

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) 22 corresponde del 31 de mayo al 6 de junio de 2026.

- Para el análisis y cálculo del 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.
- En la SE 22 se notifican 2 **casos de mortalidad materna (MM)**, correspondientes a muertes ocurridas hasta 42 días después del parto.
- En la SE 22, la provincia que notifica MM oportunas fue: **Manabí (1 MM) y Pichincha (1 MM)**.
- Comparado con el año 2025, en la semana epidemiológica 22 de 2026 se registran **dos casos más de MM**.
- La causa básica presentada en la SE 22 corresponde a:
 - Grupo 1** (Embarazos que terminan en aborto): **2.8%** (1 MM), **Grupo 2** (Trastornos hipertensivos): **22.8%** (8 MM), **Grupo 3** (Hemorragia obstétrica): **11.4%** (4 MM), **Grupo 4** (Infecciones relacionadas con embarazo, parto y postparto): **8.5%** (3 MM), **Grupo 5** (Otras causas obstétricas): **14.2%** (5 MM), **Grupo 7** (Causas indirectas): **37.1%** (13 MM), **Grupo 8** (Causas desconocidas o indeterminadas): **2.8%** (1 MM)

Análisis de las Muertes Maternas Oportunas (hasta los 42 días de puerperio)

Tabla 1 Situación de la RMM y el número de MM años 2017 al 2026 SE 22

Años1	MM SE 23	MMT SE 22	Total MM	Total MMT	RMM
2017	54	31	143	68	46,2
2018	63	39	137	84	45,3
2019	56	50	123	105	41,7
2020	74	11	180	31	62,7
2021	80	17	144	46	51,6
2022	49	18	112	43	41,2
2023	47	9	95	22	35,6
2024	35	6	90	26	34,2
2025	33	5	84	14	0,0
2026	35	3	35	3	0,0

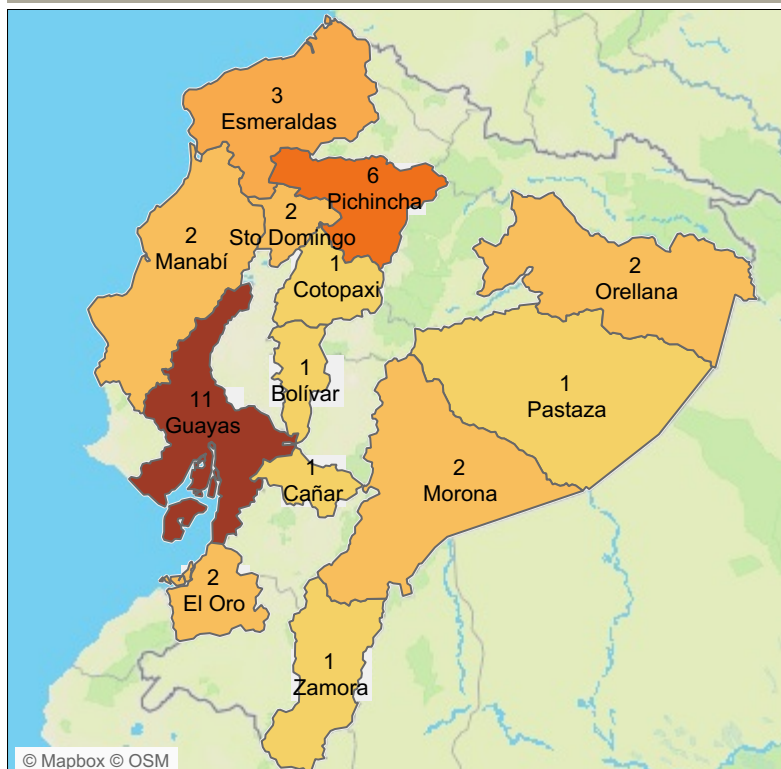
Tabla 2 MM por zona y provincia de fallecimiento, SE 22

Provincia de fallecimiento	Cantón fallecimiento	SE 53 (1,2,3 enero 2026)	SE 1 a SE 21	SE 22	Total
Bolívar	San Miguel		1		1
Cañar	Cañar		1		1
Cotopaxi	Salcedo		1		1
El Oro	Machala		2		2
Esmeraldas	Esmeraldas		3		3
Guayas	Durán		1		1
	Guayaquil	1	9		10
Manabí	Chone			1	1
	Manta		1		1
Morona	Huamboya		1		1
	Sucua		1		1
Orellana	Francisco de ..	1			1
	Francisco de ..		1		1
Pastaza	Pastaza		1		1
Pichincha	Mejía		1		1
	Quito	1	3	1	5
Sto Domingo	Santo Domin..		2		2
Zamora	Pangui		1		1
Total		3	30	2	35

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.

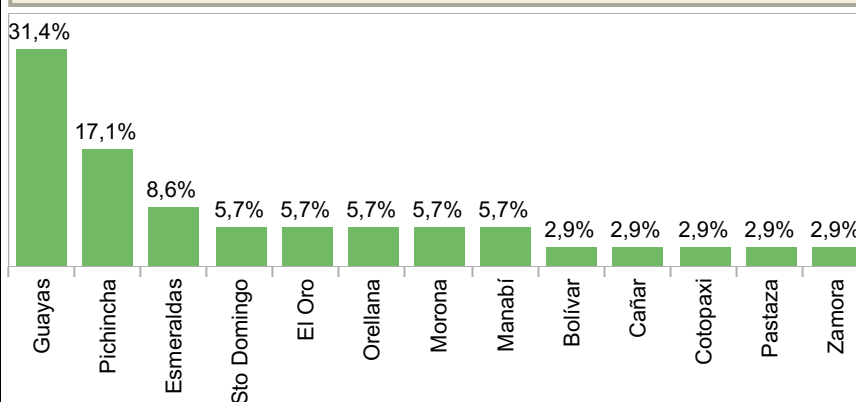
Nota: Datos definitivos de las MM de los años 2017 al 2024, año 2020 en proceso de cierre.

Mapa N° 1 Muertes Maternas por provincia de fallecimiento SE 22



Para la SE 22, según la provincia de fallecimiento, Guayas reporta 11 MM, Pichincha 6 MM, Esmeraldas 3 MM; Manabí, Santo Domingo, El Oro, Orellana y Morona 2 MM; las provincias de Cotopaxi, Bolívar, Cañar, Pastaza y Zamora 1 MM en cada provincia.

