



Suicidio y urgencias hospitalarias SMS (2013 – 2024) Actualización

Resumen

El suicidio constituye una de las principales causas de muerte no natural, con una creciente preocupación social. De media se han producido en España 10 suicidios al día en los últimos 10 años, problema que se está agudizando especialmente a la población más joven. El fallecimiento es su última y más dramática consecuencia, derivada en ocasiones de procesos de larga evolución vinculados a la pérdida de salud mental y en otras a una respuesta impulsiva ante un momento de crisis inmanejable para la persona.

En este informe se analizan las características de las personas atendidas por primera vez por conducta suicida en urgencias o en ingreso en hospitales públicos o con concierto sustitutorio, entre 2013 y 2024. El objetivo es tratar de identificar grupos de población afectada a través de sistemas diferentes a los registros de mortalidad. Se estudia la evolución temporal e indicadores de la gravedad clínica (proporción de personas que precisaron ingreso hospitalario, en UCI o que fallecieron en el hospital).

En la Región de Murcia, en periodo 2013-2024 se aprecia, desde la pandemia, una ligera tendencia ascendente de la tasa de personas atendidas por primera vez en urgencias por conducta suicida (incremento del 15% en 2020-2024 respecto a 2013-2019), siendo entre un 30% y un 50% mayor en mujeres a lo largo de los años del periodo analizado. La tasa de ingreso es el triple en las mujeres de 14-19 años y se aproxima a la de los hombres en las demás edades. Sin embargo, el porcentaje de ingresos en UCI y tasa de mortalidad por suicidio es superior en hombres en todas las edades.

En las personas jóvenes (14-19 años), entre 2020 y 2022, se detectó un incremento notable de la tasa acumulada de primeras visitas a urgencias por conducta suicida (de 15,7/10.000 hab pasó a 25,1) y de ingresos (3,3/10.000 hab a 7,1). En 2023 y 2024 ambas tasas se mantienen elevadas (23,9 y 6,9 respectivamente). Las personas mayores de 45 años que acuden a urgencias por motivos relacionados con suicidio son las que presentan un mayor porcentaje de ingresos en UCI y de fallecimiento intrahospitalario.

Septiembre de 2025



Suicidio y urgencias hospitalarias. Servicio Murciano de Salud. 2013 – 2024. Actualización.

APOYO ADMINISTRATIVO Y EDICIÓN:

M^a Isabel Moya Fructuoso.

MANTENIMIENTO DE LA BASE DE DATOS DEL CMBD Y ELABORACIÓN DEL FICHERO DE ESTUDIO:

Eva María Victoria Méndez.

CODIFICACIÓN Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA:

Sara Blázquez Hidalgo y Ana Sánchez Carrasco.

ANÁLISIS Y REDACCIÓN DEL DOCUMENTO:

Rocío García Pina.

REVISIÓN:

Ana Sánchez Carrasco (Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria)

Josefina Celdrán, José María cerezo Corbalán, Jose Martínez Serrano (Dirección General de Salud Mental, SMS).

EDITA: Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Dirección General de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al ciudadano. Consejería de Salud. Región de Murcia.

CITA RECOMENDADA: Suicidio y urgencias hospitalarias. Servicio Murciano de Salud. 2013 – 2024. Actualización. Informes sobre el Sistema Regional de Salud 2501. Murcia: Consejería de Salud; 2025.

AGRADECIMIENTOS: A todos los profesionales de la salud que, al realizar su labor, han permitido la obtención de la información necesaria para la elaboración de este informe.

Puede acceder a información relacionada en <http://www.murciasalud.es/cmbd> o solicitar una copia de este documento y/o de las Tablas en formato electrónico a: cmbd@listas.carm.es. Si desea recibir las publicaciones relacionadas que se elaboren puede mandar un correo electrónico a cmbd@listas.carm.es indicando en 'asunto': suscripción informes

© Se permite la reproducción parcial o total, siempre que se indique la fuente.

Antes de imprimir este documento, piense si es necesario. Puede ser impreso en blanco y negro.



Introducción

El suicidio es un problema importante de salud pública con consecuencias de gran alcance que debe ser abordado desde esta perspectiva y con un enfoque multidisciplinar. Según los últimos datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) cada año, 727.000 personas se quitan la vida y muchas más lo intentan.

Constituye una de las principales causas de muerte no natural en España, con una media de 10 suicidios al día en la última década y una tendencia ascendente desde 2018 hasta 2022, pasando de 3.539 defunciones a 4.227 en 2022. En 2023 el número de suicidios descendió a 4.116, aunque no se redujo en los grupos de 15 a 29 años y de 30 a 44 (354 y 461 defunciones respectivamente). En 2024 se han registrado 3.846 fallecidos y reducciones en los grupos de edad señalados (323 y 382)¹.

