

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

**El siguiente análisis se realiza con las Muertes Maternas que ocurrieron hasta los 42 días de puerperio, las mismas que son tomadas en cuenta para el cálculo del indicador de la RMM al finalizar el año**

RESUMEN

- 1.- En la Semana Epidemiológica (SE) 22 no se registran casos de Muertes Maternas (MM).
- 2.- Hasta la SE 23 se notifican 36 MM; las cuales corresponde a MM hasta los 42 días de puerperio y que son utilizadas para obtener el Indicador de RMM al finalizar cada año, y 6 MM tardía, que corresponde a las ocurridas posterior a los 42 días postparto.
- 3.- Comparando las MM con el año 2024, para el año 2025 SE 23 se tiene 2 caso más en el año 2025, correspondientes a MM dentro de los 42 días post parto.
- 4.- La provincia que notifica MM en la SE 23 es: Guayas 2 MM.
- 5.- Las causas básicas presentadas en la SE 23 son: 2 MM por embarazo que termina en aborto (5,5%), 10 MM por Trastornos Hipertensivos (27,7%), 5 MM por Hemorragia Obstétrica (13,8%), 6 MM por Infecciones relacionadas con el embarazo, parto y puerperio (16,6%), 4 MM por otras causas obstétricas (11,1%), 7 MM por causas indirectas (19,4%) y 2 MM por causa desconocida (5,5%).

Tabla 1 Situación de la RMM y el número de MM años 2017 al 2025 SE 23

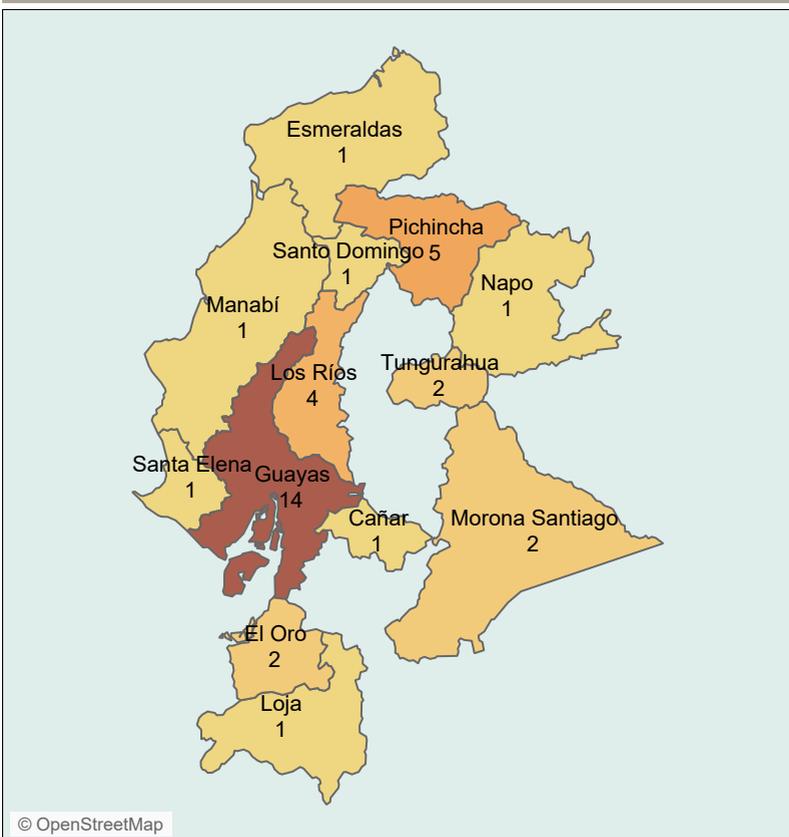
Años	MM SE 23	MMT SE 23	Total MM	Total MMT	RMM
2017	59	31	143	68	46,2
2018	65	44	137	84	45,3
2019	58	52	123	105	41,7
2020	80	11	180	31	62,7
2021	81	18	144	46	51,6
2022	49	20	112	43	41,2
2023	47	9	95	22	35,6
2024	34	5	86	16	0,0
2025	36	6	36	6	0,0

Tabla 2 MM por zona y provincia de fallecimiento, SE 23

Zona Fallecimiento	Provincia de fallecimiento	Cantón fallecimiento	SE 1 a 22	SE 23	Total
Zona 1	Esmeraldas	Esmeraldas	1		1
Zona 2	Napo	Tena	1		1
Zona 3	Tungurahua	Ambato	2		2
Zona 4	Manabí	Junín	1		1
	Santo Domingo	Santo Domi..	1		1
Zona 5	Guayas	Milagro		1	1
		Salitre	1		1
	Los Ríos	Babahoyo	2		2
		Quevedo	2		2
	Santa Elena	Santa Elena	1		1
Zona 6	Cañar	Azogues	1		1
	Morona Santiago	Morona	2		2
Zona 7	El Oro	Machala	2		2
	Loja	Loja	1		1
Zona 8	Guayas	Guayaquil	11	1	12
Zona 9	Pichincha	Quito	5		5
<b>Total</b>			<b>34</b>	<b>2</b>	<b>36</b>

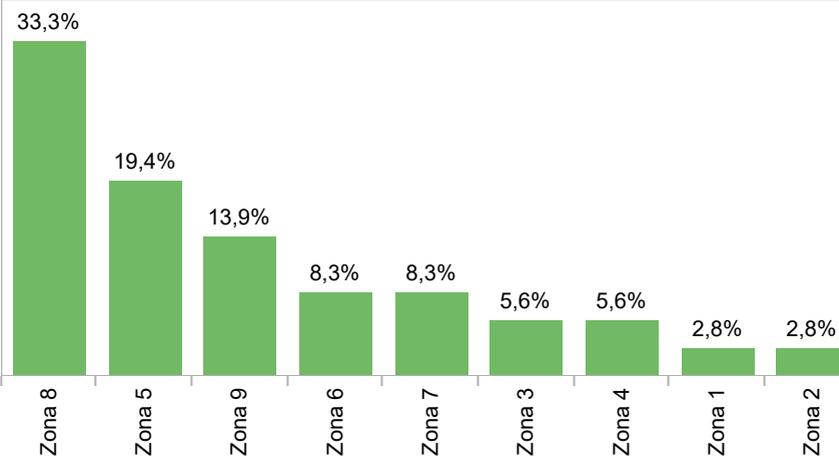
Las proyecciones de nacimientos utilizada para el cálculo del indicador RMM corresponden a las proyecciones del Censo de Población 2022 y se realiza la corrección histórica de la razón de muerte materna para Ecuador desde 2002 al 2023.  
Nota: Datos definitivos de las MM de los años 2017 al 2023, año 2020 y 2024 en proceso de cierre.

