

# Actualización epidemiológica: Tasa de mortalidad por Enfermedades Musculoesqueléticas entre 2001 y 2021 en Chile

SEBASTIÁN MUÑOZ-MOLINA,<sup>1</sup> MARCELA HERNÁNDEZ MATURANA,<sup>1</sup>  
SERGIO CANDIA MORAGA,<sup>1</sup> PHILIPP RIEBENSAHM,<sup>1</sup>  
FERNANDA SANHUEZA KAELIN,<sup>2</sup> JAVIER QUIJADA BARBOZA<sup>3</sup>

## Evolution of mortality due to musculoskeletal diseases in Chile: an analysis between 2001 and 2021

1. Interno(a) de Medicina, Universidad Mayor, Santiago, Chile.
2. Interna de Medicina, Universidad San Sebastián, Santiago, Chile.
3. Médico Cirujano, Cesfam Lican-Ray, La Araucanía, Chile.

### Correspondencia

Sebastián Muñoz-Molina  
sebastian.munozmo@mayor.cl

Recibido: 28-02-2025

Aceptado: 11-04-2025

## Abstract

**Introduction:** Musculoskeletal diseases are a set of pathologies that affect the locomotor system and connective tissue, causing functional limitation, temporary disability or death. It has been documented that one in five adults in Chile suffers from some type of musculoskeletal disease. We set the objective of calculating and analyzing the mortality rate due to musculoskeletal disease between 2001-2021, considering sex and age groups. **Methodology:** Data were obtained from death records with the underlying cause of death due to musculoskeletal diseases cataloged according to ICD-10, and population databases according to the 2017 Census, performing statistical analyses. **Results:** 11,504 deaths due to musculoskeletal disease were recorded in Chile. The mortality rate has had a progressive increase from 2001 to 2021, with 2016 being the year with the highest rate with 3.94 deaths per-100,000 inhabitants. Women register a higher mortality, and in terms of age groups, the highest rate is in the 65+ age group.

**Discussion:** The results coincide with international evidence, with an increase in mortality from musculoskeletal diseases depending on age and more frequently in women. The mortality rate increased in the 20 years of analysis; this could be explained by an increase in public health protocols and definitions for the classification of musculoskeletal pathologies. However, it is necessary to advance in more detailed epidemiological data to develop more complex and specific investigations.

**Keywords:** Mortality, musculoskeletal, epidemiology, Chile, elderly, pediatric, traumatology.

## Resumen

**Introducción:** Las enfermedades musculoesqueléticas son un conjunto de patologías que afectan el sistema locomotor y el tejido conjuntivo, que causan limitación funcional, incapacidad temporal o la muerte. Se ha documentado que una de cada cinco personas adultas en Chile padece algún tipo de enfermedad musculoesquelética. Nos planteamos el objetivo de calcular y analizar la tasa de morta-

alidad por enfermedad musculoesquelética entre 2001-2021, considerando el sexo y grupos de edades.

**Metodología:** Se obtuvieron los datos de los registros de defunciones con causa básica de muerte por enfermedad musculoesqueléticas catalogadas según CIE-10 y las bases de datos poblacionales según el Censo 2017, realizando análisis estadísticos. **Resultados:** Se registraron 11.504 muertes por enfermedad musculoesquelética en Chile. La tasa de mortalidad ha tenido un alza progresiva desde 2001 hasta 2021, siendo 2016 el año con mayor tasa con 3,94 defunciones por cada 100.000 habitantes. Las mujeres registran una mayor mortalidad y en cuanto a grupos de edad, la mayor tasa es en el grupo de 65+ años. **Discusión:** Los resultados coinciden con la evidencia internacional, existiendo un aumento en la mortalidad por enfermedades musculoesqueléticas en función de la edad y con mayor frecuencia en mujeres. La tasa de mortalidad aumentó en los 20 años de análisis, esto podría explicarse por un aumento en los protocolos y definiciones en salud pública para la clasificación de patologías musculoesqueléticas. Sin embargo, es necesario avanzar en datos epidemiológicos más detallados para desarrollar investigaciones más complejas y específicas.

