# SUBSECRETARÍA DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA SALUD DIRECCIÓN NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA



#### GACETA EPIDEMIOLÓGICA DE MUERTE MATERNA SE 26 ECUADOR 2025

#### **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) 25 no se notifican casos de Muerte Materna (MM).
- 2.- Hasta la SE 26 se notifican 38 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 26 se tiene el mimo número de casos, correspondientes a MM dentro de los 42 días post parto.
- 4.- La provincia que notifica MM en la SE 26 es: Tungurahua 1 MM.
- 5.- Las causas básicas presentadas en la SE 26 son. 2 MM por embarazo que termina en aborto (5,2%), 11 MM por Trastornos Hipertensivos (28,94%), 5 MM por Hemorragia Obstétrica (13,15%), 6 MM por Infecciones relacionadas con el embarazo, parto y puerperio (15,78%), 4 MM por otras causas obstétricas (10,52%), 8 MM por causas indirectas (21,05%) y 2 MM por causa desconocida (5,2%).

Tabla 1	l Situación d			e MM años 20	17 al 2025	Tabla	2 MM por zona y pr	ovincia de falle	cimiento	o, SE 26	
Años	MM SE 26	MMT SE 26	Total MM	Total MMT	RMM	Zona Fallecimiento	Provincia de fallecimiento	Cantón fallecimiento	SE 1 a	SE 26	Total
	66	33	143	68							
2017					46,2	Zona 1	Esmeraldas	Esmeraldas	1		1
2018	70	48	137	84	45,3	Zona 2	Napo	Tena	1		1
2019	63	56	123	105	41,7	Zona 3	Tungurahua	Ambato	2	1	3
2020	89	15	180	31	62,7		Manabí	Junín	1	SE 26 Total  1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 2 2 1 1 1 1 2 5	
2021	94	20	144	46	51,6	Zona 4	Manabi	Portoviejo	1		1
2022	60	23	112	43	41,2		Santo Domingo	Santo Domi	1		1 1 1 1 1 2
							0	Milagro	1		1
2023	55	9	95	22	35,6		Guayas	Salitre	1		1
2024	38	6	86	16	0,0	Zona 5	L D'	Babahoyo	2		2
2025	38	6	38	6	0,0		Los Ríos	Quevedo	2		2
				ndicador RMM corre		_	Santa Elena	Santa Elena	1		1
muerte mat	erna para Ecuad	or desde 2002 al 2	2023.			Zona 6	Cañar	Azogues	1		1
Nota: Datos cierre.	s definitivos de la	s MM de los años :	2017 al 2023, ar	io 2020 y 2024 en <sub>l</sub>	proceso de	Zona 6	Morona Santiago	Morona	2		2
Mar	na Nº 1 Mue	rtes Maternas	s nor provin	ncia de falleci	miento	7 7	El Oro	Machala	2		2
, map			E 26			Zona 7 -	Loja	Loja	1		1
						Zona 8	Guayas	Guayaquil	12		12
		ć	a			Zona 9	Pichincha	Quito	5	·	5
		^	)				Total		37	1	38

Esmeraldas

1

Pichincha
Santo Domingo 5

Napo

1

Los Rios Tungurahua

3

Santa Elena Guayas

1

Cañar Morona Santiago

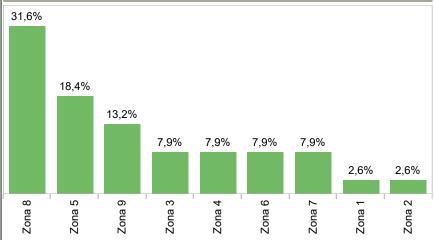
2

Loja

1

En la SE 26 se registran 38 MM en las provincias de: Guayas 14 MM, Pichincha 5 MM, 4 MM en la provincia de Los Ríos, 3MM en la provincia de Tungurahua, 2 MM en la provincia de Manabí, Morona Santiago y El Oro, 1 MM en las provincias de Santo Domingo, Santa Elena, Esmeraldas, Cañar, Napo y Loja.

