

ANÁLISIS Y SITUACIÓN DE SALUD

Análisis epidemiológico de los intentos de suicidio en el Perú - 2025**I. Introducción**

A nivel mundial, el suicidio es un problema serio y en aumento. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el suicidio es la segunda causa de muerte en jóvenes entre 15 y 29 años de edad y la cuarta causa de muerte en la población en general. Además, la OMS estima que cada año se producen aproximadamente 727 000 muertes por suicidio en todo el mundo (1).

En el Perú, el suicidio también es un problema importante ya que es una de las principales causas de muerte en el país, especialmente entre los jóvenes.

La vigilancia epidemiológica del suicidio es esencial para comprender la magnitud y la distribución del problema en el Perú y en el mundo, así como para identificar factores de riesgo y oportunidades para la prevención y el control del suicidio. Esto permitirá a los responsables de la salud pública tomar medidas eficaces para prevenir y tratar el suicidio, y reducir su impacto en la sociedad.

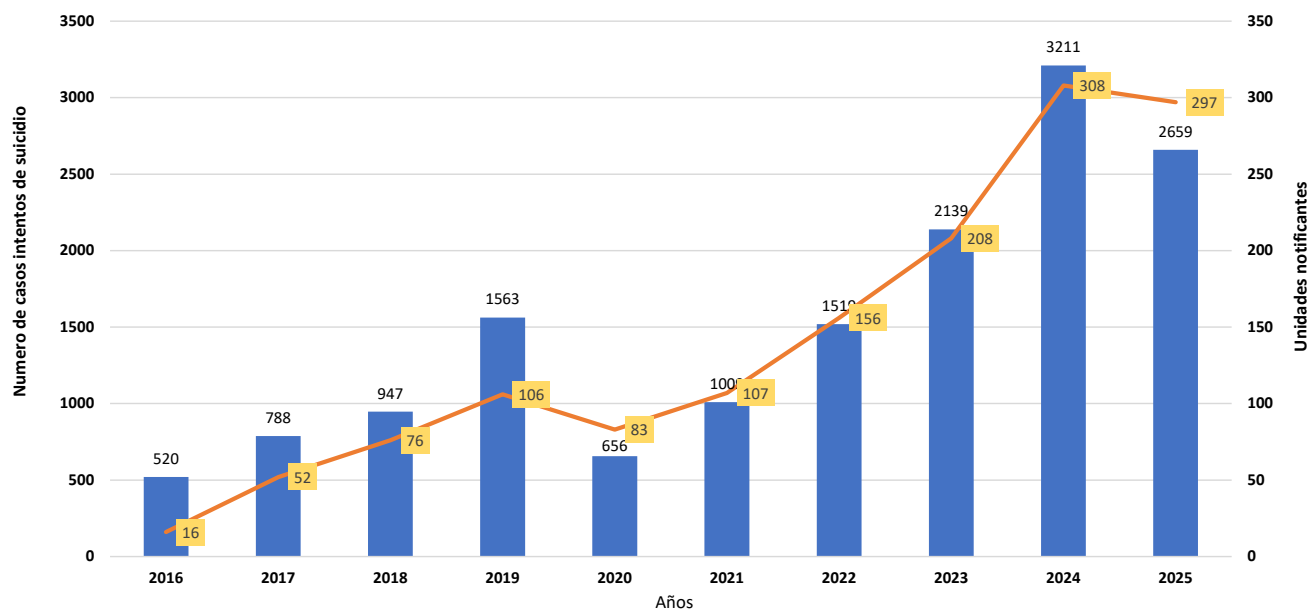
De acuerdo a la Directiva Sanitaria N° 071-MINSA/CDC-V.01 el intento de suicidio es una conducta potencialmente lesiva auto infligida y sin resultado fatal, para la que existe evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocarse la muerte. Dicha conducta puede provocar o no lesiones, independientemente de la letalidad del método.

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC-MINSA) cuenta con la vigilancia epidemiológica de los problemas priorizados de salud mental, dentro de los cuales está la vigilancia de los intentos de suicidio.