**Palabras clave:** Mortalidad, musculoesqueléticas, epidemiología, Chile, adulto mayor, infantil, traumatología.

## Introducción

Las enfermedades musculoesqueléticas, en adelante EME, son un conjunto de patologías que afectan al sistema locomotor y el tejido conjuntivo, incluyendo huesos, músculos, tendones, nervios y ligamentos.<sup>1</sup> Estas enfermedades pueden variar en su gravedad, abarcan desde trastornos agudos hasta trastornos crónicos que causan limitación funcional, incapacidad temporal o permanente e incluso la muerte en los casos más graves. Las EME están asociadas con una morbilidad y discapacidad significativa, lo que impacta negativamente en la calidad de vida de los pacientes, resultando una menor cantidad de años con vida saludable.<sup>2</sup> Se ha documentado que aproximadamente una de cada cinco personas adultas en Chile padece algún tipo de EME.<sup>3</sup> Entre las EME más comunes se encuentran la escoliosis idiopática (EI), artritis reumatoide (AR), osteoartritis (OA), osteoporosis (OP), distrofias musculares, miopatías y enfermedades metabólicas óseas.<sup>4-5</sup> Si bien estas patologías rara vez son fatales, existen patologías musculoesqueléticas con mortalidad

más elevadas, tales como las enfermedades autoinmunes, infecciosas, neoplásicas y genéticas, entre las que se incluyen el lupus, la osteomielitis, el osteosarcoma y distrofia muscular de Duchenne.

Estudios a nivel nacional sugieren que la mortalidad por enfermedades musculoesqueléticas infecciosas alcanza un promedio de 0,22 por cada 100.000 habitantes, siendo las personas mayores de 70 años las que presentan la mayor mortalidad, con 0,49 por cada 100.000 habitantes.<sup>6</sup> En cambio, la mortalidad asociada a enfermedades musculoesqueléticas autoinmunes, neoplásicas y genéticas no ha sido documentada de manera específica.

En la actualidad, Chile se encuentra en una avanzada etapa de transición epidemiológica. La población adulta mayor alcanzó el 18,1% al año 2022 y se proyecta que para 2050 representará el 32,1% del total.<sup>7</sup> Además, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) proyecta que, para mediados de este siglo, la población de 65 años o más se triplicará en Latinoamérica, y hacia el año 2050 habrá más personas cumpliendo esa edad que nuevos

nacimientos.<sup>8-9</sup> Por lo tanto, el estudio de la mortalidad asociadas a las EME adquiere una relevancia crucial, dado el impacto que estas enfermedades pueden tener sobre la población adulta mayor y a la limitada información epidemiológica disponible sobre este tema.

## Objetivo

Describir la tasa de mortalidad por Enfermedades Musculoesqueléticas (EME) en el periodo 2001 - 2021 en Chile, determinando el sexo y grupos de edad con la mayor tasa de mortalidad entre 2001-2021.

## Materiales y Métodos

Este artículo se plantea como un estudio observacional longitudinal, descriptivo del tipo ecológico. Los registros de defunciones fueron extraídos desde la base de datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) con causa básica de muerte por Enfermedades Musculoesqueléticas<sup>10</sup> (Código: M00-M99) según la 10ª edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10). Los datos de población para el cálculo de las tasas de mortalidad fueron obtenidos desde el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), en base al Censo de Población y Vivienda del año 2017, al igual que las cinco categorías de clasificación para grupos de edades: 0-14 años, 15-29 años, 30-44 años, 45-65 años y 65+ años.

La tasa de mortalidad por enfermedad musculoesquelética se calculó mediante la siguiente fórmula: (Fórmula N°1).

El cálculo de proporciones de defunciones se ejecutó mediante la siguiente fórmula: (Fórmula N°2). Esta sirvió de insumo para comprender cuánto más grande es un valor de mortalidad respecto a otro.

Los datos obtenidos fueron trabajados en Microsoft Excel 2025, donde se realizaron análisis

estadísticos descriptivos de la cantidad de defunciones en cada año, además del sexo y grupos de edades, aplicando la fórmula de tasas de mortalidad. Para facilitar la interpretación de los resultados, también se calculó mediante fórmula en Excel el porcentaje de defunciones por EME para cada año. Los resultados fueron representados en tablas y gráficos.

El presente estudio no requirió la aprobación de un comité de ética, ya que se basó en datos anonimizados y de acceso público. A su vez, los autores y las autoras declaran no tener fuentes de financiamiento ni conflictos de intereses para la realización de esta investigación.

## Resultados

Durante el periodo de estudio, se registraron en total 11.504 muertes por enfermedades musculoesqueléticas (EME) en Chile. Las mujeres registraron la mayor mortalidad, acumulando 8.321 defunciones (72,3%) por EME en los veinte años de análisis. Los hombres registraron un total de 3.183 defunciones (27,6%) en el mismo periodo.