Mapa N° 1 Muertes Maternas por provincia de fallecimiento SE 23



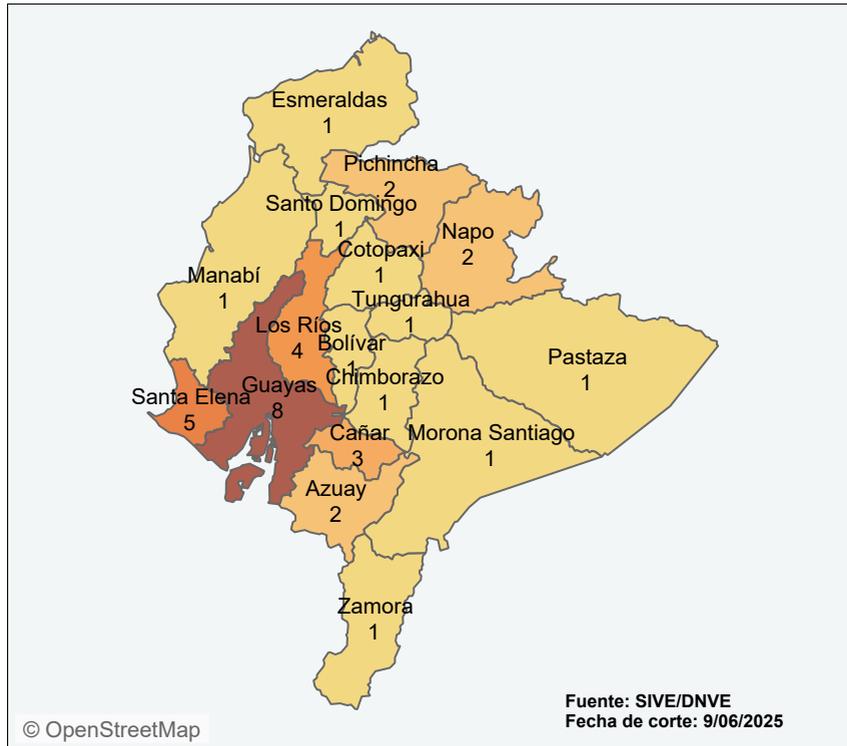
En la SE 23 se registran 34 MM en las provincias de: Guayas 14 MM, Pichincha 5 MM, 4 MM en la provincia de Los Ríos, 2 MM en la provincia de Tungurahua, Morona Santiago y El Oro, 1 MM en las provincias de Santo Domingo, Manabí, Santa Elena, Esmeraldas, Cañar, Napo y Loja.

Gráfico N° 1 Porcentaje de MM por zona de fallecimiento SE 23



Para la SE 23 por el lugar de fallecimiento la zona 8 reporta el 33,3% de MM, la zona 5 el 19,4%, la zona 9 el 13,9%, la zona 6 y zona 7 el 8,3%, la zona 3 y zona 4 el 5,6% y las zonas 1 y zona 2 cuentan con 2,8% de muertes maternas cada zona.

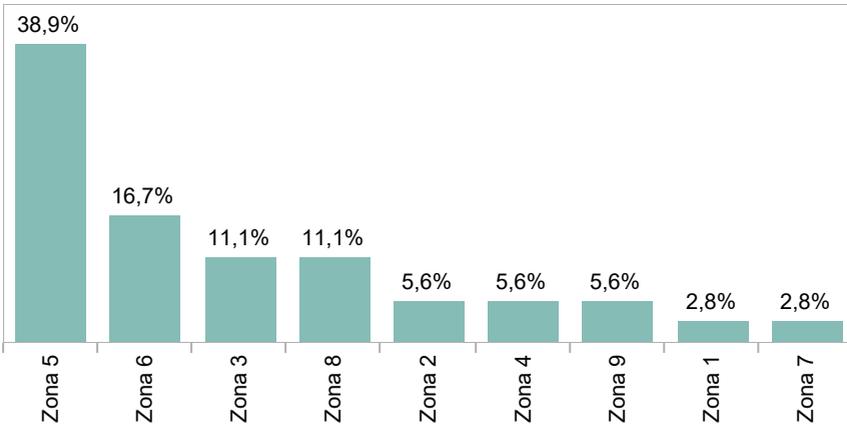
**Mapa N° 2 Muertes Maternas por provincia de residencia SE 23**



**Tabla 3 MM por zona, provincia y cantón de residencia SE 23**

Zona Residencia	Provincia residencia	Cantón residencia	SE 1 a SE 22	SE 23	Total
Zona 1	Esmeraldas	Muisne	1		1
Zona 2	Napo	Archidona	1		1
		Tena	1		1
Zona 3	Chimborazo	Riobamba	1		1
	Cotopaxi	La Mana	1		1
	Pastaza	Montalvo	1		1
	Tungurahua	Ambato	1		1
Zona 4	Manabí	Pichincha	1		1
	Santo Domi..	Santo Domingo	1		1
Zona 5	Bolívar	Guaranda	1		1
		Balzar	1		1
	Guayas	El Triunfo		1	1
		Naranjal	1		1
		Salitre	1		1
	Los Ríos	Babahoyo	1		1
		Mocache	1		1
		Montalvo	1		1
		Quevedo	1		1
	Santa Elena	La Libertad	2		2
Santa Elena		3		3	
Azuay	Ponce Enriquez	2		2	
	Cañar	Azogues	1		1
Zona 6	Cañar	La Troncal	1	1	2
		Morona San..	Taisha	1	
Zona 7	Zamora	Yantzaza	1		1
Zona 8	Guayas	Guayaquil	4		4
Zona 9	Pichincha	Quito	2		2
<b>Total</b>			<b>34</b>	<b>2</b>	<b>36</b>

**Gráfico N° 2 Porcentaje de MM por zona de residencia SE 23**



Para la SE 21 según el lugar de residencia la zona 5 reporta el 38,2% de MM (13 MM), las zonas 6, presenta el 14,7% (5 MM), la zona 3 y zona 8 el 11,8% (4MM), las zonas 2, zona 4 y zona 9 el 5,9% (2 MM), las zonas 1 y zona 7 reportan el 2,9% (1 MM).

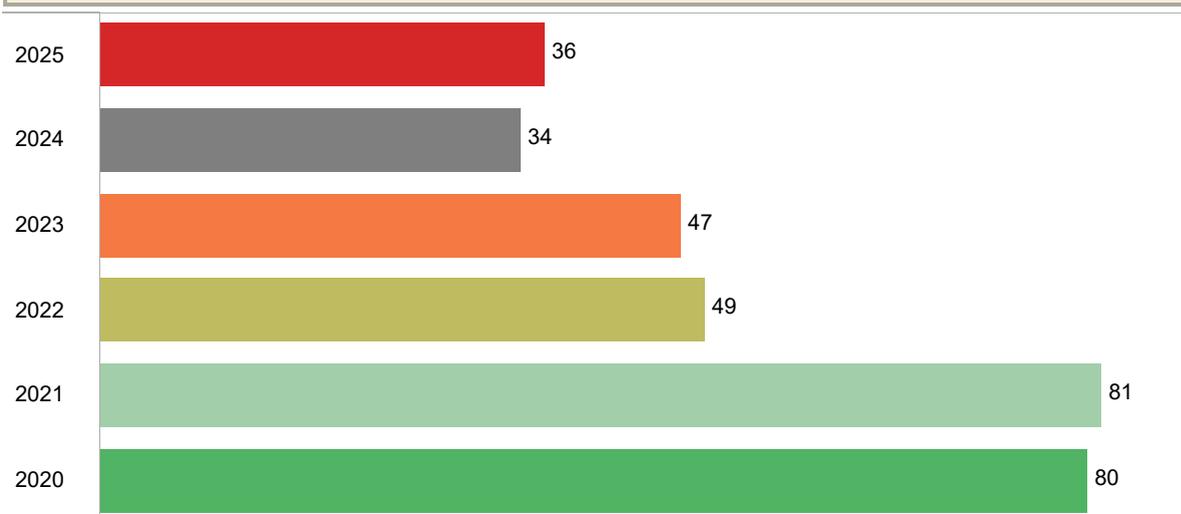
**Tabla N° 4 Concordancia entre provincia de fallecimiento de las MM y provincia de residencia SE 23**

