**Tabla N° 2 Zona y provincia de residencia SE 1 a SE 13**

Provincia Neonato	Canton Neonato	Casos
Azuay	Cuenca	4
	Paute	2
	Sata Isabel	1
Bolívar	Guaranda	2
	Deleg	1
Cañar	La Troncal	1
Carchi	San Pedro de Huaca	1
	Tulcán	4
Chimborazo	Alausí	2
	Guano	2
	Riobamba	2
Cotopaxi	Latacunga	3
	Salcedo	1
El Oro	Arenillas	1
	El Guabo	1
	Huaquillas	1
	Machala	3
	Marcabeli	1
	Pasaje	1
Esmeraldas	Atacames	1
	Eloy Alfaro	2
	Esmeraldas	6
	Muisne	1
	Quinde	1
Galápagos	San Cristobal	1
Guayas	Alfredo Baquerizo Moreno	1
	Balao	1
	Balzar	1
	Daule	2
	Durán	7
	Empalme	2
	GNRAL. Antonio Elizalde	1
	Guayaquil	80
	Lomas de Sargentillo	1
	Milagro	2
	Naranjal	2
	Naranjito	2
	Pedro Carbo	2
	Playas	1
	Salitre	2
	Samborondón	1
	San Jacinto de Yaguachi	1
Imbabura	Ibarra	4
	Otavalo	1
Loja	Loja	2
	Macará	1
Los Ríos	Quilanga	1
	Baba	1
	Babahoyo	9
	Buena Fé	2
	Mocache	1
	Montalvo	1
	Pueblo Viejo	1
Quevedo	8	
Ventanas	5	
Vinces	1	
Manabí	Bolívar	1
	Chone	3
	El Carmén	1
	Flavio Alfaro	1
	Jama	1
	Manta	2
	Montecristi	5
	Pajan	2
	Portoviejo	3
	Puerto López	1
Santa Ana	1	
Sucre	1	
Morona	Tosagua	3
	Morona	3
	Taisha	1
Napo	Tena	1
Orellana	Sin dato	1
	La Joya de los Sahas	5
	Orellana	2
	Cayambe	2
	Mejía	1
Pichincha	Quito	39
	San Miguel de los Bancos	1
	La Libertad	3
	Salinas	2
Santa Elena	Santa Elena	4
	La Concordia	2
	Santo Domingo	7
Sucumbios	Cuyabeno	1
	Lagoagrio	4
Tungurahua	Ambato	2
	Baños de Agua Santa	2
	San Pedro de Pelileo	1
	Santiago de Pillaro	1
	Tisaleo	1
Zamora	El Pangui	1
	Paquisha	1
<b>Total general</b>		<b>306</b>

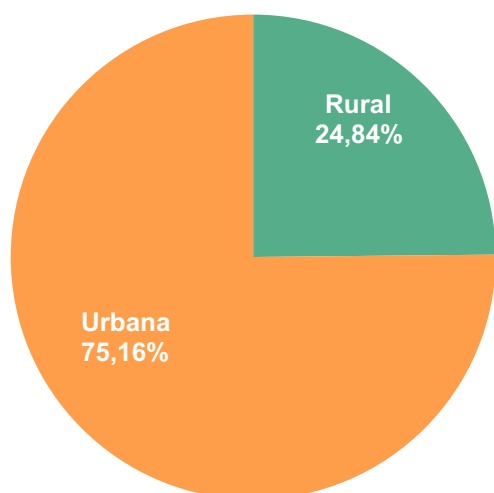
**Gráfico N° 2 Porcentaje de casos de MNN por provincia de fallecimiento SE 1 a SE 13**



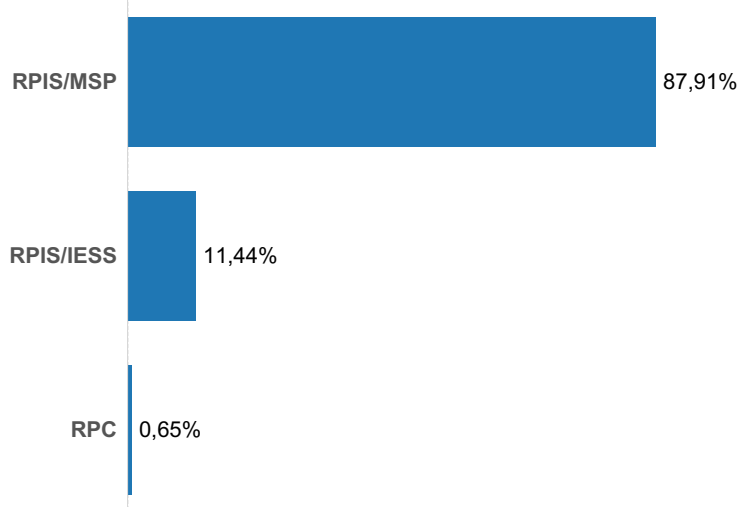
**Gráfico N° 3 Porcentaje de casos de MNN por provincia de residencia SE 1 a SE 13**



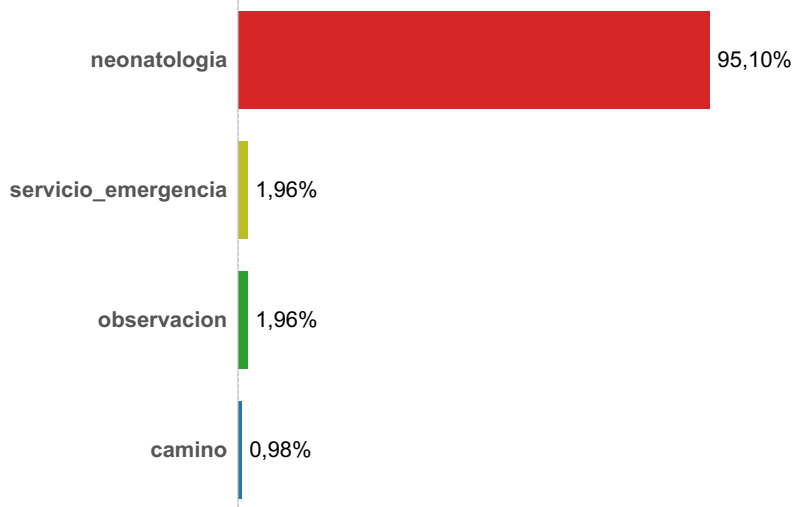
**Gráfico N° 4 Porcentajede MNN por lugar de residencia SE 1 a SE 13**



