



DEFINICIONES OPERACIONALES Y TÉCNICAS

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 su atención, pero no por causas accidentales e incidentales.

Defunción materna tardía: es la muerte de una mujer por causas obstétricas directas o indirectas después de los 42 días pero antes de un año de la terminación del embarazo.

Razón de Muerte Materna (RMM): es el número de muertes maternas (dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo) multiplicado por 100.000 nacimientos estimados en determinado espacio geográfico, en un período considerado.

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.

Demoras: Numerosos factores contribuyen a la MM, la investigación se centra en aquellas demoras, que afectan el intervalo entre la aparición de las complicaciones obstétricas y sus resultados. **Demora (1)** retrasan la decisión de buscar atención y en decidir buscar ayuda que es el primer paso para recibir cuidados obstétricos de emergencia, depende de las capacidades y oportunidades de la mujer y su entorno para reconocer una complicación que amenaza la vida, así como a dónde puede acudir, la distancia al establecimiento de salud, disponibilidad, eficiencia del transporte y costos, todo influye en la toma de decisión de buscar ayuda. **Demora (2)** retraso para llegar identificar y acceder a un establecimiento de salud, depende de la distancia, eficiencia del transporte, vías de acceso y el costo de los traslados. **Demora (3)** Las mujeres mueren en los hospitales, habiendo sobrepasado las barreras de las etapas 1 y 2; la provisión de cuidados obstétricos de emergencia depende del número y la disponibilidad del personal capacitado, medicamentos, suministros e insumos (antibióticos, sulfato de magnesio, sangre segura) y de la infraestructura (quirófanos) del servicio de salud, es decir, de la condición general de la instalación de los establecimientos.

Mapa N° 1 Muertes Maternas por provincia de fallecimiento SE 1 a SE 3 Ecuador 2019

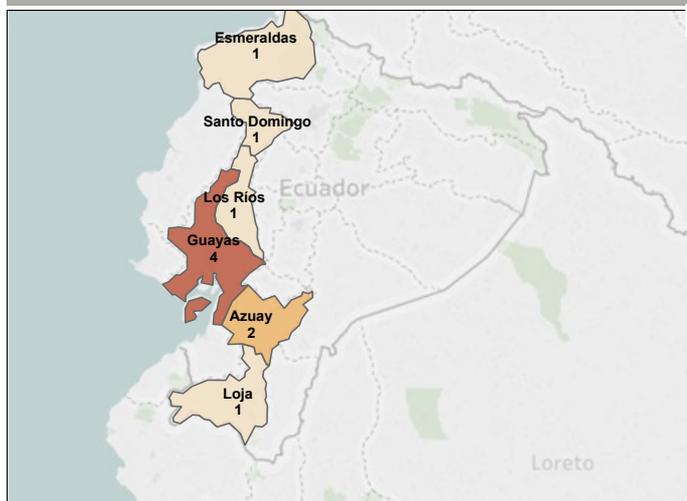


Tabla N° 1 Muertes Maternas por zona, provincia y cantón de fallecimiento SE 1 a SE 3 Ecuador 2019

Zona	Provincia	Cantón	SE 2	SE 3	Total
Zona 1	Esmeraldas	Quinindé	1		1
Zona 4	Santo Domingo	Santo Domingo	1		1
Zona 5	Los Ríos	Babahoyo	1		1
Zona 6	Azuay	Cuenca	1	1	2
Zona 7	Loja	Loja	1		1
Zona 8	Guayas	Guayaquil	3	1	4
Total			8	2	10