II. Situación epidemiológica

Entre enero y setiembre del presente año, la vigilancia registró 2659 casos de intentos de suicidio, procedentes de 297 unidades notificantes. La tendencia de los registros nos muestra un incremento entre el 2022 a 2024, explicado por el incremento de unidades notificantes, así como por la articulación del trabajo de las estrategias de salud mental y las oficinas de epidemiología de las DIRESA. (Figura 1).

Según la procedencia, el intento de suicidio varió por Dirección Regional de Salud – DIRESA y años. El 22,6 % correspondió a la DIRIS Lima Norte, seguido por la DIRESA Ayacucho (10,4 %), otras DIRESA tuvieron un registro variable de menos de 8 %. Esta variación se debe al incremento paulatino de unidades notificantes en las DIRESA (Tabla 1).



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) Ministerio de Salud - Perú.
SE 39

Figura 1. Intentos de suicidio notificados por año. Periodo 2016 – 2025*

Tabla 1. Vigilancia epidemiológica del intento de suicidio por departamentos y años. 2016-2025*

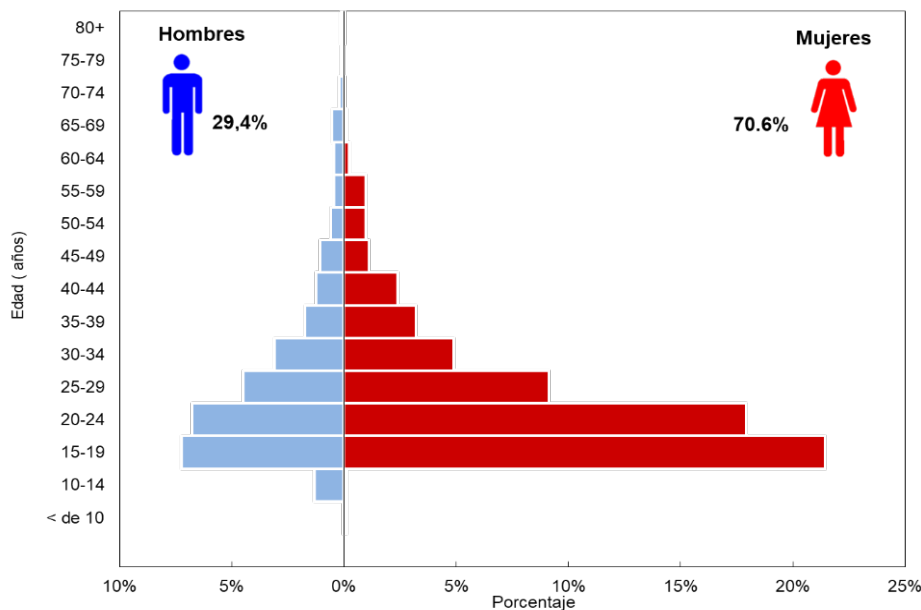
DIRESA notificante	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Total general	%
Amazonas		19	26	55	42	33	81	95	86	36	473	3,13
Ancash		16	26	30	24	20	11	10	2	10	149	0,98
Apurímac			1		1			1	1	1	5	0,03
Arequipa		10	3	20	68	177	112	182	247	192	1011	6,68
Ayacucho	10	102	116	161	159	275	283	211	170	99	1586	10,48
Cajamarca						3	96	247	225	167	738	4,88
Callao		15	19	3	1		8	32	70	76	224	1,48
Chanka								30	21	13	64	0,42
Cusco								23	15	137	175	1,16
DIRIS Lima Centro	2	2	7						60	105	176	1,16
DIRIS Lima Este				288	5	24	16	52	37	24	446	2,95
DIRIS Lima Norte	441	442	362	409	98	140	171	146	726	488	3423	22,62
DIRIS Lima Sur		7	33	87	56	83	170	197	269	168	1070	7,07
Huancavelica		5	53	106	50	43	52	80	79	75	543	3,59
Huanuco							90	155	192	116	553	3,65
Ica				13	4		1	41	46	40	145	0,96
Junín									151	169	320	2,11
La Libertad			106	108	21	1		5	50	56	347	2,29
Lambayeque									77	99	176	1,16
Lima provincias		22	80	83	11	39	102	176	121	60	694	4,59
Loreto	35	57	28	98	81	98	206	252	246	156	1257	8,31
Luciano Castillo						1	2	24	37	44	108	0,71
Madre de Dios	29	54	50	42							175	1,16
Moquegua								29	72	45	146	0,96
Morropón-Huancabamba								12	18	21	51	0,34
Pasco		20	34	53	34	53	82	53	70	50	449	2,97
Piura									2	17	19	0,13
Puno							1	66	124	68	259	1,71
San Martín										21	21	0,14
Tacna								31	21	24	76	0,50
Tumbes	3	9	1				4	6		7	30	0,20
Ucayali					1	6	11		2	17	37	0,24
(en blanco)		8	2	5		15	21	28	51	58	188	1,24
Total general	520	788	947	1561	656	1011	1520	2184	3288	2659	15134	100

