

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) 17 corresponde del 26 de abril al 2 de mayo 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 16 no se notifican casos de MM; correspondiente a una MM ocurrida hasta los 42 días posteriores al parto

3.- En la SE 17 se notifica 1 caso de MM; correspondiente a una MM ocurrida hasta los 42 días posteriores al parto

4.- En la SE 17 la provincia que notifican MM fue: Guayas 1 MM.

5- Comparando con el año 2025, en la SE 17 de 2026 se registra el mismo número de casos de MM.

6.- La causa básica presentada en la SE 17 corresponde: al Grupo 2 Trastornos Hipertensivos el 25,9% (7MM), Grupo 3 Hemorragia Obstétrica 11,1% (3 MM), Grupo 4 Infecciones relacionadas con el embarazo, parto y post parto 7,4% (2 MM), Grupo 5 Otras causas obstétricas 11,1% (3 MM) y Grupo 7 por causas indirectas 44,4% (12 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 17

Años1	MM SE 17	MMT SE 17	Total MM	Total MMT	RMM
2017	44	22	143	68	46,2
2018	47	34	137	84	45,3
2019	44	34	123	105	41,7
2020	55	10	180	31	62,7
2021	60	15	144	46	51,6
2022	41	15	112	43	41,2
2023	38	8	95	22	35,6
2024	27	5	90	26	34,2
2025	27	5	84	14	0,0
2026	27	2	27	2	0,0

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.

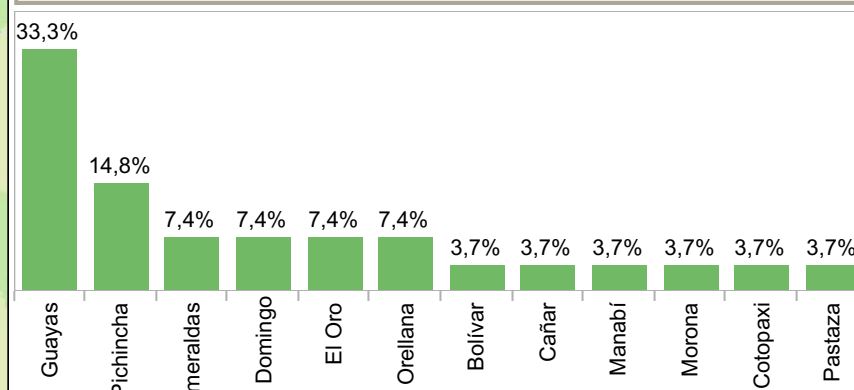
Nota: Datos definitivos de las MM de los años 2017 al 2024, año 2020 en proceso de cierre.

Tabla 2 MM por zona y provincia de fallecimiento, SE 17

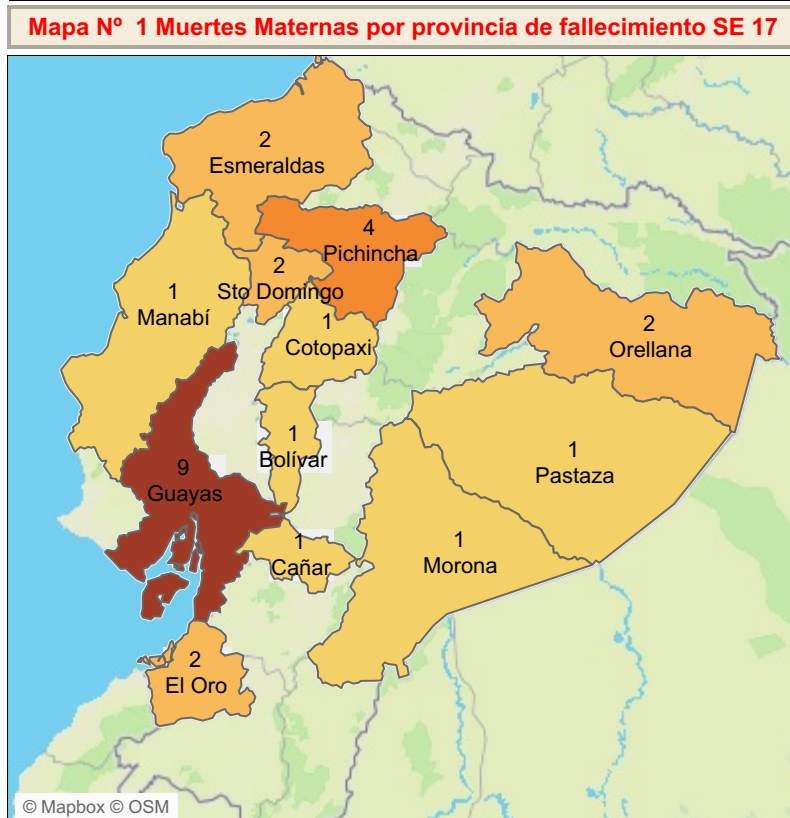
Provincia de fallecimiento	Cantón fallecimiento	SE 53 (1,2,3 enero 2026)	SE 1 a SE 16	SE 17	Total
Bolívar	San Miguel		1		1
Cañar	Cañar		1		1
Cotopaxi	Salcedo		1		1
El Oro	Machala		2		2
Esmeraldas	Esmeraldas		2		2
Guayas	Durán		1		1
	Guayaquil	1	6	1	8
Manabí	Manta		1		1
Morona	Huamboya		1		1
Orellana	Francisco de ..	1			1
	Francisco de ..		1		1
Pastaza	Pastaza		1		1
Pichincha	Mejía		1		1
	Quito	1	2		3
Sto Domingo	Santo Domin..		2		2
Total		3	23	1	27

Para la SE 17, según la provincia de fallecimiento, Guayas reporta 9 MM, Pichincha 4 MM, Esmeraldas, Santo Domingo, El Oro y Orellana 2 MM; las provincias de Manabí, Cotopaxi, Bolívar, Cañar, Pastaza y Morona Santiago 1 MM en cada provincia.