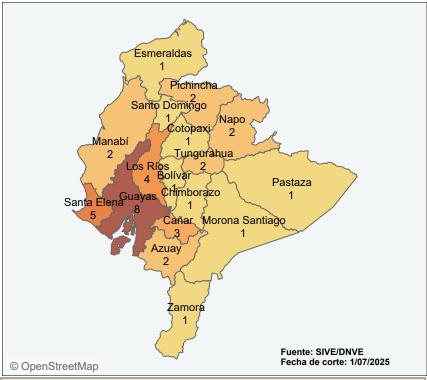
## Gráfico Nº 1 Porcentaje de MM por zona de fallecimiento SE 26



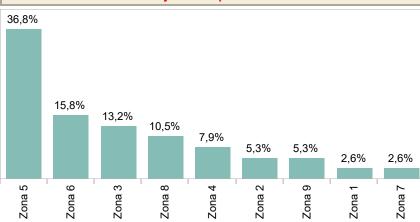
Para la SE 26 por el lugar de fallecimiento la zona 8 reporta el 31,6% de MM, la zona 5 el 18,4%, la zona 9 el 13,2%, la zona 3, zona 4, zona 6 y zona 7 el 7,9% cada zona; las zonas 1 y zona 2 cuentan con 2,6% de muertes maternas cada zona.

Fuente:SIVE/DNVE Fecha de corte: 1-7-2025

## Mapa N° 2 Muertes Maternas por provincia de residencia SE 26







Para la SE 26 según el lugar de residencia la zona 5 reporta el 36,8% de MM (14 MM), las zonas 6, presenta el 15,8% (6 MM), la zona 3 reporta el 13,2% (5 MM) y zona 8 el 10,5% (4MM), la zona 4 con el 7,9% (3), las zonas 2 y zona 9 el 5,3% (2 MM), las zonas 1 y zona 7 reportan el 2,6% (1 MM).

# Zona<br/>ResidenciaProvincia<br/>residenciaCantón<br/>residenciaSE 1 a<br/>SE 25SE 26TotalZona 1EsmeraldasMuisne11Archidona11

Tabla 3 MM por zona, provincia y cantón de residencia SE 26

Zona 2	Napo	Archidona	1		1
ZUIId Z	Ναρο	Tena	1		1
Zona 3	Chimborazo	Riobamba	1		1
	Cotopaxi	La Mana	1		1
Zona 3	Pastaza	Pastaza	1		1
	Tungurahua	Ambato	1		1
	Tungurahua	Pelileo		1	1
Zona 4	Manabí	Pichincha	1		1
	iviariabi	Portoviejo	1		1
	Santo Domingo	Santo Domingo	1		1

Zona 5

Zona 6

Zona 7

Zona 8

Zona 9

1 Babahoyo 1 Mocache 1 Los Ríos Montalvo 1 1 Quevedo 1 La Libertad 2 2 Santa Elena Santa Elena 3 3 2 2 Azuay Ponce Enriquez 1 Azogues 1 Cañar 2 2 La Troncal Morona Santiago Taisha 1 1

Yantzaza

Guayaquil

Quito

Guaranda

Balzar

El Triunfo

Naranjal

Salitre

1

1

1

1

1

4

2

37

1

1

1

1

1

1

1

4

2

38

Total

Zamora

Guayas

Pichincha

Bolívar

Guayas

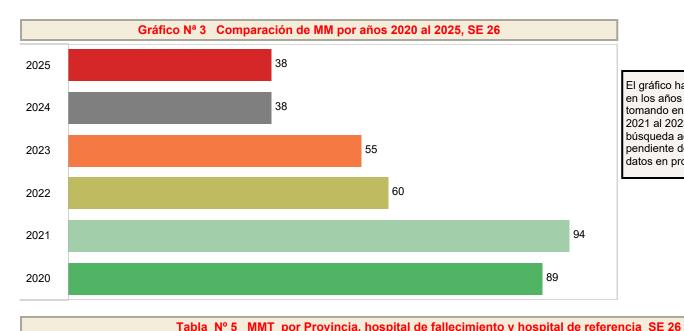
i abia N° 4	Concordancia entre provincia de fallecimiento de las M	M y provincia de residencia SE 26