Según los datos del Instituto Nacional de Estadística, la Región de Murcia (ver Figura 1 del apartado resultados) ha presentado una mortalidad por suicidio superior a la media de España durante varios años consecutivos (2018-2019). Sin embargo, desde 2020 se sitúa a nivel de la media estatal o por debajo de la misma, habiéndose registrado 102 fallecimientos en 2024 y una reducción en prácticamente todos los grupos de edad, especialmente el de 15-29 años (de 18 en 2021 a 5 en 2024).¹ En relación a las visitas a urgencias por conducta suicida (ideación o intento), los resultados previos publicados indicaban que entre 2013-2019 la tasa se mantuvo estable (excepto 2014), detectándose en 2020 un ligero incremento, mientras que la tasa global de visitas a urgencias en el primer año de pandemia se redujo un 30%². Dicha tendencia se ha seguido registrando en los años siguientes, siendo el grupo de población más joven el que más está demandando atención sanitaria urgente.

El fallecimiento es la última y más dramática consecuencia, derivada en ocasiones de proceso de larga evolución vinculado a la pérdida de salud mental o bien a una respuesta impulsiva ante un momento de crisis inmanejable para la persona. El confinamiento domiciliario y el distanciamiento físico y social producidos durante 2020 interrumpieron los procesos relacionales, fundamentales para la salud mental. En 2021 se siguieron adoptando, de manera intermitente y menos prolongada, medidas de distanciamiento que, unidas al temor social instaurado en las primeras ondas epidémicas y a otros estresores emergentes tras el fin de la pandemia (de orden económico entre otros), han podido seguir influyendo en la salud mental de la población murciana y en la conducta suicida en particular.

Este informe pretende aportar una visión a este problema desde la asistencia sanitaria hospitalaria, tanto de la atención urgente por ideación o intento de suicidio como los ingresos hospitalarios, que complementa a la de otros dispositivos asistenciales y a otras fuentes (registro de mortalidad, urgencias extrahospitalarias, atención primaria, red de salud mental, equipos de orientación de centros escolares, etc.). Se actualizan aquí los datos previos sobre la tendencia temporal de la asistencia sanitaria urgente registrada desde el año 2013 hasta 2024, con un enfoque especial en su evolución según la edad y sexo.

¹ [Causa básica de defunción. Datos provisionales 2024. Instituto nacional de Estadística](#)

² [Urgencias Hospitalarias SMS 2013 - 2020. Informes sobre el Sistema Regional de Salud 2020. Murcia: Consejería de Salud; 2022](#)



Método³

Periodo de estudio: Años 2013 a 2024.

Fuente de los sujetos: Registro Regional del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD).

Hecho a estudio: Se recogen las visitas a urgencias hospitalarias de las personas asistidas por conducta suicida (definido como aquella en que, en cualquier campo diagnóstico, conste un código de la CIE9 o la CIE10ES incluido en el 'CCS 662 Suicidio y lesiones autoinflingidas intencionadamente' salvo Z91.5 y Z91.51 – (CIE10-ES) y V15.59 (CIE9), 'Historia personal de suicidio'⁴. Se han tenido en cuenta los episodios atendidos por los hospitales del servicio murciano de salud y los de financiación pública atendidos en hospitales privados (principalmente correspondientes al hospital de Molina, con concierto sustitutorio).

Para completar la posible infranotificación/codificación de los episodios de urgencias relacionados por suicidio, se amplió la búsqueda a las personas con ingreso hospitalario en las que constara algún código de conducta suicida de los citados previamente y que no tuvieran registrada una visita a urgencias por este motivo en las 24 horas previas. Esta estimación se ha realizado teniendo en cuenta que, si han ingresado en régimen de internamiento por esta causa, corresponde a un ingreso urgente.

En este informe se ha actualizado, respecto al previo, el estado vital de las personas identificadas en la base de datos poblacional (PERSAN) con información proveniente del Índice Nacional de Defunciones, pese a lo cual los años 2023 y 2024 pueden encontrarse infraestimados debido al retraso en la consolidación de datos en esta fuente.