Gráfico N° 1 Porcentaje de MM por zona de fallecimiento SE 17



Para la semana epidemiológica 17, según el lugar de fallecimiento las provincias con mayor número de MM son: Guayas con el 33.3% de los casos de mortalidad materna (MM), seguido de Pichincha con el 14.8 %, y las provincias de Esmeraldas, Santo Domingo, El Oro y Orellana con el 7.4% de MM.



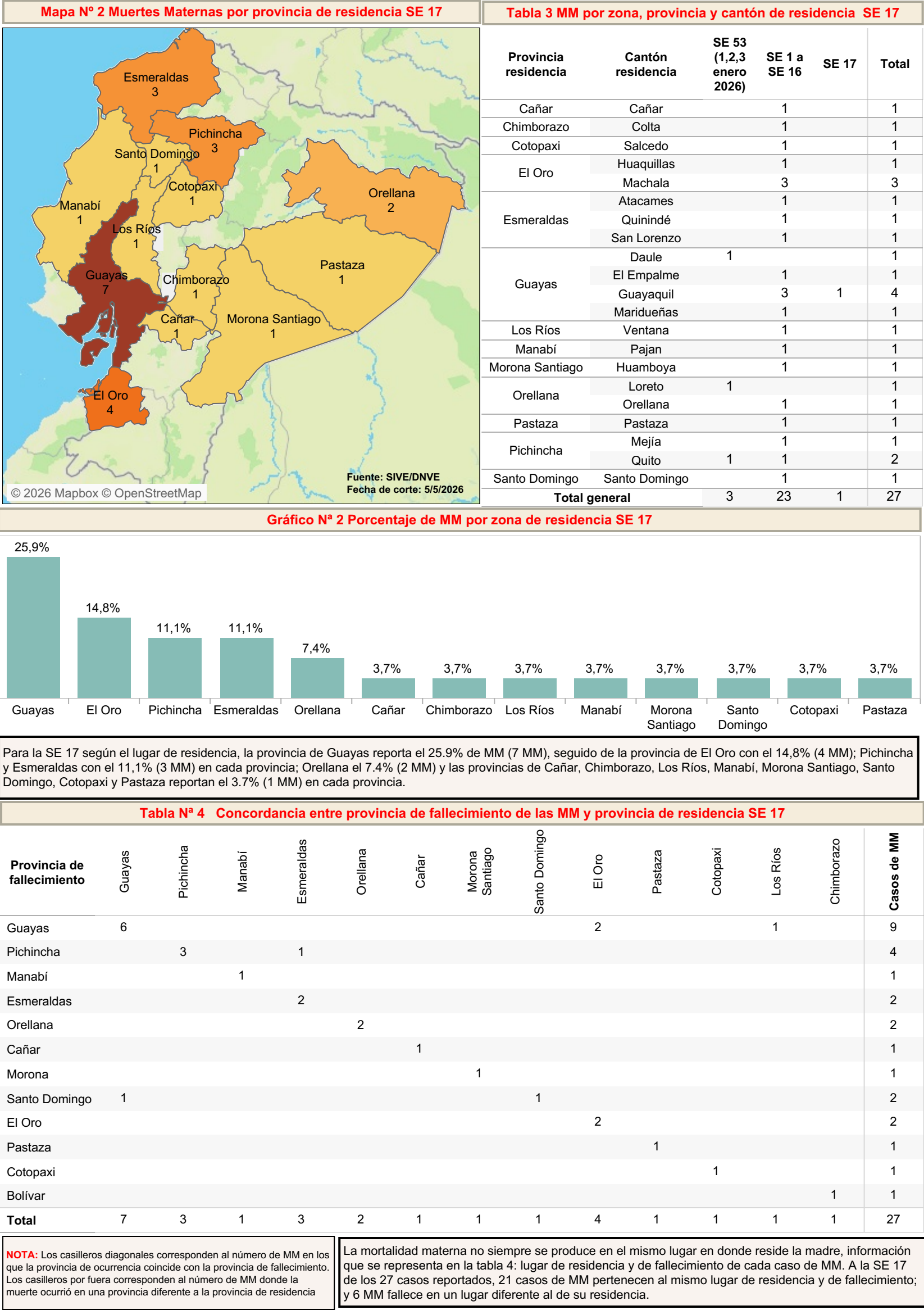
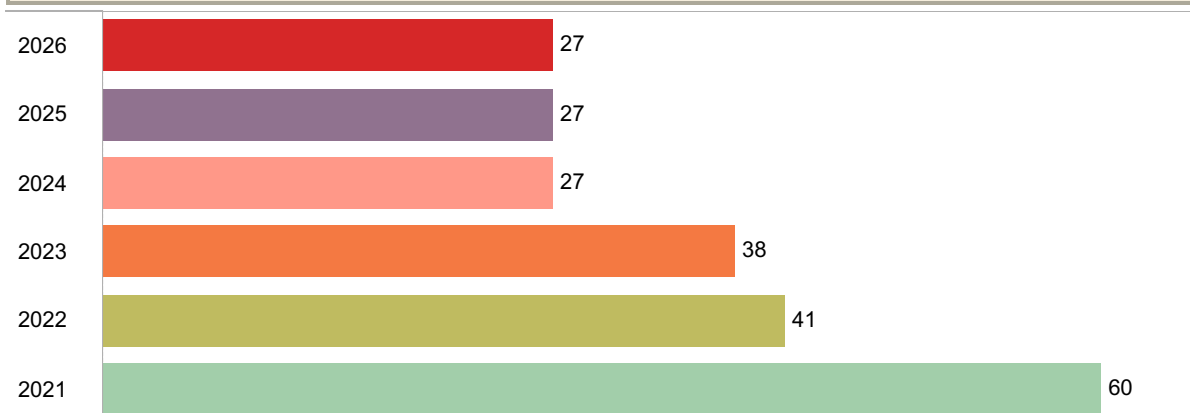