Provincia de fallecimiento	Guayas	Pichincha	Los Ríos	Manabí	Esmeraldas	Tungurahua	Santo Domingo	Morona Santiago	Santa Elena	Cañar	Napo	Bolívar	Pastaza	Azuay	Zamora	Cotopaxi	Chimborazo	Casos de MM
Guayas	8								4	2								14
Pichincha		2									1	1					1	5
Los Ríos			4															4
Manabí				1														1
Esmeraldas					1													1
Tungurahua						1											1	2
Santo Domingo							1											1
Morona								1					1					2
Santa Elena									1									1
Cañar										1								1
Napo											1							1
Loja															1			1
El Oro														2				2
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>36</b>

**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 (provincia) en donde reside la madre, información que se representa en la tabla 4: lugar de residencia y de fallecimiento de cada caso de MM. Hasta la SE 23 de los 36 casos reportados, 22 casos de MM pertenecen al mismo lugar de residencia y de fallecimiento; y 14 MM fallece en un lugar diferente al de su residencia.

**Gráfico N° 3 Comparación de MM por años 2020 al 2025, SE 23**

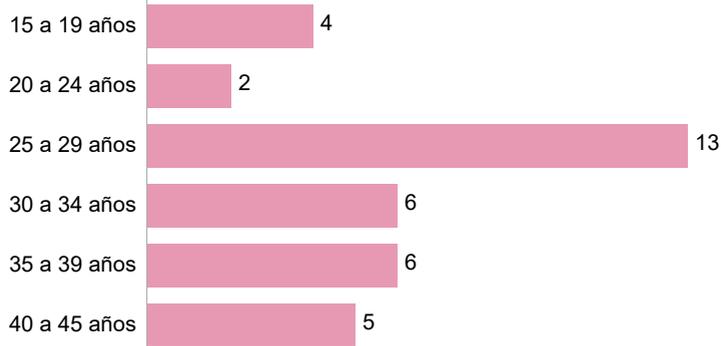


El gráfico hace relación a las MM ocurridas en los años anteriores con el año 2025, tomando en cuenta que los datos del año 2021 al 2023 son datos finales con búsqueda activa, el año 2020 se encuentra pendiente de cierre y el año 2024 son datos en proceso de búsqueda activa.

**Tabla N° 5 MMT por Provincia, hospital de fallecimiento y hospital de referencia SE 23**

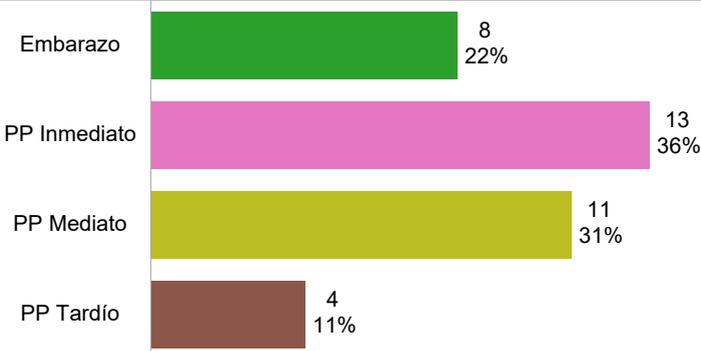
Provincia de fallecimiento	Establecimiento de Fallecimiento	Tipo de Unidad que Refiere	Unidad que Refiere	
Cañar	Domicilio	Ninguna	Ninguna	1
El Oro	Clínica Materniad Niño Jesús	Ninguna	Ninguna	1
	Clínica Traumatológica	Pública	Hospital Teófilo Dávila	1
Esmeraldas	Hospital General Delfina Torres de Concha	Pública	Hospital Carlos del Pozo Melgar	1
Guayas	Hospital General Monte Sinaí	Clínica Privada	Clínica Privada	1
		Ninguna	Ninguna	2
		Pública	Hospital Universitario	1
	Domicilio	Ninguna	Ninguna	1
	Hospital General Guasmo Sur	Clínica Privada	Clínica Privada	1
		Ninguna	Ninguna	1
		Pública	H. DARIO MACHUCA PALACIOS	1
			H. Básico de Naranjal	1
	Hospital León Becerra	Privada	Hospital Básico de Balzar	1
			Clínica La Salud	1
Ninguna		Ninguna	1	
Hospital Universitario	Pública	H. DARIO MACHUCA PALACIOS	1	
		Hospital Liborio Panchana	1	
Loja	Hospital General Isidro Ayora de Loja	Ninguna	Hospital General Julius Doefner	1
Los Ríos	Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús	Ninguna	Ninguna	2
	Hospital General Martín Icaza	Clínica Privada	Clínica Privada	1
		Pública	SCS Montalvo	1
Manabí	Centro de salud Barraganete	Ninguna	Ninguna	1
Morona	Hospital General Macas	Clínica Privada	Clínica Privada	1
		Pública	Puesto de Salud de Wachirpas (Taisha)	1
Napo	H. José María Velasco Ibarra	Ninguna	Ninguna	1
Pichincha	Hospital Gineco Obstétrico Nueva Aurora	Pública	Hospital Alfredo Noboa Montenegro	1
	Centro de Salud Guamaní	Pública	Centro de Salud TIPO A Martha Bucaram	1
	Hospital de Especialidades Carlos Andrade ..	Pública	Hospital IESS Sur de Quito	1
	Hospital de Especialidades Eugenio Espejo	Pública	Hospital General Docente de Riobamba	1
	Hospital Enrique Garcés	Ninguna	Ninguna	1
Santa Elena	Hospital General Dr. Liborio Pachana Sotom..	Pública	Centro de Salud Venus de Valdivia	1
Santo Domingo	Hospital Gustavo Dominguez	Pública	Centro de Salud El Carmen	1
Tungurahua	Hospital General Docente Ambato	Clínica Privada	Clínica Privada	1
		Pública	Hospital General Latacunga	1
<b>Total</b>				<b>36</b>

**Gráfico N° 4 Casos de Muerte Materna por grupo de edad SE 23**



Para la SE 23 el grupo de edad de 25 a 29 años es el más afectado para las MM, seguido de los grupos de edad de 30 a 34 años y de 35 a 39 años, además se presentan casos en el grupo de edad entre 15 a 19 años (4 MM) y entre 40 a 45 años (5 MM).