La tasa de mortalidad por EME ha registrado un alza progresiva desde el año 2001 hasta 2021, iniciando en 2,75 defunciones por cada 100.000 habitantes a 3,46 por cada 100.000 habitantes, respectivamente (Gráfico N°1). En 2016 la tasa de mortalidad presentó su nivel más alto con 3,94 defunciones por cada 100.000 habitantes, representando el 0,69% (n= 715) de las muertes en Chile ese año. Seguidamente, en 2017 se registró el segundo año con más defunciones a causa de EME con 3,74 por cada 100.000 habitantes, equivalente al 0,62% (n= 657) de la mortalidad anual nacional.

La tasa más baja de mortalidad por EME se registró en 2001, con 2,75 defunciones por cada 100.000 habitantes, lo que representó el 0,52% (n= 427) de las defunciones a nivel na-

cional, antecedido por el 2008 con una mortalidad del 2,77 por cada 100.000 habitantes, significando el 0,51% (n= 462) de ese año.

En cuanto a la **tasa de mortalidad según sexo** (Gráfico N°2), se observó que las mujeres presentan las tasas más altas de mortalidad durante los veinte años de análisis. En 2020, la tasa de mortalidad de mujeres fue un 102% superior a la tasa de mortalidad de hombres, alcanzando un punto máximo en 2005, con una diferencia del 217%.

Las tasas de mortalidad más altas registradas en mujeres se registraron en 2016 y 2004, con 2,93 y 2,52 defunciones por cada 100.000 habitantes, respectivamente. En cuanto a los hombres, las tasas más altas fueron en 2020 y 2017, con 1,14 y 1,08 defunciones por cada 100.000 habitantes. Por otro lado, las tasas más bajas para las mujeres se registraron en 2001 y 2002, con 2,03 y 2,10 defunciones por cada 100.000 habitantes respectivamente. Los hombres, por su parte, registraron las tasas más bajas en 2008 y 2005, con 0,69 y 0,71 defunciones por cada 100.000 habitantes.

En relación con la **tasa de mortalidad según grupos de edad** (Tabla N°1), se observó que las mayores tasas se concentran en el grupo de edad de 65+ años, en ambos sexos y en todos los años analizados. Este grupo de edad acumuló 7.323 defunciones en los veinte años de análisis, con una tasa de 32,78 defunciones promedio anual en mujeres y de 18,51 defunciones promedio anual en hombres, ambos por cada 100.000 habitantes, representando el 63,6% de la mortalidad reportada a nivel nacional en el periodo (46,7% mujeres, n= 5.374. 16,9% hombres, n= 1.949).

El segundo grupo de edad con mayor mortalidad fue el tramo 45-64 años, con una tasa promedio de 2,58 (7,8%, n= 905) en hombres y 5,28 (17,3%, n= 1.992) en mujeres por cada

100.000 habitantes. En tercer lugar, el grupo de edad de los 30-44 registró una tasa de mortalidad de 0,51 (1,7%, n= 200) en hombres y 1,50 (5,1%, n= 592) por cada 100.000 habitantes. En cuarto lugar, el grupo de edad de 15-29 años presentó una tasa del 0,21 (0,7%, n= 92) en hombres y 0,75 (2,7%, n= 317) en mujeres. Finalmente, el grupo de edad de 0-14 años presentó las tasas más bajas, con el 0,11 (0,3%, n= 37) en hombres y 0,14 (0,4%, n= 46) por cada 100.000 habitantes.

## Discusión

Los resultados obtenidos según sexo y grupos de edad coinciden con la literatura existente, que señala un aumento en la mortalidad de las EME con la edad<sup>11</sup> y una mayor frecuencia en mujeres.<sup>12</sup> Y si bien esto podría no vincularse a todas las patologías agrupadas en las EME, contar con datos desagregados permitiría un análisis más detallado y específico para comprender mejor las especificidades sobre las EME y su impacto en la mortalidad en Chile. Las altas tasas de defunciones en mujeres podrían atribuirse a una combinación de ciertas enfermedades.<sup>12-13</sup> En el grupo de edad 0-14 años, el aumento en la tasa de mortalidad entre 2018 y 2021 podría estar relacionado con un incremento en las EME genéticas o autoinmunes en la población pediátrica<sup>14</sup>, las cuales tienen un mayor de mortalidad. A su vez, en el grupo de 65+ años, el aumento en la tasa de mortalidad podría estar relacionado con EME degenerativas y oncológicas, patologías de alta prevalencia en la población mayor, como la osteoporosis y las fracturas patológicas.<sup>15</sup> La tasa de mortalidad asociada a EME aumentó en los veinte años de análisis, en ambos sexos, pero no en todos los grupos de edad. Este aumento podría estar relacionado con un mayor acceso a la atención médica, el

