

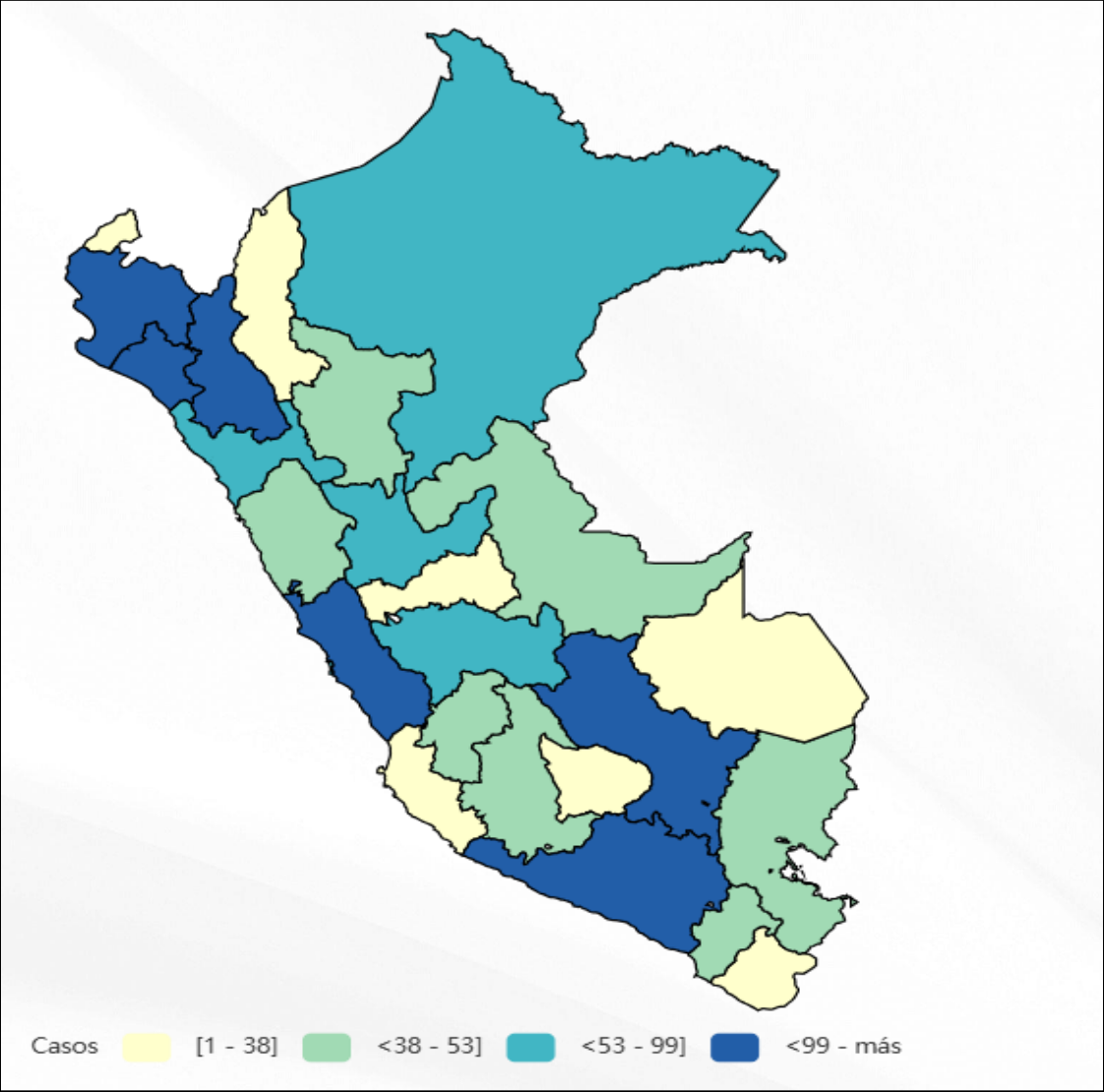
DÍA MUNDIAL DE LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