**Gráfico N° 6 Porcentaje de MM por período de ocurrencia SE 23**



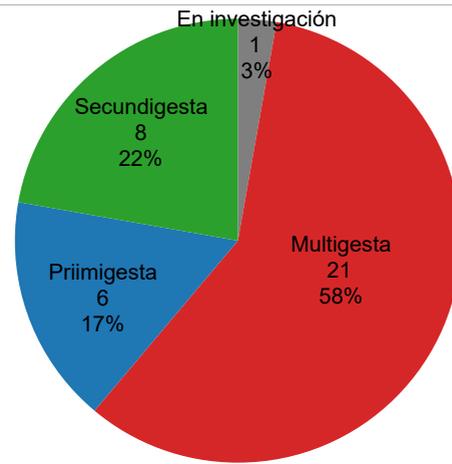
PP inmediato hasta las 24 horas del post parto.  
PP mediano desde 1 día hasta los 10 días del post parto.  
PP tardío desde los 11 días hasta los 42 días del post parto

De los casos reportados hasta la SE 23 según el periodo de ocurrencia de la MM el 22% (8 MM) se presentaron en el momento del embarazo; el 36% fallece en el puerperio inmediato (13MM), 31% ocurre durante el puerperio mediano (11 MM) y el 11% (4 MM) ocurren en el momento del puerperio tardío.

**Tabla N° 7 Edad vs trimestre de gestación al momento que fallece SE 23**

Edad	1er trimestre	2do Trimestre	3er Trimestre	Embarazo a término	sin dato	Total
15 a 19 años		1	3			4
20 a 24 años	1	1				2
25 a 29 años	1	1	6	3	2	13
30 a 34 años	1		5			6
35 a 39 años			2	2	2	6
40 a 45 años		1	2	2		5
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>18</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>36</b>

**Gráfico N° 5 Porcentaje de gestaciones al momento del fallecimiento SE 23**



De los 36 casos reportados, 6 casos se presentan en mujeres primigestas (17%), el 22% corresponden a la MM que tuvieron dos gestas; el 58% tuvieron entre 3 y 6 gestas y 1 caso no reporta este dato.

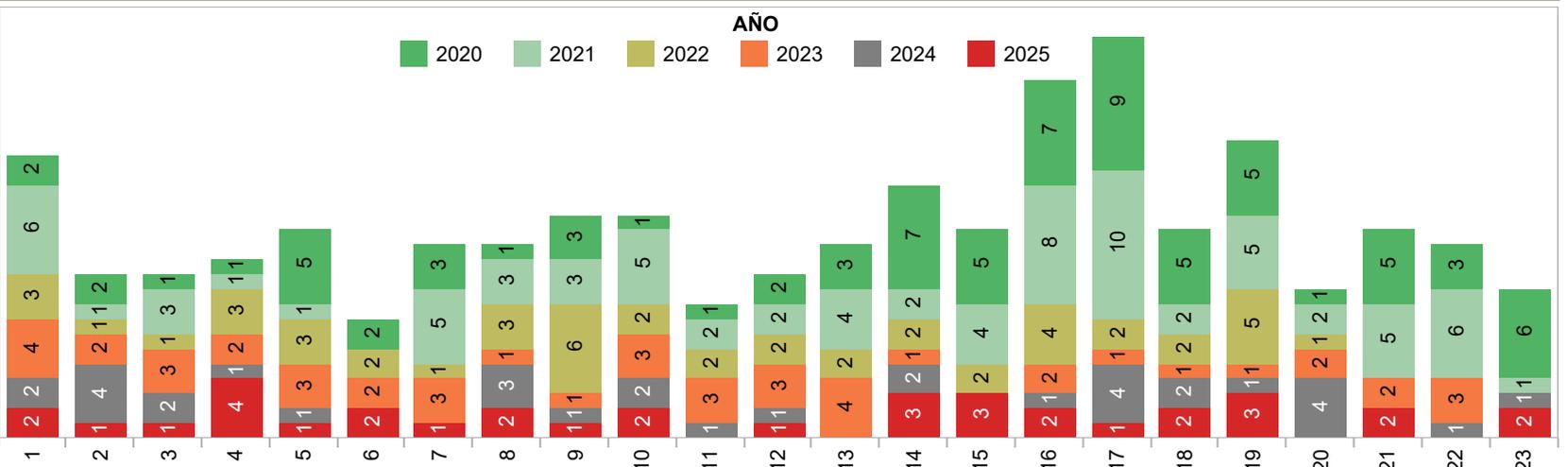
**Tabla N° 6 Casos de MM por provincia y período de ocurrencia SE 23**

Provincia	Embarazo	PP Inmediato	PP Mediano	PP Tardío	Total
Cañar		1			1
El Oro		1	1		2
Esmeraldas		1			1
Guayas	2	4	4	4	14
Loja			1		1
Los Ríos	1	3			4
Manabí	1				1
Morona	1	1			2
Napo		1			1
Pichincha	1	1	3		5
Santa Elena	1				1
Santo Domingo			1		1
Tungurahua	1		1		2
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>13</b>	<b>11</b>	<b>4</b>	<b>36</b>

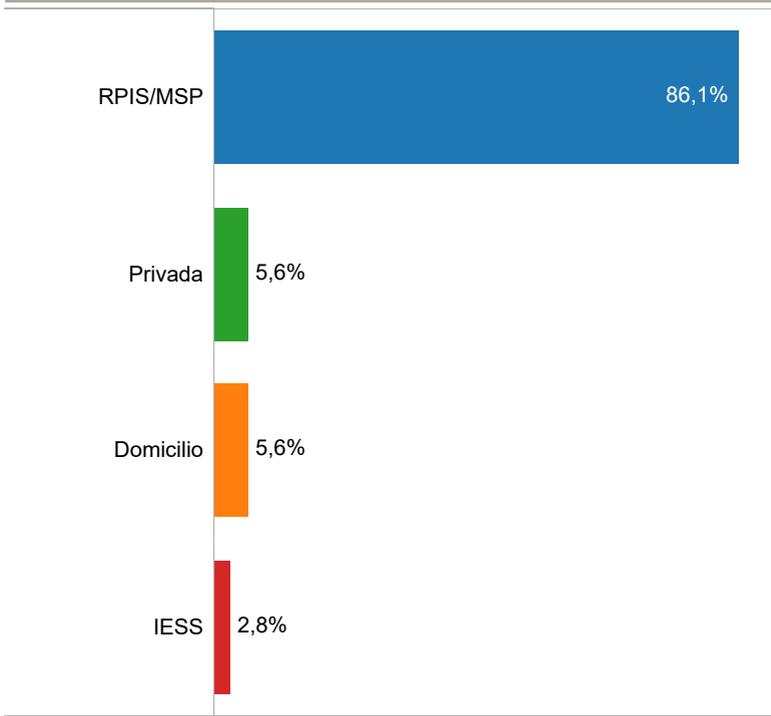
Primer trimestre: semana gestacional 1 a la semana gestacional 12  
Segundo trimestre: semana gestacional 13 a la semana gestacional 23  
Tercer trimestre: semana gestacional 24 a la semana gestacional 36  
Embarazo a término: semana gestacional 37 a la semana gestacional 42

De acuerdo al trimestre de gestación y la edad de la madre al momento del fallecimiento el 19,4% de las madres fallecen con un embarazo a término, 50% de las madres fallece en el tercer trimestre de su gestación, el 11,1% de las madres fallece en su segundo trimestre de la gestación; en el primer trimestre de gestación ocurre 3MM con el 8,3% y 4 registros no cuenta con este dato (11,1%).