Indicadores

- **Personas distintas** atendidas: para cada año, solo se tiene en cuenta el primer episodio relacionado con suicidio de cada persona.
- **Personas atendidas por primera vez en el periodo (personas nuevas):** se contabiliza solamente el primer contacto de conducta suicida identificado en el periodo estudiado (en 2013, primer año de la serie, el número de personas distintas coincide con el de personas nuevas).
- **Tasa de visitas a urgencias (nº estimado de personas con visita a urgencias por conducta suicida/población residente):** se calculan teniendo en cuenta las *personas nuevas* en el periodo (casos "incidentes" del periodo), es decir, no incluye visitas/reingresos en el mismo año ni nuevas visitas/ingresos por conducta suicida en años posteriores.
- **Tasa de hospitalización (nº de personas con ingreso hospitalario/población residente):** se ha calculado teniendo en cuenta si las *personas nuevas* atendidas en urgencias han precisado ingreso hospitalario en alguno de sus contactos relacionados con suicidio a lo largo del periodo. Se presenta según el año del primer ingreso registrado para cada persona.
- **Porcentaje de ingresos en UCI:** se ha tenido en cuenta las personas nuevas que ingresan, son trasladadas o son dadas de alta en un servicio de medicina intensiva en alguno de sus contactos relacionados con suicidio a lo largo del periodo. Se presenta según el año del primer ingreso en UCI registrado para cada persona.
- **Mortalidad:** se calcula la mortalidad intrahospitalaria (por cualquier causa) durante un contacto relacionado con suicidio y la mortalidad global por cualquier causa (dentro o fuera del hospital) desde el alta tras el primer ingreso hasta el final del periodo de estudio. La tasa anual de mortalidad global se presenta según el año de la primera visita a urgencias registrada para cada persona.

³ Más información sobre la metodología en [Suicidio y urgencias hospitalarias. Servicio Murciano de Salud. 2013 – 2020. Informes sobre el Sistema Regional de Salud 2203. Murcia: Consejería de Salud; 2022.](#)

⁴ Modificado respecto al informe Suicidio y urgencias hospitalarias. Servicio Murciano de Salud. 2013 – 2020, en el que sí se había incluido el código Z91.5.

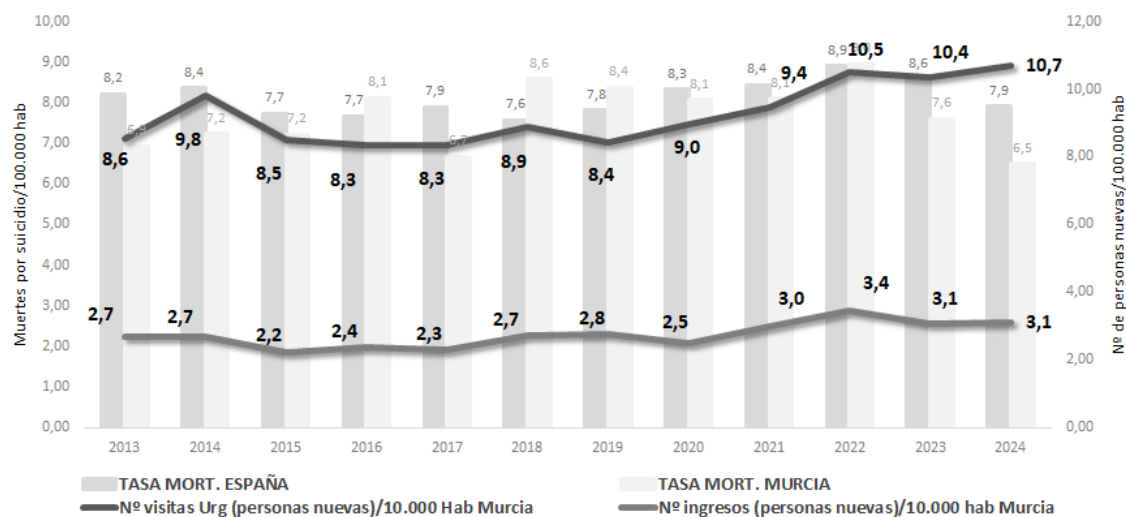
Principales resultados

Resultados globales

Entre 2013 y 2024 en la Región de Murcia fueron atendidas por conducta suicida 16.653 personas que acudieron por primera vez a las urgencias de los hospitales estudiados (9,3/10.000 hab. de media al año). Estas personas produjeron 28.464 visitas a urgencias (15,8 visitas anuales por 10.000 hab., Tabla 1 y Tabla 2). En 2020 se registró un ligero repunte (Figura 1) con 1.356 personas nuevas (Tabla 2), pese a que se redujeron las urgencias por todas las causas. En 2021 y 2022 estas cifras continuaron incrementándose y se han estabilizado en 2023 y 2024, estimándose que de media acuden a urgencias por primera vez con conducta suicida 10 personas/10.000 hab al año desde la pandemia.