Gráfico N° 3 Comparación de MM por años 2021 al 2026, SE 17

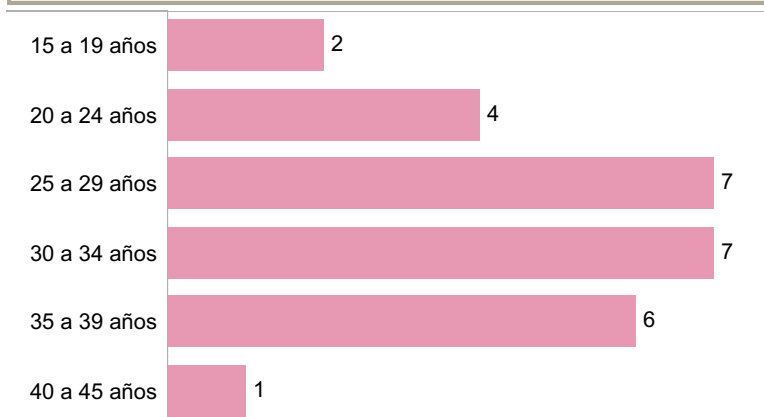


El gráfico hace relación a las MM ocurridas en los años anteriores con el año 2026, tomando en cuenta que los datos del año 2021 al 2024 son datos finales con búsqueda activa.

Tabla N° 5 MMT por Provincia, hospital de fallecimiento y hospital de referencia SE 17

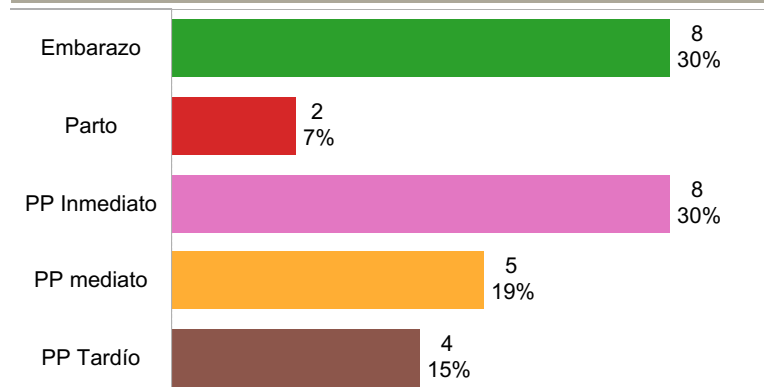
Provincia de fallecimiento	Establecimiento de Fallecimiento	Tipo de Unidad que Refiere	Unidad que Refiere	
Bolívar	Hospital Básico San Miguel	Ninguna	Ninguna	1
Cañar	Consultorio Médico M\$M	Ninguna	Ninguna	1
Cotopaxi	Domicilio	Privada	Clínica Salcedo	1
El Oro	Hospital General Teófilo Dávila	Ninguna	Ninguna	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	2
	Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo	Ninguna	Ninguna	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
		Pública	Centro de Salud TIWINO WAORANI	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				27

Gráfico N° 4 Casos de Muerte Materna por grupo de edad SE 17



Para la SE 17 los grupos de edad de 25 a 29 y de 30 a 34 años, son los más afectados para las MM, seguido de los grupos de edad de 35 a 39 años.

Gráfico N° 6 Porcentaje de MM por período de ocurrencia SE 17



PP inmediato hasta las 24 horas del post parto.

PP mediano desde 1 día hasta los 10 días del post parto.

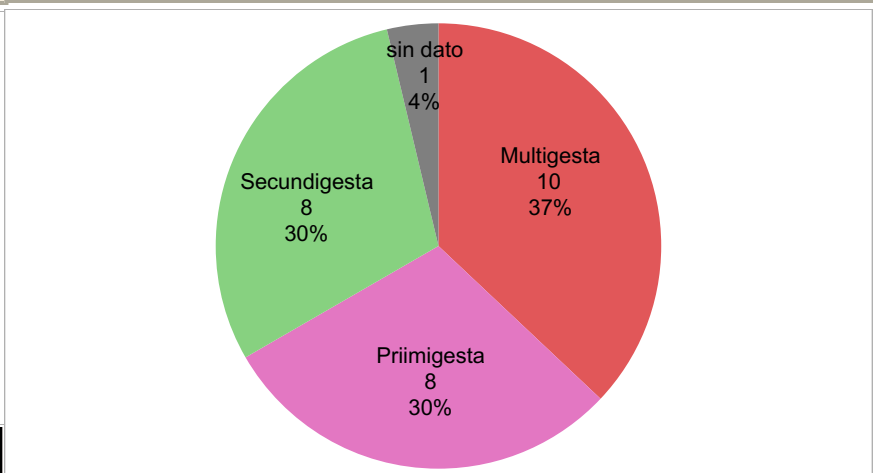
PP tardío desde los 11 días hasta los 42 días del post parto

De los casos reportados hasta la SE 17 según el periodo de ocurrencia de la MM el 30% (8 MM) se presentaron en el momento del embarazo; el 7% fallece en el parto (2 MM), 30% (8 MM) en el puerperio inmediato, el 19% ocurre durante el puerperio mediano (5 MM) y el 15% (4 MM) ocurren en el momento del puerperio tardío.

Tabla N° 7 Edad vs trimestre de gestación al momento que fallece SE 17

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

Gráfico N° 5 Porcentaje de gestaciones al momento del fallecimiento SE 17



De los 27 casos reportados, 8 casos se presentan en mujeres primigestas (30%), las MM que tuvieron dos gestas se presentan en un 30%; y el 37% tuvieron entre 3 y 6 gestas, un caso no cuenta con este dato.