**Gráfico N° 7 Tendencia de Muertes Maternas por SE años 2020 al 2025 SE 23**



**Gráfico N° 8 Porcentaje de MM por lugar de ocurrencia SE 23**

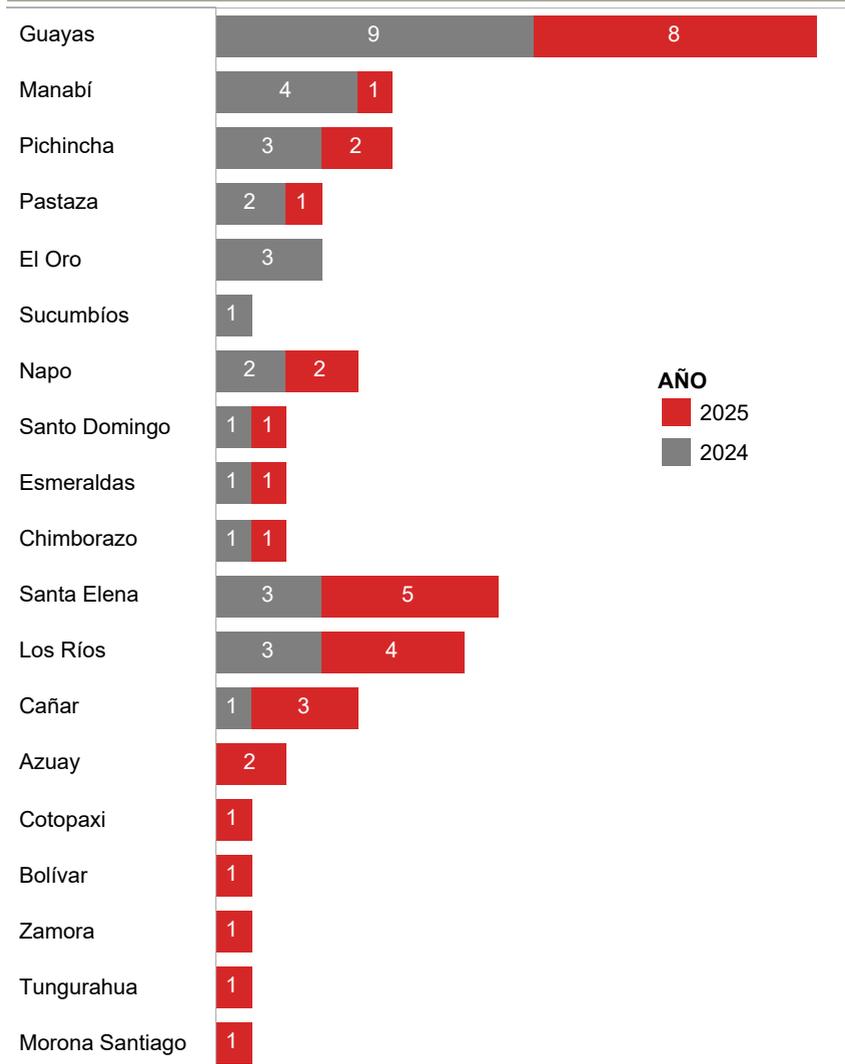


Para el año 2025 hasta la SE 23 el 86,1% de las MM se produce en establecimientos de salud del MSP; el 5,6% se produce en la Red Privada Complementaria; otro 5,6% de MM ocurre en domicilio, y el 2,8% de las MM ocurrieron en el IESS.

**Tabla N° 8 Casos de MM por lugar de ocurrencia SE 23**

Provincia de fallecimiento	RPIS/MSP	Domicilio	IESS	Privada	Total
Cañar		1			1
El Oro				2	2
Esmeraldas	1				1
Guayas	13	1			14
Loja	1				1
Los Ríos	4				4
Manabí	1				1
Morona	2				2
Napo	1				1
Pichincha	4		1		5
Santa Elena	1				1
Santo Domingo	1				1
Tungurahua	2				2
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>36</b>

**Gráfico N° 9 Comparación de casos de MM por lugar de residencia años 2024 y 2025 SE 23**

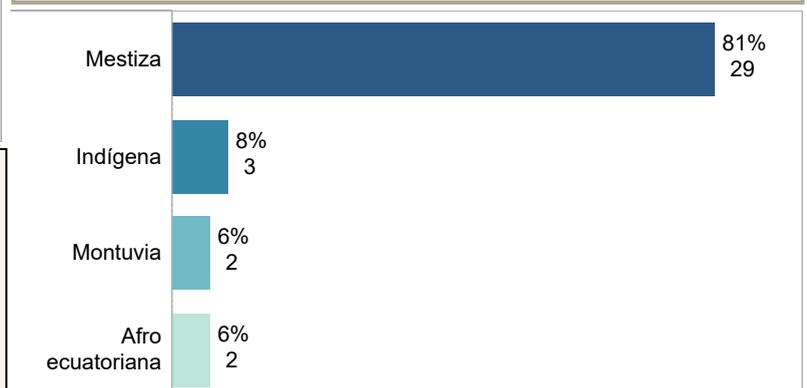


Comparando los casos de MM por lugar de residencia de los años 2024 y 2025; las provincias de Guayas, Manabí, Pichincha y Pastaza reportan mayor número de MM en el año 2024, las provincias de El Oro y Sucumbíos presentan casos de muerte materna solo en el año 2024, las provincias de Napo, Santo Domingo, Esmeraldas y Chimborazo reportan igual número de MM en los dos años; las provincias de Santa Elena, Los Ríos y Cañar reportan más MM en el año 2025; y las provincias de Azuay, Cotopaxi, Bolívar, Zamora, Tungurahua y Morona Santiago presentan MM solo en el año 2025.