El 29,6% de las personas atendidas en urgencias por conducta suicida han registrado ingreso hospitalario relacionado con este motivo (en su primer contacto o posteriores) y el 4,6% ha precisado cuidados intensivos en alguno de sus contactos (Tabla 3). Durante 2020 la tasa de personas con ingreso hospitalario (2,5/10.000 hab.) descendió ligeramente respecto al año previo (2,8), en la línea de la reducción global de ingresos hospitalarios en ese año. Desde 2021 a 2024, dicha tasa se situó ligeramente por encima del nivel prepandémico (3,2 personas/10.000 hab. y 2,5 de media en 2013-2019).

Figura 1. Morbilidad y mortalidad por suicidio.
Región de Murcia y España. 2013-2024



Fuentes: Registro Regional del CMBD. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria y Estadística de defunciones según la causa de muerte. Instituto Nacional de Estadística

La mortalidad intrahospitalaria durante un episodio de conducta suicida en 2013-2024 fue del 0,7%, sin una tendencia clara a lo largo del tiempo. De las personas registradas con conducta suicida el 7,2% se encuentran fallecidas (mortalidad dentro o fuera del hospital y por cualquier causa). La tasa anual de mortalidad se ha analizado según el año de primer contacto de la persona, siendo la probabilidad de fallecer por cualquier causa mayor en las personas con un primer contacto en 2013 (Tabla 3).



Tabla 1. Asistencia sanitaria especializada por suicidio. Episodios de urgencias y altas hospitalarias. SMS. 2013 – 2024

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Nº episodios urgencias (a)	1.287	1.758	1.663	1.823	1.980	2.191	1.884	2.263	2.340	2.664	2.889	3.186	25.928
Nº episodios hospitalización con internamiento*	463	523	477	478	479	563	639	552	695	855	828	858	7.410
Sin episodio de urgencias identificado (b)	240	282	234	107	88	112	277	133	211	313	303	236	2.536
Con episodio de urgencias identificado (c)	223	241	243	371	391	451	362	419	484	542	525	622	4.874
Total episodios urgentes y hospitalizaciones	1.750	2.281	2.140	2.301	2.459	2.754	2.523	2.815	3.035	3.519	3.717	4.044	33.338
Total episodios urgentes estimados (a+b)	1.527	2.040	1.897	1.930	2.068	2.303	2.161	2.396	2.551	2.977	3.192	3.422	28.464
Tasa de visitas a urgencias (a+b/10.000 hab.)	10,4	13,9	12,9	13,2	14,1	15,6	14,5	15,9	16,8	19,4	20,6	21,8	15,8
% Urg. por suicidio (a+b) sobre total urgencias	0,2	0,3	0,2	0,2	0,2	0,3	0,2	0,4	0,3	0,3	0,3	0,4	0,3

Tabla 2. Asistencia sanitaria especializada por suicidio. Personas atendidas en urgencias por motivos relacionados con suicidio. SMS. 2013 – 2024

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Nº de personas distintas al año (a+b)	1.259	1.615	1.535	1.573	1.616	1.752	1.692	1.840	1.940	2.220	2.308	2.479	21.829
Nº de personas con 1 ^{er} contacto (a+b)	1.259	1.441	1.249	1.221	1.227	1.316	1.256	1.356	1.434	1.607	1.607	1.680	16.653
Tasa personas con 1 ^{er} (a+b) por 10.000 h.	8,6	9,8	8,5	8,3	8,3	8,9	8,4	9,0	9,4	10,5	10,4	10,7	9,3
Media de edad al 1 ^{er} contacto (IC 95%)	39,6 (38,8- 40,4)	38,9 (38- 39,7)	40 (39,1- 40,9)	39,4 (38,4- 40,3)	38,3 (37,4- 39,3)	39,7 (38,7- 40,6)	39,6 (38,6- 40,6)	38,8 (37,8- 39,7)	36 (35,1- 37)	36,3 (35,4- 37,2)	37,3 (36,4- 38,1)	37 (36,2- 37,9)	38,3 (38- 38,5)
Mediana de edad al 1 ^{er} contacto (Rango intercuartílico)	39 (19-59)	38 (17-59)	40 (18-62)	39 (15-63)	39 (14-64)	39 (14-64)	39 (13-65)	38 (10-66)	34 (5-63)	34 (4-64)	36 (7-65)	35 (7-63)	38 (12-64)
Media de contactos por persona	1,4	1,4	1,4	1,5	1,5	1,6	1,5	1,5	1,6	1,6	1,6	1,5	1,5
Nº máximo de contactos por persona	13	14	17	15	23	14	24	14	15	18	25	28	28
% Mujeres atendidas	57,6	60,9	59,6	58,6	56,8	57,1	56,0	57,1	60,0	60,8	56,6	56,7	58,2



Tabla 3. Asistencia sanitaria especializada por suicidio. Personas atendidas en urgencias por motivos relacionados con suicidio.
Indicadores de gravedad*: Ingresos hospitalarios y UCI. SMS. 2013 – 2024

