Ministerio de Salud Pública

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

REPÚBLICA DEL ECUADOR

GACETA EPIDEMIOLÓGICA DE MUERTE MATERNA SE 29 ECUADOR 2026

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) 29 corresponde del 19 al 25 de julio de 2026.

1. 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.
2. En la SE 29 se notifican 2 **casos de mortalidad materna (MM)**, correspondientes a muertes ocurridas hasta 42 días después del parto.
3. En la SE 29, la provincia que notifica MM oportunas fue: Guayas **(2 MM)**
4. Comparado con el año 2025, en la semana epidemiológica 29 de 2026 se registran **cuatro casos más de MM.**
5. La causa básica presentada en la SE 29 corresponde a:

Grupo 1 (Embarazos que terminan en aborto): **2.0%** (1 MM), **Grupo 2** (Trastornos hipertensivos)**: 26.0%** (13 MM), **Grupo 3** (Hemorragia obstétrica)**: 12%** (6 MM), **Grupo 4** (Infecciones relacionadas con embarazo, parto y postparto)**: 4%** (2 MM), **Grupo 5** (Otras causas obstétricas)**: 14%** (7 MM), **Grupo 7** (Causas indirectas): **36%** (18 MM),**Grupo 8** (Causas desconocidas o indeterminadas): 6**%** (3 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 29

Años1	MM SE 29	MMT SE 29	Total MMT	Total MM	RMM
2017	74	34	68	143	46,2
2018	79	55	84	137	45,3
2019	74	57	105	123	41,7
2020	102	19	31	180	62,7
2021	98	23	46	144	51,6
2022	62	25	43	112	41,2
2023	58	11	22	95	35,6
2024	45	8	26	90	34,2
2025	46	7	14	84	0,0
2026	50	3	3	51	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.

Mapa Nº 1 Muertes Maternas por provincia de fallecimiento SE 29

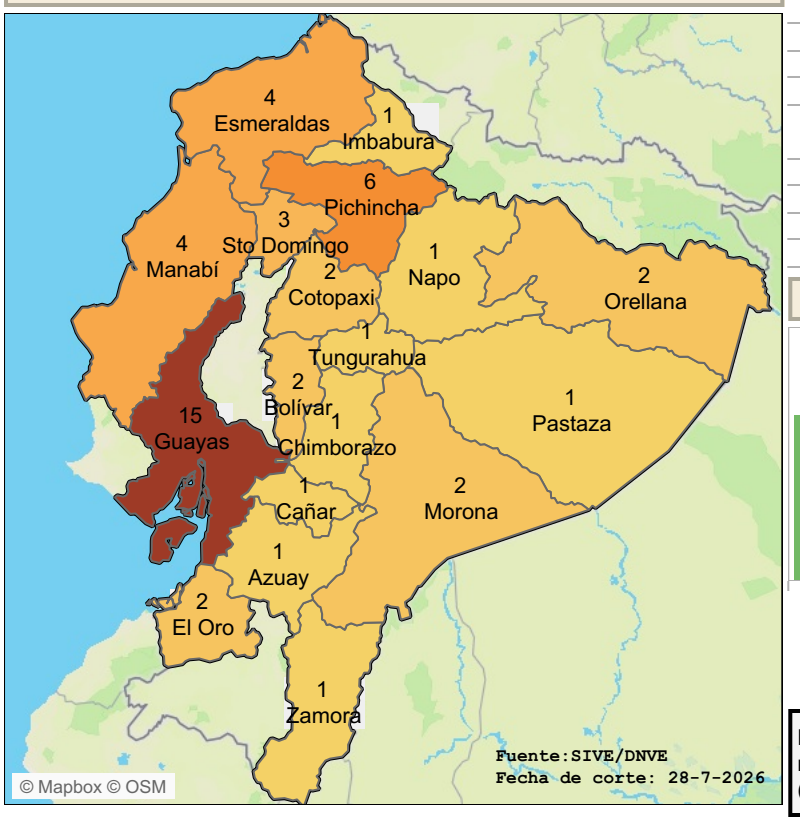
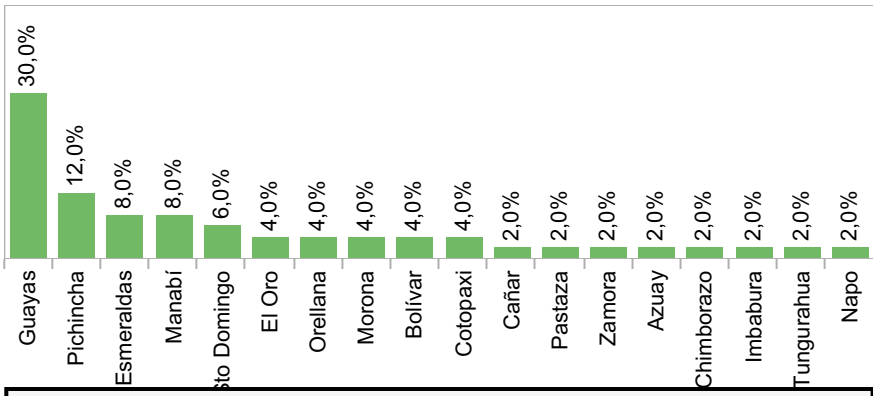


Tabla 2 MM por zona y provincia de fallecimiento, SE 29

Provincia de fallecimiento	Cantón fallecimiento	SE 53 (1,2,3 enero 2026)	SE 1 a SE 28	SE 29	Total
Azuay	Cuenca		1		1
Bolívar	Guaranda		1		1
	San Miguel		1		1
Cañar	Cañar		1		1
Chimborazo	Riobamba		1		1
Cotopaxi	Latacunga		1		1
	Salcedo		1		1
El Oro	Machala		2		2
Esmeraldas	Esmeraldas		3		3
	Quininde		1		1
Guayas	Durán		1		1
	El Triunfo			1	1
	Guayaquil	1	10	1	12
	Salitre		1		1
Imbabura	Ibarra		1		1
Manabí	Chone		1		1
	Manta		2		2
	Sucre		1		1
Morona	Huamboya		1		1
	Sucua		1		1
Napo	Tena		1		1
Orellana	Francisco de Orell..	1	1		2
Pastaza	Pastaza		1		1
Pichincha	Mejía		1		1
	Quito	1	4		5
Sto Domingo	Santo Domingo		3		3
Tungurahua	Ambato		1		1
Zamora	Pangui		1		1
	Total	3	45	2	50

Gráfico Nº 1 Porcentaje de MM por zona de fallecimiento SE 29



Para la semana epidemiológica 29, según el lugar de fallecimiento las provincias con mayor número de MM son: Guayas con el 30.0% de los casos de mortalidad materna (MM), seguido de Pichincha con el 12.0 %, Esmeraldas y Manabí el 8.0%.