10 DE SETIEMBRE
"Cambiar la narrativa"



Área de Vigilancia Epidemiológica
Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

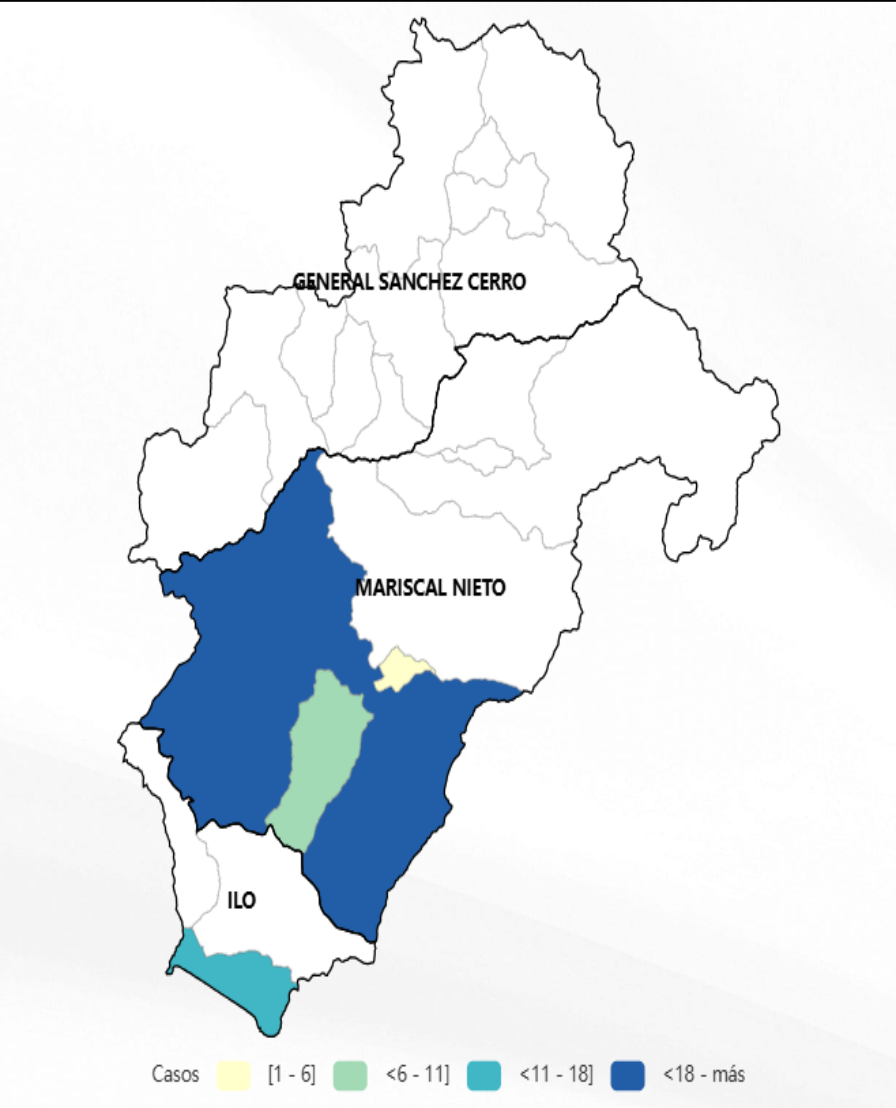
CASOS DE INTENTO DE SUICIDIO SEGÚN DEPARTAMENTO, PERÚ 2026*



Departamento	2026
Lima	870
Cusco	202
Arequipa	156
Lambayeque	133
Piura	124
Cajamarca	108
Callao	99
Junín	95
Huánuco	94
La Libertad	56
Loreto	56
Áncash	53
Huancavelica	53
Ayacucho	51
Moquegua	51
Puno	50
Ucayali	46
San Martín	45
Pasco	38
Amazonas	29
Ica	21
Tacna	13
Apurímac	12
Madre de Dios	1
Tumbes	1

Fuente y elaboración: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA. (*) Hasta el 31 de julio del 2026.