**Gráfico N° 5 Porcentaje de MNN por lugar de ocurrencia SE 1 a SE 13**



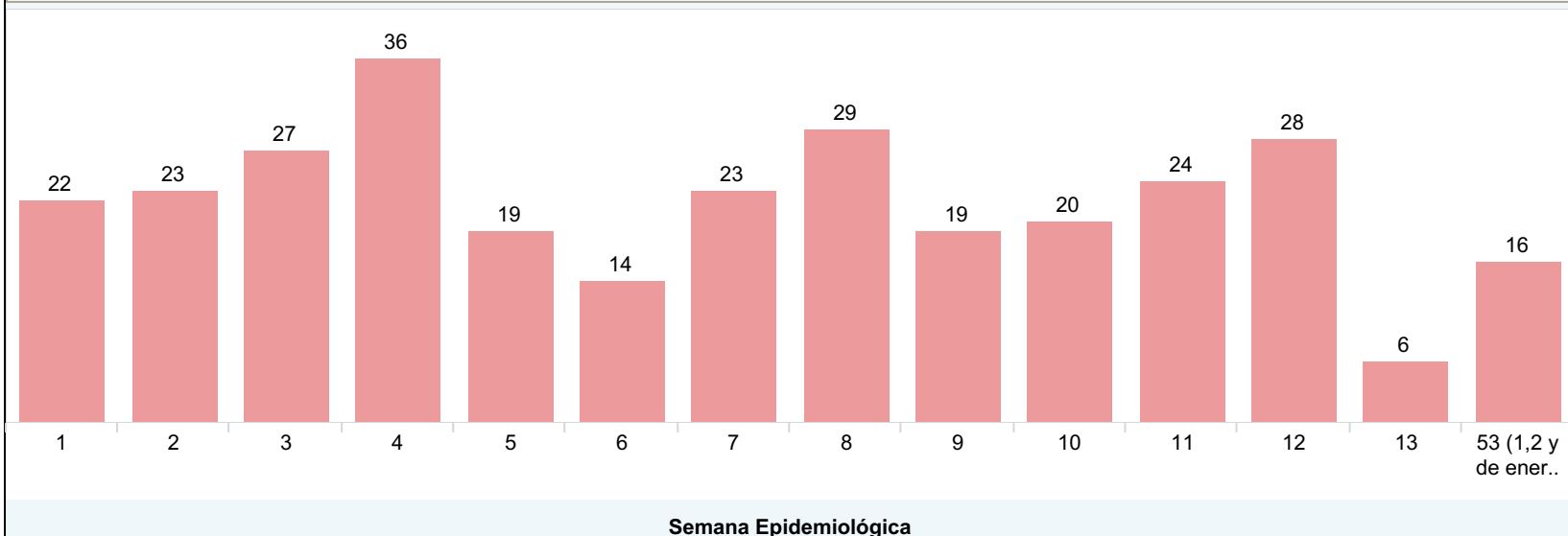
**Gráfico N° 6 Porcentaje donde ocurre el fallecimiento de los NN SE 1 a SE 13**



El mayor porcentaje de MNN ocurre en los establecimientos Públicos del Ministerio de Salud Pública, con el 87,91%, seguido de los establecimientos del IESS con el 11,44%, y en la Red Privada Complementaria se reporta el 0,65% de casos de MNN.

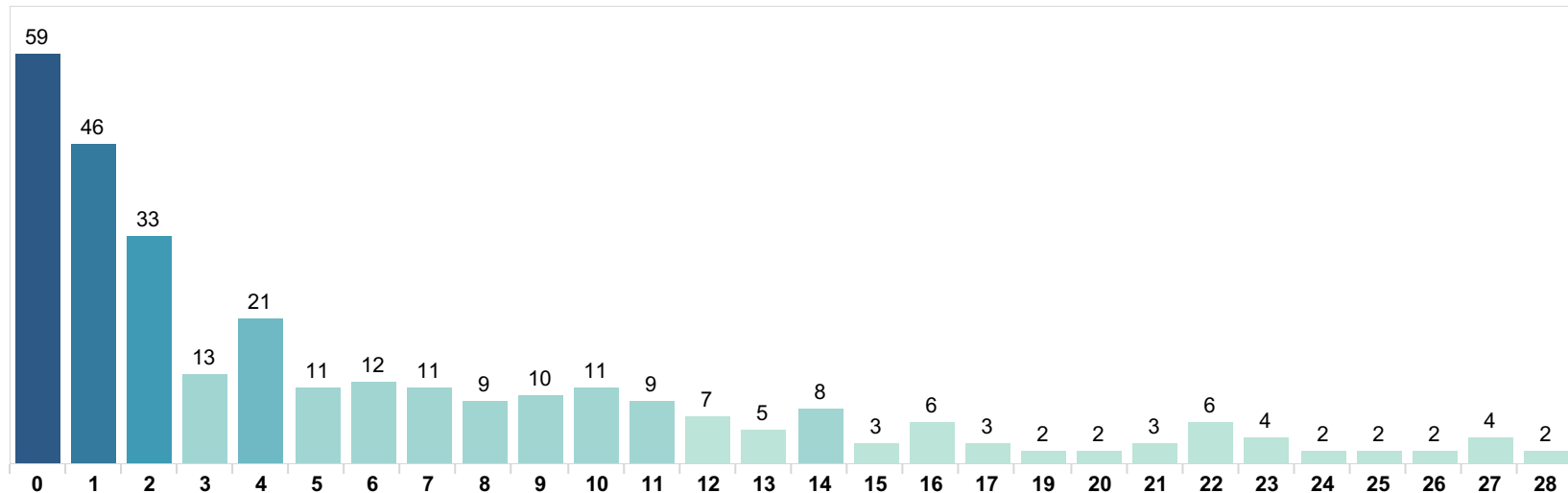
En el año 2026 de la SE 1 a la SE 13 el mayor porcentaje de MNN ocurren en el área de Neonatología con el 95,10%, seguida del servicio de emergencia con el 1,96%, en observación otro 1,96%, que corresponden a las MNN con atención hospitalaria, durante una referencia o transferencia el 0,98%, y no se registran en este primer trimestre MNN en domicilio o comunidad.