Tabla N° 6 Casos de MM por provincia y período de ocurrencia SE 17

	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	3		1	3	2	9
Manabí			1			1
Morona		1				1
Orellana	1		1			2
Pastaza			1			1
Pichincha	1		1	1	1	4
Santo Domingo	1		1			2
Total	8	2	8	5	4	27

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 48,1% de las madres fallecen con un embarazo a término, 22,2% de las madres fallece en el tercer trimestre de su gestación, 18,5% de las madres fallece en su segundo trimestre de la gestación; en el primer trimestre de gestación ocurre 2 MM con el 7,4%, y un caso no registra esta información.

Gráfico N° 7 Tendencia de Muertes Maternas por SE años 2021 al 2026 SE 17

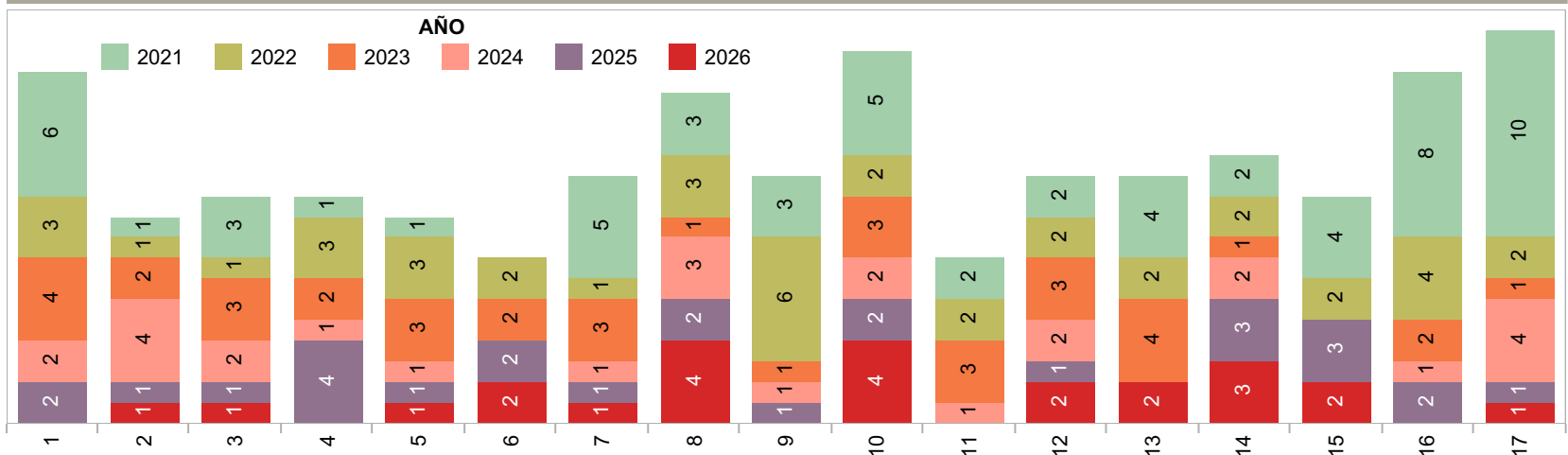
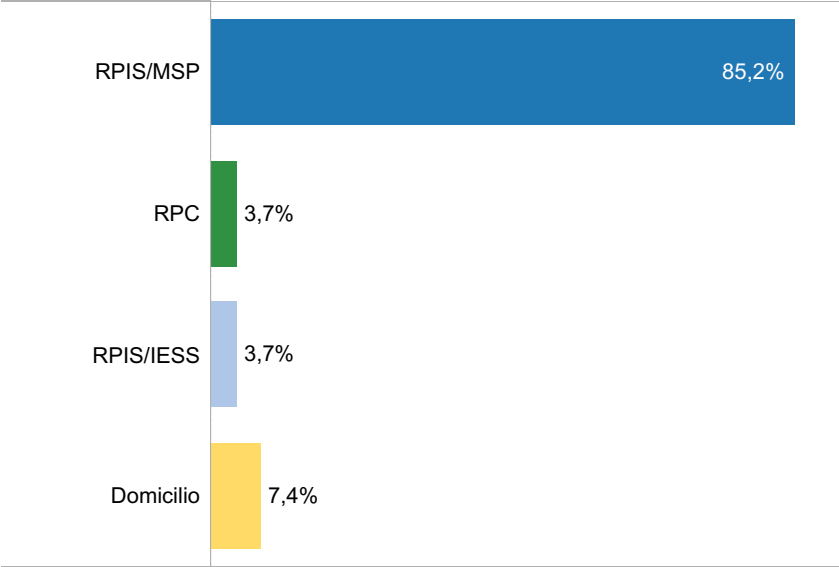
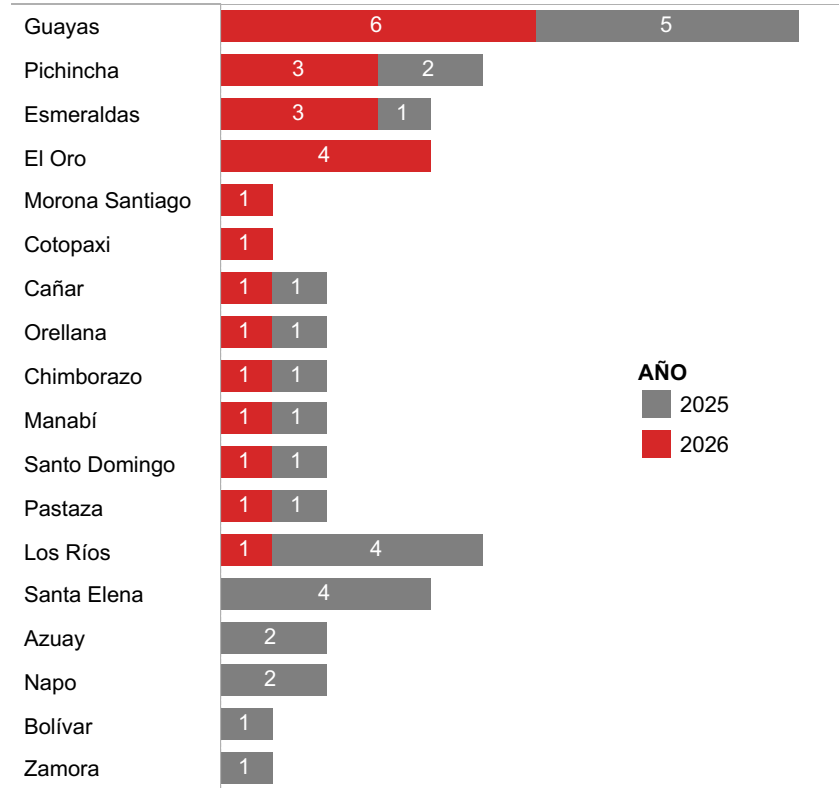