Mapa Nº 2 Muertes Maternas por provincia de residencia SE 29

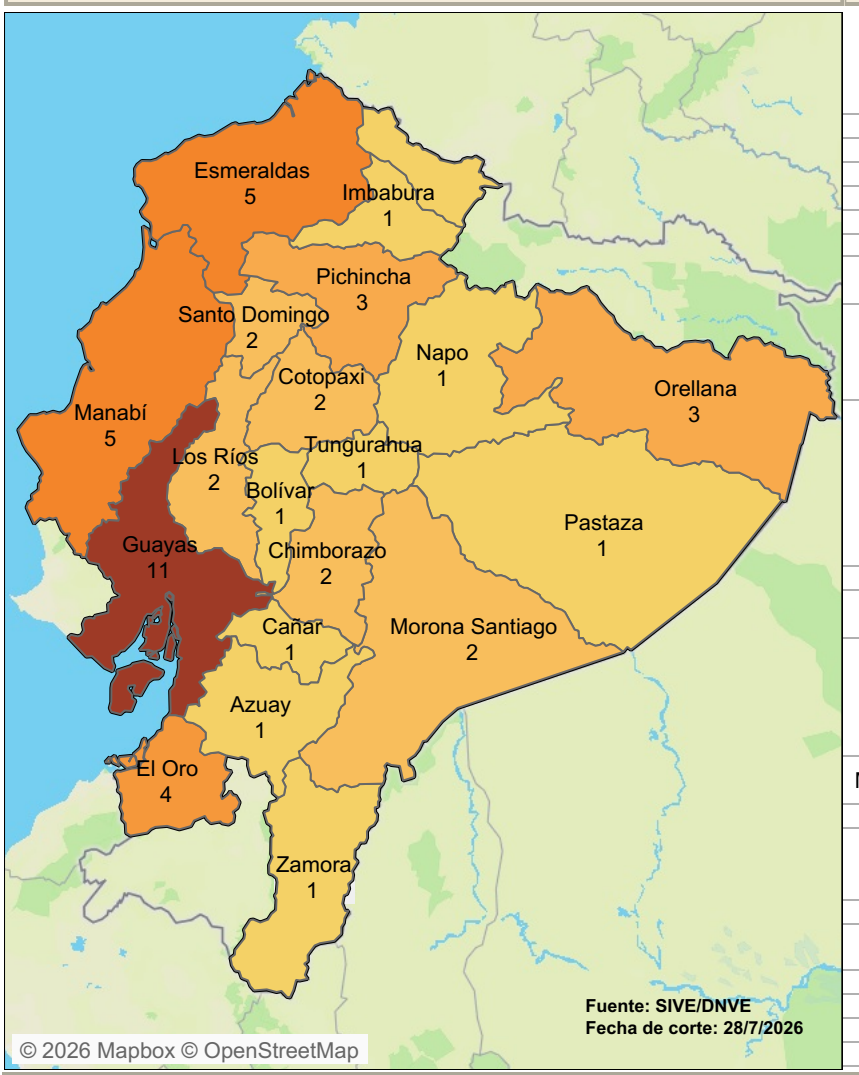


Tabla 3 MM por zona, provincia y cantón de residencia SE 29

Provincia residencia	Cantón residencia	SE 53 (1,2,3 enero ..	SE 1 a SE 28	SE 29	Total
Azuay	Cuenca		1		1
Bolívar	Guaranda		1		1
Cañar	Cañar		1		1
Carchi	Espejo		1		1
Chimborazo	Colta		2		2
Cotopaxi	Salcedo		2		2
El Oro	Huaquillas		1		1
	Machala		3		3
Esmeraldas	Atacames		1		1
	Quinindé		1		1
	Quininde		2		2
	San Lorenzo		1		1
Guayas	Daule	1	1		2
	El Empalme		1		1
	El Triunfo			1	1
	Guayaquil		4		4
	Marideñas		1		1
	Salitre		1		1
	Samborondón			1	1
Imbabura	Ibarra		1		1
Los Ríos	Quevedo		1		1
	Ventana		1		1
Manabí	Manta		1		1
	Montecristi		1		1
	Pajan		1		1
	Pedernales		1		1
	Sucre		1		1
Morona Santiago	Huamboya		1		1
	Sucua		1		1
Napo	Tena		1		1
Orellana	Francisco de Or..		1		1
	Loreto	1			1
	Orellana		1		1
Pastaza	Pastaza		1		1
Pichincha	Mejía		1		1
	Quito	1	1		2
Santo Domingo	Santo Domingo		2		2
Tungurahua	Ambato		1		1
Zamora	Pungui		1		1
Total general		3	45	2	50

Gráfico Nª 2 Porcentaje de MM por zona de residencia SE 29

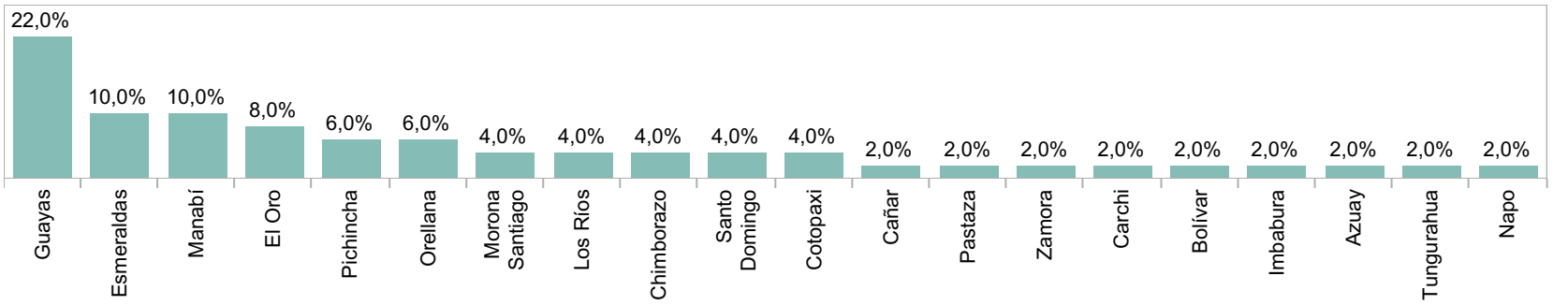


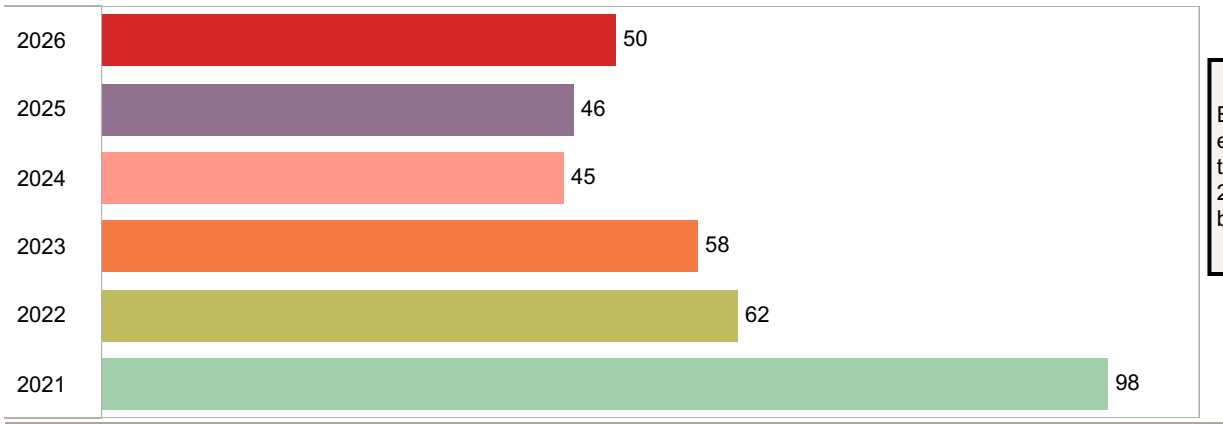
Tabla Nª 4 Concordancia entre provincia de fallecimiento de las MM y provincia de residencia SE 29