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total	
Ingreso hospitalario	Nº total personas con ingreso (por año de primer ingreso)	395	394	323	345	337	400	415	378	456	527	476	490	4.936
	Tasa personas con ingreso(a+b) por 10.000h.	2,7	2,7	2,2	2,4	2,3	2,7	2,8	2,5	3,0	3,4	3,1	3,1	2,7
	% personas algún ingreso hospitalario	31,4	27,3	25,9	28,3	27,5	30,4	33,0	27,9	31,8	32,8	29,6	29,2	29,6
	Media de edad al 1 ^{er} ingreso (IC 95%)	42,4 (40,9- 43,8)	41,4 (39,8- 42,9)	43 (41,2- 44,9)	43,1 (41,2- 45)	41,1 (39,3- 43)	42,8 (41- 44,6)	44,3 (42,6- 46)	42,9 (41- 44,8)	40,1 (38,3- 41,9)	37,5 (35,8- 39,1)	39,5 (37,6- 41,3)	40,3 (38,6- 42)	41,3 (40,8- 41,8)
	Mediana edad al 1 ^{er} ingreso (rango intercuartílico)	42 (23-61)	41 (21-61)	42 (21-63)	43 (19-66)	42 (20-64)	42 (17-66)	44 (19-69)	43 (17-69)	41 (10-72)	36 (2-70)	38 (3-73)	40 (8-72)	41 (14-68)
	% Mujeres	47,6	54,1	52,0	47,2	48,7	50,5	48,0	50,5	53,3	56,7	52,9	55,5	51,7
Estancia en UCI	Nº personas con ingreso UCI (por año de primer ingreso UCI)	66	64	50	63	49	62	51	61	66	71	74	82	759
	% personas con algún ingreso en UCI	5,2	4,4	4,0	5,2	4,0	4,7	4,1	4,5	4,6	4,4	4,6	4,9	4,6
	Media edad al 1 ^{er} ingreso UCI (IC 95%)	44,7 (41- 48,4)	40,8 (37-45)	40,9 (36,2- 45,6)	44,4 (39,8- 49,1)	39,7 (35,1- 44,3)	43 (38,2- 47,9)	46,9 (42- 51,9)	47,9 (44- 51,8)	43,8 (39,4- 48,2)	41,4 (37,4- 45,4)	43,5 (39- 47,9)	46,23 (42,41- 50,06)	43,7 (42,5- 44,9)
	Mediana edad al 1 ^{er} ingreso UCI (rango intercuartílico)	44 (25-62)	41 (18-64)	40,5 (22-58)	43 (19-67)	42 (19-65)	40 (14-65)	47 (17-77)	50 (31-69)	45,5 (18-73)	42 (16-68)	43 (11-75)	46 (18-74)	44 (20-68)
	% Mujeres	40,9	57,8	52,0	52,4	55,1	46,8	49,0	41,0	47,0	54,9	39,2	45,1	48,1



Tabla 3 (cont.). Asistencia sanitaria especializada por suicidio. Personas atendidas en urgencias por motivos relacionados con suicidio.
Indicadores de gravedad: fallecimientos. SMS. 2013 – 2024

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total	
Fallecidos - cualquier lugar	Nº final periodo*	162	156	139	146	94	126	107	85	50	58	47	21	1.191
	% personas fallecidas/total atendidas*	12,9	10,8	11,1	12,0	7,7	9,6	8,5	6,3	3,5	3,6	2,9	1,3	7,2
	Media de edad al fallecimiento (IC 95%)*	59,6 (57,1-62)	60,5 (57,8-63,2)	60,6 (57,5-63,7)	60,1 (57,1-63,1)	58,5 (54,6-62,4)	63,3 (60-66,6)	61,7 (58,2-65,2)	59,1 (54,9-63,3)	62,2 (56,9-67,6)	60,8 (56,1-65,4)	64,8 (59,5-70,1)	65 (58,4-71,7)	60,8 (59,8-61,8)
	Mediana edad al fallecimiento (rango intercuartílico)*	57,5 (36-78)	58 (34-82)	59 (30-88)	60 (33-86)	55,5 (27-84)	61 (31-90)	60 (27-93)	54 (24-84)	64 (36-92)	60 (33-87)	68 (39-97)	65 (40-90)	59 (32-86)
	% Mujeres*	41,4	46,2	30,2	44,5	33,0	34,9	38,3	32,9	40,0	41,4	34,0	33,3	38,4
Fallecidos - hospital	Nº fallecidos durante un episodio	11	2	4	15	8	9	14	15	10	4	11	11	114
	% fallecidos durante un episodio	0,9	0,1	0,3	1,2	0,7	0,7	1,1	1,1	0,7	0,2	0,7	0,7	0,7
	Media de edad al fallecimiento (IC 95%)	53,8 (45-62,6)	41,5 (NA)	40,8 (21,6-59,9)	45,8 (35,5-56,1)	60,3 (42,6-77,9)	63,9 (41,8-85,9)	57,8 (44,3-71,2)	62,2 (52,3-72,1)	60,7 (43,7-77,7)	62,3 (30,7-93,8)	57 (45,7-68,3)	58,8 (44,9-72,7)	56,6 (52,8-60,4)
	Mediana edad al fallecimiento (rango intercuartílico)	57 (36-78)	41,5 (NA)	44,5 (23-66)	49 (17-81)	56 (13-98)	69 (18-120)	64,5 (23-105)	63 (38-88)	63,5 (38-88)	63 (38-88)	56 (26-86)	58 (24-92)	56 (24-88)
	% Mujeres	36,4	100,0	25,0	40,0	37,5	22,2	35,7	20,0	50,0	50,0	45,5	36,4	36,8