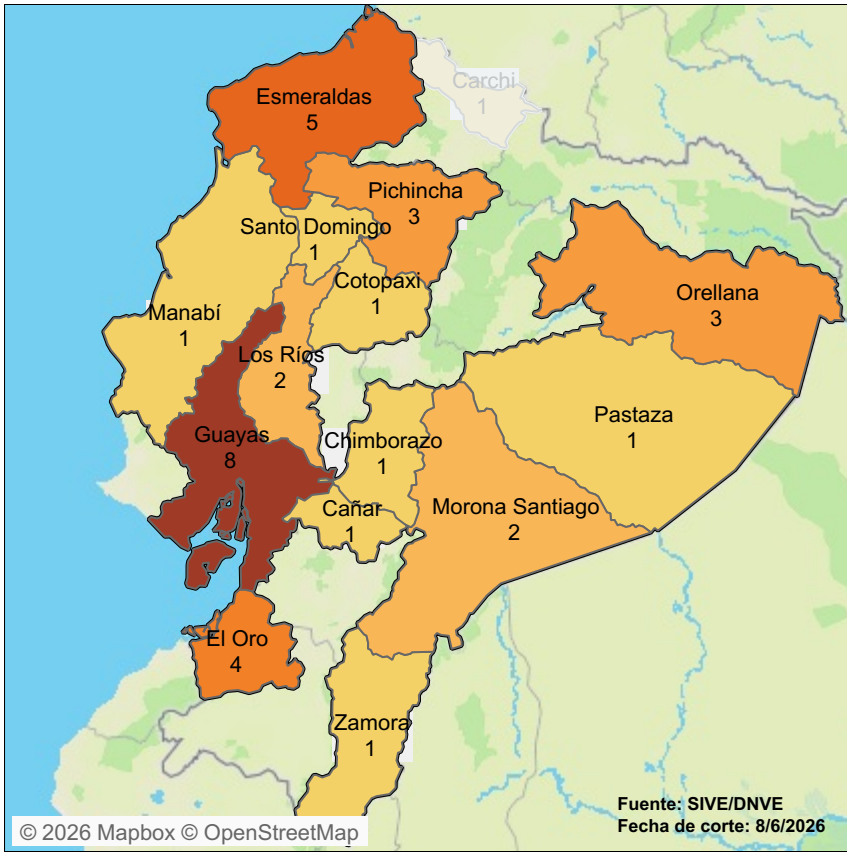
Gráfico N° 1 Porcentaje de MM por zona de fallecimiento SE 22



Para la semana epidemiológica 22, según el lugar de fallecimiento las provincias con mayor número de MM son: Guayas con el 31.4% de los casos de mortalidad materna (MM), seguido de Pichincha con el 17.1 %, la provincia de Esmeraldas el 8,6% y las provincias de Santo Domingo, El Oro, Orellana, Morona y Manabí con el 5,6% de MM.

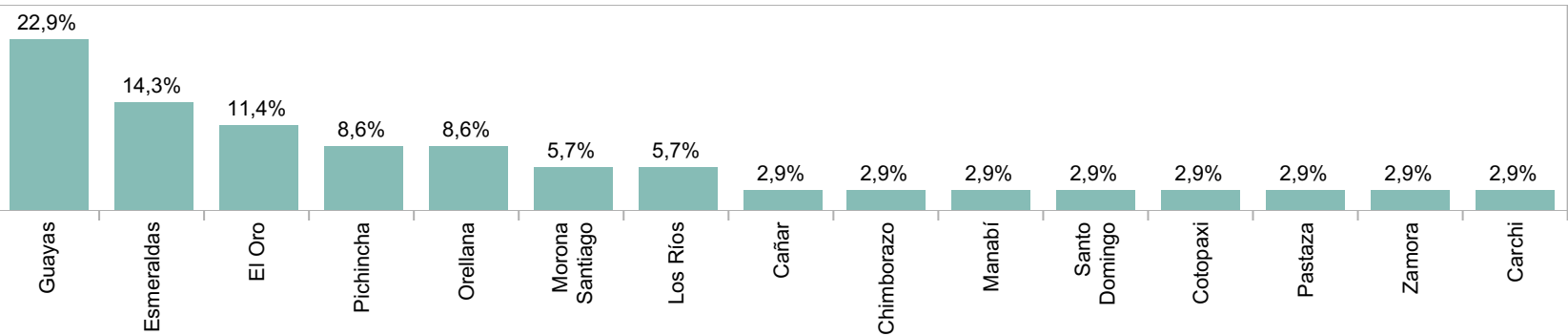
Mapa N° 2 Muertes Maternas por provincia de residencia SE 22

Tabla 3 MM por zona, provincia y cantón de residencia SE 22



Provincia residencia	Cantón residencia	SE 53 (1,2,3 enero 2026)	SE 1 a SE 21	SE 22	Total
Cañar	Cañar		1		1
Carchi	Espejo			1	1
Chimborazo	Colta		1		1
Cotopaxi	Salcedo		1		1
El Oro	Huaquillas		1		1
	Machala		3		3
	Atacames		1		1
Esmeraldas	Esmeraldas			1	1
	Quinindé		1		1
	Quininde		1		1
	San Lorenzo		1		1
	Daule	1	1		2
Guayas	El Empalme		1		1
	Guayaquil		4		4
	Maridueñas		1		1
Los Ríos	Quevedo		1		1
	Ventana		1		1
Manabí	Paján		1		1
Morona Santiago	Huamboya		1		1
	Sucua		1		1
	Francisco de Or..		1		1
Orellana	Loreto	1			1
	Orellana		1		1
Pastaza	Pastaza		1		1
Pichincha	Mejía		1		1
	Quito	1	1		2
Santo Domingo	Santo Domingo		1		1
Zamora	Pungui		1		1
Total general		3	30	2	35

Gráfico N° 2 Porcentaje de MM por zona de residencia SE 22



Para la SE 22 según el lugar de residencia, la provincia de Guayas reporta el 22,9% de MM (8 MM), seguido de la provincia de Esmeraldas con el 14,2% (5 MM); El Oro con el 11,4% (4 MM); Pichincha y Orellana con el 8,6% (3 MM) en cada provincia; Morona Santiago y Los Ríos tiene el 5,7% de los casos (2 MM), las provincias de Cañar, Chimborazo, Manabí, Santo Domingo, Cotopaxi, Pastaza y Zamora y Carchi reportan el 2,9% (1 MM) en cada provincia.