**Gráfico N° 7 Número de MNN por semana epidemiológica SE 1 a SE 13**



Por la semana epidemiológica de reporte de los casos de muerte neonatal, se presenta mayor número de casos en la semana epidemiológica 4 con 36 casos, semana epidemiológica 8 con 29 casos y semana epidemiológica 12 con 28 casos.

**Gráfico N° 8 Días de vida de los neonatos SE 1 a SE 13**



En el año 2026, desde la Semana Epidemiológica 1 hasta la 13, la mayoría de los neonatos fallecieron dentro de las primeras 24 horas de vida, observándose una disminución significativa en las muertes a medida que avanzan los días posteriores al nacimiento. Esto se debe a que en este periodo las complicaciones perinatales, como asfixia o dificultades respiratorias, son más frecuentes y críticas. Además, la inmadurez de órganos en neonatos prematuros, la exposición a infecciones tempranas y la calidad de la atención inmediata al parto juegan un papel fundamental en la supervivencia durante estas primeras horas.

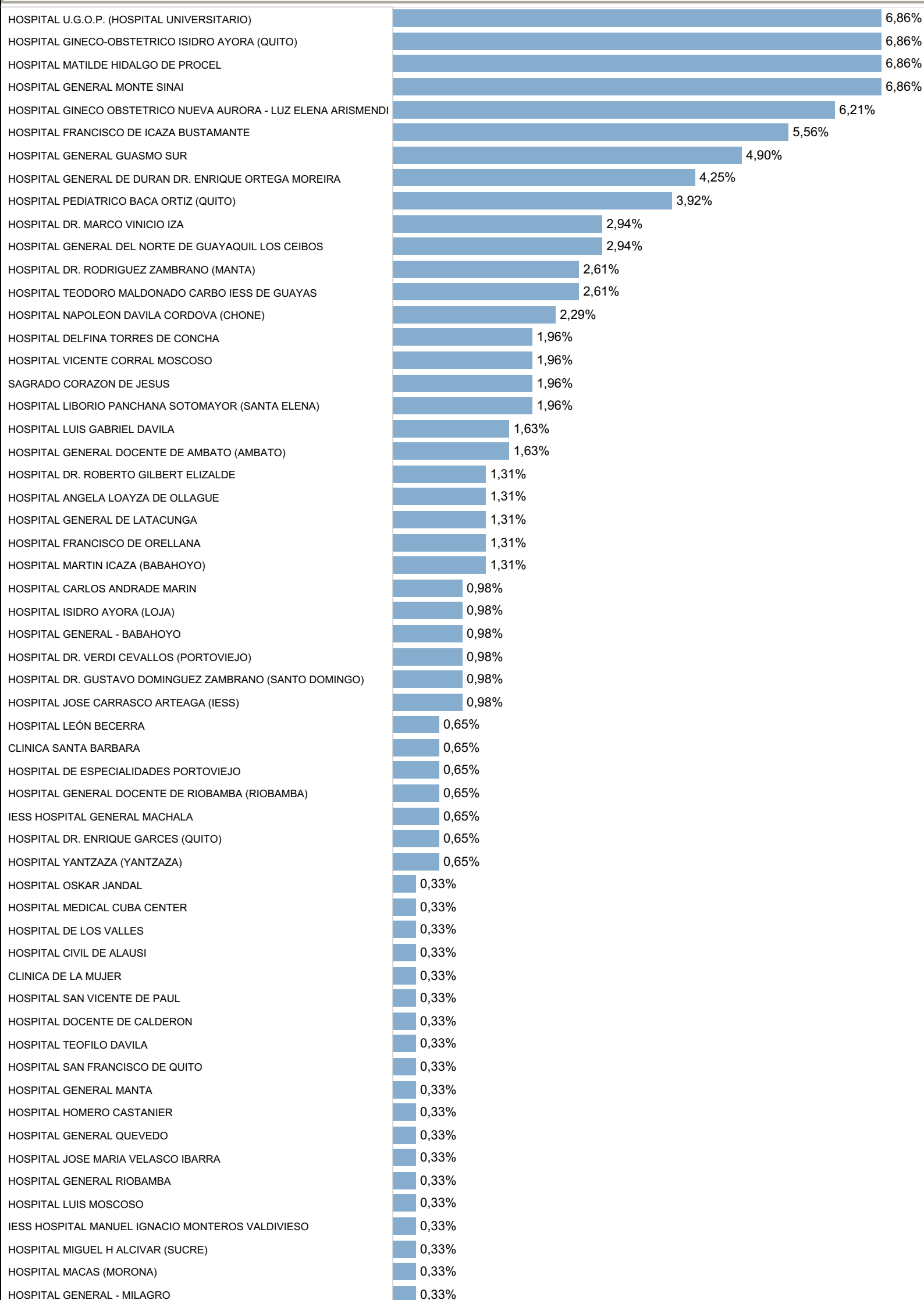
**Tabla N° 3 Casos de MNN por provincia y establecimiento de fallecimiento SE 1 a SE 13**

Distrito/Hospital	Casos
HOSPITAL CIVIL DE ALAUSI	1
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	2
HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA	6
HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMINGUEZ ZAMBRANO (SANTO DOMINGO)	3
HOSPITAL DR. MARCO VINICIO IZA	9
HOSPITAL DR. RODRIGUEZ ZAMBRANO (MANTA)	8
HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS (PORTOVIEJO)	3
HOSPITAL FRANCISCO DE ORELLANA	4
HOSPITAL GENERAL - BABAHOYO	3
HOSPITAL GENERAL - MILAGRO	1
HOSPITAL GENERAL DE LATACUNGA	4
HOSPITAL GENERAL DOCENTE DE AMBATO (AMBATO)	5
HOSPITAL GENERAL DOCENTE DE RIOBAMBA (RIOBAMBA)	2
HOSPITAL GENERAL MANTA	1
HOSPITAL GENERAL QUEVEDO	1
HOSPITAL GENERAL RIOBAMBA	1
HOSPITAL JOSE MARIA VELASCO IBARRA	1
HOSPITAL LEÓN BECERRA	2
HOSPITAL LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR (SANTA ELENA)	6
HOSPITAL LUIS GABRIEL DAVILA	5
HOSPITAL MARTIN ICAZA (BABAHOYO)	4
HOSPITAL MEDICAL CUBA CENTER	1
HOSPITAL MIGUEL H ALCIVAR (SUCRE)	1
HOSPITAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA (CHONE)	7
HOSPITAL OSKAR JANDAL	1
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	1
SAGRADO CORAZON DE JESUS	6
<b>Total</b>	<b>89</b>