Provincia de fallecimiento	Tungurahua	Guayas	Pichincha	Manabí	Esmeraldas	Orellana	Cañar	Morona Santiago	Santo Domingo	Napo	El Oro	Pastaza	Azuay	Cotopaxi	Zamora	Imbabura	Chimborazo	Bolívar	Los Ríos	Carchi	Casos de MM
Tungurahua	1																				1
Guayas		10		1							2								2		15
Pichincha			3		1	1														1	6
Manabí				4																	4
Esmeraldas					4																4
Orellana						2															2
Cañar							1														1
Morona								2													2
Santo Domingo		1							2												3
Napo										1											1
El Oro											2										2
Pastaza												1									1
Azuay													1								1
Cotopaxi														2							2
Zamora															1						1
Imbabura																1					1
Chimborazo																	1				1
Bolívar																	1	1			2
Total	1	11	3	5	5	3	1	2	2	1	4	1	1	2	1	1	2	1	2	1	50

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. A la SE 29 de los 50 casos reportados, 40 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 Nª 3 Comparación de MM por años 2021 al 2026, SE 29

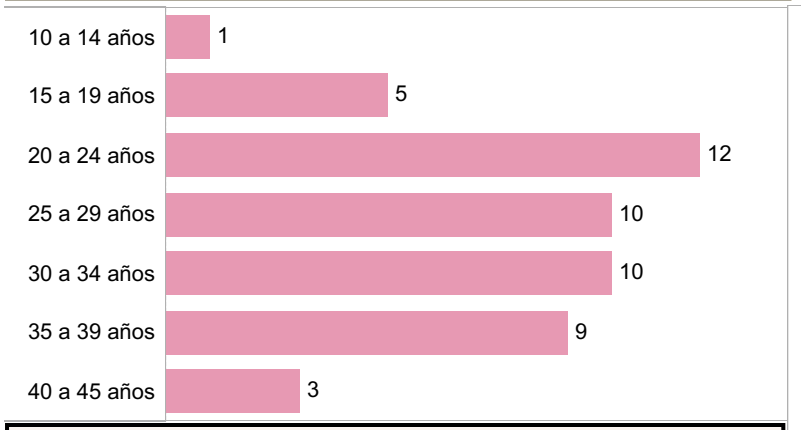


El gráfico hace relación a las MM ocurridas en los años anteriores con el año 2026, tomando en cuenta que los datos del año 2021 al 2024 son datos finales con búsqueda activa.

Tabla Nº 5 MMT por Provincia, hospital de fallecimiento y hospital de referencia SE 29

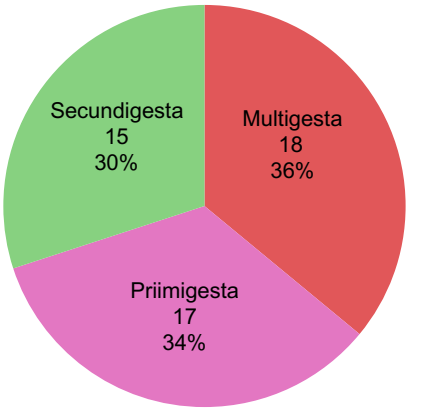
Provincia de fallecimiento	Establecimiento de Fallecimiento	Tipo de Unidad que Refiere	Unidad que Refiere	
Azuay	Hospital de Especialidades José Carrasco Arte..	Ninguna	Ninguna	1
Bolívar	Hospital Alfredo Noboa Montenegro	Publica	CS Rayo Bajo	1
	Hospital Básico San Miguel	Ninguna	Ninguna	1
Cañar	Consultorio Médico M$M	Ninguna	Ninguna	1
Chimborazo	Hospital G. D. de Riobamba	Publica	Hospital Colta/ Hospital Guamote	1
Cotopaxi	Domicilio	Privada	Clínica Salcedo	1
	Hospital General de Latacunga	Pública	Hospital Básico Yerovi Mackuart	1
El Oro	Hospital General Teófilo Dávila	Ninguna	Ninguna	1
		Pública	Hospital Gineco Obstétrico Angela Loayza	1
Esmeraldas	Domicilio	Ninguna	Ninguna	1
	Hospital General 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	Domicilio	Ninguna	Ninguna	2
	H.General – Los Ceibos	Pública	Hospital de Samborondón	1
	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 Manta	1
			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
			Hosptial Universitario de Guayaquil	1
			Unidad Anidada al Hospital de Daule	1
	Hospital Universitario	Pública	Hospital Martín Icaza	1
Imbabura	Hospital General San Vicente de Paúl	Ninguna	Ninguna	1
Manabí	Hospital Dr. Rafael Rodriguez Zambrano	Ninguna	Ninguna	1
		Pública	Hospital básico Jipijapa	1
	Hospital General Dr. Napoleón Dávila Córdova	Publica	Hospital Miguel H. Alcívar	1
	Hospital General Miguel H. Alcivar	Pública	CS San Isidro	1
Morona	Domicilio	Ninguna	Ninguna	1
		Pública	Hospital Básico Sucua	1
Napo	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 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	3
Tungurahua	Hospital General Docente Ambato	Ninguna	Ninguna	1
Zamora	Domicilio	Ninguna	Ninguna	1
Total				50

Gráfico Nº 4 Casos de Muerte Materna por grupo de edad SE 29



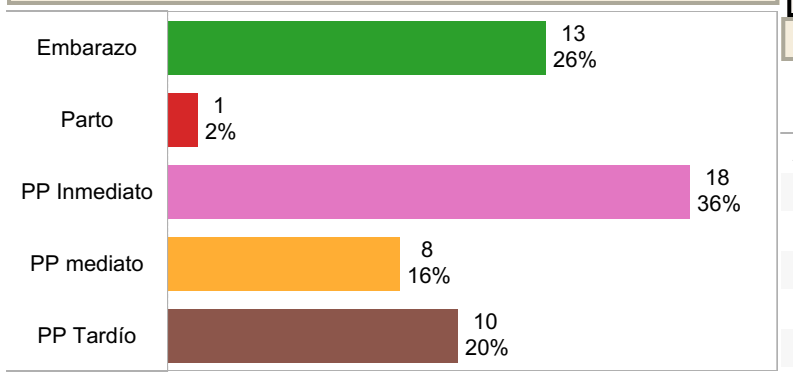
Para la SE 29 el grupos de edad de 20 a 24 años es el más afectados para las MM, seguido de los grupos de edad de 25 a 29 años y de 30 a 34 años.

Gráfico Nº 5 Porcentaje de gestaciones al momento del fallecimiento SE 29



De los 50 casos reportados, 17 casos se presentan en mujeres primigestas (34%), las MM que tuvieron dos gestas se presentan en un 30%; y el 36% tuvieron entre 3 y 6 gestas.