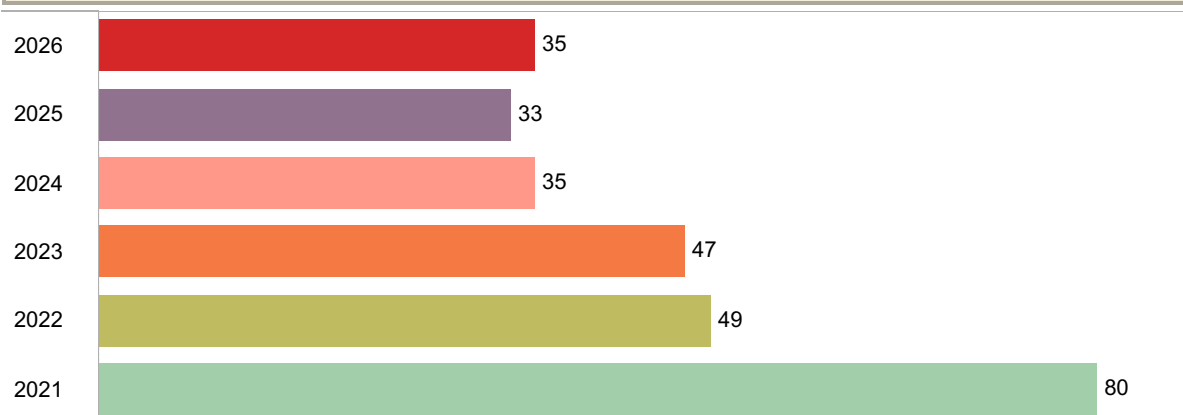
Tabla N° 4 Concordancia entre provincia de fallecimiento de las MM y provincia de residencia SE 22

Provincia de fallecimiento	Guayas	Pichincha	Manabí	Esmeraldas	Orellana	Cañar	Morona Santiago	Santo Domingo	El Oro	Pastaza	Cotopaxi	Zamora	Los Ríos	Chimborazo	Carchi	Casos de MM
Guayas	7								2				2			11
Pichincha		3		1	1										1	6
Manabí			1	1												2
Esmeraldas				3												3
Orellana					2											2
Cañar						1										1
Morona							2									2
Santo Domingo	1							1								2
El Oro									2							2
Pastaza										1						1
Cotopaxi											1					1
Zamora												1				1
Bolívar														1		1
Total	8	3	1	5	3	1	2	1	4	1	1	1	2	1	1	35

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 22 de los 35 casos reportados, 25 casos de MM pertenecen al mismo lugar de residencia y de fallecimiento; y 10 MM fallece en un lugar diferente al de su residencia.

Gráfico N° 3 Comparación de MM por años 2021 al 2025, SE 22

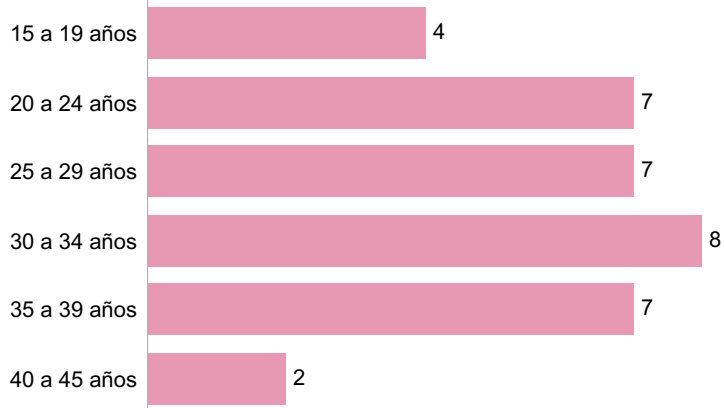


El gráfico hace relación a las MM ocurridas en los años anteriores con el año 2026, tomando en cuenta que los datos del año 2021 al 2024 son datos finales con búsqueda activa.

Tabla N° 5 MMT por Provincia, hospital de fallecimiento y hospital de referencia SE 22

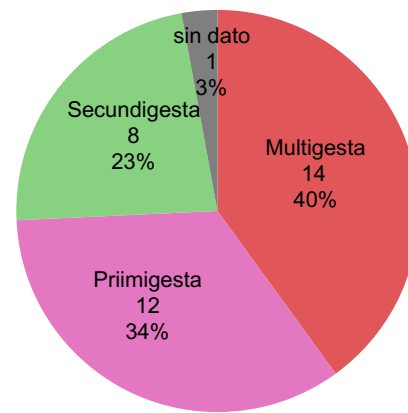
Provincia de fallecimiento	Establecimiento de Fallecimiento	Tipo de Unidad que Refiere	Unidad que Refiere	
Bolívar	Hospital Básico San Miguel	Ninguna	Ninguna	1
Cañar	Consultorio Médico M\$M	Ninguna	Ninguna	1
Cotopaxi	Domicilio	Privada	Clínica Salcedo	1
El Oro	Hospital General Teófilo Dávila	Ninguna	Ninguna	1
		Pública	Hospital Gineco Obstétrico Angela Loayza	1
Esmeraldas	H. Delfina Torres de Concha	Publica	Hospital Básico Padre Alberto Bufforni	1
		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	2
	Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo	Ninguna	Ninguna	1
		Pública	Hospital General Quevedo	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	Unidad Anidada al Hospital de Daule	1	
Manabí	Hospital General Dr. Napoleón Dávila Córdova	Publica	HOSPITAL MIGUEL H. ALCÍVAR	1
	Hospital Rodriguez Zambrano	Pública	Hospital básico Jipijapa	1
Morona	Domicilio	Ninguna	Hospital Básico Sucua	1
			Ninguna	1
Orellana	Hospital General Francisco de Orellana	Ninguna	Ninguna	1
		Pública	Centro de Salud TIWINO WAORANI	1
Pastaza	Hospital Provincial Puyo	Ninguna	Ninguna	1
Pichincha	Consultorio Médico Privado	Ninguna	Ninguna	1
	H. de Especialidades Carlos Andrade Marín	Publica	Hospital General Ibarra	1
	H. de Especialidades Eugenio Espejo	Ninguna	Ninguna	1
		Pública	Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora	2
	Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora	Pública	Hospital Delfina Torres de Concha	1
Santo Domingo	Hospital Dr. Gustavo Dominguez Zambrano	Ninguna	Ninguna	2
Zamora	Domicilio	Ninguna	Ninguna	1
Total				35

Gráfico N° 4 Casos de Muerte Materna por grupo de edad SE 22



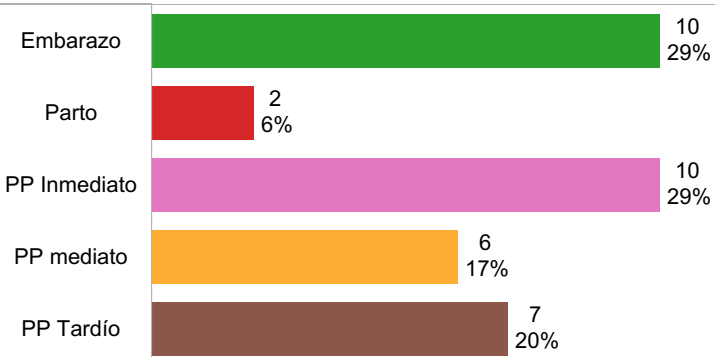
Para la SE 22 el grupo de edad de 30 a 34 años es el más afectado para las MM, seguido del grupo de edad de 20 a 24 años, 25 a 29 años y de 35 a 39 años.