establecimiento de criterios específicos para clasificar las EME y sus factores de riesgo. Un ejemplo de esto son los Protocolos de Patologías Musculoesqueléticas de la Superintendencia de Seguridad Social,<sup>16</sup> la Guía sobre Riesgos Musculoesqueléticos del Instituto de Salud Pública de Chile<sup>17</sup> del año 2018 que sirven de orientación para el personal de salud. Sin embargo, aún existen desafíos urgentes que abordar, como la necesidad formar profesionales especializados para un diagnóstico oportuno y eficaz,<sup>18-19</sup> así como el desarrollo de tratamientos curativos.<sup>20</sup>

La falta de datos específicos sobre la mortalidad a causa de EME neoplásicas, genéticas, infecciosas y autoinmunes<sup>21</sup> subraya la necesidad de mejorar la disponibilidad de esta información epidemiológica, lo que permitiría el desarrollo de investigaciones más complejas que favorezcan un análisis multidimensional y políticas públicas focalizadas.<sup>22</sup> Si bien existe evidencia que sugiere que las EME no son las principales causas de muerte<sup>23</sup> a nivel nacional, sí representan una carga significativa en términos de discapacidad<sup>24</sup> y calidad de vida.<sup>25</sup>

## Referencias

1. Enfermedades Osteomusculares. ¿Qué son y cómo evaluar su riesgo? HSETools. 2023 <https://hse.software/2023/04/13/enfermedades-osteomusculares-que-son-y-como-evaluar-su-riesgo/>.
2. Alfaro T. Situación Epidemiológica en Chile de las ENT y sus factores de riesgo. Departamento de Epidemiología, Ministerio de Salud. 2011 <https://www.sigweb.cl/wp-content/uploads/2013/10/Enfermedades-musculo-esquele%C2%A6%C3%BCticas.pdf>.
3. Zitko P, Bilbeny N, Balmaceda C, Abbott T, Carcamo C, Espinoza C. Prevalence, burden of disease, and lost in health state utilities attributable to chronic musculoskeletal disorders and pain in Chile. *BMC Public Health*. 2021;21:937. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10953-z>.
4. Trastornos musculoesqueléticos. Organización Mundial de la Salud. 2021. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/musculoskeletal-conditions>.
5. Jin Z, Wang D, Zhang H, Liang J, Feng X, Zhao J, Sun L. Incidence trend of five common musculoskeletal disorders from 1990 to 2017 at the global, regional and national level: results from the global burden of disease study 2017. *Ann Rheum Dis*. 2020;79(8):1014–1022. doi: <https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2020-217050>
6. Fernández S, Hidalgo M, Lecaros F, Lecaros D, Seguel E, Morales P. Descripción de la tasa de mortalidad por osteomielitis según variables demográficas durante el periodo del 2016-2020 en Chile. *Rev ANACEM*. 2022;16(1):49-53. <https://www.revista.anacem.cl/ediciones-revista/42/Revista%20Vol.%2016-1.pdf>.
7. Herrera S. El 32% de la población chilena en 2050 será adulto mayor. Centro de Estudios de la Vejez y Envejecimiento UC. 2022. <https://www.uc.cl/academia-en-los-medios/el-32-de-la-poblacion-chilena-en-el-2050-sera-adulto-mayor/>.
8. Benítez M. Population Aging: Present and Future. *Medisur*. 2017;15(1):8-11. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=70675>.
9. Cardona D, Peláez E. Envejecimiento poblacional en el siglo XXI: Oportunidades, retos y preocupaciones. *Salud, Barranquilla*. 2012;28(2):335-348. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81724957014>.
10. Causas de muerte por Enfermedades mus-