Gráfico Nº 6 Porcentaje de MM por período de ocurrencia SE 29



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 29 según el periodo de ocurrencia de la MM el 26% (13 MM) se presentaron en el momento del embarazo; el 2% fallece en el parto (1 MM), 36% (18 MM) en el puerperio inmediato, el 16% ocurre durante el puerperio mediato (8 MM) y 20% (10 MM) ocurren en el momento del puerperio tardío.

Tabla Nº 6 Casos de MM por provincia y período de ocurrencia SE 29

	Embarazo	Parto	PP Inmediato	PP mediato	PP Tardío	**Total**
Azuay			1			1
Bolívar	1		1			2
Cañar	1					1
Chimborazo			1			1
Cotopaxi			1		1	2
El Oro			1	1		2
Esmeraldas	1		3			4
Guayas	4		3	3	5	15
Imbabura				1		1
Manabí	1		2		1	4
Morona	1	1				2
Napo				1		1
Orellana			2			2
Pastaza			1			1
Pichincha	1		1	2	2	6
Santo Domingo	1		1		1	3
Tungurahua	1					1
Zamora	1					1
Total	13	1	18	8	10	50

Tabla Nº 7 Edad vs trimestre de gestación al momento que fallece SE 29

	1er trimestre	2do Trimestre	3er Trimestre	Embarazo a término	Total
10 a 14 años				1	1
15 a 19 años	2			3	5
20 a 24 años	1	2	3	6	12
25 a 29 años	1	3	3	3	10
30 a 34 años		1	5	4	10
35 a 39 años			2	7	9
40 a 45 años	1	1		1	3
Total	5	7	13	25	50

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 gestcional 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 50,0% de las madres fallecen con un embarazo a término, 26,0% de las madres fallece en el tercer trimestre de su gestación, 14,0% de las madres fallece en su segundo trimestre de la gestación; y en el primer trimestre de gestación ocurre 5 MM con el 10,0%.

Gráfico Nº 7 Tendencia de Muertes Maternas por SE años 2021 al 2026 SE 29

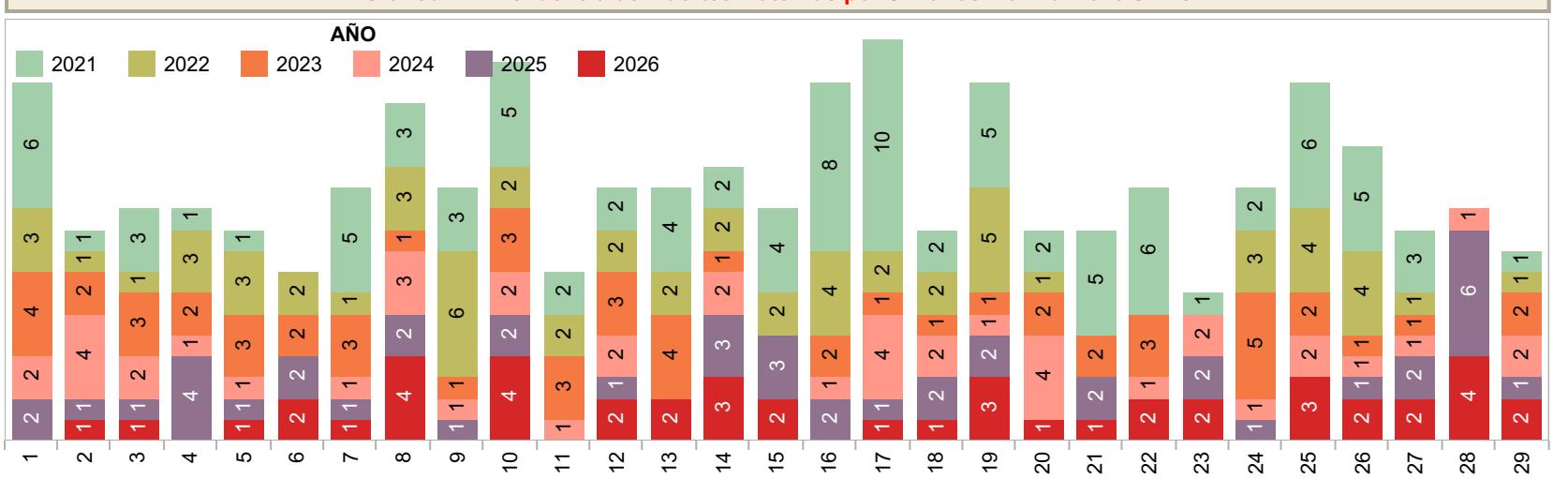
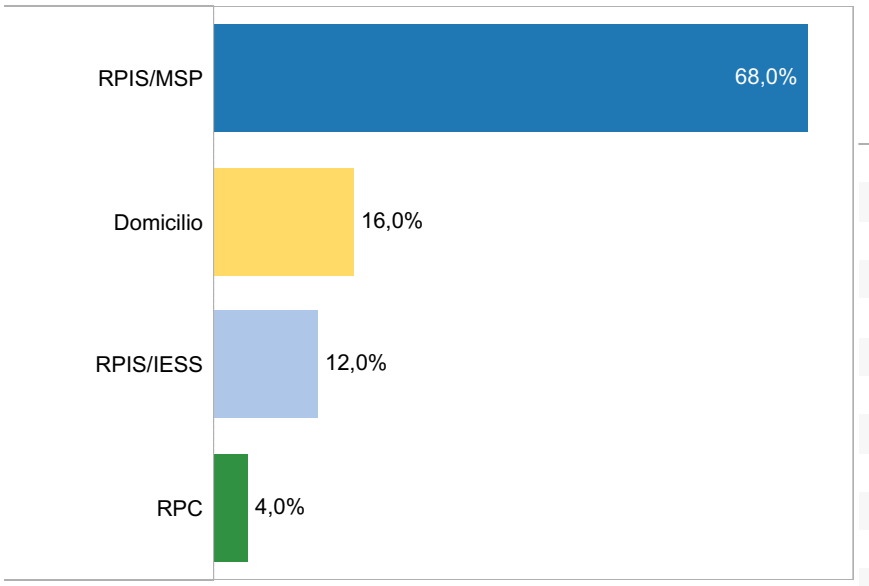