Gráfico N° 5 Porcentaje de gestaciones al momento del fallecimiento SE 22



De los 35 casos reportados, 12 casos se presentan en mujeres primigestas (34%), las MM que tuvieron dos gestas se presentan en un 23%; y el 40% tuvieron entre 3 y 6 gestas, un caso no cuenta con este dato.

Gráfico N° 6 Porcentaje de MM por periodo de ocurrencia SE 22



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 22 según el periodo de ocurrencia de la MM el 29% (10 MM) se presentaron en el momento del embarazo; el 6% fallece en el parto (2 MM), 29% (10 MM) en el puerperio inmediato, el 17% ocurre durante el puerperio mediano (6 MM) y 20% (7 MM) ocurren en el momento del puerperio tardío.

Tabla N° 7 Edad vs trimestre de gestación al momento que fallece SE 22

	1er trimestre	2do Trimestre	3er Trimestre	Embarazo a término	sin dato	Total
15 a 19 años	1			3		4
20 a 24 años	1	2	1	3		7
25 a 29 años	1	2	2	2		7
30 a 34 años		1	3	4		8
35 a 39 años			1	6		7
40 a 45 años		1			1	2
Total	3	6	7	18	1	35

Tabla N° 6 Casos de MM por provincia y periodo de ocurrencia SE 22

	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	2			3
Guayas	3		1	3	4	11
Manabí			2			2
Morona	1	1				2
Orellana	1		1			2
Pastaza			1			1
Pichincha	1		1	2	2	6
Santo Domingo	1		1			2
Zamora	1					1
Total	10	2	10	6	7	35

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 51,4% de las madres fallecen con un embarazo a término, 20,0% de las madres fallece en el tercer trimestre de su gestación, 17,1% de las madres fallece en su segundo trimestre de la gestación; en el primer trimestre de gestación ocurre 3 MM con el 8,5%, y un caso no registra esta información.

Gráfico N° 7 Tendencia de Muertes Maternas por SE años 2020 al 2025 SE 22

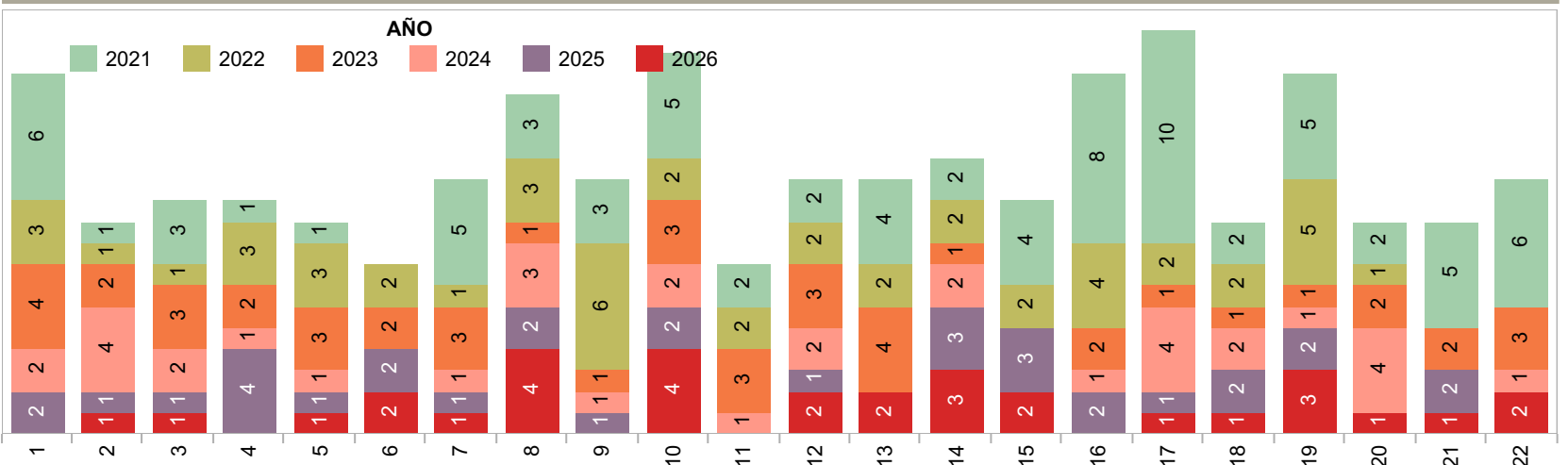
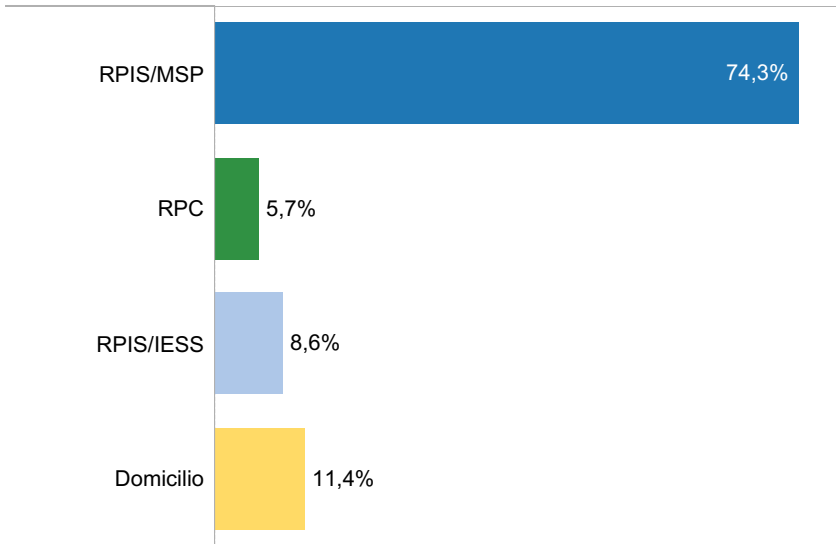