Mapa N° 2 Muertes Maternas por provincia de residencia SE 1 a SE 3 Ecuador 2019

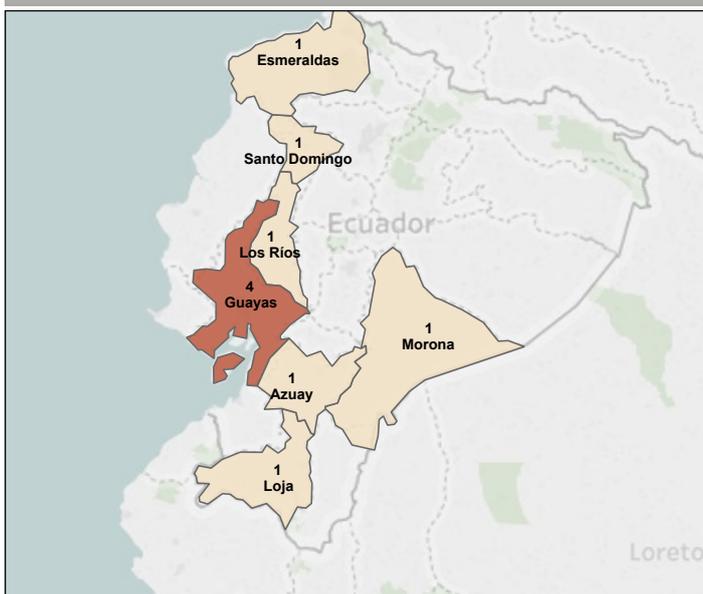
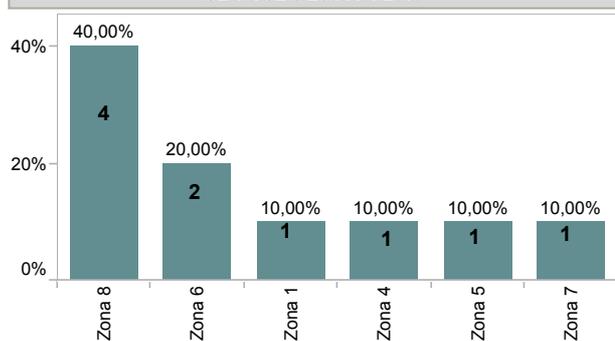


Tabla N° 2 MM por zona, provincia y cantón de residencia SE 1 a SE 3 Ecuador 2019

Zona	Provincia	Cantón	SE 2	SE 3	Total
Zona 1	Esmeraldas	Quinindé	1		1
Zona 4	Santo Domingo	Santo Domingo	1		1
Zona 5	Los Ríos	Ventanas	1		1
Zona 6	Azuay	Cuenca	1		1
	Morona	Santiago		1	1
Zona 7	Loja	Loja	1		1
Zona 8	Guayas	Guayaquil	3	1	4
Total			8	2	10

En la SE3 del año 2019 se reporta 2 casos de MM; 1 en la provincia de Guayas y 1 en la provincia de Azuay; por zona de residencia la MM que ocurre en la provincia del Azuay es residente de la provincia de Morona Santiago, y la de la provincia del Guayas es residente en Guayas.

Gráfico N° 1 Porcentaje de MM por zona de fallecimiento SE 1 a SE 3 Ecuador 2019



Gáfico N° 2 Porcentaje de MM por zona de residencia SE 1 a SE 3 Ecuador 2019

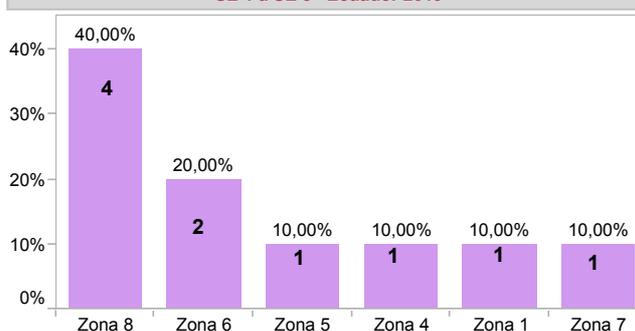


Gráfico N° 3 Comparación de casos de MM por lugar de fallecimiento y residencia SE 1 a SE 3 Ecuador 2019