Gráfico Nª 8 Porcentaje de MM por lugar de ocurrencia SE 29

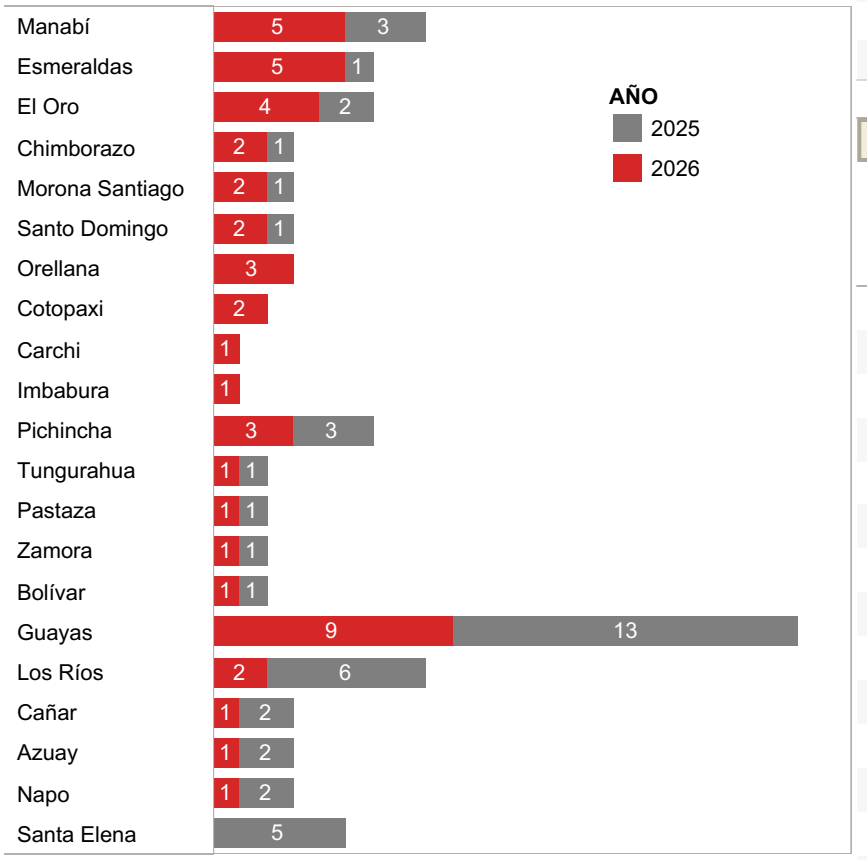


Para el año 2026 hasta la SE 29 el 68,0% de las MM se produce en establecimientos de salud del MSP; 16.0% de MM ocurrieron en domicilio, 12.0% ocurren en el IESS y el 4.0% se produce en la Red Privada Complementaria,

Tabla Nª 8 Casos de MM por lugar de ocurrencia SE 29

Provincia de fallecimiento	RPIS/MSP	RPC	Domicilio	RPIS/IESS	Total
Azuay				1	1
Bolívar	2				2
Cañar		1			1
Chimborazo	1				1
Cotopaxi	1		1		2
El Oro	2				2
Esmeraldas	3		1		4
Guayas	9		2	4	15
Imbabura	1				1
Manabí	4				4
Morona			2		2
Napo			1		1
Orellana	2				2
Pastaza	1				1
Pichincha	4	1		1	6
Santo Domingo	3				3
Tungurahua	1				1
Zamora			1		1
Total	34	2	8	6	50

Gráfico Nº 9 Comparación de casos de MM por lugar de residencia años 2025 y 2026 SE 29



Comparando los casos de MM por lugar de residencia de los años 2025 y 2026 con corte a la SE 29; las provincias de Manabí, Esmeraldas, El Oro, Chimborazo, Morona y Santo Domingo reportan mayor número de MM en el año 2026, las provincias de Orellana, Cotopaxi, Carchi e Imbabura presentan casos de muerte materna solo en el año 2026, las provincias de Pichincha, Tungurahua, Pastaza, Zamora y Bolívar reportan igual número de MM en los dos años; la provincia de Guayas, Los Ríos, Cañar, Azuay y Napo reporta más MM en el año 2025; y la provincia de Santa Elena presenta MM solo en el año 2025.

Tabla Nº 9 Grupo étnico de MM por provincia SE 29

Provincia de fallecimiento	Mestiza	Indígena	Montuvia	Negra	Blanca	Total
Azuay	1					1
Bolívar		2				2
Cañar		1				1
Chimborazo		1				1
Cotopaxi	1	1				2
El Oro	2					2
Esmeraldas	3			1		4
Guayas	14		1			15
Imbabura	1					1
Manabí	3				1	4
Morona		2				2
Napo		1				1
Orellana		2				2
Pastaza		1				1
Pichincha	6					6
Santo Domin..	3					3
Tungurahua	1					1
Zamora	1					1
Total	36	11	1	1	1	50

Gráfico Nº 10 Pertenencia de grupo étnico de casos de MM SE 29

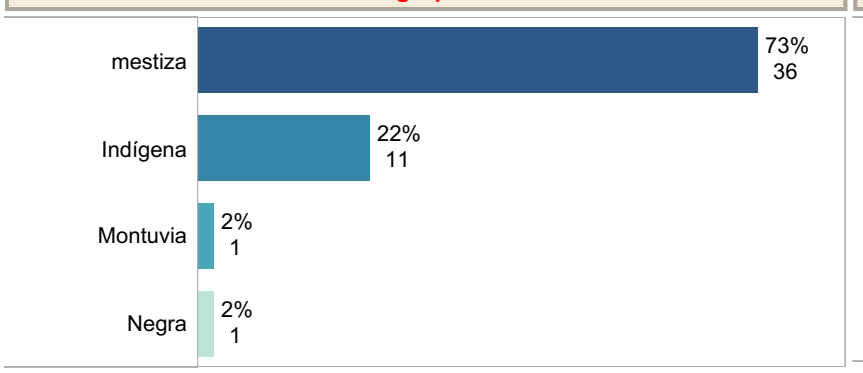


Gráfico Nº 11 Nacionalidades de casos de MM SE 29

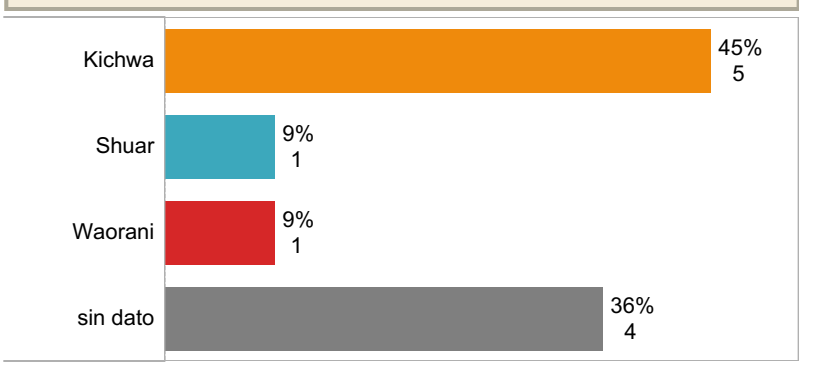
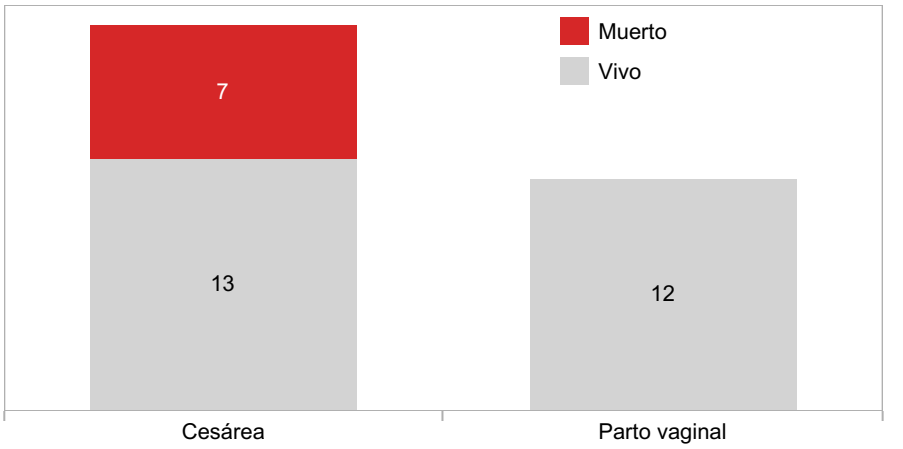