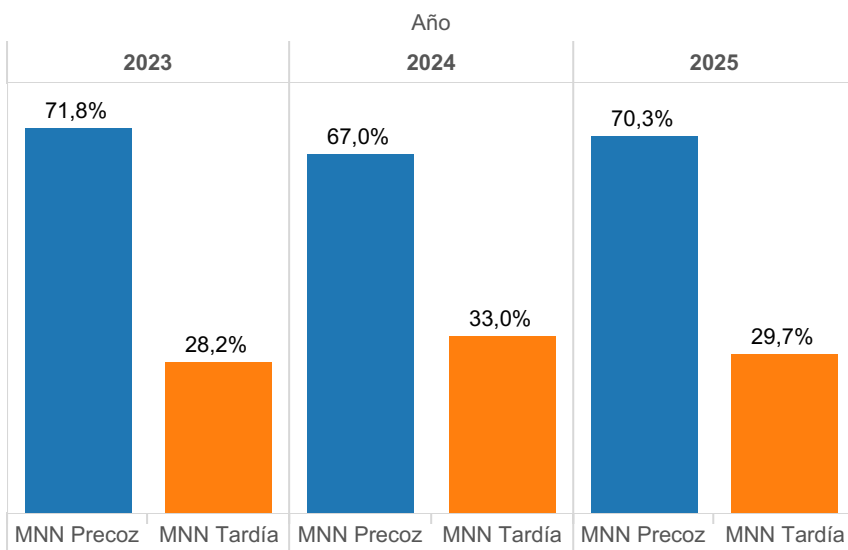
**Cont. Tabla N° 3 Casos de MNN por provincia y establecimiento de fallecimiento SE 1 a SE 13**

Distrito/Hospital	Casos
CLINICA DE LA MUJER	1
CLINICA SANTA BARBARA	2
HOSPITAL ANGELA LOAYZA DE OLLAGUE	4
HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARIN	3
HOSPITAL DE LOS VALLES	1
HOSPITAL DOCENTE DE CALDERON	1
HOSPITAL DR. ENRIQUE GARCES (QUITO)	2
HOSPITAL DR. ROBERTO GILBERT ELIZALDE	4
HOSPITAL FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE	17
HOSPITAL GENERAL DE DURAN DR. ENRIQUE ORTEGA MOREIRA	13
HOSPITAL GENERAL DEL NORTE DE GUAYAQUIL LOS CEIBOS	9
HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR	15
HOSPITAL GENERAL MONTE SINAI	21
HOSPITAL GINECO OBSTETRICO NUEVA AURORA - LUZ ELENA ARISMENDI	19
HOSPITAL GINECO-OBSTETRICO ISIDRO AYORA (QUITO)	21
HOSPITAL HOMERO CASTANIER	1
HOSPITAL ISIDRO AYORA (LOJA)	3
HOSPITAL JOSE CARRASCO ARTEAGA (IESS)	3
HOSPITAL LUIS MOSCOSO	1
HOSPITAL MACAS (MORONA)	1
HOSPITAL MATILDE HIDALGO DE PROCEL	21
HOSPITAL PEDIATRICO BACA ORTIZ (QUITO)	12
HOSPITAL SAN FRANCISCO DE QUITO	1
HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO IESS DE GUAYAS	8
HOSPITAL TEOFILO DAVILA	1
HOSPITAL U.G.O.P. (HOSPITAL UNIVERSITARIO)	21
HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO	6
HOSPITAL YANTZAZA (YANTZAZA)	2
IESS HOSPITAL GENERAL MACHALA	2
IESS HOSPITAL MANUEL IGNACIO MONTEROS VALDIVIESO	1
<b>Total</b>	<b>217</b>

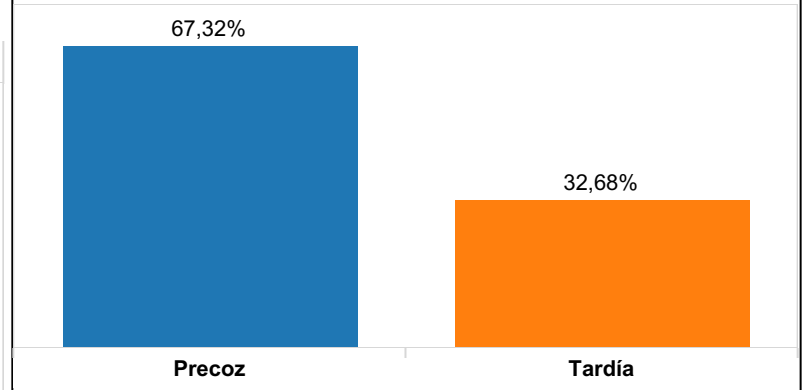
**Gráfico N° 9 Hospitales con mayor porcentaje de MNN que notifican  
SE 1 a SE 13**