- culoesqueléticas. Organización Mundial de la Salud. 2025 <https://platform.who.int/mortality/themes/theme-details/topics/topic-details/MDB/musculoskeletal-diseases>.
- 11.Safiri S, Kolahi AA, Cross M, Carson-Chahhoud K, Almasi-Hashiani A, Kaufman J, Mansournia MA, et al. Global, regional, and national burden of other musculoskeletal disorders 1990–2017: results from the Global Burden of Disease Study 2017. *Rheumatology*. 2021;60(2):855-865. doi: <https://doi.org/10.1093/rheumatology/keaa315>.
- 12.Lay RA, Ferreira do Nascimento C, Caba Burgos F, Larraín Huerta ADC, Rivera Zeballos RE, Pantoja Silva V, et al. Gender differences between multimorbidity and all cause mortality among older adults. *Curr Gerontol Geriatr Res*. 2020;2020:7816785. doi: <https://doi.org/10.1155/2020/7816785>.
- 13.Khang YH, Kim HR. Gender differences in self-rated health and mortality association: role of pain-inducing musculoskeletal disorders. *J Womens Health*. 2010;19(1):109-116. doi: <https://doi.org/10.1089/jwh.2009.1413>.
- 14.Baindurashvili AG, Vissarionov SV, Zaletina AV, Lapkin YA, Schepina EN. Incidence of the musculoskeletal system diseases in children and the organization of specialized care in Saint Petersburg. *Pediatr Traumatol Orthop Reconstr Surg*. 2024;12(1):43-52. doi: <https://doi.org/10.17816/PTORS626498>.
- 15.Kasai, T., Hasegawa, Y., Imagama, S., Sakai, T., Wakai, K., Suzuki, K., et al. The impact of musculoskeletal diseases on mortality—comparison with internal diseases: a 15-year longitudinal study. *J Orthop Sci*. 2017;22(6), 1126-1131. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jos.2017.06.014>.
- 16.SUSES0. Protocolo de patologías musculoesqueléticas. Superintendencia de Seguridad Social. 2018. <https://www.suseso.cl/613/alt-propertyvalue-136546.pdf>.
- 17.Caroca L, Ibacache J. Guía de criterios para la elaboración de informes técnicos de factores de riesgo musculoesqueléticos. Instituto de Salud Pública de Chile. 2018. <https://www.ispch.cl/sites/default/files/GuiaInformaME-20112018A.pdf>.
- 18.Goldstein E. El desafío de las enfermedades raras y de alto costo en Chile: prevalencia y protección financiera según normativa vigente. Biblioteca del Congreso Nacional. 2021. [https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/32791/2/BCN\\_Desafio\\_de\\_Enfermedades\\_Raras\\_en\\_Chile\\_para\\_reposit.pdf](https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/32791/2/BCN_Desafio_de_Enfermedades_Raras_en_Chile_para_reposit.pdf).
- 19.Zamora T, Burdiles A, Botello E. Estudio clínico, radiológico y derivación en tumores musculoesqueléticos. *Rev. méd. Chile*. 2022;150(10):1361-1369. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872022001001361>.
- 20.Osorio AN, Cantillo JM, Salas AC, Garrido MM, Padilla JV. Consenso para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento del paciente con distrofia muscular de Duchenne. *Neurología*. 2019;34(7):469-481. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2018.01.001>.
- 21.Zitko, P., Bilbeny, N., Balmaceda, C. et al. Prevalence, burden of disease, and lost in health state utilities attributable to chronic musculoskeletal disorders and pain in Chile. *BMC Public Health*. 2021;21: 937. doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10953-z>.
- 22.OPS. Salud en las Américas+: Panorama regional y perfiles de país. Organización Panamericana de la Salud. 2017. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34322>.
- 23.Enfermedades Raras: Las patologías menos frecuentes que impactan nuestra salud. Nueva MasVida. 2025. <https://www.nuevamasvida.cl/enfermedades-raras-las-patolo>

gias-menos-frecuentes/.

24.Klimchak AC, Sedita L, Gooch KL, Malone DC. EE291 Ethical Implications of Quality-Adjusted Life Year Assessments for Patients with Disabilities: A Duchenne Muscular Dystrophy Case Study. Value

Health. 2023;26(6): S112. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jval.2023.03.592>.

25.Duan D, Goemans N, Takeda S, et al. Duchenne muscular dystrophy. Nat Rev Dis Primers. 2021; 7:13. doi: <https://doi.org/10.1038/s41572-021-00248-3>.