Tabla Nº 10 MM por la terminación del Embarazo SE 29

Cesárea	21
Embarazo	14
Parto vaginal	12
Aborto	3
Total general	50

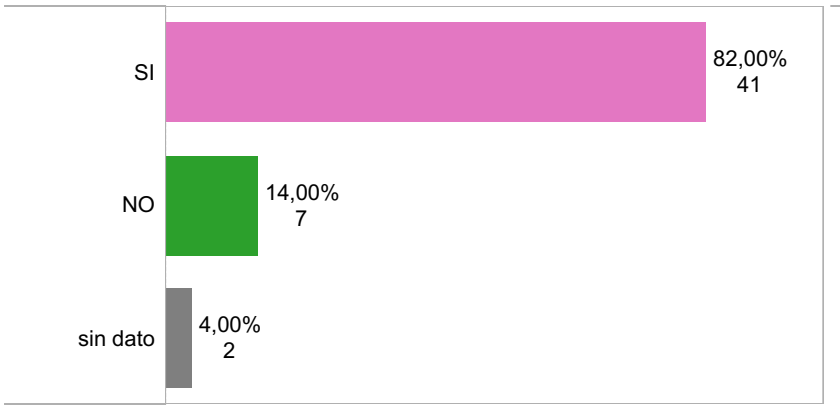
Gráfico Nº 12 Condición del RN SE 29



De las 50 MM el 42,0% de las MM terminaron en cesárea, 28,0% fallecieron durante el embarazo, 24,0% terminó por un parto vaginal y 6.0% terminó en aborto.

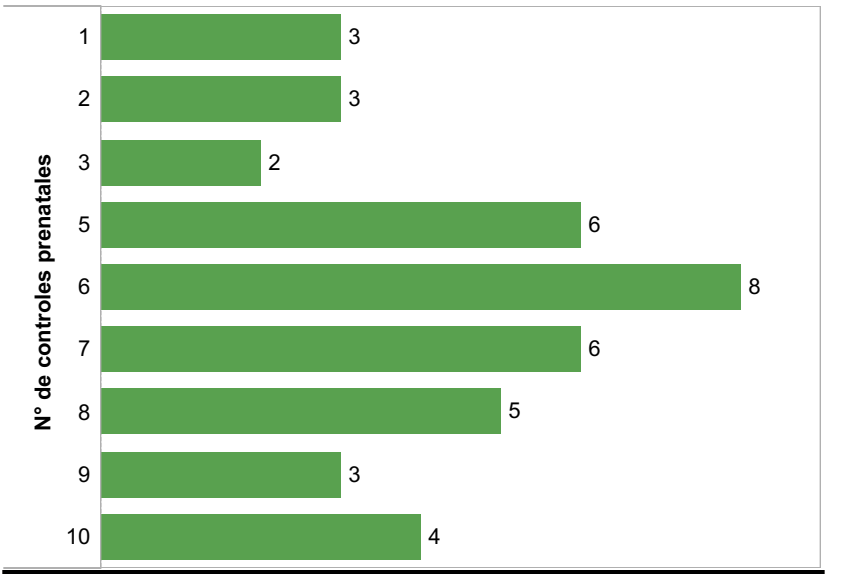
De las 50 MM, que su embarazo terminó por cesárea o parto normal (33 MM), el 75.7% de los niños están vivos y el 21.2% de los niños fallecieron, un caso no cuenta con este dato.

Gráfico Nº 13 Controles prenatales al momento del fallecimiento SE 29



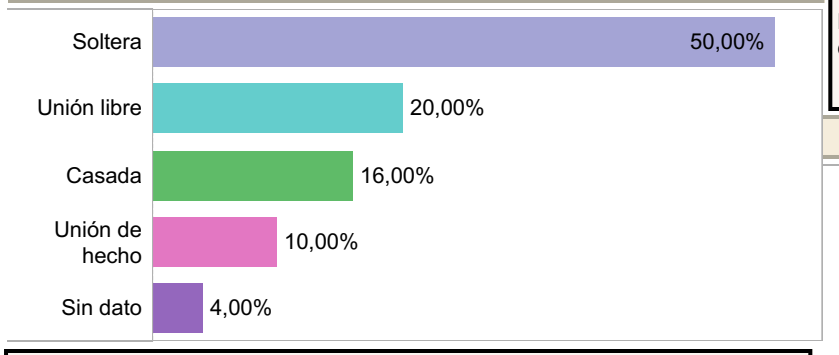
De los 50 casos de muertes maternas el 82.0% se realizó controles prenatales, el 14.0% no se realiza controles prenatales y dos casos no registran este dato.

Gráfico Nº 14 Número de controles prenatales al momento del fallecimiento SE 29



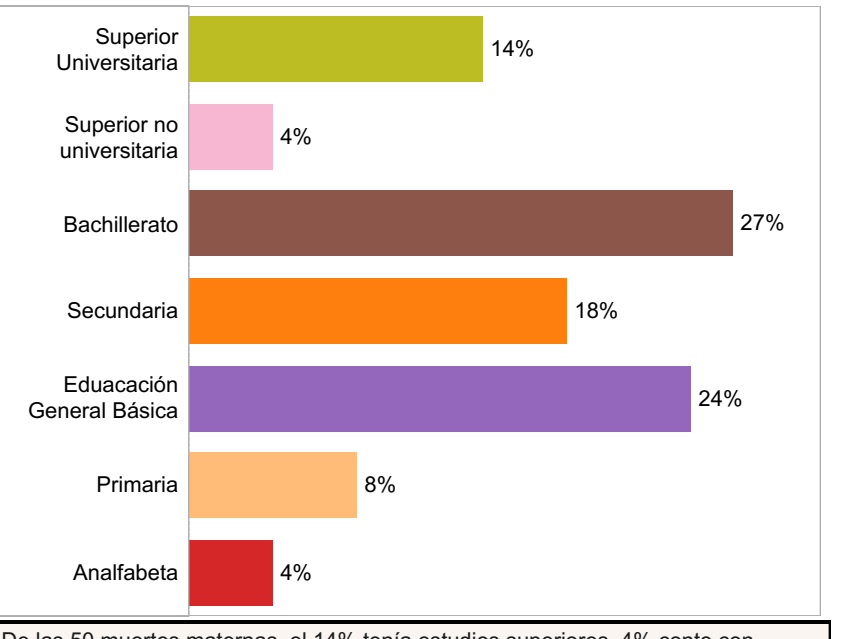
De las 41 MM que sí tuvieron controles prenatales, 32 mujeres tuvieron 5 o más controles prenatales; y 8 mujeres tuvieron controles prenatales insuficientes entre 1 y 3 controles; un caso no cuenta con esta información.