Gráfico N° 8 Porcentaje de MM por lugar de ocurrencia SE 17



Para el año 2026 hasta la SE 17 el 85,2% de las MM se produce en establecimientos de salud del MSP; el 3,7% se produce en la Red Privada Complementaria, otro 3.7% ocurren en el IESS y el 7,4% de MM ocurrieron en domicilio.

Gráfico N° 9 Comparación de casos de MM por lugar de residencia años 2025 y 2026 SE 17



Comparando los casos de MM por lugar de residencia de los años 2025 y 2026 con corte a la SE17; las provincias de Guayas, Pichincha y Esmeraldas reportan mayor número de MM en el año 2026, la provincia de El Oro, Morona Santiago y Cotopaxi presentan casos de muerte materna solo en el año 2026, las provincias de Cañar, Orellana, 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 Santa Elena, Azuay, Napo, Bolívar y Zamora presentan MM solo en el año 2025.

Gráfico N° 10 Pertenencia de grupo étnico de casos de MM SE 17

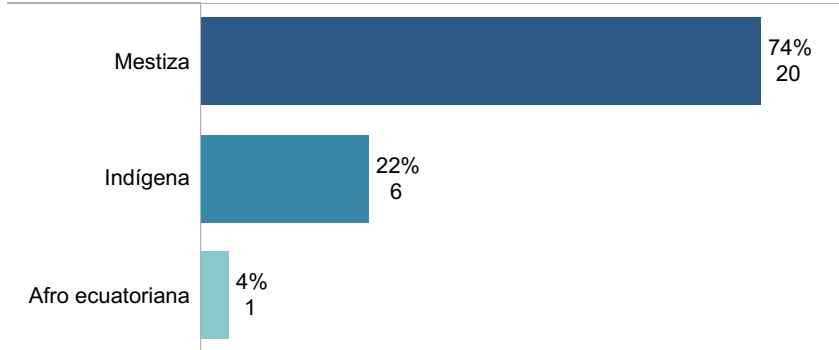


Tabla N° 8 Casos de MM por lugar de ocurrencia SE 17

Provincia de fallecimiento	RPIS/MSP	RPC	Domicilio	RPIS/IESS	Total
Bolívar	1				1
Cañar	1				1
Cotopaxi			1		1
El Oro	2				2
Esmeraldas	2				2
Guayas	8			1	9
Manabí	1				1
Morona			1		1
Orellana	2				2
Pastaza	1				1
Pichincha	3	1			4
Santo Domingo	2				2
Total	23	1	2	1	27

Tabla N° 9 Grupo étnico de MM por provincia SE 17

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	9			9
Manabí	1			1
Morona		1		1
Orellana		2		2
Pastaza		1		1
Pichincha	4			4
Santo Domingo	2			2
Total	20	6	1	27

Gráfico N° 11 Nacionalidades de casos de MM SE 17

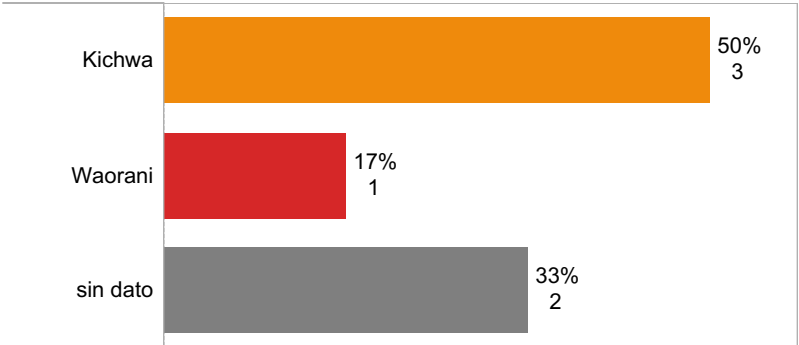
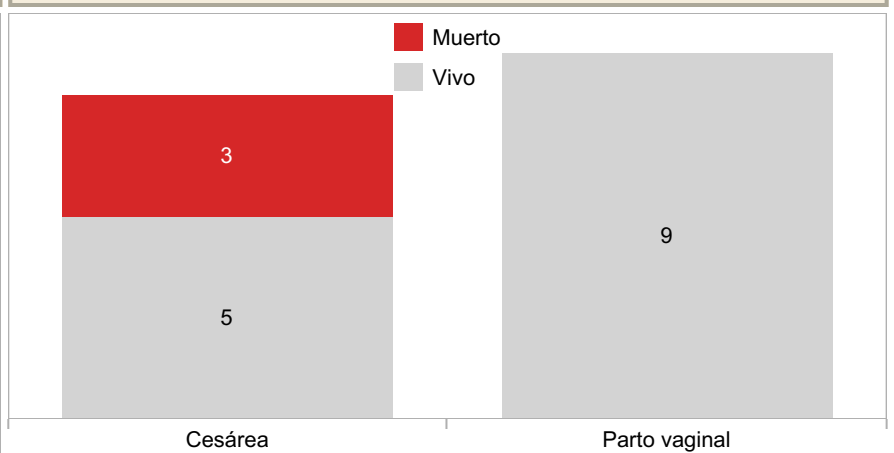