*Datos actualizados respecto al informe previo. Véase el apartado 'Método'. La tasa anual de mortalidad se ha analizado según el año de primer contacto de la persona, siendo la probabilidad de fallecer por cualquier causa mayor en las personas con un primer contacto en 2013.

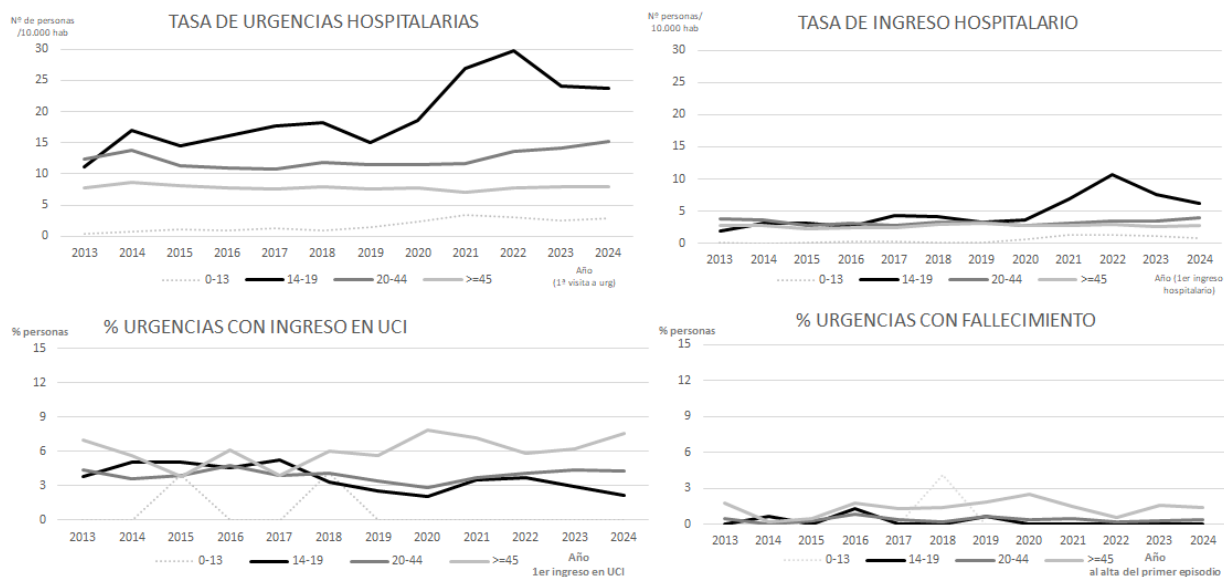


Distribución por edad y sexo

La media de edad del primer contacto en urgencias por conducta suicida es de 38,3 años, siendo infrecuente el diagnóstico en la población de menos de 14 años (Figura 2). Aunque en números absolutos se registran más personas atendidas en urgencias por conducta suicida de 35 a 44 años de edad (excepto en el periodo pandémico), las tasas (referidas a la población residente según grupos de edad) son más elevadas de manera persistente entre la población de jóvenes de 14 a 24 años (Tabla 4). Además, a lo largo del periodo estudiado, es especialmente llamativo el incremento producido en este grupo de población desde 2020 a 2022 (18,6 personas con primera visita de conducta suicida/10.000 hab., 26,9 y 29,8/10.000 hab respectivamente). En los dos últimos años se ha registrado un ligero descenso, aunque las tasas permanecen por encima del nivel prepandémico (24,1/10.000 en 2023 y 23,7 en 2024). Desde el año 2021, se registra además una mayor tasa de ingresos en este grupo de edad (6,9/10.000 en 2021, 10,6 en 2022, 7,6 en 2023 y 6,2 en 2024 frente a 3,3 en 2019).