CASOS DE INTENTO DE SUICIDIO, MOQUEGUA 2026*

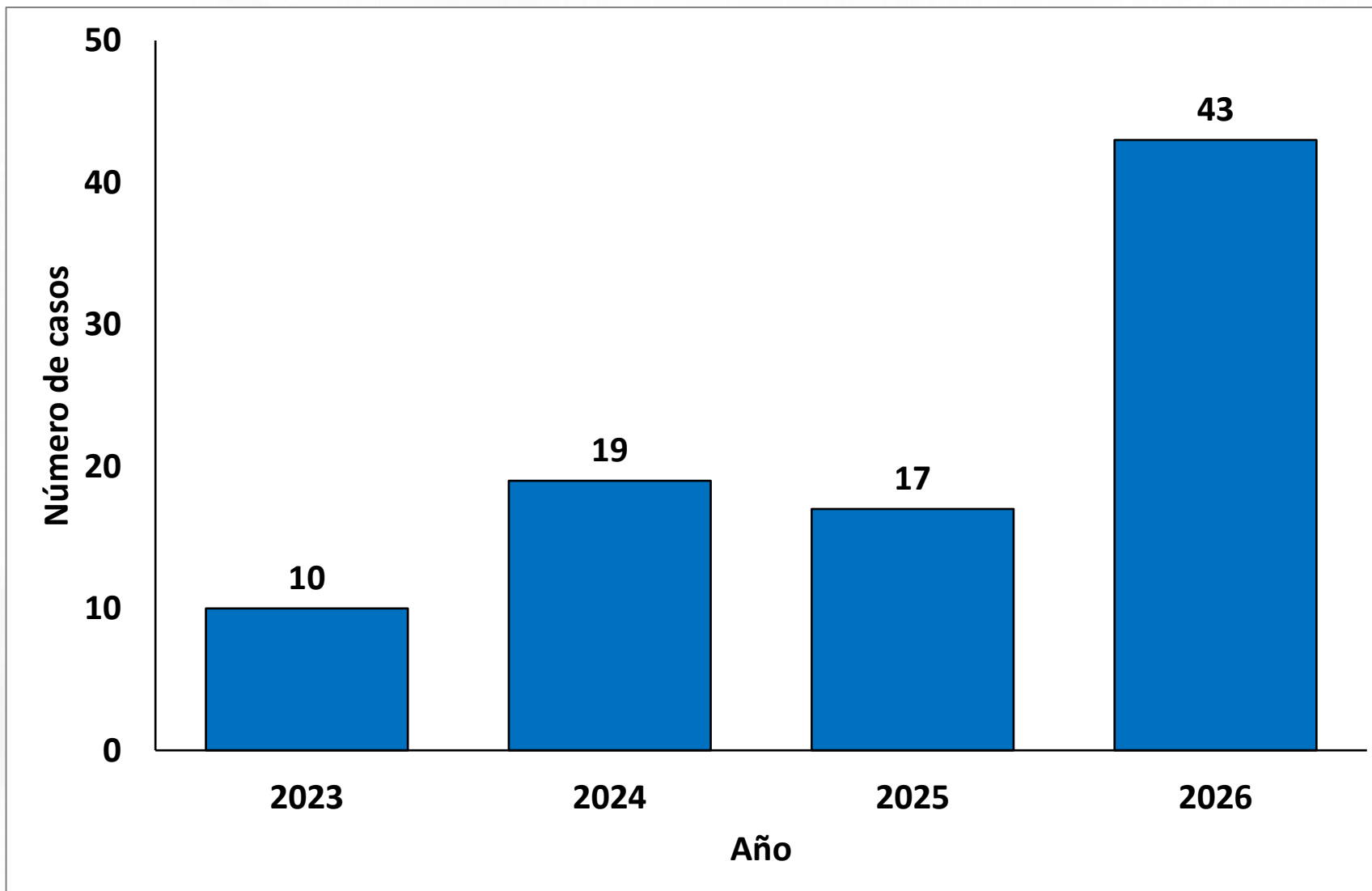


Provincia	Distrito	2026
General Sánchez Cerro	La Capilla	0
General Sánchez Cerro	Quinistaquillas	0
Ilo	El Algarrobal	0
Ilo	Ilo	14
Mariscal Nieto	Carumas	0
Mariscal Nieto	Cuchumbaya	0
Mariscal Nieto	Moquegua	28
Mariscal Nieto	Samegua	01
Mariscal Nieto	San Antonio	08
Mariscal Nieto	San Cristóbal	0