Gráfico N° 8 Porcentaje de MM por lugar de ocurrencia SE 22

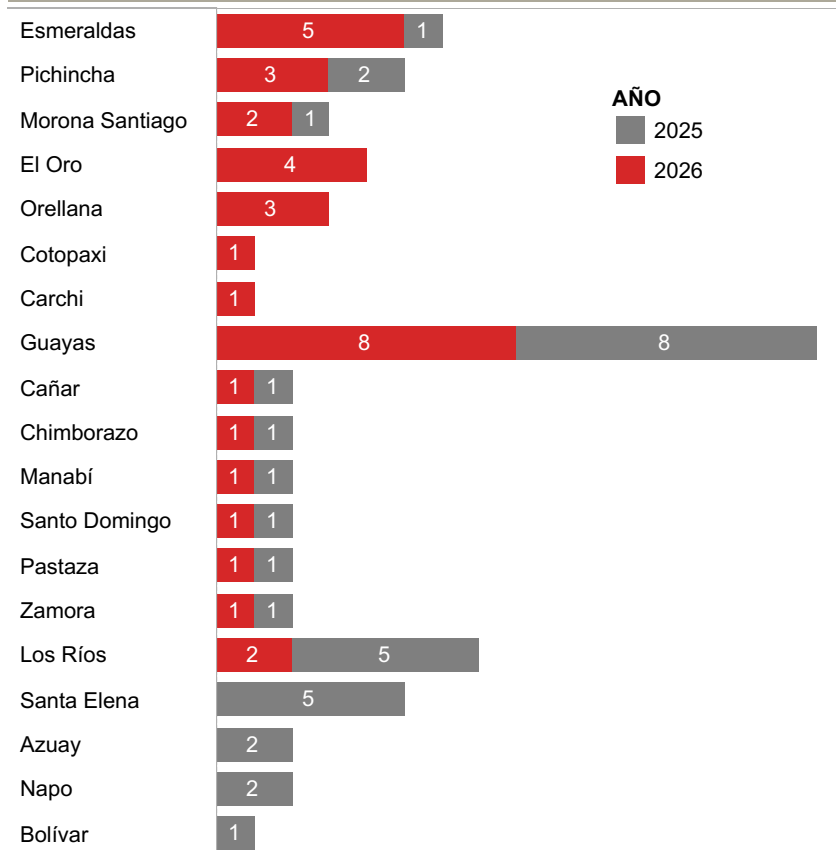


Para el año 2026 hasta la SE 22 el 74,3% de las MM se produce en establecimientos de salud del MSP; el 5,7% se produce en la Red Privada Complementaria, 8,6% ocurren en el IESS y el 11,4% de MM ocurrieron en domicilio.

Tabla N° 8 Casos de MM por lugar de ocurrencia SE 22

Provincia de fallecimiento	RPIS/MSP	RPC	Domicilio	RPIS/IESS	Total
Bolívar	1				1
Cañar		1			1
Cotopaxi			1		1
El Oro	2				2
Esmeraldas	3				3
Guayas	9			2	11
Manabí	2				2
Morona			2		2
Orellana	2				2
Pastaza	1				1
Pichincha	4	1		1	6
Santo Domingo	2				2
Zamora			1		1
Total	26	2	4	3	35

Gráfico N° 9 Comparación de casos de MM por lugar de residencia años 2024 y 2025 SE 22



Comparando los casos de MM por lugar de residencia de los años 2025 y 2026 con corte a la SE 22; las provincias de Esmeraldas, Pichincha y Morona reportan mayor número de MM en el año 2026, las provincias de El Oro, Orellana, Cotopaxi y Carchi presentan casos de muerte materna solo en el año 2026, las provincias de Guayas, Cañar, Chimborazo, Manabí, Santo Domingo, Pastaza y Zamora 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 Santa Elena, Azuay, Napo y Bolívar presentan MM solo en el año 2025.

Tabla N° 9 Grupo étnico de MM por provincia SE 22

Provincia de fallecimiento	Mestiza	Indígena	Afro ecuatoriana	Blanca	Total
Bolívar		1			1
Cañar		1			1
Cotopaxi	1				1
El Oro	2				2
Esmeraldas	2		1		3
Guayas	11				11
Manabí	1			1	2
Morona		2			2
Orellana		2			2
Pastaza		1			1
Pichincha	6				6
Santo Domingo	2				2
Zamora	1				1
Total	26	7	1	1	35

Gráfico N° 10 Pertenencia de grupo étnico de casos de MM SE 22

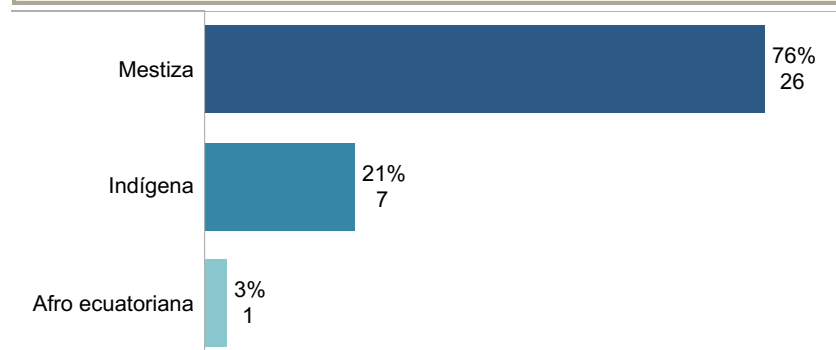


Gráfico N° 11 Nacionalidades de casos de MM SE 22

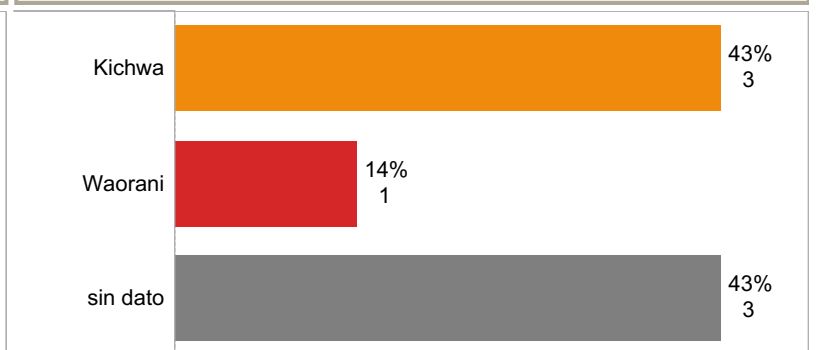
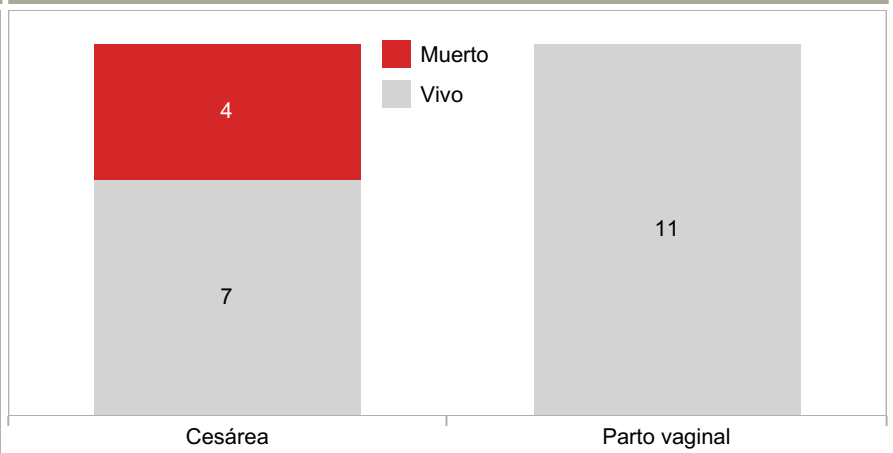


Tabla N° 10 MM por la terminación del Embarazo SE 22

Cesárea	12
Parto vaginal	11
Embarazo	9
Aborto	3
Total general	35

Gráfico N° 12 Condición del RN SE 22



De las 35 MM el 34,2% de las MM terminaron en cesárea, 31,4% termino por un parto vaginal, 25,7% fallecieron durante el embarazo y 8,5% terminó en aborto.