El porcentaje de personas atendidas que precisaron algún ingreso en UCI se incrementó en los mayores de 45 años y permanece en torno al 7% desde el año 2020.

Figura 2. Asistencia sanitaria especializada por suicidio.
Tasa de personas atendidas en urgencias por 1ª vez e indicadores de gravedad por edad.
SMS, 2013 - 2024.



Fuente: Registro del CMBD, Servicio de Planificación. Consejería de Salud. Región de Murcia

En el total del periodo, cerca del 60% de las personas atendidas por primera vez por conducta suicida en urgencias fueron mujeres. La tasa poblacional en mujeres es entre un 30% y un 50% superior



a la de los hombres en conjunto, sobre todo en los grupos de edad más jóvenes y especialmente en el de 14-19 años donde llega a triplicarse (Tabla 4).

Tabla 4. Asistencia sanitaria especializada por suicidio.
Personas atendidas en urgencias por 1ª vez según edad al primer contacto y sexo. SMS, 2013 – 2024

Personas nuevas 2023 - 2024			Tasa anualizada por 10.000 hab			Razón M/H (tasa)	
Grupo de edad	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	
0 - 13	23	102	125	0,66	4,61	2,74	7,0
14 - 19	150	401	551	12,57	36,38	24,00	2,9
20 - 24	163	209	372	16,89	23,91	20,23	1,4
25 - 34	260	262	522	13,59	14,74	14,14	1,1
35 - 44	304	279	583	13,18	12,55	12,87	1,0
45 - 54	265	297	562	10,25	12,17	11,18	1,2
55 - 64	151	186	337	7,43	9,01	8,22	1,2
65 y más	109	126	235	4,77	4,39	4,56	0,9
Total	1.425	1.862	3.287	9,11	11,96	10,53	1,3
Personas nuevas 2020 - 2022			Tasa anualizada por 10.000 hab			Razón M/H (tasa)	
Grupo de edad	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	
0 - 13	47	162	209	1,30	4,74	2,97	3,7
14 - 19	197	610	807	11,83	39,55	25,15	3,3
20 - 24	174	230	404	13,01	18,55	15,68	1,4
25 - 34	339	352	691	12,12	13,27	12,68	1,1
35 - 44	369	402	771	9,95	11,56	10,73	1,2
45 - 54	339	428	767	9,12	12,15	10,59	1,3
55 - 64	191	236	427	6,85	8,28	7,57	1,2
65 y más	130	191	321	4,06	4,70	4,41	1,2
Total	1.786	2.611	4.397	7,82	11,47	9,64	1,5
Personas nuevas 2013 - 2019			Tasa anualizada por 10.000 hab			Razón M/H (tasa)	
Grupo de edad	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	
0 - 13	40	124	164	0,46	1,50	0,97	3,3
14 - 19	281	782	1.063	8,08	23,75	15,71	2,9
20 - 24	301	435	736	10,17	15,48	12,75	1,5
25 - 34	743	887	1.630	10,47	13,04	11,73	1,2
35 - 44	972	1.097	2.069	10,39	12,99	11,62	1,3
45 - 54	813	1.031	1.845	10,32	13,64	11,96	1,3
55 - 64	314	499	813	5,85	9,02	7,46	1,5
65 y más	287	360	647	4,22	4,11	4,15	1,0
Total	3.752	5.216	8.969	8,28	11,50	8,70	1,4

De las personas que han precisado ingreso hospitalario relacionado con la conducta suicida en algún momento del periodo analizado el 51,7% fueron mujeres y la media de edad en el primer ingreso fue de 41,3 años (37,5 años en 2022, Tabla 3). Existe un patrón diferencial de ingreso hospitalario entre hombres y mujeres según la edad, siendo la tasa de ingreso global similar entre sexos, pero del triple en el caso de las mujeres de 14 a 19 años. A partir de los 20 años de edad las tasas de personas que ingresan en relación a un episodio de conducta suicida se aproximan (Tabla 5). Este patrón es constante a lo largo de los periodos analizados (datos no mostrados).