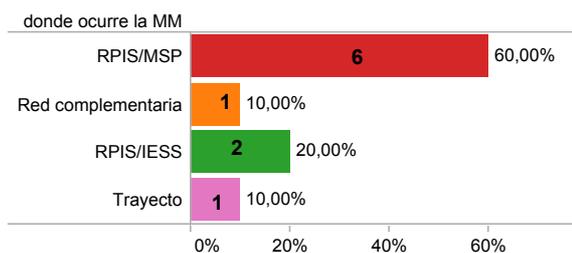
Provincia de fallecimiento	Provincia de residencia							Total
	Azuay	Esmeraldas	Guayas	Loja	Los Ríos	Morona	Santo Domingo	
Azuay	1					1		2
Esmeraldas		1						1
Guayas			4					4
Loja				1				1
Los Ríos					1			1
Santo Domin..							1	1
Total	1	1	4	1	1	1	1	10

Hasta la SE 3 del 2019; los 9 casos pertenecen al mismo lugar de residencia y de fallecimiento y 1 caso fallece en Azuay pero su residencia es Morona Santiago.

Tabla N° 4 Número de MM por zona, provincia, hospital de fallecimiento y hospital de referencia SE 1 a SE 3 Ecuador 2019

Zona Fall..	Provincia de falle..	donde ocurre la MM	Nombre del establecimiento donde fallece	Tipo Unidad que Refiere	
Zona 1	Esmeraldas	Trayecto	NA	Ninguna	1
Zona 4	Santo Domingo	RPIS/MSP	H. General Gustavo Dominguez	C.S San Eulogio	1
Zona 5	Los Ríos	RPIS/IESS	H. General IESS de Babahoyo	Ninguna	1
Zona 6	Azuay	RPIS/MSP	H. General Vicente Corral Moscoso	H. Básico de Paute H. General de Macas	1 1
Zona 7	Loja	RPIS/MSP	H. General Isidro Ayora	Ninguna	1
Zona 8	Guayas	Red complementaria	Clínica Guayaquil	H. Universitario	1
		RPIS/IESS	H. De Especialidad Teodoro Maldonado C..	Ninguna	1
		RPIS/MSP	H. De Especialidades Abel Gilber Pontón	Ninguna	1
			H. General Guasmo Sur	H. Monte Sinaí	1
Total					10

Gráfico N° 4 Porcentaje de MM por lugar de ocurrencia SE 1 a SE 3 Ecuador 2019



Hasta la SE 3 del 2019 el porcentaje de MM que ocurre en la RPIS del MSP es 60% (6 MM), en la RPIS del IESS es 20% (2 MM); en la Red Complementaria 10% (1 MM) y en el trayecto 10% (1 MM)

Gráfico N° 5 Comparación de casos de MM por años 2016 al 2019 Ecuador 2019 SE 1 a SE 3

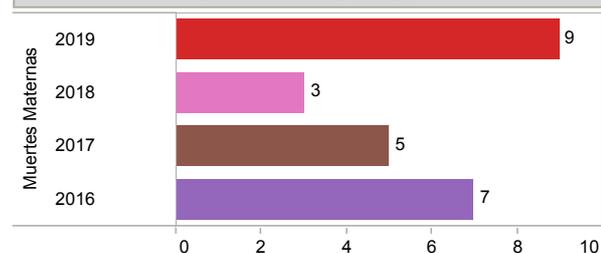
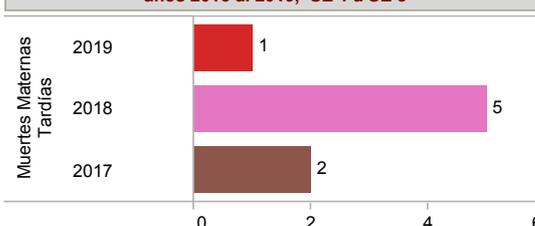


Gráfico N° 6 Comparación de casos de MM Tardías años 2016 al 2019, SE 1 a SE 3



El gráfico N° 5 compara los años 2016 al 2019 las MM ocurridas a la SE 3, hasta los 42 días de puerperio, que son MM tomadas en cuenta para el cálculo del Indicador de la RMM al finalizar el año.