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				2														2
Esmeraldas					1													1
Tungurahua						2										1		3
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
Total	8	2	4	2	1	2	1	1	5	3	2	1	1	2	1	1	1	38

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 26 de los 38 casos reportados, 24 casos de MM pertenecen al mismo lugar de residencia y de fallecimiento; y 14 MM fallece en un lugar diferente al de su residencia.



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.

ncia de fallecimiento	Establecimiento de Fallecimiento	Tipo de Unidad que Refiere	Unidad que Refiere
Cañar	Domicilio	Ninguna	Ninguna
El Oro	Clínica Materniad Niño Jesús	Ninguna	Ninguna
21010	Clínica Traumatológica	Pública	Hospital Teófilo Dávila
Esmeraldas	Hospital General Delfina Torres de Concha	Pública	Hospital Carlos del Pozo Melgar
	Hospital General Monte Sinaí	Clínica Privada	Clínica Privada
		Ninguna	Ninguna
		Pública	Hosptial Universitario
	Domicilio	Ninguna	Ninguna
	Hospital General Guasmo Sur	Clínica Privada	Clínica Privada
		Ninguna	Ninguna
Guayas H. Dario Machuca Palacios	H. Dario Machuca Palacios		
		Pública	H.Básico de Naranjal
			Hospital Básico de Balzar
	Hospital León Becerra	Privada	Clínica La Salud
	Hospital Universitario	Ninguna	Ninguna
			H. Dario Machuca Palacios
		Pública	Hospital Liborio Panchana
Loja	Hospital General Isidro Ayora de Loja	Ninguna	Hospital General Julius Doefner
	Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús	Ninguna	Ninguna
Los Ríos	Hospital General Martin Icaza	Clínica Privada	Clínica Privada
		Pública	SCS Montalvo
	Centro de salud Barraganete	Ninguna	Ninguna
Manabí	Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda	Clínica Privada	Clínica Privada
	Hospital General Macas	Clínica Privada	Clínica Privada
Morona		Pública	Puesto de Salud de Wachirpas (Taisha)
Napo	H. José María Velasco Ibarra	Ninguna	Ninguna
	Centro de Salud Guamaní	Pública	Centro de Salud TIPO A Martha Bucaram
	H. de Especialidades Carlos Andrade Marín	Pública	Hopital IESS Sur de Quito
Pichincha	Hospital de Especialidades Eugenio Espejo	Pública	Hospital General Docente de Riobamba
	Hospital Enrique Garcés	Ninguna	Ninguna
	Hospital Gineco Obstétrico Nueva Aurora	Pública	Hospital Alfredo Noboa Montenegro
Santa Elena	H. General Dr. Liborio Pachana Sotomayor	Pública	Centro de Salud Venus de Valdivia
Santo Domingo	Hospital Gustavo Dominguez	Pública	Centro de Salud El Carmen
	Hospital General Docente de Ambato	Clínica Privada	Clínica Privada
Tungurahua		D/I F	Hospital Básico de Baños
		Pública	Hospital General Latacunga
	Tr	otal	

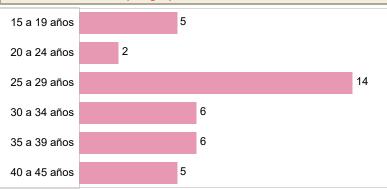
## Gráfico Nº 4 Casos de Muerte Materna por grupo de edad SE 26