Tabla 5. Asistencia sanitaria especializada por suicidio.
Personas con ingreso según edad al primer ingreso y sexo. SMS, 2013 – 2024

Grupo de edad	Personas con conducta suicida e ingreso 2013 - 2024			Tasa anualizada por 10.000 hab			Razón Tasa Mujer/Hombre
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	
0 - 13	27	123	150	0,17	0,89	0,52	5,2
14 - 19	146	461	607	2,30	7,76	4,95	3,4
20 - 24	167	177	344	3,17	3,59	3,38	1,1
25 - 34	384	331	715	3,25	2,95	3,10	0,9
35 - 44	569	444	1.013	3,70	3,14	3,43	0,8
45 - 54	530	464	994	3,74	3,43	3,59	0,9
55 - 64	286	282	568	2,81	2,70	2,75	1,0
65 y más	273	272	545	2,22	1,73	1,95	0,8
Total	2.382	2.554	4.936	2,84	3,05	2,74	1,1

En relación a los ingresos en UCI el 48,1% corresponden a mujeres (54,9% en 2022) y la media de edad en el primer ingreso es de 43,7 años (Tabla 3). Entre las personas identificadas tras primera visita a urgencias por conducta suicida el porcentaje que ha precisado ingreso en UCI en alguno de sus contactos es del 5,7% en hombres y del 3,8% en mujeres (Tabla 6), siendo superior en hombres en todos los grupos de edad y a lo largo del periodo analizado.

Tabla 6. Asistencia sanitaria especializada por suicidio.
Personas con ingreso en UCI según edad (al primer ingreso) y sexo. SMS, 2013 – 2024

Grupo de edad	Personas con conducta suicida e ingreso en UCI 2013 - 2024			% anual de personas que ingresan en UCI			Razón Mujer/Hombre
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	
0 - 13	1	1	2	0,91	0,26	0,40	0,3
14 - 19	26	59	85	4,14	3,29	3,51	0,8
20 - 24	20	20	40	3,13	2,29	2,65	0,7
25 - 34	61	42	103	4,55	2,80	3,62	0,6
35 - 44	102	64	166	6,20	3,60	4,85	0,6
45 - 54	91	72	163	6,42	4,10	5,14	0,6
55 - 64	48	61	109	7,32	6,62	6,91	0,9
65 y más	45	46	91	8,56	6,79	7,56	0,8
Total	394	365	759	5,66	3,77	4,56	0,7

De las personas identificadas por un primer contacto hospitalario por conducta suicida entre 2013 y 2024 en 1.191 (7,2%) se tiene constancia de su fallecimiento, de las cuales 114 fallecieron en el hospital en un episodio de conducta suicida. Entre las fallecidas en el hospital el 36,8% fueron mujeres (50% en 2021 y 2022). La media de edad al fallecimiento es de 56,6 años, aunque a lo largo del periodo se ha elevado, rondando los 60 años desde 2017 frente a los 46 de media de los primeros años (Tabla 3).



Conclusiones

En la Región de Murcia, durante el periodo 2013-2024 la tasa de personas atendidas por primera vez en urgencias por conducta suicida se incrementó ligeramente en 2020-2022 y se ha estabilizado en torno a 10 personas/10.000 hab desde este año (10,4 en 2024), mientras que la mortalidad por suicidio parece estar descendiendo (datos del Instituto Nacional de Estadística procedentes de los Registros de mortalidad).

En el periodo analizado, 3 de cada 10 personas han precisado un ingreso hospitalario y el 4,6% ha precisado cuidados intensivos en alguno de sus contactos relacionados con la conducta suicida. Desde 2021 a 2024, la tasa de personas que han precisado ingreso se sitúa ligeramente por encima del nivel prepandémico (3,2 personas/10.000 hab. y 2,5 de media en 2013-2019).

Se detecta una tendencia ascendente, más marcada entre 2020 y 2022, de personas jóvenes (14-19 años, sobre todo) que acuden a urgencias por conducta suicida. En 2023 y 2024, aunque se ha registrado un descenso en las tasas, todavía se mantiene en cifras elevadas.

Paralelamente, en relación a la tasa de ingreso en este grupo de edad, desde 2021 se han triplicado respecto a lo registrado en 2019 y 2020, aunque podría haberse iniciado una tendencia descendente. Las personas mayores de 45 años son las que presentan un mayor porcentaje de ingresos en UCI y de fallecimiento intrahospitalario en los últimos años.

Entre las personas que acuden por primera vez a urgencias con conducta suicida el 60% son mujeres, con una tasa entre un 30% y un 50% superior a los hombres a lo largo del periodo analizado. Es especialmente llamativo que entre la población de mujeres de 14 a 19 años de edad las tasas primera visita a urgencias y de ingreso son el triple que la de los hombres. Sin embargo, el porcentaje de hombres con conducta suicida que requieren ingreso en UCI en alguno de sus episodios es superior al de las mujeres.

De las personas identificadas por un primer contacto hospitalario por conducta suicida entre 2013 y 2024 en 1.191 (7,2%) se tiene constancia de su fallecimiento (por esta u otras causas), siendo la media de edad al fallecimiento de 60,8 años y el 38,4% mujeres. De éstas el 9,6% fallecieron en el hospital durante un episodio de conducta suicida (114 personas).