**Tabla N° 9 Grupo étnico de MM por provincia SE 23**

Provincia de fallecimiento	Afro ecuatoriana	Indígena	Mestiza	Montuvia	Total
Cañar			1		1
El Oro			2		2
Esmeraldas			1		1
Guayas	1		12	1	14
Loja			1		1
Los Ríos			4		4
Manabí				1	1
Morona		2			2
Napo		1			1
Pichincha	1		4		5
Santa Elena			1		1
Santo Domingo			1		1
Tungurahua			2		2
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>29</b>	<b>2</b>	<b>36</b>

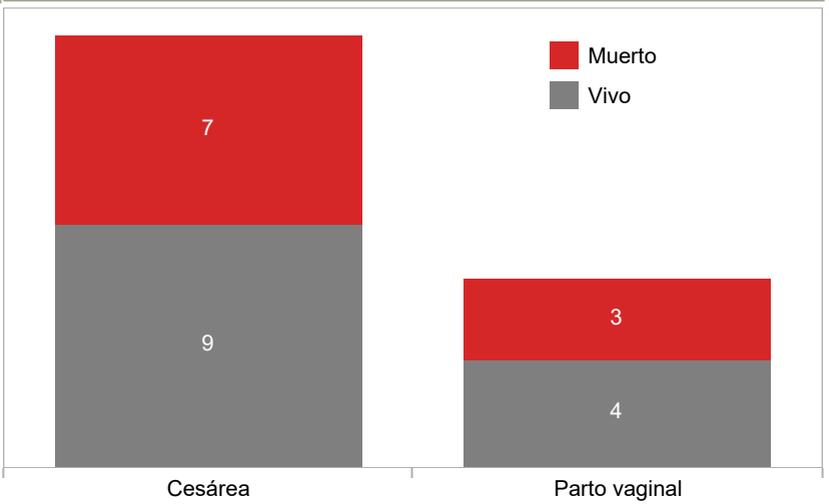
**Gráfico N° 10 Pertenencia de grupo étnico de casos de MM SE 23**



**Tabla N° 10 MM por la terminación del Embarazo SE 23**

Cesárea	18
Parto vaginal	7
Aborto	1
Embarazo	9
sin dato	1
<b>Total</b>	<b>36</b>

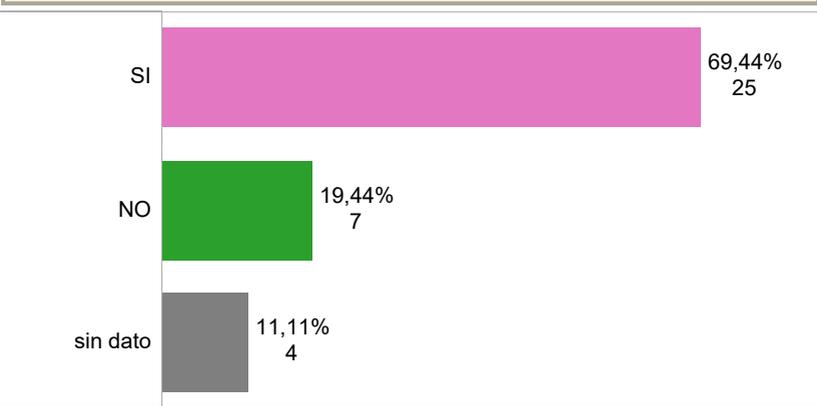
**Gráfico N° 11 Condición del RN SE 23**



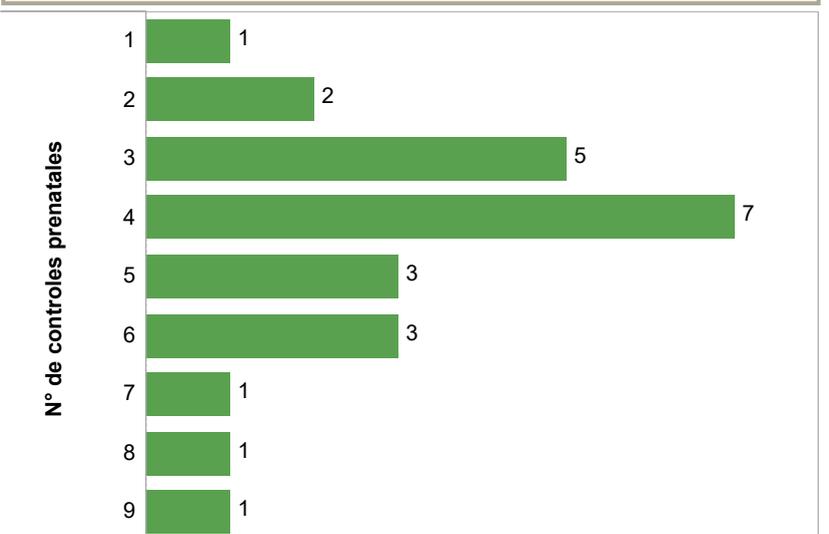
De las 36 MM el 50% de las MM terminaron en una cesárea, el 19,44% fue un parto vaginal; el 2,7% terminó en aborto, un 25% murieron durante el embarazo y 1 caso no reporta este dato.

De las 36 MM, que su embarazo terminó por cesárea o parto normal (25 MM), el 52% de los niños están vivos y el 40% de los niños fallecieron, y 2 registros no cuentan con este dato.

**Gráfico N° 12 Controles prenatales al momento del fallecimiento SE 23**



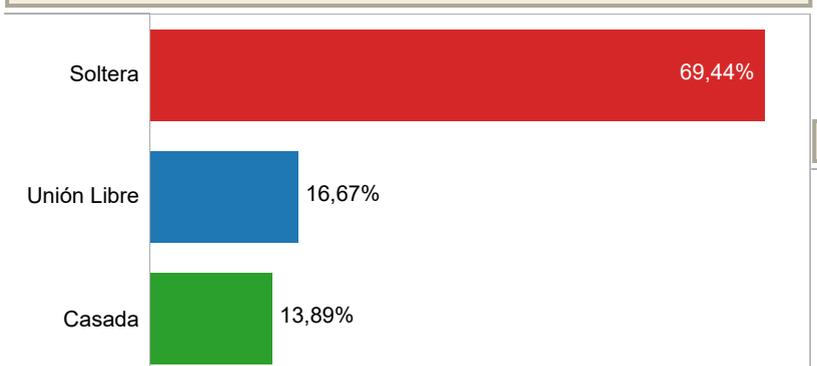
**Gráfico N° 13 Número de controles prenatales al momento del fallecimiento SE 23**



De los 36 casos de muertes maternas el 69,44% se realizó controles prenatales, el 19,44% no se realiza controles prenatales y 4 casos no registran este dato.

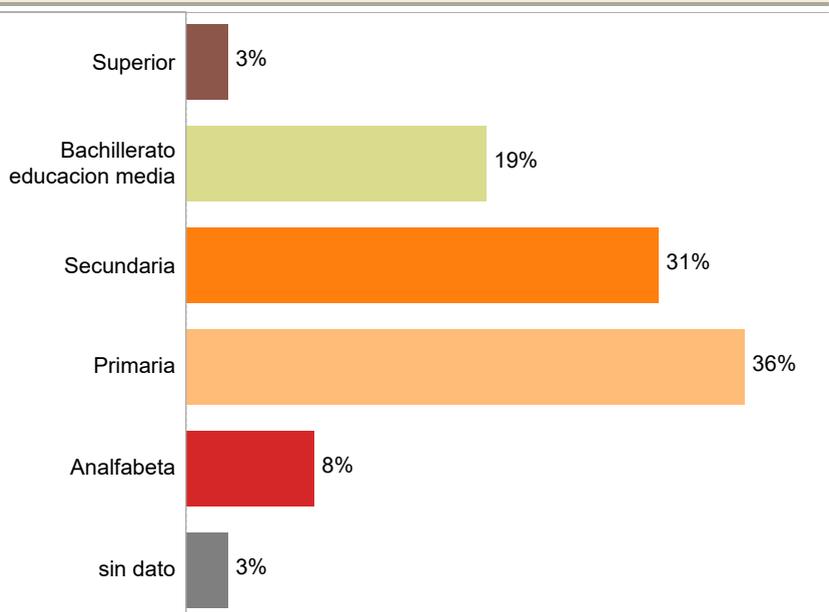
De las 25 MM que si tuvieron controles prenatales, 9 mujeres tuvieron 5 o más controles prenatales; 7 mujeres se realizó 4 controles prenatales, 8 mujeres tuvieron controles prenatales insuficientes entre 1 y 3 controles y un registro no cuenta con este dato.