# Gráfico Nº 5 Porcentaje de gestaciones al momento del fallecimiento SE 26

Secundigesta

21%

Priimigesta



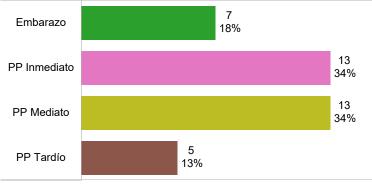
Para la SE 26 el grupo de edad de 25 a 29 años es el más afectado para las MM, seguido de los grupos de edad de 30 a 34 años y de 35 a 39 años, además se presentan casos en el grupo de edad entre 15 a 19 años (5 MM) y entre 40 a 45 años (5 MM).



Multigesta

58%





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

De los casos reportados hasta la SE 26 según el periodo de ocurrencia de la MM el 18% (7 MM) se presentaron en el momento del embarazo; el 34% fallece en el puerperio inmediato (13MM), 34% ocurre durante el puerperio mediato (13 MM) y el 13% (5 MM) ocurren en el momento del puerperio tardío.

Tabla N° 7 Edad vs trimestre de gestación al momento que fallece SE 26

	1er trimestre	2do Trimestre	3er Trimestre	Embarazo a término	Total	
15 a 19 años		1	4		5	
20 a 24 años	1	1			2	
25 a 29 años	1	2	7	4	14	
30 a 34 años	1		5		6	
35 a 39 años			2	4	6	
40 a 45 años		1	2	2	5	
Total	3	5	20	10	38	

## Tabla Nº 6 Casos de MM por provincia y período de ocurrencia SE 26

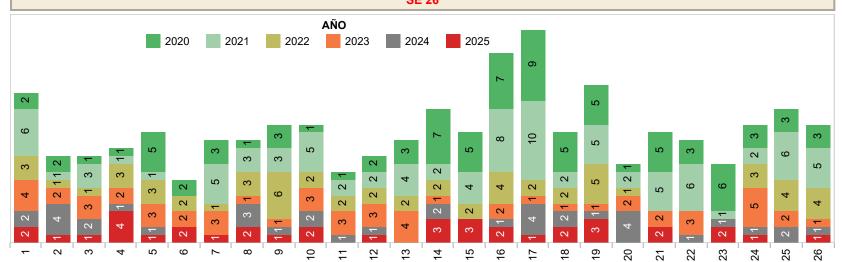
	Embarazo	PP Inmediato	PP Mediato	PP Tardío	Total
Cañar		1			1
El Oro		1	1		2
Esmeraldas		1			1
Guayas	2	4	4	4	14
Loja			1		1
Los Ríos	1	3			4
Manabí	1			1	2
Morona	1	1			2
Napo		1			1
Pichincha	1		4		5
Santa Elena	1				1
Santo Domingo			1		1
Tungurahua		1	2		3
Total	7	13	13	5	38

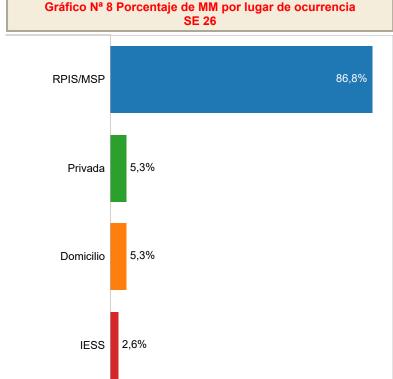
Primer trimestre: semana gestacional 1 a la semana gestacional 12 Segundo trimestre: semana gestacional 13 a la semana gestacional 23 Tercer trimestre: semana gestacional 24 a la semana gestacional 36 Embarazo a término: semana gestacional 37 a la semana gestacional 42

De acuerdo al trimestre de gestación y la edad de la madre al momento del fallecimiento el 26,3% de las madres fallecen con un embarazo a término, 52,6% de las madres fallece en el tercer trimestre de su gestación, el 13,15% de las madres fallece en su segundo trimestre de la gestación; en el primer trimestre de gestación ocurre 3MM con el 7,8%.