**Gráfico N° 10 MNN Precóz y Tardía año 2023 - 2025**

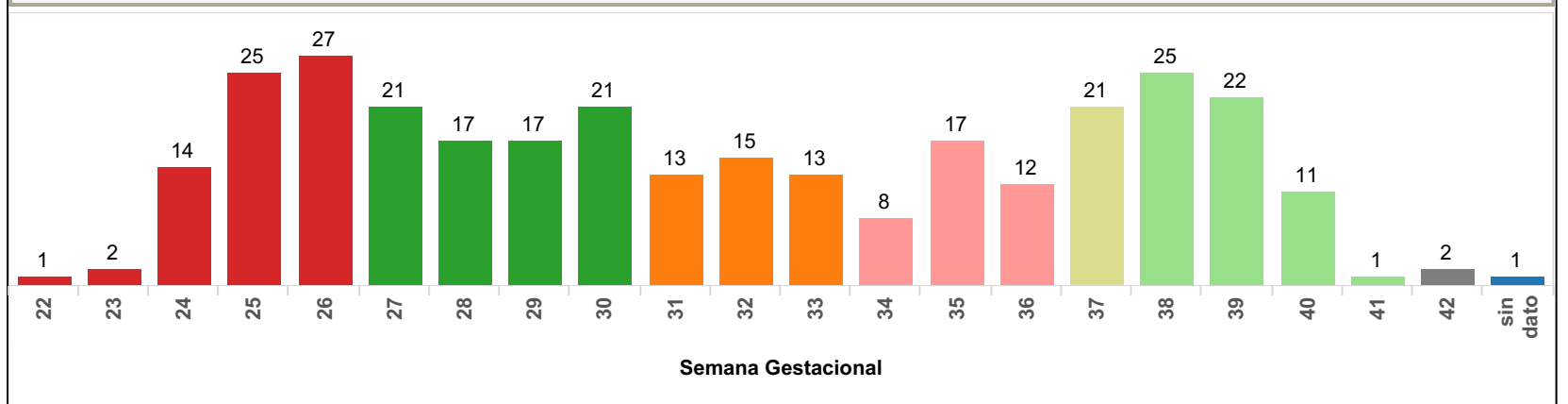


**Gráfico N° 11 MNN Precóz y Tardía SE 1 a SE 13**



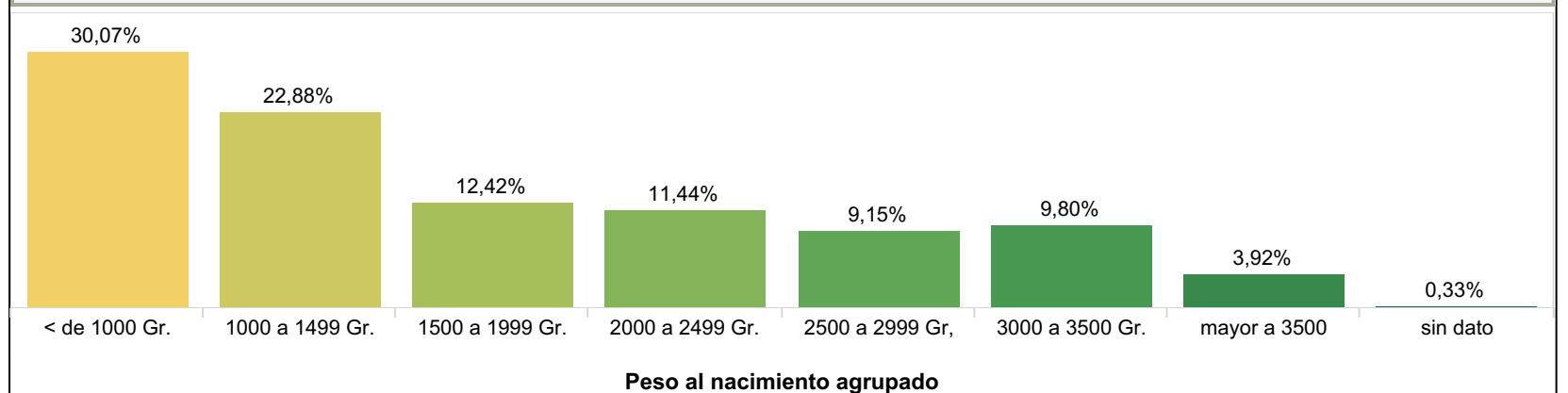
La relación entre la MNN precóz y tardía observada en los años 2023 al 2025, mantiene la misma tendencia para el año 2026.  
 En la SE 1 a la SE 13 la MNN precóz se representa en el 67,32%, siendo todos los neonatos que fallecen dentro de los primeros siete días de vida.  
 La MNN tardía representa el 32,68%, siendo todos los neonatos que fallecen dentro de los ocho días hasta los 28 días cumplidos de vida.

**Gráfico N° 12 Número de MNN por edad gestacional SE 1 a SE 13**



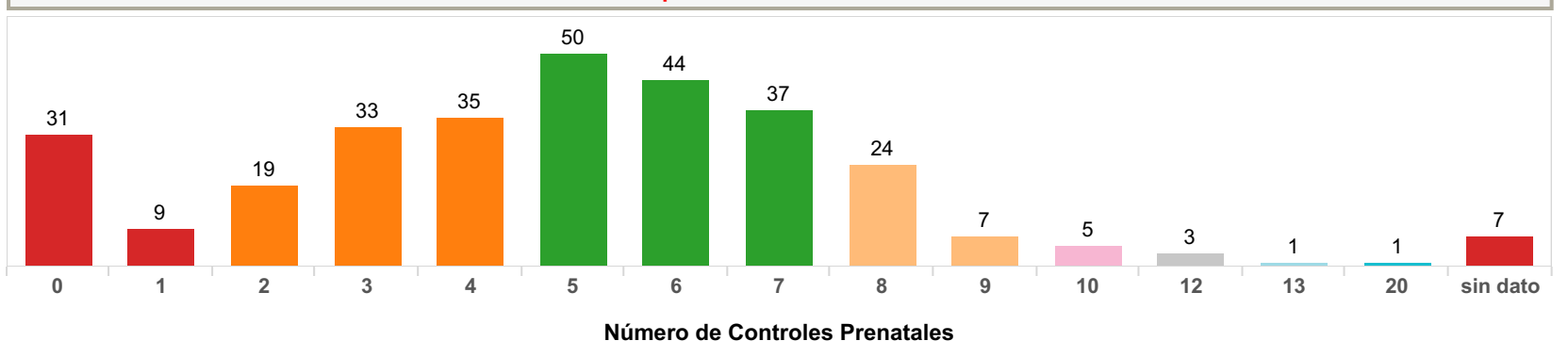
Durante el año 2026 SE 1 a la SE 13, según la edad gestacional al momento del nacimiento, se observa que la mortalidad neonatal es más baja en las primeras y últimas semanas de gestación, presentando una mayor incidencia entre las semanas 25 y 27 y entre las semanas 37 y 39 de gestación.