Los años 2016 y 2017 son datos finales con búsqueda activa, los datos del año 2018 y 2019 son datos parciales de las notificaciones sistemáticas de las zonas, distritos y de la primera búsqueda activa y el 2019 son notificaciones sistemáticas

Comparando cada uno de los años desde el 2016 al 2018 con el año 2019, este año presenta un incremento de muertes maternas hasta la SE 3

Gráfico N° 7 Total casos de MM Directa e Indirecta SE 1 a SE 3 Ecuador 2019

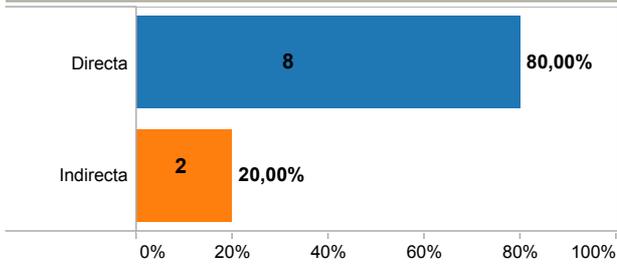
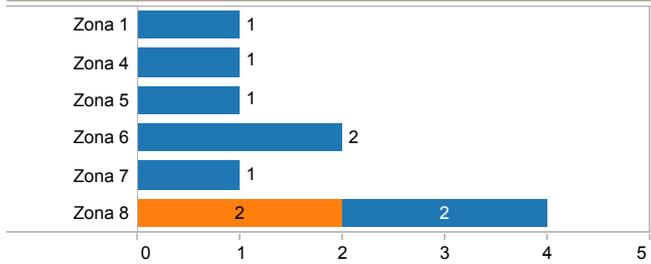
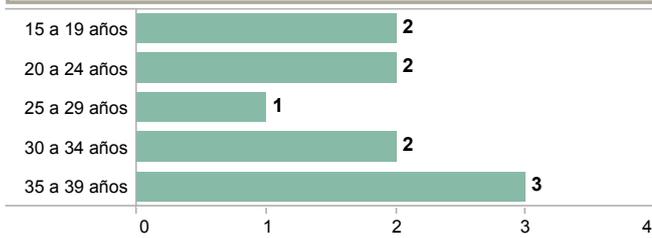


Gráfico N° 8 Casos de MM por zonas de fallecimiento, Directa e Indirecta SE 1 a SE 3 Ecuador 2019



Los 10 casos de Muertes Maternas reportadas hasta la SE 3, el 80% son causas Directas, y el 20% son causas Indirectas

Gráfico N° 9 MM por grupos de edad SE 1 a SE 3 Ecuador 2019



A la SE 3 el grupo de edades de 35 a 39 años representa un porcentaje mayor de muertes maternas

Gráfico N°10 Porcentaje de casos de MM por periodo de ocurrencia SE 1 a SE 3 Ecuador 2019