Tasa de mortalidad por EME

$$= \left( \frac{\text{N}^\circ \text{ de defunciones por EME en determinado año}}{\text{Población total en riesgo}} \right) \times 100.000$$

Fórmula 1

Cálculo de Proporciones (%) =

$$\left[ \frac{\text{N}^\circ \text{ de defunciones de mujeres en año determinado} - \text{N}^\circ \text{ de defunciones de hombres en año determinado}}{\text{N}^\circ \text{ de defunciones de Hombres en año determinado}} \right] \times 100$$

Fórmula 2

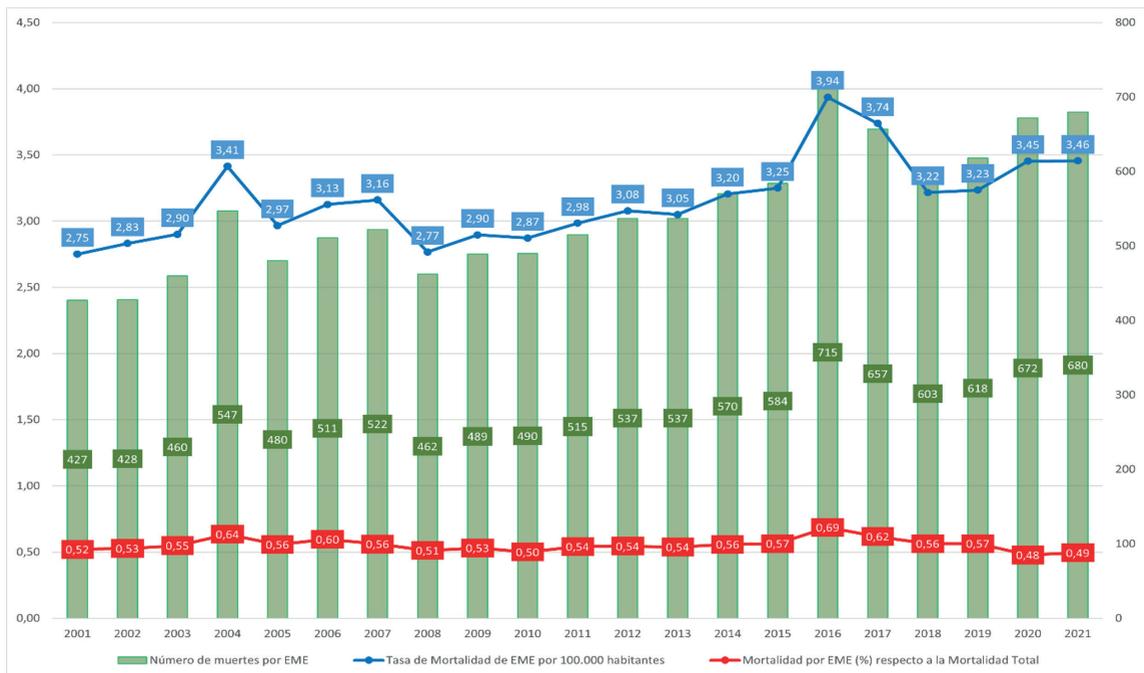


Gráfico N°1. Mortalidad anual, porcentaje respecto a defunciones anuales y tasa de mortalidad por EME en Chile entre 2001-2021. Fuente: Elaboración propia.