**Gráfico N° 13 Número de neonatos por peso al momento del nacimiento SE 1 a SE 13**



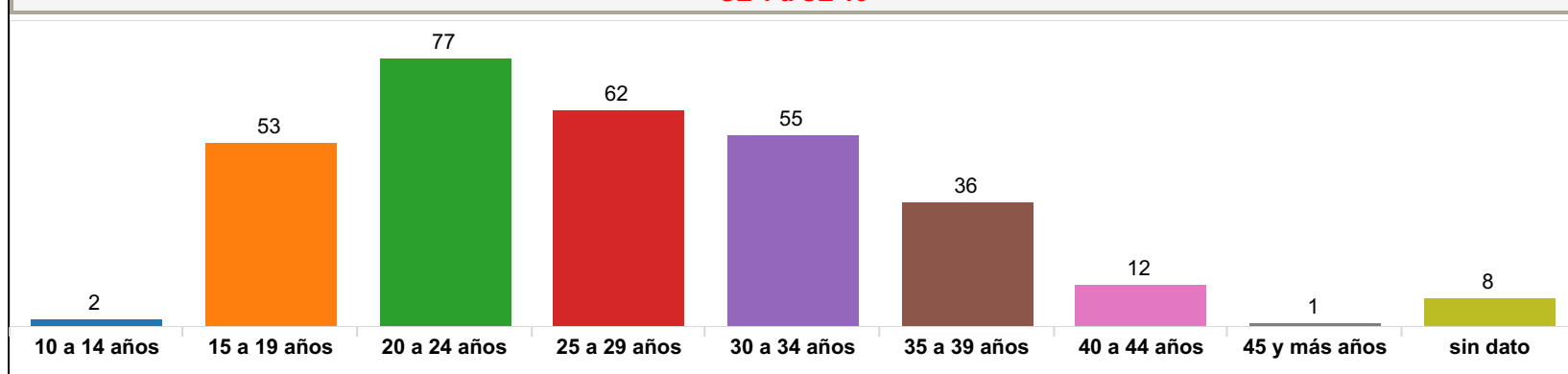
Tomando en cuenta que el peso del RN es un buen predictor de sobrevivencia, el 18,95% de los neonatos tuvieron un buen peso al nacimiento, pero en un mayor porcentaje se encuentran los neonatos con peso bajo en el 76,81% y con peso muy alto el 3,92%.

**Gráfico N° 14 Controles prenatales con relación a la MNN SE 1 a SE 13**



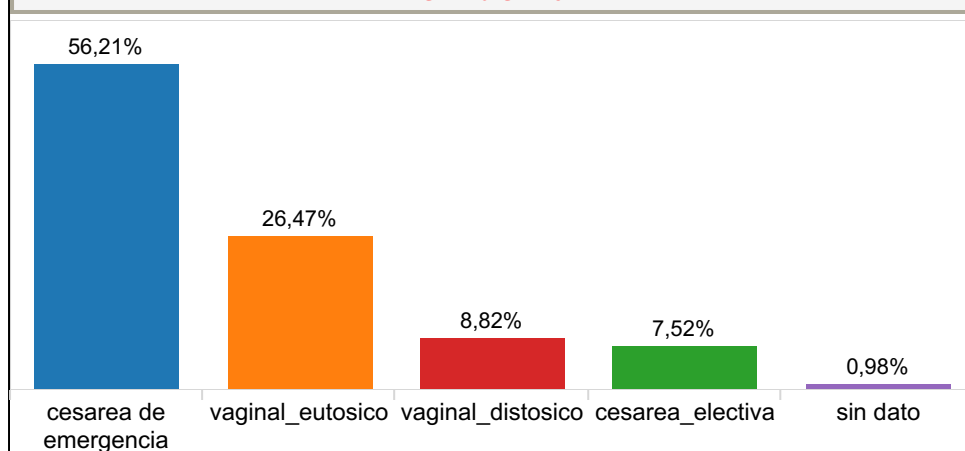
Entre los casos de mortalidad neonatal (MNN) reportados desde la semana 1 hasta la semana 13 del año 2026, el 10,13% no recibió ningún control prenatal; el 47,77% tuvo entre 1 y 5 controles, y el 39,86% contó con más de 5 controles prenatales.  
 Cabe destacar que en 7 casos no se dispone de información sobre los controles prenatales.  
 En total, el 87,63% de los casos recibió al menos un control prenatal.

**Gráfico N° 15 Muertes Neonatales en relación a la edad de la madre SE 1 a SE 13**



En el año 2026, SE 1 a SE 13, los neonatos que fallecen en su mayor número son de madres cuyas edades se encuentran de 20 a 24 años de edad, seguido del grupo de edad de las madres de 25 a 29 años, y del grupo de edad de 30 a 34 años, encontrando 2 casos en un grupo de edad extrema de 10 a 14 años y 1 casos en mujeres de 45 y más años.

**Gráfico N° 16 Tipo de parto según los casos de MNN SE 1 a SE 13**



Hasta la semana 13, el mayor porcentaje de partos corresponde a cesáreas de emergencia, con un 56,21%. El 26,47% son partos eutócicos o normales, mientras que el 8,82% corresponden a partos distócicos, los cuales presentan alguna complicación, ya sea por el tamaño del recién nacido (macrosómico) o por una posición que dificulta el parto. Finalmente, el 7,52% de los partos terminaron en una cesárea electiva

Según el Apgar, al primer minuto el 41,17% de los neonatos presentan un puntaje entre 7 y 10, cifra que aumenta al 61,76% al quinto minuto. Este rango de puntaje indica que el recién nacido se encuentra en buen estado de salud. Sin embargo, aunque algunos neonatos obtienen un buen Apgar al nacer, pueden presentar complicaciones en las horas siguientes.