De las 35 MM, que su embarazo terminó por cesárea o parto normal (23 MM), el 78,2% de los niños están vivos y el 17,3% de los niños fallecieron, un caso no cuenta con este dato.

Gráfico N° 13 Controles prenatales al momento del fallecimiento SE 22

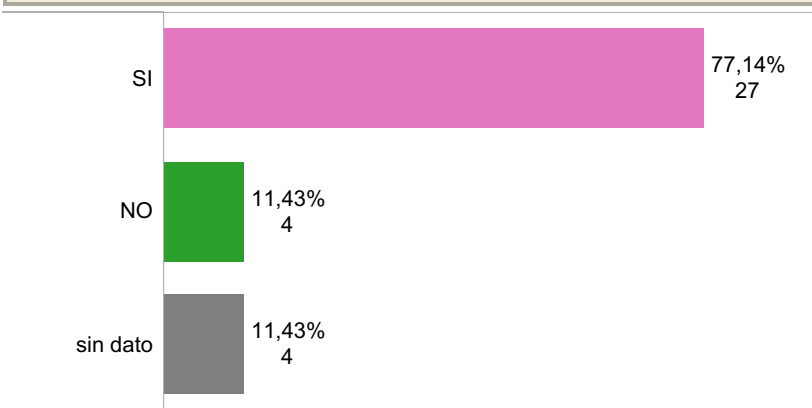
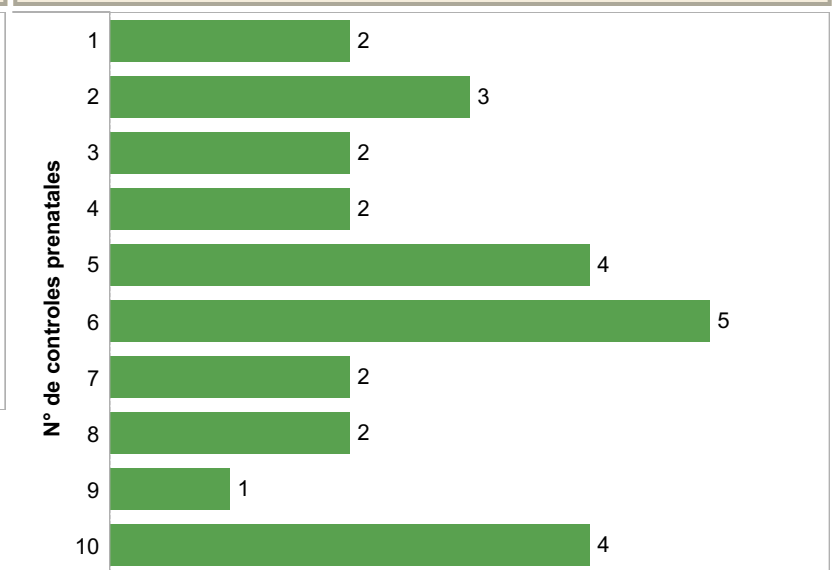


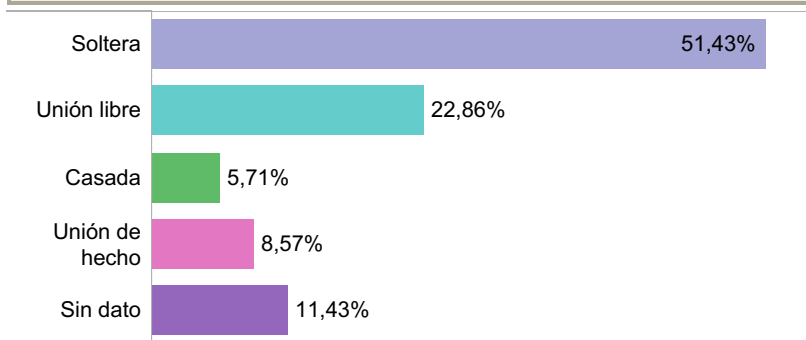
Gráfico N° 14 Número de controles prenatales al momento del fallecimiento SE 22



De los 35 casos de muertes maternas el 77,1% se realizó controles prenatales, el 11,4% no se realiza controles prenatales y cuatro casos no registran este dato.

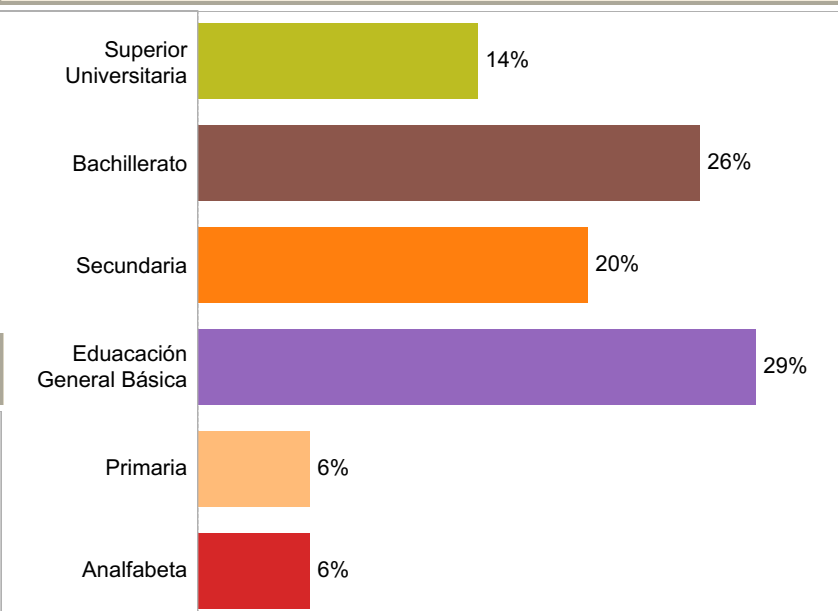
De las 27 MM que sí tuvieron controles prenatales, 18 mujeres tuvieron 5 o más controles prenatales; y 9 mujeres tuvieron controles prenatales insuficientes entre 1 y 4 controles.