Tabla N° 10 MM por la terminación del Embarazo SE 17

Parto vaginal	9
Cesárea	9
Embarazo	7
Aborto	2
Total general	27

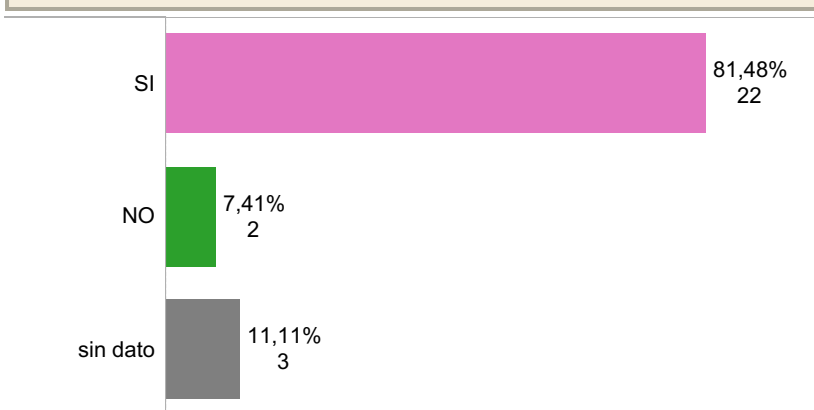
Gráfico N° 12 Condición del RN SE 17



De las 27 MM el 33,3% de las MM terminaron en un parto vaginal, otro 33,3% termino por cesáreas, 25,9% fallecieron durante el embarazo y 7,4% terminó en aborto.

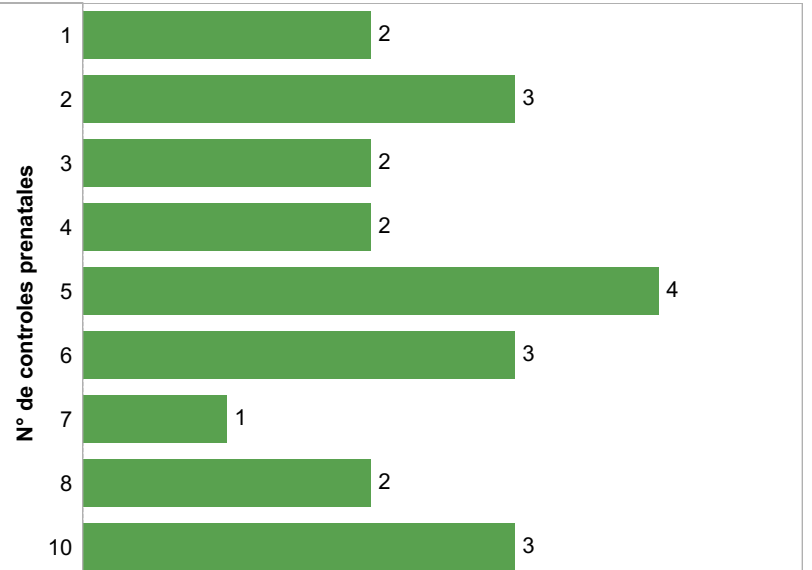
De las 27 MM, que su embarazo terminó por cesárea o parto normal (18 MM), el 77,7% de los niños están vivos y el 16,6% de los niños fallecieron, un caso no cuenta con este dato.

Gráfico N° 13 Controles prenatales al momento del fallecimiento SE 17



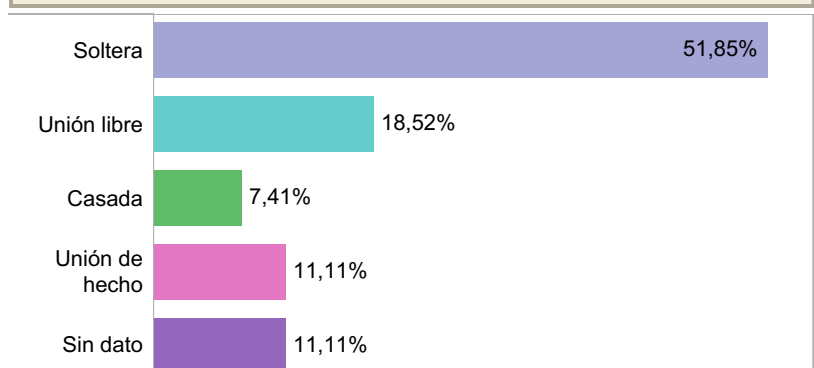
De los 27 casos de muertes maternas el 81,4% se realizó controles prenatales, el 7,4% no se realiza controles prenatales y tres casos no registran este dato.

Gráfico N° 14 Número de controles prenatales al momento del fallecimiento SE 17



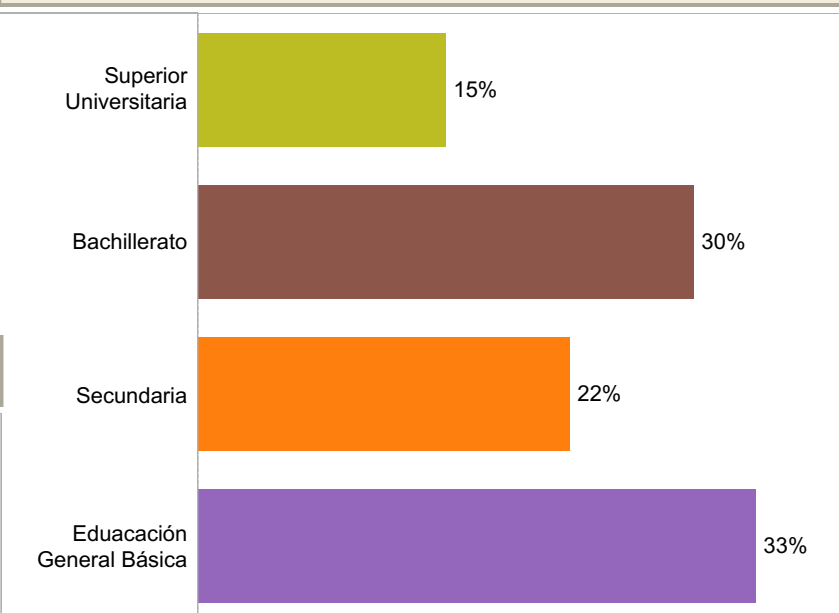
De las 22 MM que sí tuvieron controles prenatales, 13 mujeres tuvieron 5 o más controles prenatales; y 9 mujeres tuvieron controles prenatales insuficientes entre 2 y 4 controles.