**Tabla N° 4 Apgar al 1 minuto de nacimiento del neonato SE 1 a SE 13**

APGAR 1min	CASOS
0	3
1	14
2	17
3	40
4	33
5	35
6	31
7	42
8	71
9	13
sin dato	7
<b>Total</b>	<b>306</b>

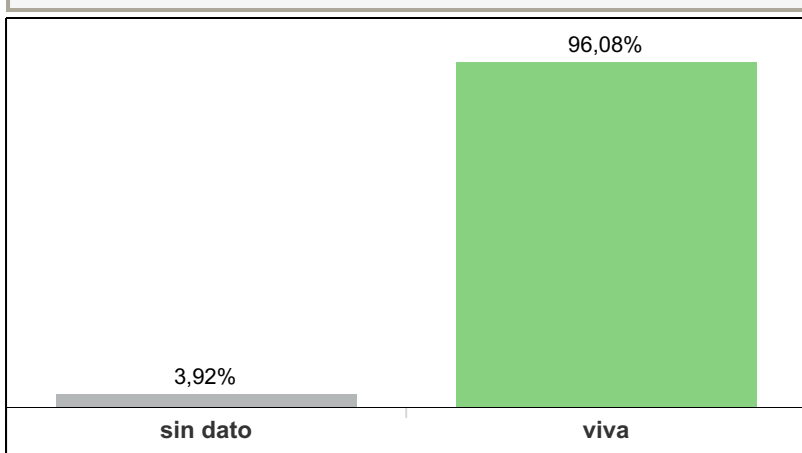
**Tabla N° 5 Apgar a los 5 minutos de nacimiento del neonato SE 1 a SE 13**

APGAR 5min	CASOS
0	2
1	11
2	6
3	16
4	13
5	30
6	34
7	41
8	55
9	88
10	5
sin dato	5
<b>Total</b>	<b>306</b>

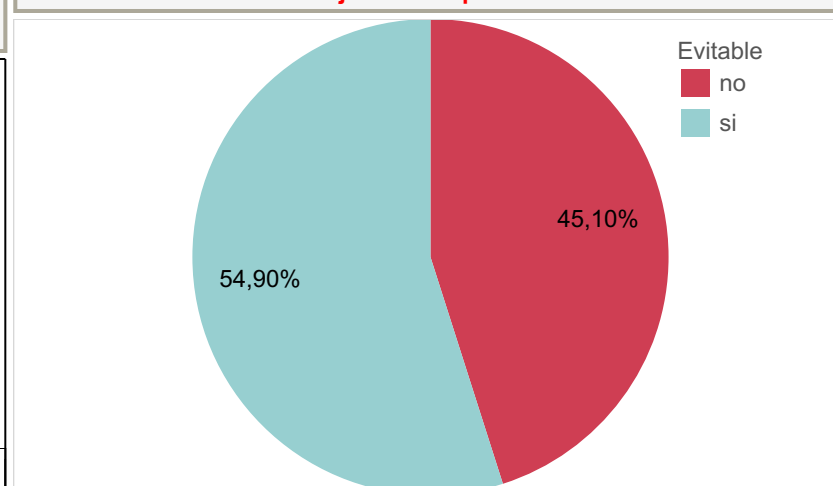
**Tabla N° 6 Apgar a los 10 minutos de nacimiento del neonato SE 1 a SE 13**

APGAR 10min	CASOS
0	4
1	2
2	2
3	4
4	5
5	15
6	21
7	36
8	33
9	51
10	5
sin dato	128
<b>Total</b>	<b>306</b>

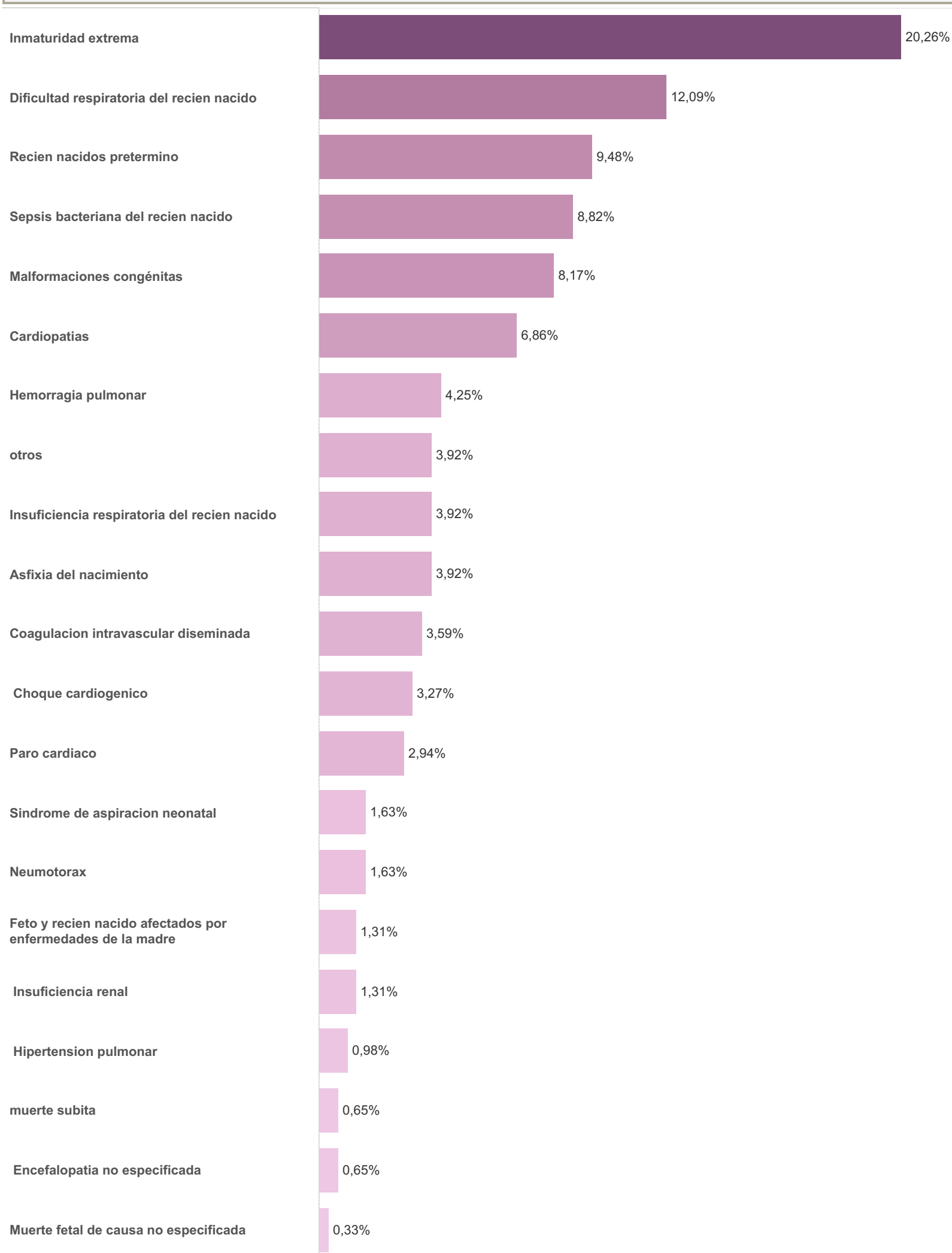
**Gráfico N° 17 Condición de la madre SE 1 a SE 13**