Gráfico Nº 7 Tendencia de Muertes Maternas por SE años 2020 al 2025

gestas.





Para el año 2025 hasta la SE 26 el 86,8% de las MM se produce en establecimientos de salud del MSP; el 5,3% se produce en la Red Privada Complementaria; otro 5,3% de MM ocurre en domicilio, y el 2,6% de las MM ocurrieron en el IESS.

RPIS/MSP Privada Total Provincia de fallecimiento Cañar 1 1 El Oro 2 Esmeraldas 1 1 13 14 Guayas Loja 1 1 4 Los Ríos 4 2 Manabí 2 Morona 2 2 Napo 1 Pichincha 5 Santa Elena 1 1 Santo Domingo Tungurahua 3 3 33 2 2 38 Total 1

Tabla Nº 9

Tabla N<sup>a</sup> 8 Casos de MM por lugar de ocurrencia SE 26

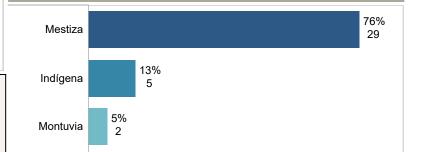
Gráfico Nº 9 Cor	nparación	de casos de 2024 y 2025	MM por l	ugar de re	esidencia año	S
Guayas		10			3	
Manabí	5	2				
Pichincha	3	2				
Pastaza	2 1					
Esmeraldas	2 1					
El Oro	3					
Sucumbíos	1			A i	ŇO	
Imbabura	1			Ai	2025	
Napo	2 2				2024	
Santo Domingo	1 1					
Chimborazo	1 1					
Santa Elena	3	5				
Los Ríos	3	4				
Cañar	1 3					
Azuay	2					
Tungurahua	2					
Cotopaxi	1					
Bolívar	1					
Zamora	1					
Morona Santiago	1					

Comparando los casos de MM por lugar de residencia de los años 2024 y 2025; las provincias de Guayas, Manabí, Pichincha, Pastaza y Esmeraldas reportan mayor número de MM en el año 2024, las provincias de El Oro, Sucumbíos e Imbabura presentan casos de muerte materna solo en el año 2024, las provincias de Napo, Santo Domingo 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, Tungurahua, Cotopaxi, Bolívar, Zamora y Morona Santiago presentan MM solo en el año 2025.

Provincia de fallecimiento	Afro ecuat oriana	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	2
Morona		2			2
Napo		1			1
Pichincha	1	2	2		5
Santa Elena			1		1
Santo Domingo			1		1
Tungurahua			3		3
Total	2	5	29	2	38

Grupo étnico de MM por provincia

**SE 26** 



5%

2

Afro

ecuatoriana

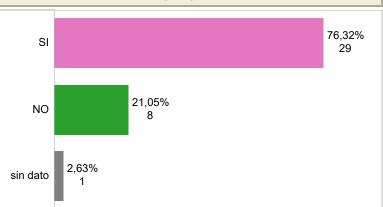
Gráfico Nº 10 Pertenencia de grupo étnico de casos de MM SE 26

#### Tabla Nº 10 MM por la terminación del Embarazo SE 26

Cesárea	20
Parto vaginal	7
Aborto	2
Embarazo	8
sin dato	1
Total	38

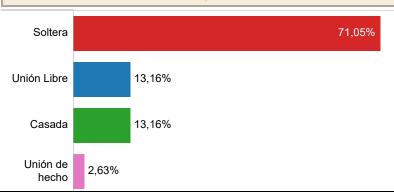
De las 38 MM el 52,63% de las MM terminaron en una cesárea, el 18,42% fue un parto vaginal; el 5,26% terminó en aborto, un 21,05% murieron durante el embarazo y 1 caso no reporta este dato.