Gráfico N° 15 Estado civil al momento de la ocurrencia de las MM SE 17



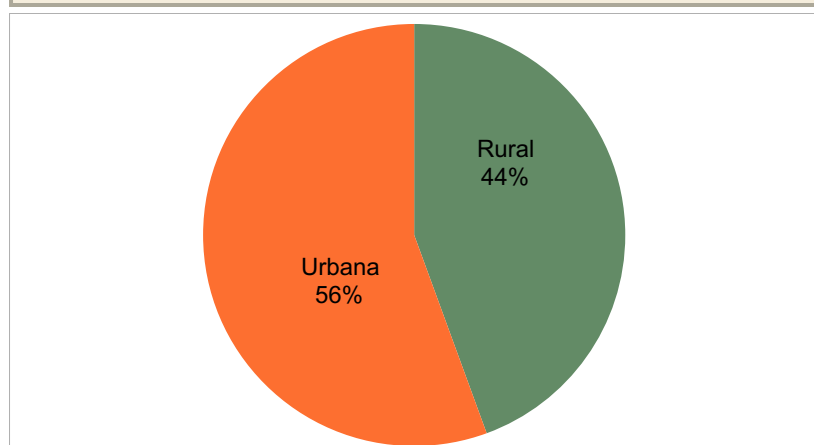
De acuerdo al estado civil de las muertes maternas se presenta el 51,8% de MM con estado civil solteras, el 18,5% registra como estado civil la unión libre, 7,4% estuvieron casadas, el 11,1% registra como estado civil la Unión de hecho y tres casos se encuentra en investigación.

Gráfico N° 16 Nivel de instrucción de las MM SE 17



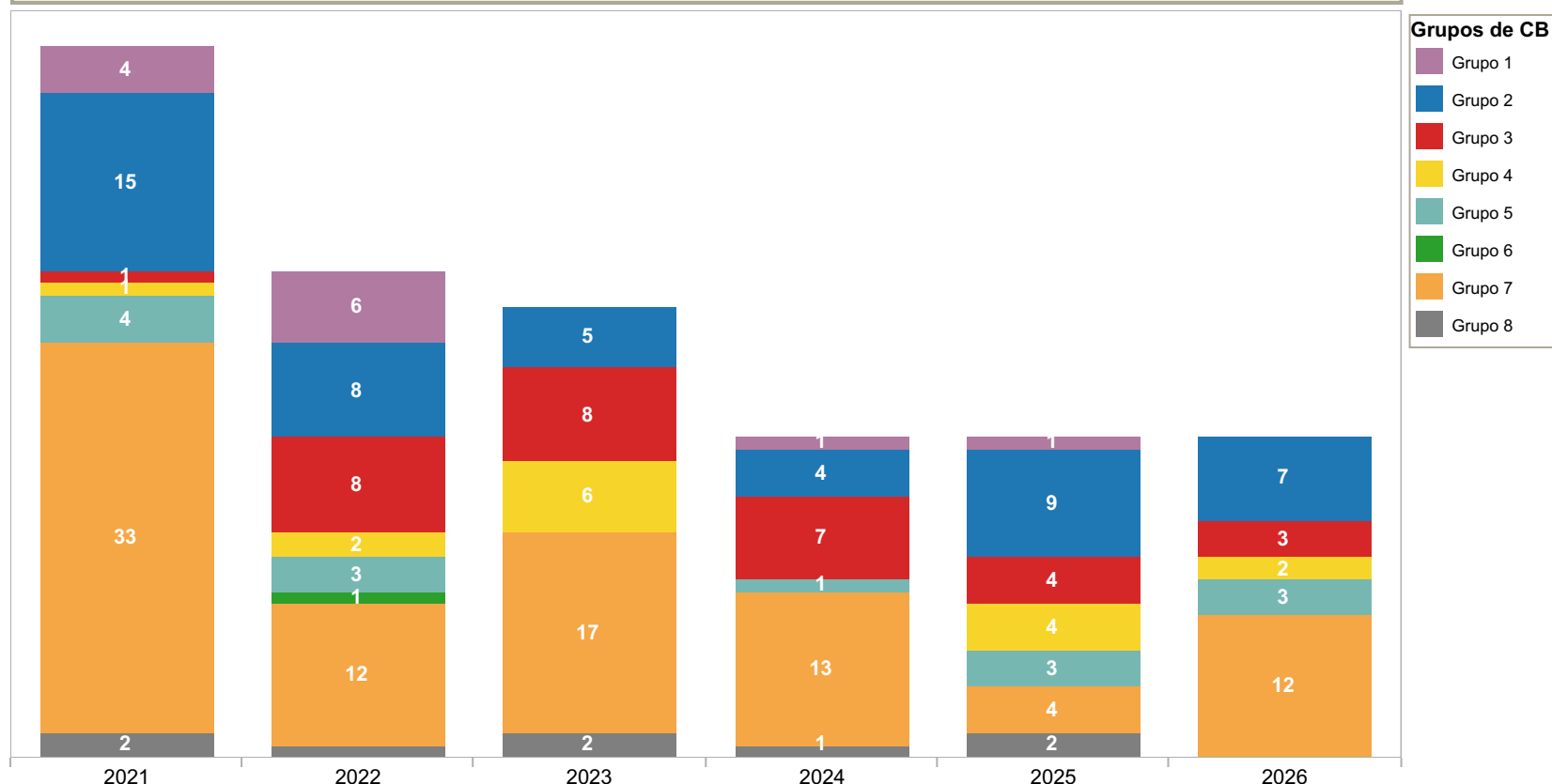
De las 27 muertes maternas el 15% contó con estudio superior, el 30% curso el bachillerato, 22% contó con educación secundaria, y el 33% registra una educación general básica.