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) Ministerio de Salud - Perú.
SE 39

Características epidemiológicas del intento de suicidio

El grupo de edad de 15 a 19 años fue el más frecuente en hombres y mujeres, con tendencia decreciente a mayor edad en ambos sexos (Figura 2). El intento de suicidio fue mayor en mujeres (70,6 %) y en la etapa de vida joven (51,56 %). El 91,16 % (851) contaban con el seguro integral de salud. El 42 % (1124) no tenía antecedentes de intento de suicidio. (Tabla 2).

Los principales motivos del intento de suicidio fueron problemas con su pareja o cónyuge, problemas con sus padres y problemas con su salud mental (Tabla 3).



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) Ministerio de Salud - Perú.
SE 39

Figura 2. Intento de suicidio por edad y sexo. Perú 2025*

Tabla 2. Características generales del intento de suicidio. Perú 2025*

Características	n=2659	%
Sexo		
Masculino	782	29,41
Femenino	1877	70,59
Etapas de vida		
Niño (≤ 11 años)	24	0,90
Adolescente (12 - 17 años)	636	23,92
Joven (18 - 29 años)	1371	51,56
Adulto (30 - 59 años)	579	21,78
Adulto mayor (≥ 60 años)	49	1,84
Grado de instrucción		
Primaria	219	8,24
Secundaria	1570	59,04
Superior	745	28,02
Sin especificar	125	4,70
Tipo de seguro de salud		
Seguro integral de salud (SIS)	2424	91,16
EsSalud	77	2,90
Policía Nacional del Perú	7	0,26
FFAA	2	0,08
Privado	18	0,68
No especificado	131	4,93
Antecedentes de intento suicida		
Nunca	1124	42,27
Una vez	646	24,29
Dos veces	393	14,78
Más de dos veces	419	15,76
Sin dato	77	2,90

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) Ministerio de Salud - Perú.
SE 39

Tabla 3. Motivos del intento de suicidio. Perú 2025*

Motivos del intento suicida	Hombres		Mujeres	
	n	(%)	n	(%)
Problema con pareja o conyuge	314	26,23	705	22,11
Problemas con sus padres	206	17,21	645	20,23
Problemas con sus pares	28	2,34	94	2,95
Problemas con otros parientes	69	5,76	212	6,65
Problemas económicos	111	9,27	195	6,11
Problemas con su salud física	58	4,85	131	4,11
Problemas con su salud mental	200	16,71	555	17,40
Experiencia violenta, inesperada o traumática	59	4,93	234	7,34
Sin motivo aparente	48	4,01	102	3,20
Problemas con sus hijos	14	1,17	89	2,79
Otros	90	7,52	227	7,12

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) Ministerio de Salud - Perú.
SE 39

El 63,3 % de los casos registrados de intento de suicidio no habían utilizado sustancias psicoactivas, sin embargo, cuando fueron empleadas, las sustancias psicoactivas más comúnmente utilizadas en el intento suicida fueron alcohol y marihuana, el uso de otras sustancias como cocaína y pasta básica de cocaína (PBC) fueron menos frecuentes. De otro lado, la intoxicación medicamentosa y la ingesta de plaguicidas tipo organofosforados o carbamatos fueron los medios utilizados más frecuentes en los intentos de suicidio registrados. (Tabla 4).