Gráfico Nº 15 Estado civil al momento de la ocurrencia de las MM SE 29



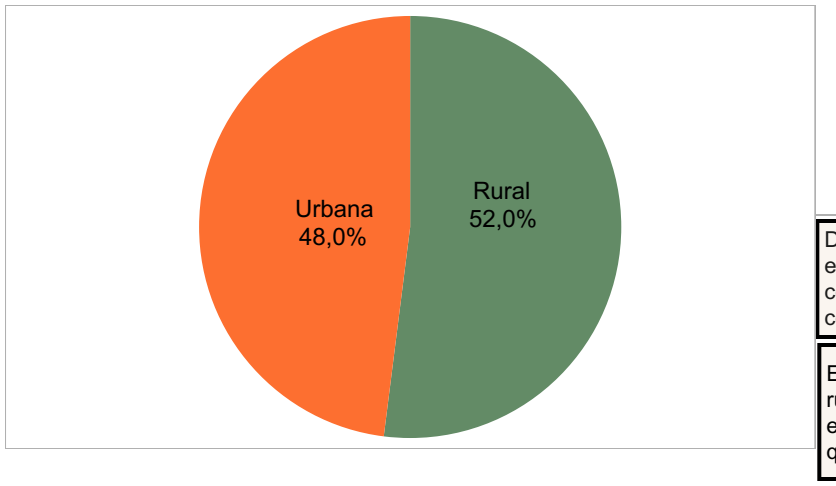
De acuerdo al estado civil de las muertes maternas se presenta el 50,0% de MM con estado civil solteras, el 20.0% registra como estado civil la unión libre, 16.0% estuvieron casadas, 10.0% registra como estado civil la Unión de hecho y 4.0% de casos no cuentan con este dato.

Gráfico Nº 16 Nivel de instrucción de las MM SE 29



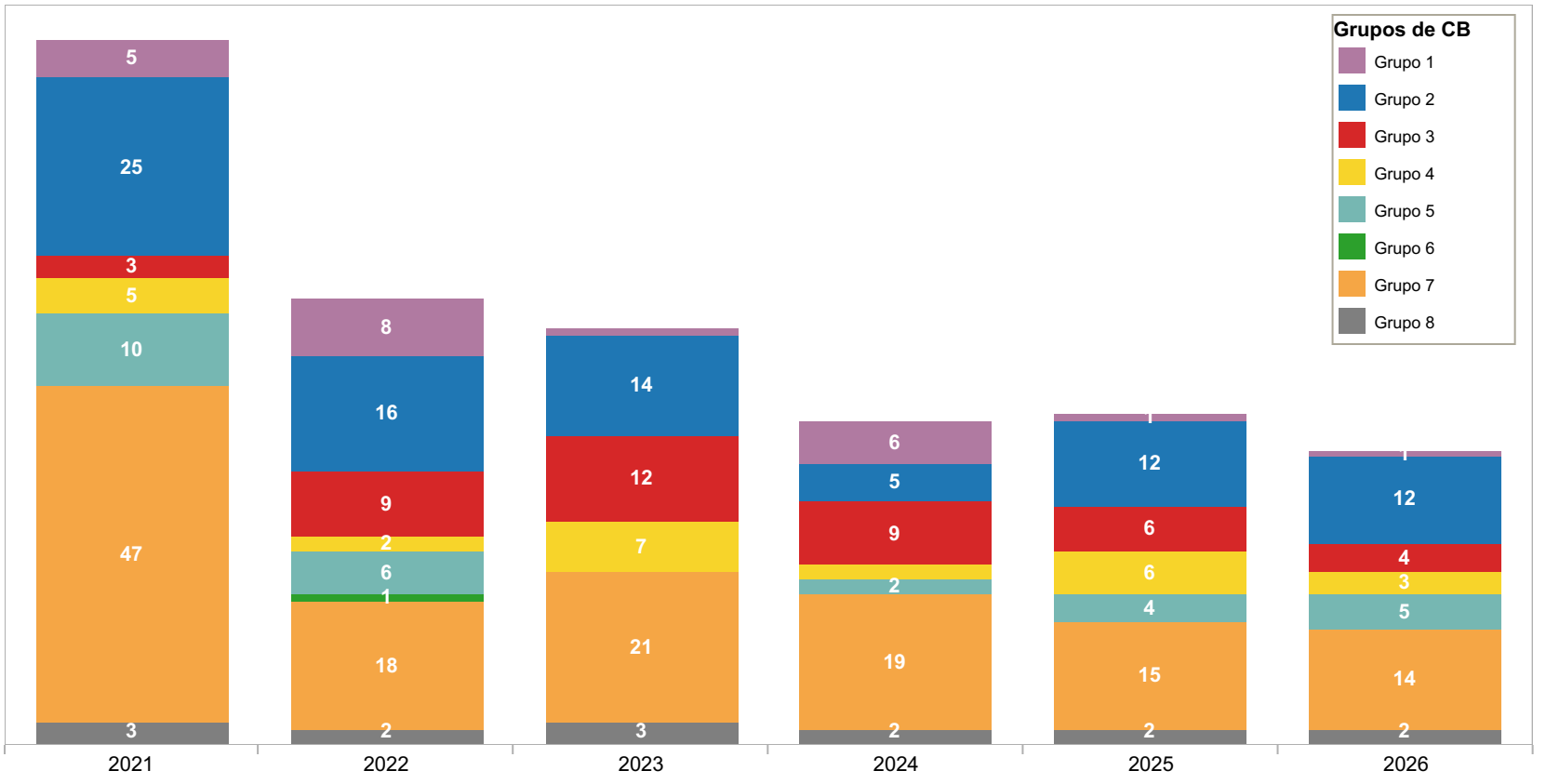
De las 50 muertes maternas, el 14% tenía estudios superiores, 4% conto con estudio superior no universitario, el 27% había cursado bachillerato, 18% contaba con educación secundaria, el 24% tenía educación general básica, el 8% había completado educación primaria y el 4% no tenía ningún nivel de estudio.

Gráfico Nº 17 Porcentaje de casos de MM por ubicación de domicilio SE 29



En cuanto a la ubicación geográfica de domicilio de las MM, ocurrieron en el área rural el 52%, cuya residencia debió ser muy lejana o de difícil acceso a un establecimiento de salud; y el 48% de MM residían en el área urbana, que indica que estas mujeres tenían mayor facilidad de acceso a los servicios de salud.