Mariscal Nieto	Torata	0

El distrito de Moquegua concentra la mayor proporción de casos de intento de suicidio registrados a nivel regional.

Fuente y elaboración: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA. (*) Hasta el 31 de julio del 2026.

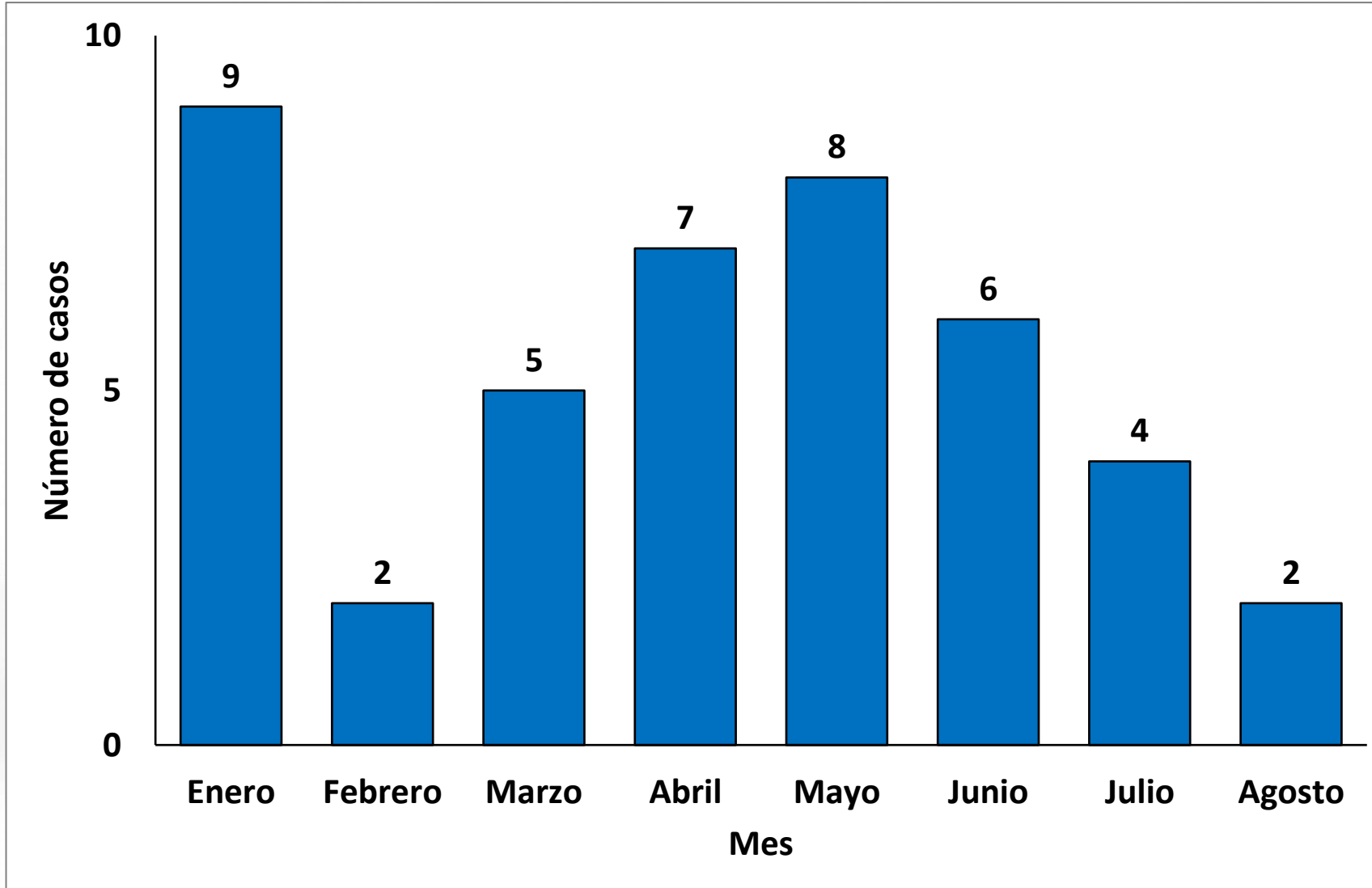
DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE INTENTO DE SUICIDIO POR AÑO, HRM 2026*