Tabla 4. Uso de sustancias psicoactivas y medio utilizado del intento de suicidio. Perú 2025*

	Hombres		Mujeres	
	n	(%)	n	(%)
Uso de sustancias psicoactivas				
Ninguna sustancia	357	50,14	1104	69,22
Alcohol	199	27,95	228	14,29
Marihuana	42	5,90	58	3,64
Tabaco	19	2,67	23	1,44
PBC	12	1,69	17	1,07
Clorhidrato de cocaína	18	2,53	25	1,57
Otro	65	9,13	140	8,78
Medio utilizado				
Ingesta de plaguicidas y órgano fosforado	273	35,64	321	17,22
Suspension	58	7,57	71	3,81
Intoxicación medicamentosa	159	20,76	671	36,00
Arma blanca	90	11,75	292	15,67
Arma de fuego	7	0,91	11	0,59
Corrosivos	31	4,05	55	2,95
Lanzamiento al vacío	43	5,61	91	4,88
Otro	105	13,71	352	18,88

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) Ministerio de Salud - Perú.
SE 39

Los casos de intento de suicidio presentaron episodio depresivo (35,4 %) o un trastorno depresivo recurrente (9,8 %). La presencia de otra enfermedad médica como tuberculosis, VIH/SIDA o cáncer fue muy infrecuente (1,5 %). Cerca de la mitad de los casos fueron víctimas de algún tipo de violencia, como violencia psicológica (26,9 %), violencia física (7,48 %) o violencia sexual (6,5 %).

En la condición final de la atención de salud del intento de suicidio, el 38,7 % (858) fueron dados de alta, el 37,6 % (434) hospitalizados, el 15,8 % (351) referidos, el 7 % (157) solicitó su alta voluntaria o fugó y el 0,6 % (15) falleció.

En el seguimiento posterior a la atención de salud del intento de suicidio, el 95,4 % (2539) de los intentos de suicidio no tuvieron seguimiento a los 3 meses. El 1,9 % (52) tuvo una evolución favorable, en el 0,6 % (17) la evolución fue desfavorable sin repetición del intento suicida, el 0,04 % (1) tuvo una evolución desfavorable con repetición del intento suicida, el 0,1 % (3) fue dado de alta, sin embargo, el 1,1 % (30) abandonó el tratamiento. A los 3 meses de seguimiento, sólo el 1,58 % (42) de los intentos de suicidio completaron el número mínimo de sesiones indicadas por el personal de salud.

III. Conclusiones

- El intento de suicidio fue más frecuente en mujeres y en la etapa de vida joven.
- Los principales motivos del intento de suicidio fueron problemas con su pareja o cónyuge, problemas con sus padres y problemas con su salud mental, siendo más constante en mujeres.

- Las sustancias psicoactivas más frecuentemente utilizadas en el intento de suicidio fueron alcohol y marihuana. La intoxicación medicamentosa y la ingesta de plaguicidas tipo organofosforados o carbamatos fueron los medios utilizados más comunes.
- Más de la mitad de los intentos de suicidio no tuvieron seguimiento a los 3 meses, sólo una pequeña fracción completó el paquete mínimo de intervención indicado por el personal de salud y el porcentaje que tuvo una evolución favorable con el tratamiento aún es insuficiente.

IV. Recomendaciones

- Se recomienda que los establecimientos de salud que brindan atención especializada de salud mental verifiquen la evolución de los pacientes y el tratamiento recibido en los establecimientos de salud, así como el cumplimiento del paquete mínimo de intervención indicado por el personal de salud.

V. Referencias bibliográficas

1. OMS. Nota de prensa: Suicidio. [Internet]. 25 de marzo 2025 [citado 06 de octubre del 2025] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Elaborado por: Psi. Yliana Rojas Medina
Equipo técnico de Vigilancia epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles
Centro Nacional de Epidemiología, prevención y control de enfermedades
Ministerio de Salud del Perú