Gráfico Nº 12 Controles prenatales al momento del fallecimiento SE 26



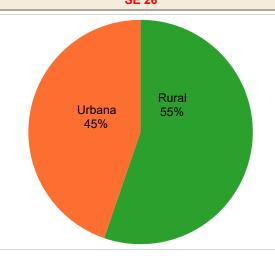
De los 38 casos de muertes maternas el 76,32% se realizó controles prenatales, el 21,05% no se realiza controles prenatales y 1 casos no registran este dato.

Gráfico Nº 14 Estado civil al momento de la ocurrencia de las MM SE 26

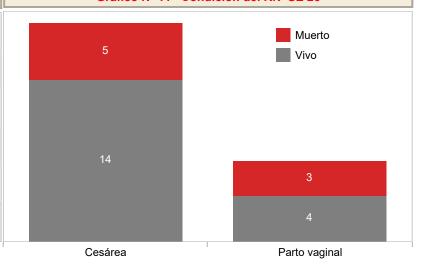


De acuerdo al estado civil de las muertes maternas se presenta el 71,05% de MM con estado civil solteras, el 13,16% registra como estado civil la unión libre, otro 13,16% estuvieron casadas y 2,63% registra la unión de hecho.

Gráfico Nº 16 Porcentaje de casos de MM por ubicación de domicilio SE 26

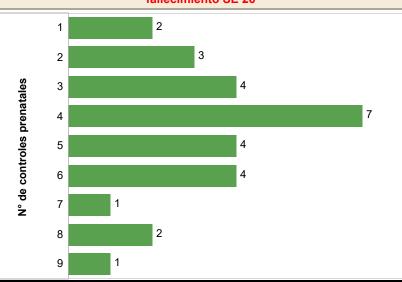


#### Gráfico Nº 11 Condición del RN SE 26



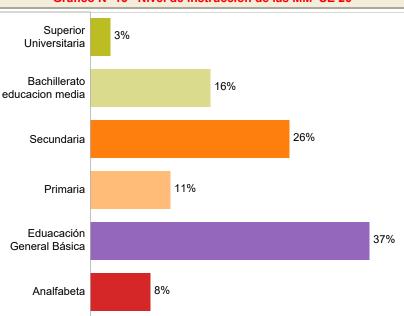
De las 38 MM, que su embarazo terminó por cesárea o parto normal (27 MM), el 66,6% de los niños están vivos y el 29,62% de los niños fallecieron, y 1 registros no cuentan con este dato.

Gráfico Nº 13 Número de controles prenatales al momento del fallecimiento SE 26



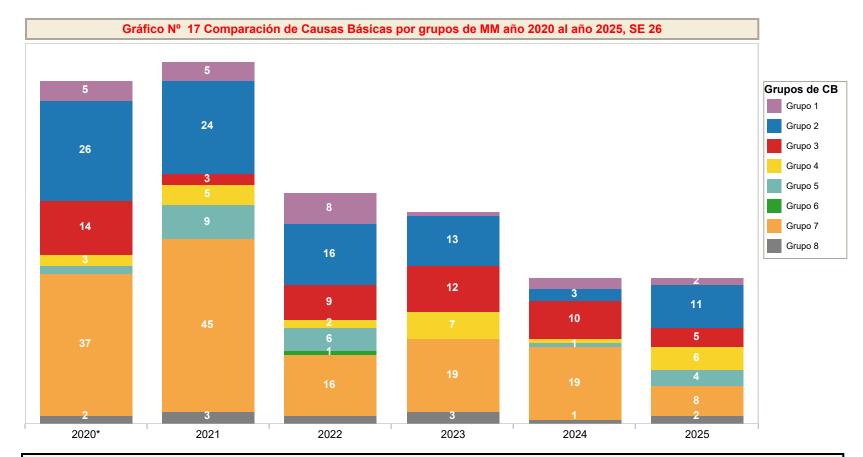
De las 29 MM que si tuvieron controles prenatales, 12 mujeres tuvieron 5 o más controles prenatales; 7 mujeres se realizó 4 controles prenatales, 9 mujeres tuvieron controles prenatales insuficientes entre 1 y 3 controles y un registro no cuenta con este dato.