Hasta la semana epidemiológica (SE) 32 del presente año, se han registrado 43 casos de intento de suicidio, constituyéndose en el **año con mayor número de casos registrados** en los últimos cuatro años.

Fuente: Aplicativo Vigilancia de Salud Mental – CDC MINSA. (*) Hasta la SE 32 – 2026.

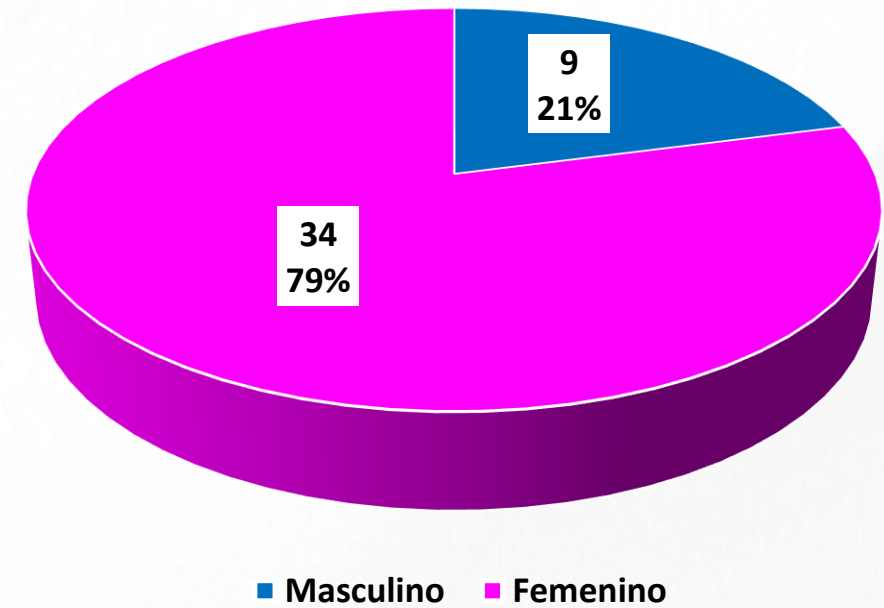
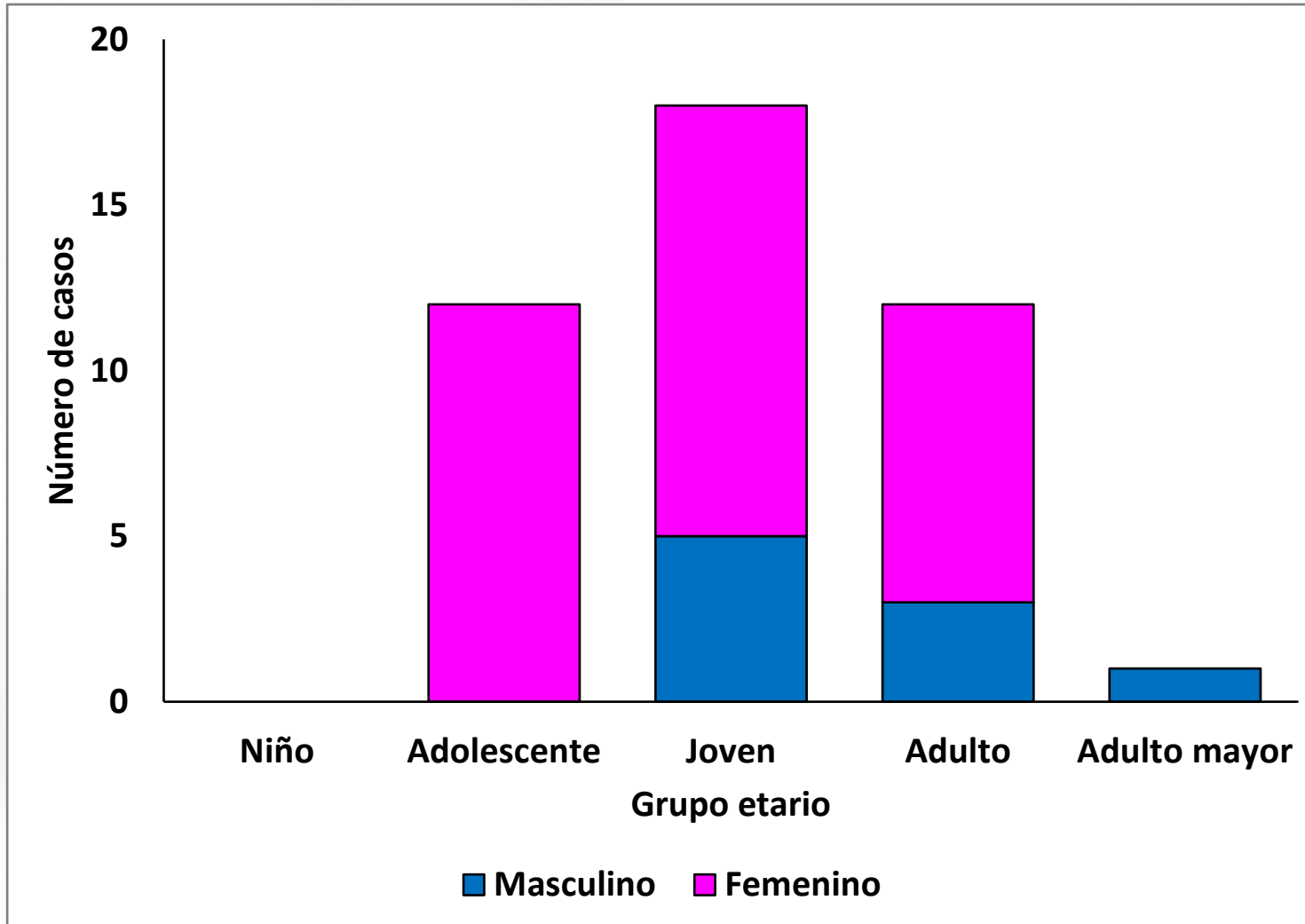
DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE INTENTO DE SUICIDIO POR MES, HRM 2026*



Hasta la semana epidemiológica (SE) 32 del presente año, se han registrado 43 casos de intento de suicidio, siendo **enero el mes con mayor número de casos**.

Fuente: Aplicativo Vigilancia de Salud Mental – CDC MINSA. (*) Hasta la SE 32 – 2026.