**Gráfico N° 18 Porcentaje de MNN por evitabilidad SE 1a SE 13**

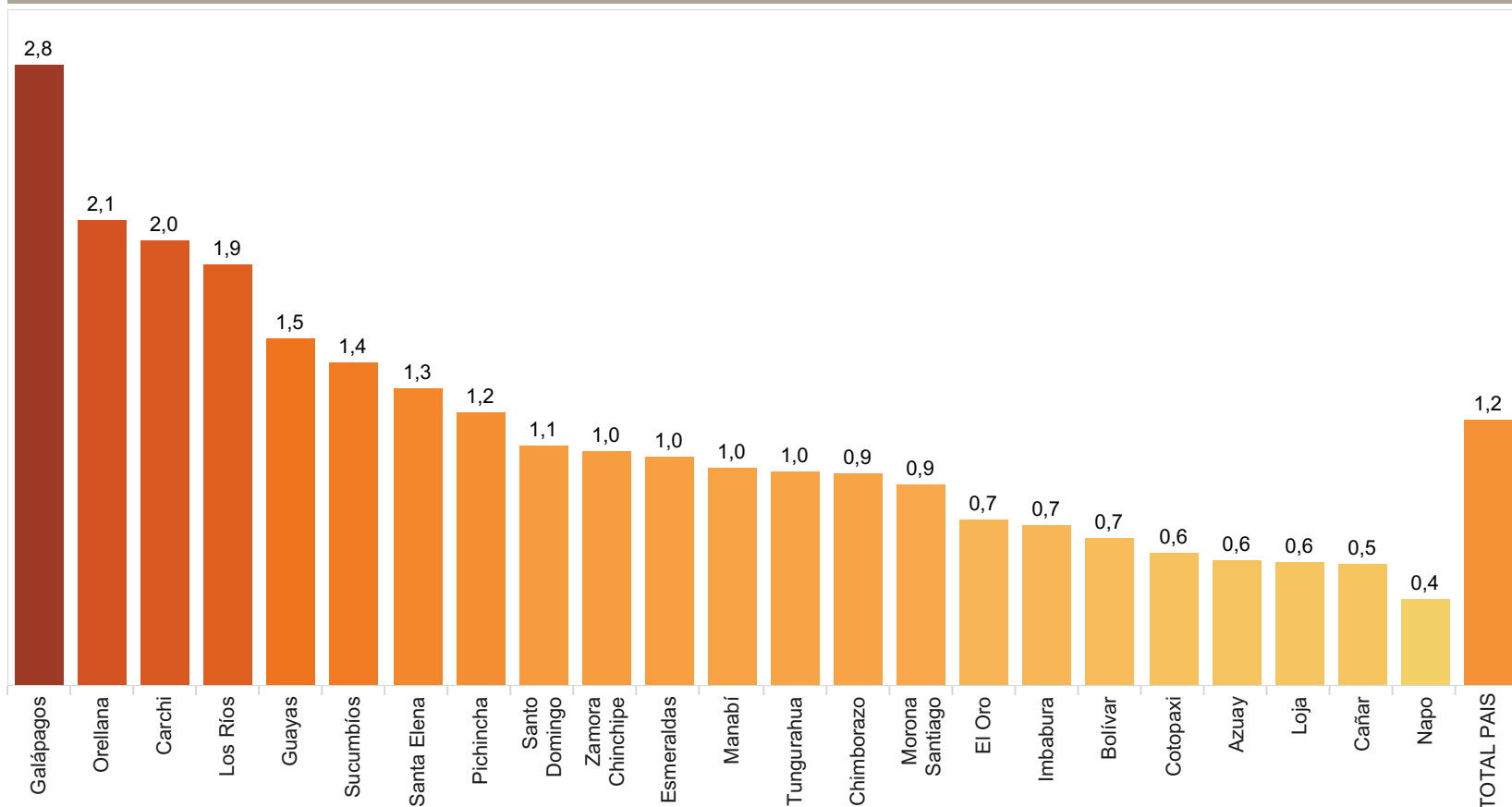


**Gráfico N° 19 Principales causas básicas agrupadas de las MNN, SE 13**



Dentro de las principales causas básicas de MNN hasta la SE 13 del año 2026 está la inmaduridad extrema ( 20,26%), seguido del síndrome de dificultad respiratorio (12,09%), y la Prematuridad (19,15%). La sepsis en recién nacidos se presenta en un 8,82%, y las malformaciones congénitas ocupan el 8,17% de los casos de muerte neonatal. Estas causas reflejan los principales factores que contribuyen a la mortalidad en este período.

Gráfico N° 20 Tasa de muerte neonatal según provincia de residencia de la madre SE 1 a SE 13 año 2026



La tasa de mortalidad neonatal (MNN) de cada provincia se calcula dividiendo el número de muertes neonatales ocurridas en la provincia de residencia de la madre hasta la semana epidemiológica 13 del año 2026, entre la proyección de nacidos vivos para el mismo año, y multiplicando el resultado por 1.000. La proyección de nacidos vivos utilizada corresponde a la actualización realizada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos, basada en el Censo de 2022.

Para el año 2026, la provincia de Galápagos presenta la tasa más alta de MNN, con 2,8 por cada 1.000 nacidos vivos, seguida por Los Ríos, Carchi y Orellana que registran tasas que oscilan entre 1,4 y 2,1.

Por otro lado, Tungurahua, Manabí, Esmeraldas, Zamora, Pichincha, Santa Elena, Sucumbíos y Guayas reportan tasas entre 1,0 y 1,5.

A nivel nacional, la tasa de MNN es de 1,2, lo que significa que, por cada 1.000 nacidos vivos, aproximadamente 1 neonatos están en riesgo de fallecer. Ocho provincias superan esta tasa nacional.