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



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 2026, SE 17

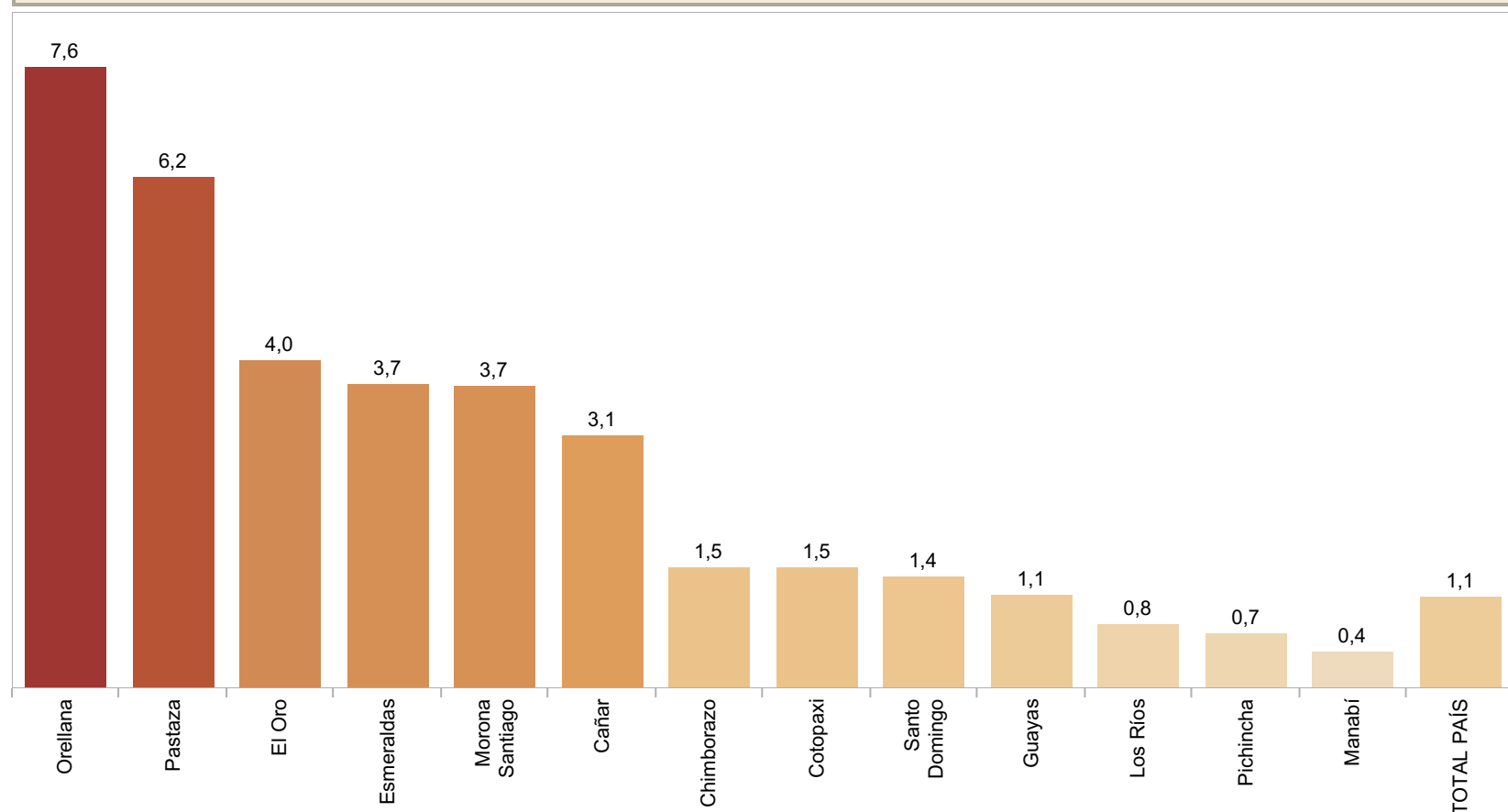


La OMS con el fin de promover un marco común de comparaciones internacionales, agrupa las causas básicas de muerte durante el embarazo, parto y puerperio en nueve grupos, que son clínica y epidemiológicamente relevantes, simplifican la caracterización de las MM, ya sean de causas directas o indirectas, 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 17

Grupo 2 Trastornos Hipertensivos	Eclampsia	1	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 7 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, 12 casos en este grupo. El grupo 8 Causas desconocidas o indeterminadas, no se reportan casos.
	Eclampsia en el Puerperio	1	
	Pre eclampsia – Síndrome de Hellp	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 biliar	1	
	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		27	

**Gráfico 19 Tasa de MM por provincia de residencia y por 10.000 embarazadas
AÑO 2026 SE 1 a SE 17**



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 7.6, lo que indica que, por cada 10,000 embarazadas, 8 están en riesgo de fallecer. Seguida de la provincia de Pastaza con una tasa de 6.2.

Las provincias de Morona Santiago, Esmeraldas y El Oro, con tasas entre 3.7 y 4.0, lo que representa un riesgo para aproximadamente 4 embarazadas por cada 10,000.

Cañar registra una tasa de 3.1; Cotopaxi y Chimborazo 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, Pichincha y Manabí presentan 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 17 del año 2026, la tasa de mortalidad materna es de 1.1, es decir, que 1 embarazada por cada 10,000 está en riesgo de fallecer.