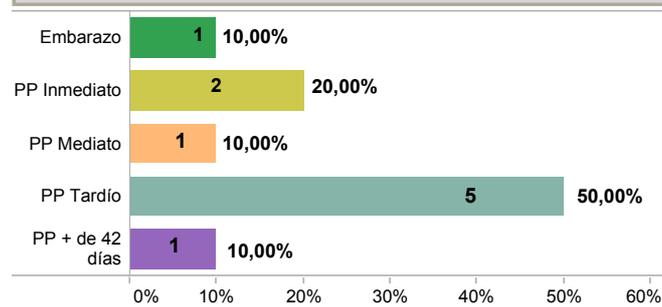


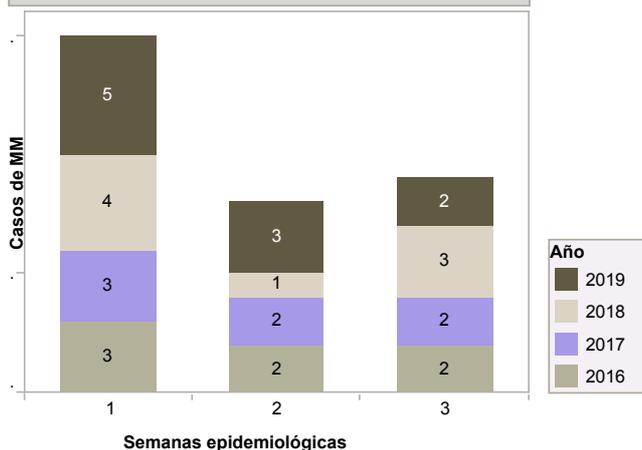
Tabla N° 5 Número de casos de MM por periodo de ocurrencia SE 1 a SE 3 Ecuador 2019

	Embara..	PP Inme diato	PP Mediato	PP Tardío	PP + de 42 días	Total
Azuay		1		1		2
Esmeraldas	1					1
Guayas			1	2	1	4
Loja		1				1
Los Ríos				1		1
Santo Dom..				1		1
Total	1	2	1	5	1	10

PP inmediato hasta las 24 horas del post parto.
PP mediato desde 1 día hasta los 10 días del post parto.
PP tardío desde los 11 días hasta los 42 días del post parto
PP + de 42 días del post parto pero antes del año.

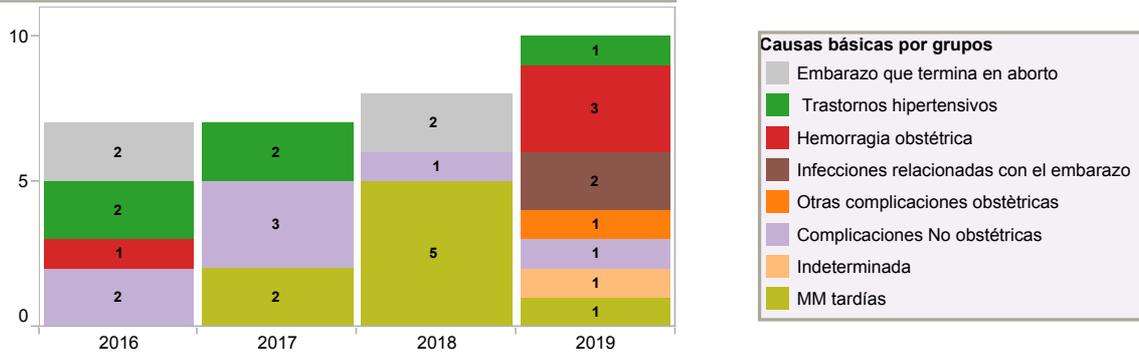
Hasta la SE 3 del 2019 el 10% (1 MM) ocurre en el embarazo; el 20% (2 MM) ocurre en el puerperio inmediato; el 10% (1 MM) ocurren en el puerperio mediato el 50% (5 MM) ocurren en el puerperio tardío y el 10% (1 MM) es muerte materna tardía posterior a los 42 días

Gráfico N° 11 Tendencia de MM por SE años 2016 al 2019 SE 1 a SE 3



Los años 2016, 2017 y 2019 en la SE 3 notifican 2 casos de MM cada año; el año 2018 notifica 3 casos.

Gráfico N° 12 Comparación de causas básicas por grupos años 2016 al 2019 SE 1 a SE 3



La OMS con el fin de promover un marco común de comparaciones internacionales, agrupan las causas básicas de muerte durante el embarazo, parto y puerperio en nueve grupos, que son clínica y epidemiológicamente relevante, 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.

De las 10 MM registradas hasta la SE 3, 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 recojidos ese momento, hasta que se realice las Auditorías.

Las causas básicas son informaciones preliminares que están sujetas a modificaciones, en función de los informes de auditoría y de revisiones para las Codificaciones CIE-10 por la instancia pertinente (INEC).

Se desprende a continuación las causas básicas por agrupaciones preliminares del año 2019 hasta la SE 3.