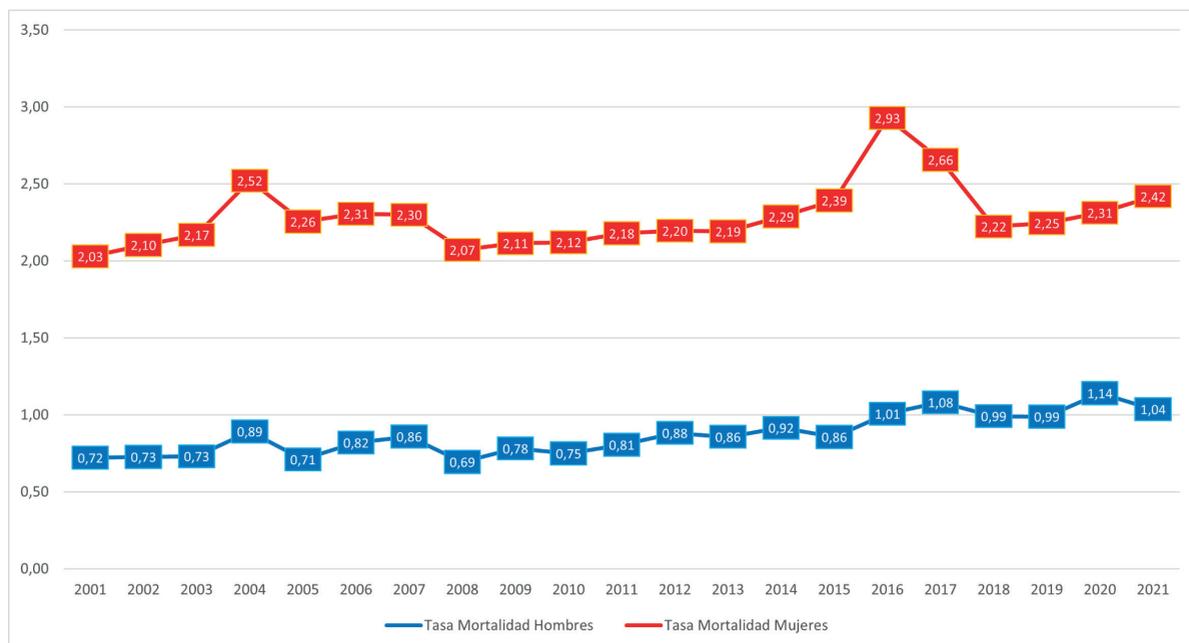


Gráfico N°2. Tasa de defunciones por sexo entre 2001-2021 por cada 100.000 habitantes.  
Fuente: Elaboración propia.

AÑOS	Tasa mortalidad por EME en hombres por 100.000 hab.					Tasa mortalidad por EME en mujeres por 100.000 hab.				
	0-14 años	15-29 años	30-44 años	45-64 años	65+ años	0-14 años	15-29 años	30-44 años	45-64 años	65+ años
2001	0,03	0,16	0,86	2,38	20,99	0,36	0,95	1,94	5,14	36,25
2002	0,24	0,25	0,40	3,05	17,18	0,12	1,06	1,48	6,49	35,99
2003	0,00	0,31	0,58	3,56	14,71	0,10	0,90	2,12	6,57	35,32
2004	0,42	0,25	0,80	3,87	18,51	0,35	1,09	1,88	6,82	41,81
2005	0,04	0,05	0,61	2,79	16,44	0,10	0,62	1,76	6,22	38,00
2006	0,04	0,55	0,49	2,90	19,87	0,24	0,71	1,86	7,08	34,40
2007	0,03	0,28	0,93	2,45	18,60	0,00	0,70	1,63	6,71	32,57
2008	0,04	0,10	0,49	2,23	17,92	0,31	0,95	1,29	5,80	28,70
2009	0,05	0,29	0,27	2,81	16,40	0,17	1,27	1,72	4,80	30,45
2010	0,04	0,28	0,33	2,51	18,28	0,00	1,13	1,39	4,70	30,01
2011	0,08	0,23	0,54	1,95	20,72	0,00	0,63	1,22	5,07	31,43
2012	0,09	0,28	0,48	2,24	17,19	0,08	0,72	1,43	5,17	29,19
2013	0,04	0,14	0,64	2,32	16,46	0,04	0,67	1,79	4,74	27,83
2014	0,00	0,14	0,26	2,56	19,84	0,04	0,52	1,69	3,82	33,13
2015	0,08	0,28	0,26	2,24	18,35	0,04	0,57	1,72	4,31	32,33
2016	0,04	0,14	0,37	2,71	19,27	0,19	0,56	1,64	5,96	38,30
2017	0,09	0,14	0,35	2,21	20,69	0,04	0,76	1,00	4,45	33,25
2018	0,27	0,18	0,48	2,26	19,24	0,00	0,37	0,69	3,72	31,05
2019	0,30	0,13	0,58	2,21	18,11	0,04	0,42	0,93	4,78	27,69
2020	0,14	0,18	0,57	2,56	21,05	0,40	0,52	1,00	4,13	29,83
2021	0,31	0,04	0,38	2,43	18,82	0,24	0,59	1,28	4,43	30,82
Promedio	0,11	0,21	0,51	2,58	18,51	0,14	0,75	1,50	5,28	32,78
n=	37	92	200	905	1949	46	317	592	1992	5374

Tabla N°1. Tasa de mortalidad por grupos de edad entre 2001-2021 por cada 100.000 habitantes en Chile.  
Fuente: Elaboración propia.