Gráfico Nº 18 Comparación de Causas Básicas por grupos de MM año 2021 al año 2026, SE 29



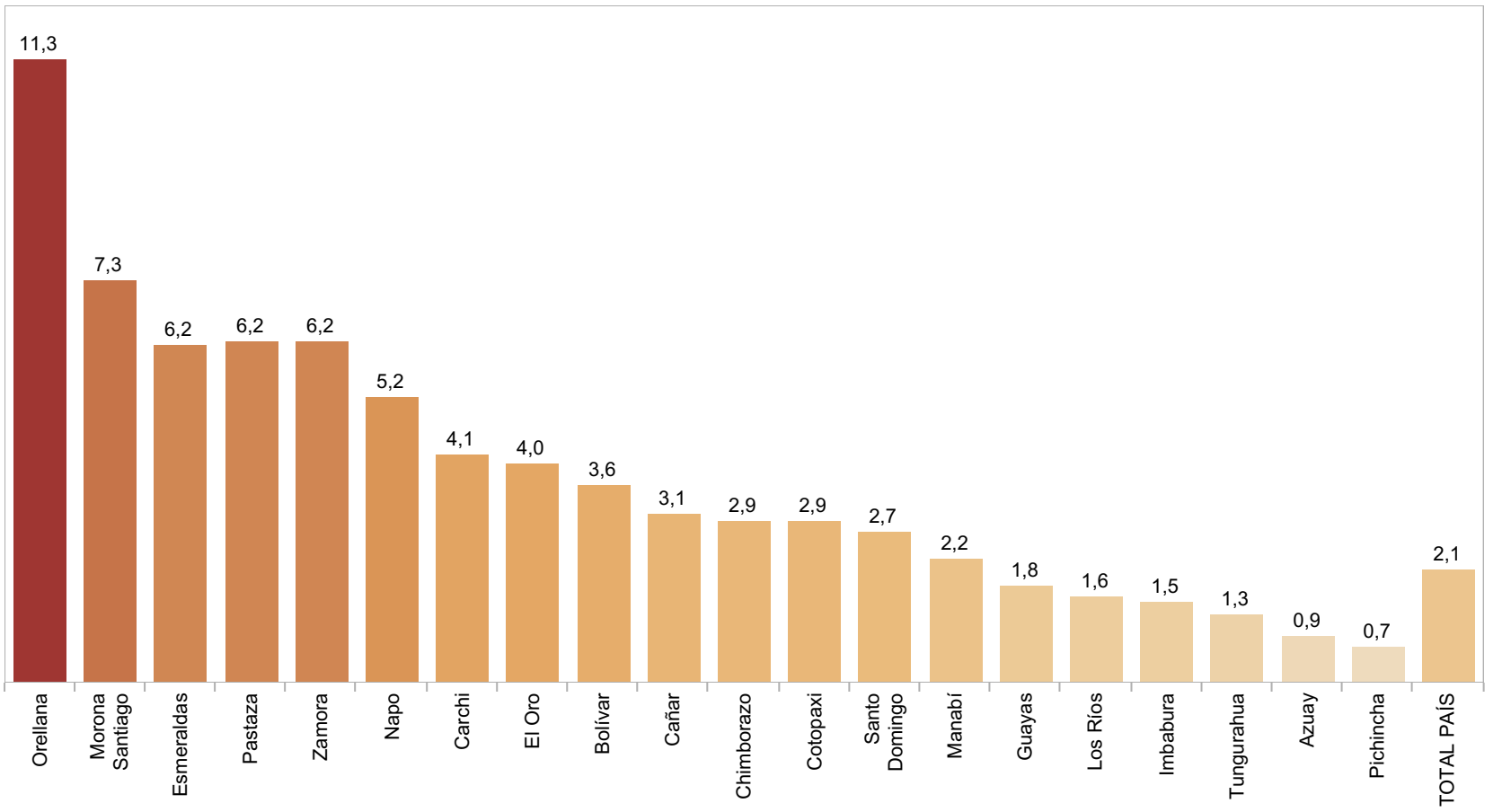
La OMS con el fin de promover un marco común de comparaciones internacionales, agrupa las causas básicas de muerte durante el embarazo, parto y puerperio en nueve grupos, que son clínica y epidemiológicamente relevantes, simplifican la caracterización de las MM, ya sean de causas directas o indirectas, 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 29

Grupo 1 Embarazo que te..	Mola hidatiforme	1
Grupo 2 Trastornos Hipertensivos	Eclampsia	2
	Eclampsia durante el trabajo de parto	1
	Eclampsia en el Embarzo	1
	Eclampsia en el puerperio	1
	Emergencia hipertensiva del embarazo	1
	Pre eclampsia	1
	Preeclampsia Severa	2
	Sindrome de Hellp	4
Grupo 3 Hemorragia Obstétrica	Atonía Uterina	1
	Choque Hipovolémico	1
	Desprendimiento prematuro de placenta	1
	Eclampsia	1
	Hemorragia del tercer período del parto	1
	Otras hemorragias postparto inmediatas	1
Grupo 4 Infecciones relacionadas con el embara..	Aborto Séptico	1
	Sepsis Puerperal	1
Grupo 5 Otras complicaciones obstétricas	Atonía Uterina	1
	Coriocarcinoma metastásico estadio IV (figo) por Enfermedad trofoblástica ..	1
	Muerte de causa obstétrica no espepcificada	1
	Retención Placentaria	4
Grupo 7 Indirecta / No Obstétrica	Accidente vascular encefálico agudo	1
	Choque séptico de foco desconocido	1
	Choque séptico de origen biliar	1
	Dengue con signos de alarma	1
	Embolia Pulmonar	1
	Enfermedades del sistema respiratorio que complica el embarazo, el parato..	1
	Hemorragia intracerebral	1
	Hemorragia Subaracnoidea FISHER IV	1
	Incidente durante operación quirúrgica.	1
	Infarto agudo de miocardio	1
	Insuficiencia hepática aguda	1
	Paludismo debido a Plasmodium falciparum	1
	Pancreatitis Aguda	1
	Probable eclampsia y sindrome de Hellp	1
	Septicemia de foco pulmonar	1
	Septisemia no especificada	1
	Tromboembolia Pulmonar	1
	Tuberculosis que complica el embarazo, el parto y el puerperio	1
Grupo 8 Desconocido/ Ind..	Muerte sin asistencia	3
Total		50

El grupo 1 Embarazos que terminan en aborto.- 1 caso.
El grupo 2 Trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerperio, se presentan 13 muertes maternas
El grupo 3 Hemorragias obstétricas, el shock hipovolémico, hemorragias post parto.- presentándose 6 casos
El grupo 4 Infecciones relacionadas con el embarazo, parto y puerperio, 2 casos
El grupo 5 Otras complicaciones obstétricas 7 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, 18 casos en este grupo.
El grupo 8 Causas desconocidas o indeterminadas, 3 caso.

Gráfico 19 Tasa de MM por provincia de residencia y por 10.000 embarazadas
AÑO 2026 SE 1 a SE 29



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 **Esmeraldas**, **Pastaza y Zamora** con una tasa de **6.2**.

Napo reporta una tasa de **5,2**, las provincias **Bolívar, El Oro y Carchi** reportan una tasa de **3.6**, a **4.1** lo que representa un riesgo para aproximadamente **4 embarazadas por cada 10,000**.

Santo Domingo, Cotopaxi, Chimborazo y Cañar presentan una tasa de **2.7 y 3.1**, mientras que **Imbabura, Los Ríos, Guayas y Manabí** reportan tasas de **1.5 a 2.2**, lo que equivale a un riesgo cercano a **2 embarazadas por cada 10,000**. Las provincias de **Pichincha**, **Azuay y Tungurahua** muestran tasas entre **0.7 y 1.3**, lo que significa que **1 embarazada por cada 10,000** está en riesgo.

A nivel nacional, hasta la semana epidemiológica (SE) 29 del año 2026, la tasa de mortalidad materna es de **2**,1 es decir, que **2 embarazada por cada 10,000** está en riesgo de fallecer.