Gráfico Nº 15 Nivel de instrucción de las MM SE 26



De las 38 muertes maternas el 3% contó con estudio superior, el 16% curso el bachillerato, 26% conto con educación secundaria, el 37 % registra una educación general básica, 11% tuvo una educación primaria, y 8% no curso ningún estudio.

En cuanto a la ubicación geográfica de domicilio de las MM, ocurrieron en el área rural el 55%, cuya residencia debió ser muy lejana o de difícil acceso a un establecimiento de salud; y el 45% de MM residían en el área urbana, que indica que estas mujeres tenían mayor facilidad de acceso a los servicios de salud.



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

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 26						
Grupo 1 Embarazo que termina en aborto	Aborto incompleto	1				
	Embarazo ectópico	1				
Grupo 2 Trastornos Hipertensivos	Eclampsia	2				
	Preeclampsia Severa	3				
	Síndrome de Hellp	6				
Grupo 3 Hemorragia Obstétrica	Choque hipovolémico	1				
	Hemorragia	1				
	Hemorragia Post Parto por retención placentaria	2				
	Hemorragia post parto secundaria, Preeclampsia Sev	1				
Grupo 4 Infecciones relacionadas con el	Aborto séptico	1				
embarazo	Sépsis de foco gineco obstétrico	3				
	Sepsis por pseudomonia aeruginosa (agente resistent	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				
	Paro cardio respiratorio de origen a determinar	1				
Grupo 8 Desconocido / Indeterminado	Muerte sin asistencia	2				
Total		38				

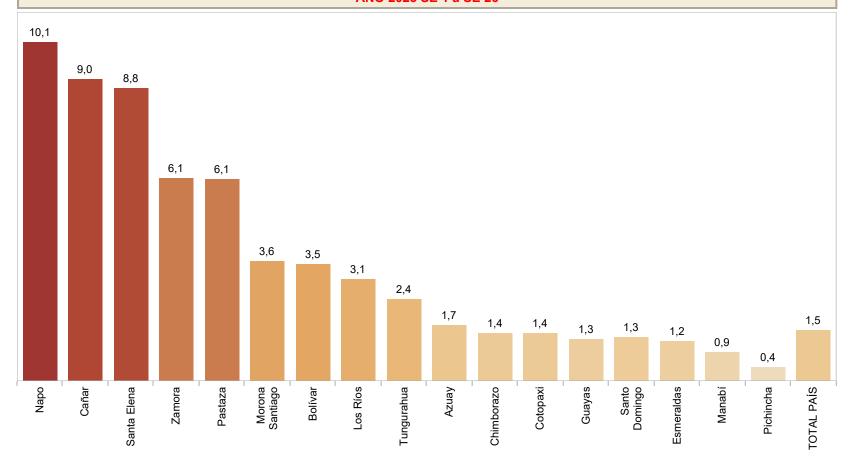
El grupo 1 Embarazos que terminan en aborto.- se presentan 2 casos.
El grupo 2 Trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerperio, se presentan 11 muertes maternas
El grupo 3 Hemorragias obstétricas, el shock

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, 8 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 26



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 Santa Elena y Cañar 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; Bolívar y Morona Santiago 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, las provincias de Azuay y Tungurahua con una tasa de 1,7 y 2,4 indica que 2 de cada 10.000 embarazadas en esas provincias están en riesgo de morir, Pichincha, Manabí, Esmeraldas, Santo Domingo, Guayas, Cotopaxi y Chimborazo 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 26 a nivel nacional se reporta una tasa de muerte materna de 1,5; es decir que por cada 10.000 embarazadas a nivel nacional 2 está en riesgo de fallecer.