Gráfico N° 15 Estado civil al momento de la ocurrencia de las MM SE 22



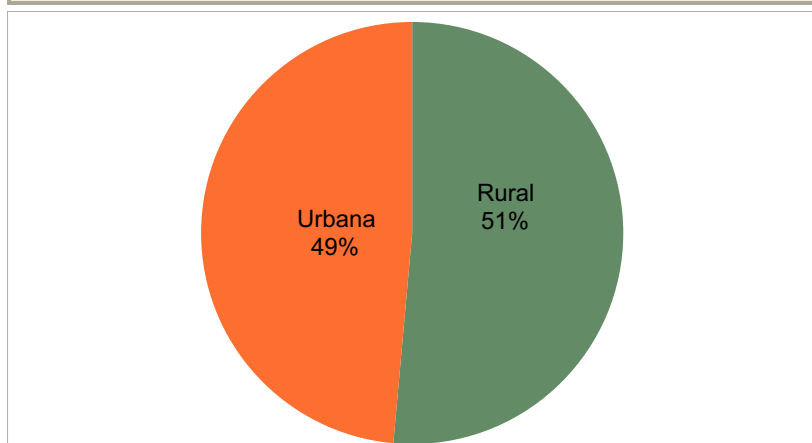
De acuerdo al estado civil de las muertes maternas se presenta el 51,4% de MM con estado civil solteras, el 22,8% registra como estado civil la unión libre, 5,7% estuvieron casadas, el 8,5% registra como estado civil la Unión de hecho y cuatro casos se encuentra en investigación.

Gráfico N° 16 Nivel de instrucción de las MM SE 22



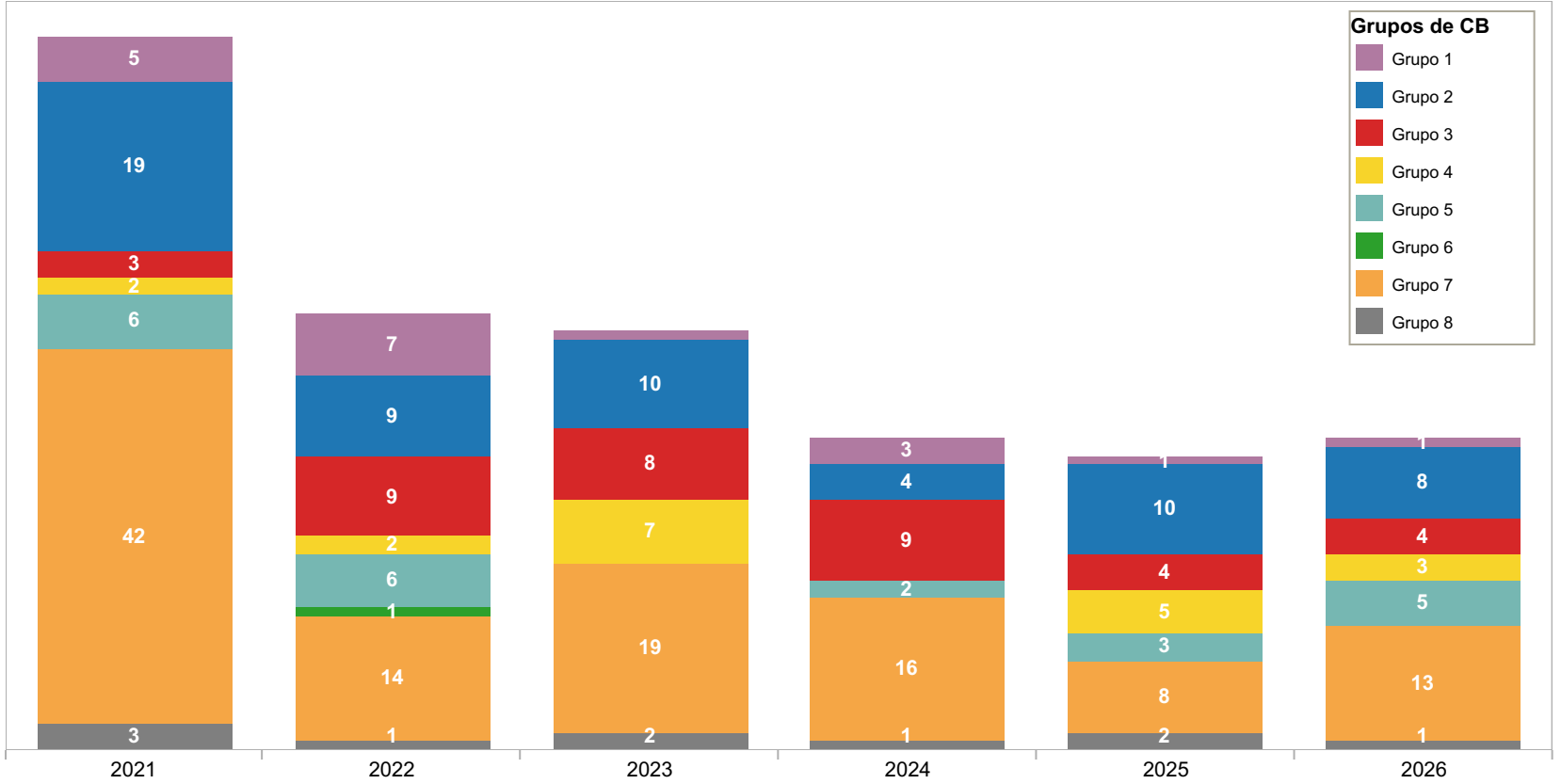
De las 35 muertes maternas, el 14% tenía estudios superiores, el 26% había cursado bachillerato, el 20% contaba con educación secundaria, el 29% tenía educación general básica, el 6% había completado educación primaria y otro 6% no tenía ningún nivel de estudio.

Gráfico N° 17 Porcentaje de casos de MM por ubicación de domicilio SE 22



En cuanto a la ubicación geográfica de domicilio de las MM, ocurrieron en el área rural el 51%, cuya residencia debió ser muy lejana o de difícil acceso a un establecimiento de salud; y el 49% 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 22