**Gráfico N° 14 Estado civil al momento de la ocurrencia de las MM SE 23**



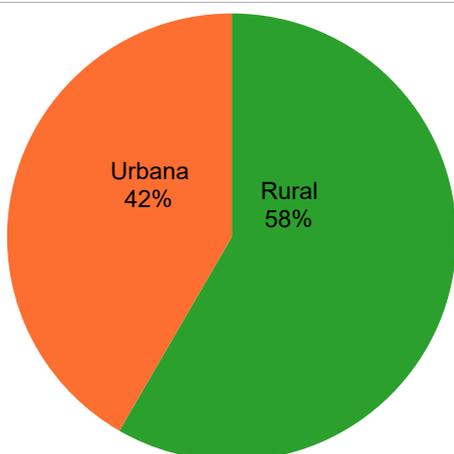
De acuerdo al estado civil de las muertes maternas se presenta el 69,44% de MM con estado civil solteras, el 16,67% registra como estado civil la unión libre y el 13,89% estuvieron casadas.

**Gráfico N° 15 Nivel de instrucción de las MM SE 23**



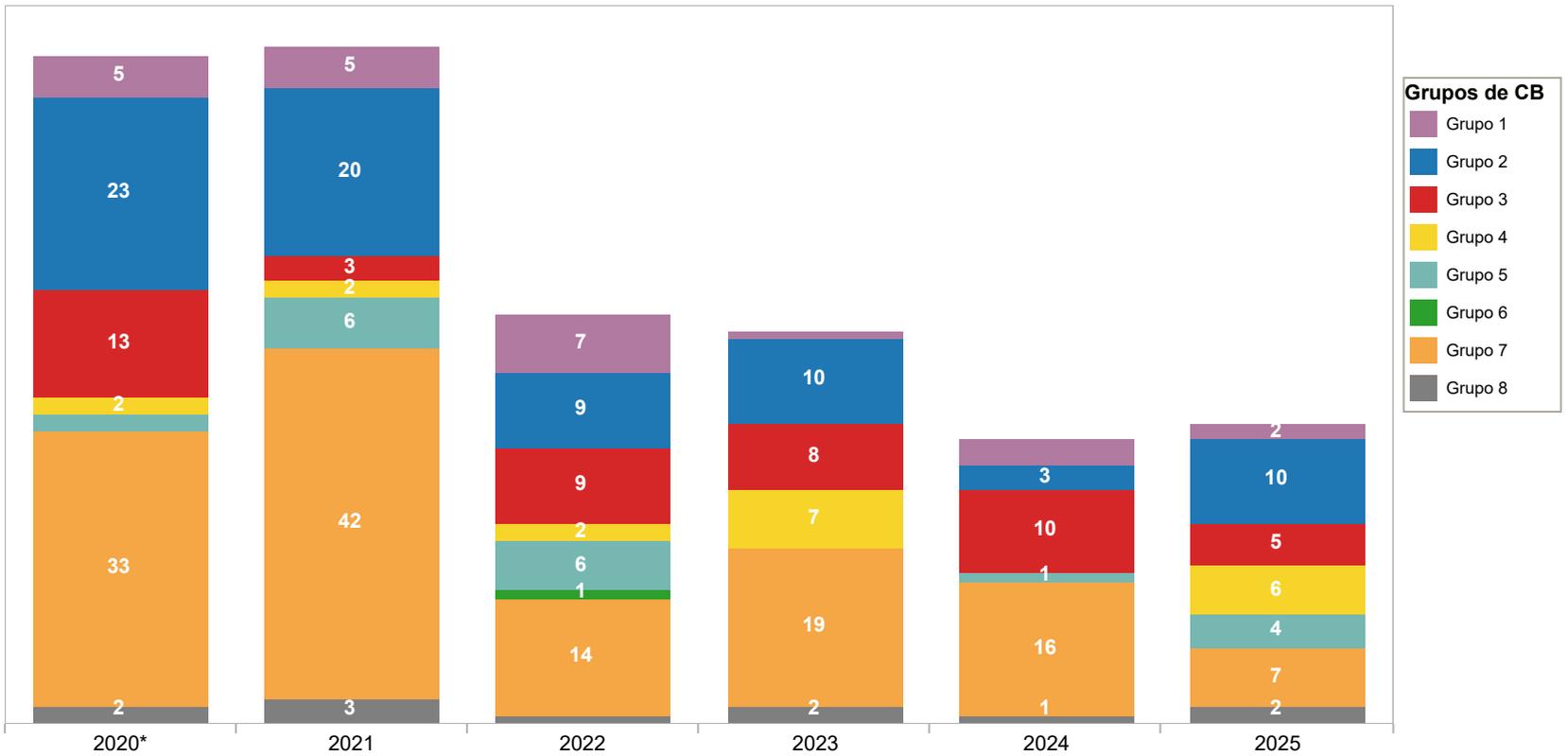
De las 36 muertes maternas el 3% contó con estudio superior, el 19% alcanzó el bachillerato, 31% contó con una educación secundaria, 36% tuvo una educación primaria, 8% no curso ningún estudio, 1 caso no reporta este dato

**Gráfico N° 16 Porcentaje de casos de MM por ubicación de domicilio SE 23**



En cuanto a la ubicación geográfica de domicilio de las MM, ocurrieron en el área rural el 58%, cuya residencia debió ser muy lejana o de difícil acceso a un establecimiento de salud; y el 42% de MM residían en el área urbana, que indica que estas mujeres tenían mayor facilidad de acceso a los servicios de salud.