Tabla N° 6 Trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerperio SE 1 a SE 3 Ecuador 2019

Grupo 2.- Trastornos hipertensivos	Causa	Cantidad
Grupo 2.- Trastornos hipertensivos	Preeclampsia severa	1

Tabla N° 8 Infecciones relacionadas con el embarazo SE 1 a SE 3 Ecuador 2019

Grupo 4	Causa	Cantidad
Grupo 4	Sepsis del foco urinario	1
	Shock séptico	1

Tabla N° 10 Complicaciones No obstétricas SE 1 a SE 3 Ecuador 2019

Grupo 7	Causa	Cantidad
Grupo 7	Neuroinfección bacteriana	1

Tabla N° 11 Desconocida/ Indeterminada SE 1 a SE 3 Ecuador 2019

Grupo 8	Causa	Cantidad
Grupo 8	En espera de Informe de autopsia	1

Tabla N° 7 Hemorragia obstétrica SE 1 a SE 3 Ecuador 2019

Grupo 3	Causa	Cantidad
Grupo 3	Laceración de arteria uterina severa	1
	Shock hipovolémico	2

Tabla N° 9 Otras complicaciones obstétricas SE 1 a SE 3 Ecuador 2019

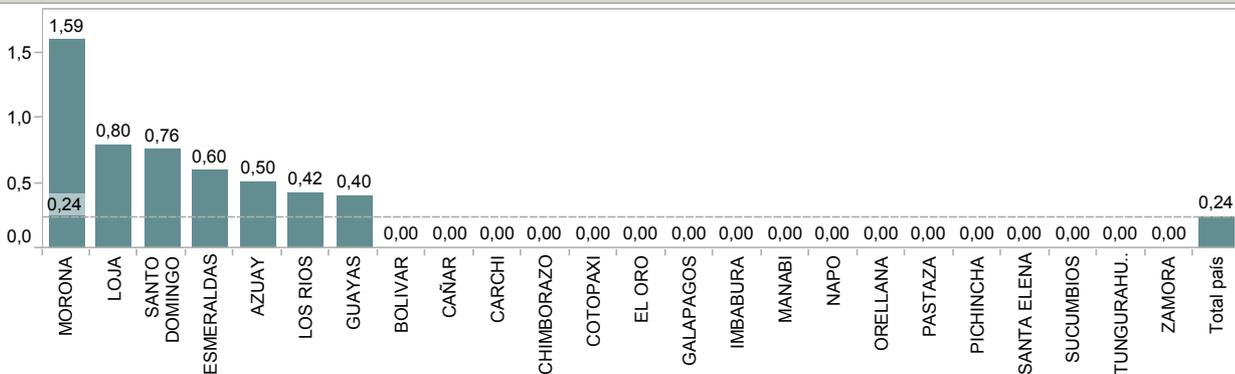
Grupo 5	Causa	Cantidad
Grupo 5	Atonía Uterina	1

Tabla N° 11 Muertes Maternas Tardías SE 1 a SE 3 Ecuador 2019

Grupo 7a	Causa	Cantidad
Grupo 7a	Colelitiasis	1

Diagnósticos preliminares, hasta la obtención del Informe de las auditorías

Gráfico N° 13 *Tasa de MM por 10.000 embarazadas. SE 1 a SE 3 Ecuador 2019



La tasa de muerte materna de cada una de las provincias está calculada por: número de MM ocurridas en cada una de las provincias hasta la SE 3, dividida para la proyección de embarazadas del año 2019 y multiplicada por 10.000.

Las provincias de Morona registra la tasa más alta de mortalidad materna 1,59 es decir que por cada 10.000 embarazadas de esta provincia aproximadamente 2 embarazadas están en riesgo de fallecer, luego está la provincia de Loja, Santo Domingo, Esmeraldas con 0,80 a 0,60 es decir que por cada 10.000 embarazadas de esta provincia aproximadamente 1 embarazadas está en riesgo de fallecer.