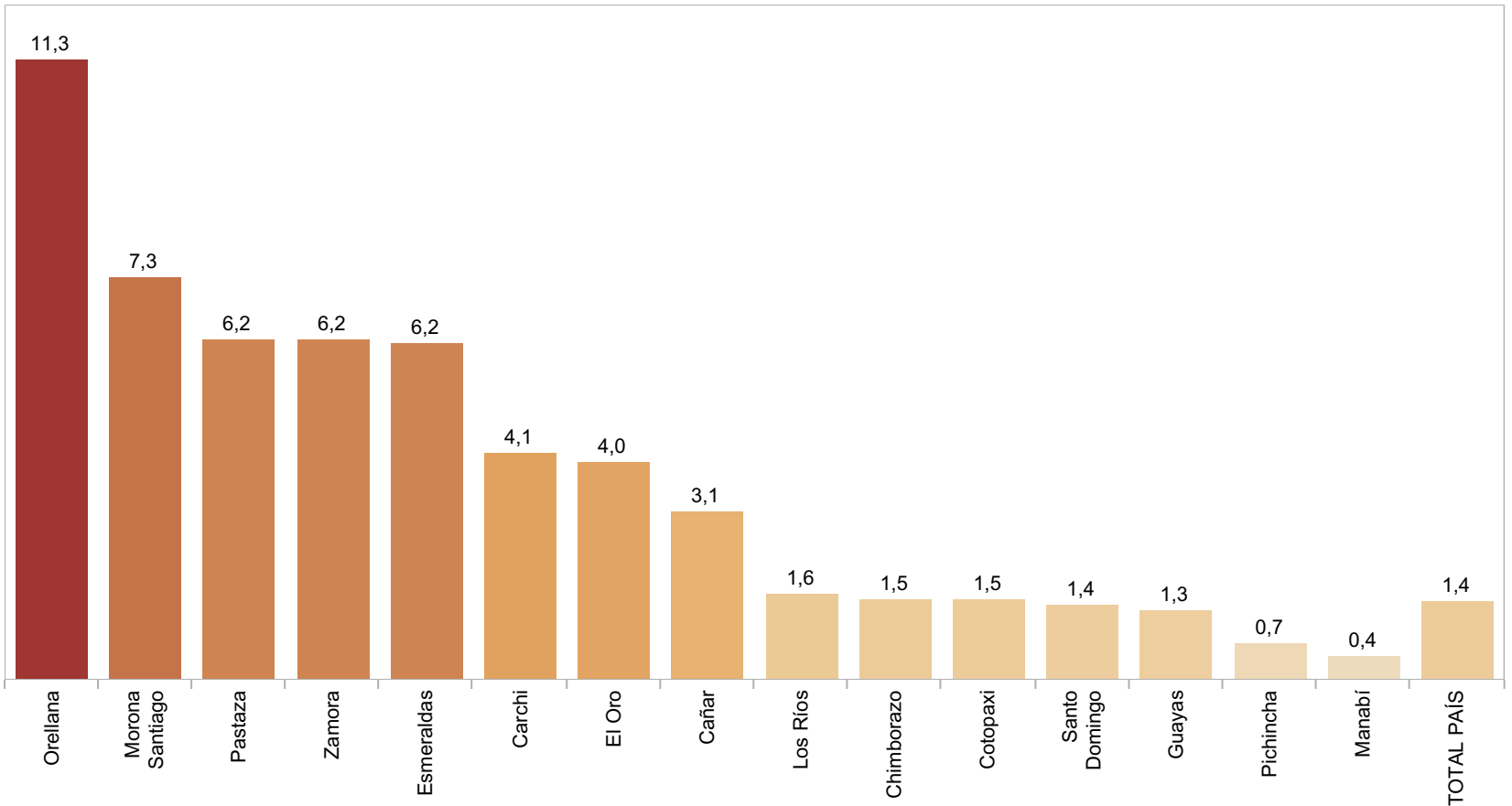


La OMS con el fin de promover un marco común de comparaciones internacionales, agrupa las causas básicas de muerte durante el embarazo, parto y puerperio en nueve grupos, que son clínica y epidemiológicamente relevantes, simplifican la caracterización de las MM, ya sean de causas directas o indirectas, 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 22

Grupo 1	Embarazo que te..	Mola hidatiforme	1	<p>El grupo 1 Embarazos que terminan en aborto.- 1 caso.</p> <p>El grupo 2 Trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerperio, se presentan 8 muertes maternas</p> <p>El grupo 3 Hemorragias obstétricas, el shock hipovolémico, hemorragias post parto.- presentándose 4 casos</p> <p>El grupo 4 Infecciones relacionadas con el embarazo, parto y puerperio, 3 casos</p> <p>El grupo 5 Otras complicaciones obstétricas 5 casos</p> <p>El grupo 6 Correspondiente a las complicaciones de manejo no previstas, no se presentan casos</p> <p>El grupo 7 Referente a las causas No obstétricas/Indirectas, 13 casos en este grupo.</p> <p>El grupo 8 Causas desconocidas o indeterminadas, 1 caso.</p>
Grupo 2	Trastornos Hipertensivos	Eclampsia	1	
		Eclampsia en el Puerperio	1	
		Pre eclampsia – Síndrome de Hellp	1	
		Preeclampsia durante el trabajo de parto	1	
		Preeclampsia Severa	2	
		Síndrome d Hellp	1	
		Síndrome de HEellp	1	
Grupo 3	Hemorragia Obstétrica	Atonía Uterina	1	
		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	
		Sepsis Puerperal	1	
Grupo 5	Otras complicaciones obstétricas	Coriocarcinoma metastásico estadio IV (figo) por Enfermedad trofoblástica ..	1	
		Muerte de causa obstétrica no especificada	1	
		Retención Placentaria	3	
Grupo 7	Indirecta / No Obstétrica	Choque séptico de origen biliar	1	
		Choque Séptico de origen pulmonar	1	
		Dengue con signos de alarma	1	
		Diagnósticol en investigación	1	
		Enfermedades del Sistema Respiratorio que complica el Emabarazo, el Par..	1	
		Hemorragia cerebelosa	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, paroto y el puerperio	1	
Grupo 8	Desconocido/ Ind..	Muerte sin asistencia	1	
Total			35	

**Gráfico 19 Tasa de MM por provincia de residencia y por 10.000 embarazadas
AÑO 2025 SE 1 a SE 22**



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 **Orellana** presenta la tasa más alta, con **11,3**, lo que indica que, por cada 10,000 embarazadas, **11 están en riesgo de fallecer**. Le sigue la provincia de **Morona Santiago** con una tasa de **7,3**. Continúan las provincias de **Pastaza, Zamora y Esmeraldas** con una tasa de **6,2**.

Las provincias de **El Oro y Carchi** reportan una tasa de **4,0**, y **4,1** lo que representa un riesgo para aproximadamente **4 embarazadas por cada 10,000**.

Cañar presenta una tasa de **3,1**, mientras que **Cotopaxi, Chimborazo y Los Ríos** reportan tasas de **1,5 a 1,6**, lo que equivale a un riesgo cercano a **2 embarazadas por cada 10,000**. Las provincias de **Manabí, Pichincha, Guayas y Santo Domingo** muestran tasas entre **0,4 y 1,4**, lo que significa que **1 embarazada por cada 10,000** está en riesgo.

A nivel nacional, hasta la semana epidemiológica 22 del año 2026, la tasa de mortalidad materna es de **1,4**, es decir, que **1 embarazada por cada 10,000** está en riesgo de fallecer.