**Gráfico N° 17 Comparación de Causas Básicas por grupos de MM año 2020 al año 2025, SE 23**



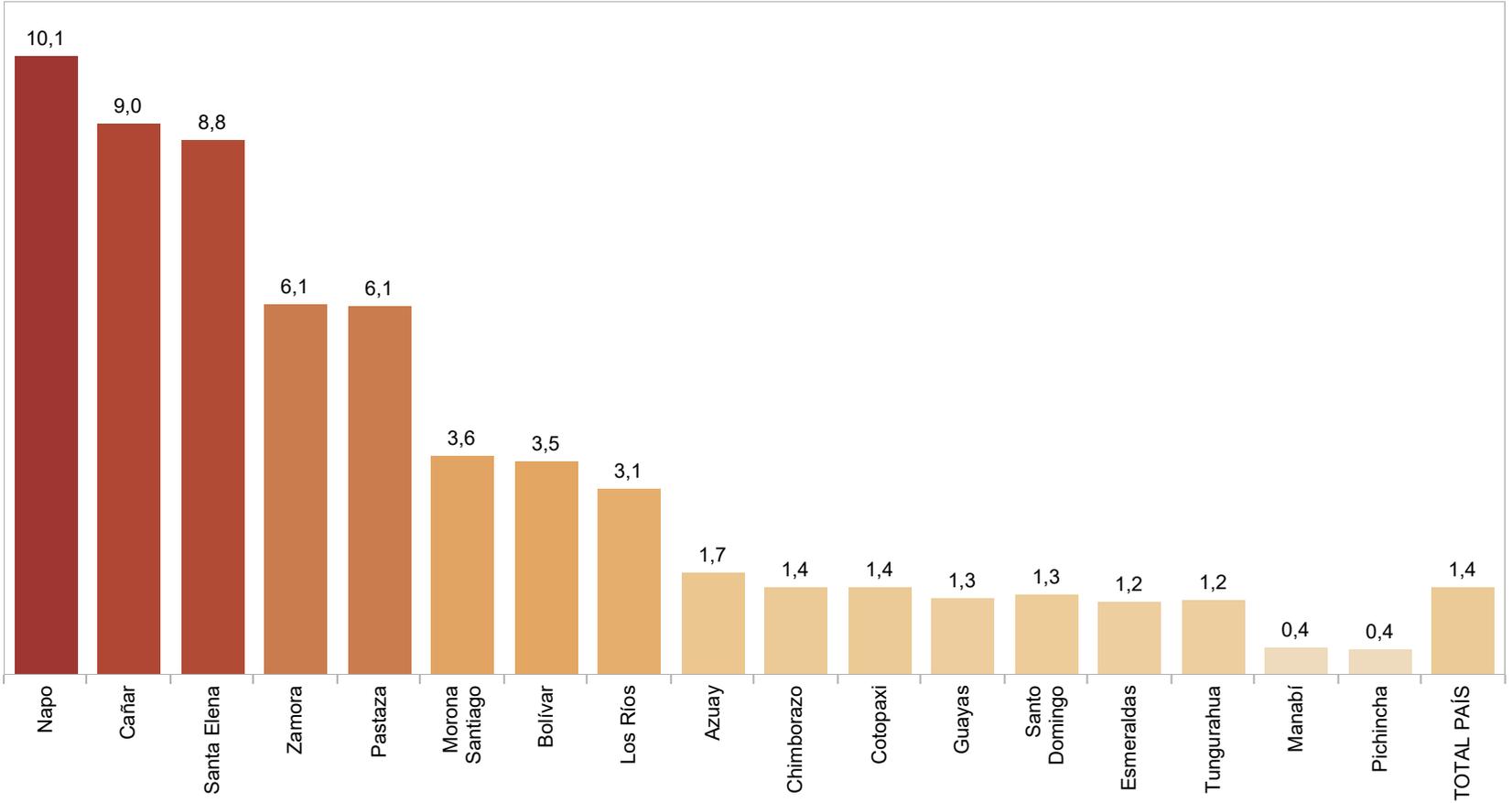
La OMS con el fin de promover un marco común de comparaciones internacionales, agrupa las causas básicas de muerte durante el embarazo, parto y puerperio en nueve grupos, que son clínica y epidemiológicamente relevantes, simplifican la caracterización de las MM, ya sean de causas directas o indirectas, 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 23**

Grupo 1 Embarazo que termina en aborto	Aborto incompleto	1
	Embarazo ectópico	1
Grupo 2 Trastornos Hipertensivos	Eclampsia	3
	Otras formas de choque	1
	Preeclampsia Severa	4
	Síndrome de Hellp	2
Grupo 3 Hemorragia Obstétrica	Choque hipovolémico	1
	Hemorragia	1
	Hemorragia Post Parto por retención placentaria	1
	Hemorragia post parto secundaria, Preeclampsia Sev..	1
	Retención de fragmentos de la placenta o membrana	1
Grupo 4 Infecciones relacionadas con el embarazo	Aborto séptico	1
	Sépsis de foco gineco obstétrico	3
	Sepsis por pseudomonía aeruginosa (agente resisten..	1
	Sépsis Puerperal	1
Grupo 5 Otras complicaciones obstétricas	Coagulación Intravascular Diseminada	1
	Complicaciones del puerperio no especificadas en otr..	1
	Desproporción (fetopelviana)	1
	Retencion de fragmentos placentarios o de las membr..	1
Grupo 7 Indirecta / No Obstétrica	Crisis Tirotóxica	1
	Dengue grave	1
	Enfermedad cerebrovascular, no especificada	1
	Infeccion Bacteriana no especificada	1
	Lupus	1
	Neumonía adquirida en la comunidad, Dengue	1
	Neumonía no especificada	1
Grupo 8 Desconocido / Indeterminado	Muerte sin asistencia	2
<b>Total</b>		<b>36</b>

**El grupo 1** Embarazos que terminan en aborto.- se presentan 2 casos.  
**El grupo 2** Trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerperio, se presentan 10 muertes maternas  
**El grupo 3** Hemorragias obstétricas, el shock hipovolémico, hemorragias post parto.- presentándose 5 casos  
**El grupo 4** Infecciones relacionadas con el embarazo, parto y puerperio, 6 casos  
**El grupo 5** Otras complicaciones obstétricas. 4 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, 7 casos en este grupo.  
**El grupo 8** Causas desconocidas o indeterminadas, reportado 2 caso.

**Gráfico 18 Tasa de MM por provincia de residencia y por 10.000 embarazadas  
AÑO 2025 SE 1 a SE 23**



La tasa de muerte materna de cada una de las provincias está calculada por: número de MM hasta los 42 días de postparto, ocurridas en cada una de las provincias durante el año 2025, dividida para la proyección de embarazadas del año 2025 y multiplicada por 10.000.

La provincia de Napo reporta una tasa de 10,1 que indica que por cada 10.000 embarazadas 10 están en riesgo de fallecer, las provincias de Cañar y Santa Elena presentan una tasa entre 8,8 y 9,0 es decir que por cada 10.000 embarazadas 9 están en riesgo de morir, Zamora y Pastaza reporta una tasa de MM de 6,1 lo que indica que por cada 10.000 embarazadas de esas provincias 6 están en riesgo de morir; Morona Santiago y Bolívar reporta tasas entre 3,5 y 3,6, indicando que por cada 10.000 embarazadas 4 están en riesgo de morir, la provincia de Los Ríos reporta una tasa de 3,1 lo que indica que por cada 10.000 embarazadas en esta provincia 3 están en riesgo de morir, la provincia de Azuay con una tasa de 1,7 indica que 2 de cada 10.000 embarazadas están en riesgo de morir, Chimborazo, Cotopaxi, Guayas, Santo Domingo, Esmeraldas, Tungurahua, Manabí y Pichincha reportan una tasa entre 0,4 y 1,4 indicando que por cada 10.000 embarazadas en esas provincias 1 embarazada está en riesgo de morir, finalmente para el año 2025 hasta la SE 23 a nivel nacional se reporta una tasa de muerte materna de 1,4; es decir que por cada 10.000 embarazadas a nivel nacional 1 está en riesgo de fallecer.