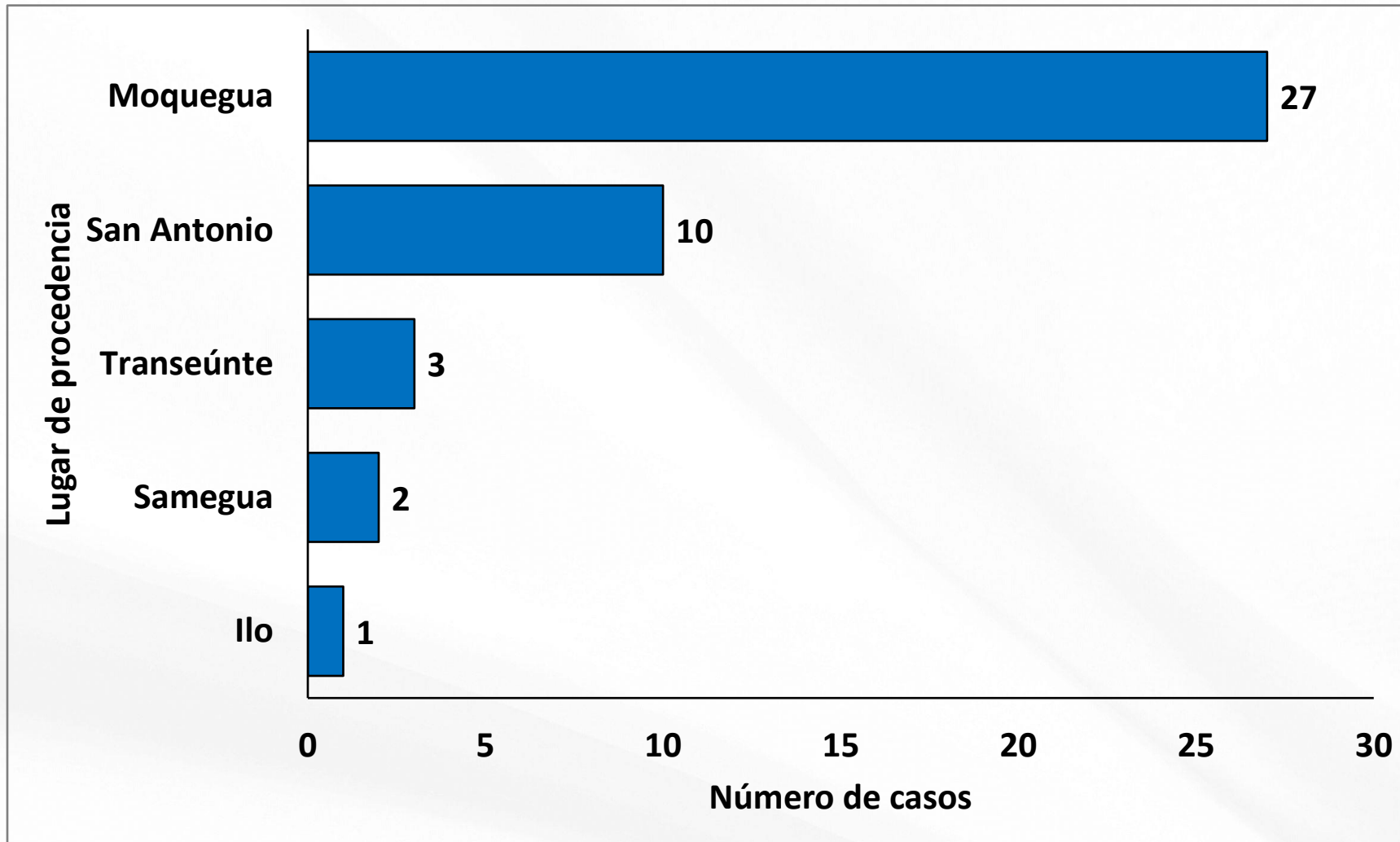
DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE INTENTO DE SUICIDIO POR GRUPO ETARIO Y SEXO, HRM 2026*



La mayor carga de intentos de suicidio se concentra en el **sexo femenino** (79%), principalmente en **jóvenes** (42%), seguido de adolescentes y adultos (28% cada uno).

Fuente: Aplicativo Vigilancia de Salud Mental – CDC MINSA. (*) Hasta la SE 32 – 2026.

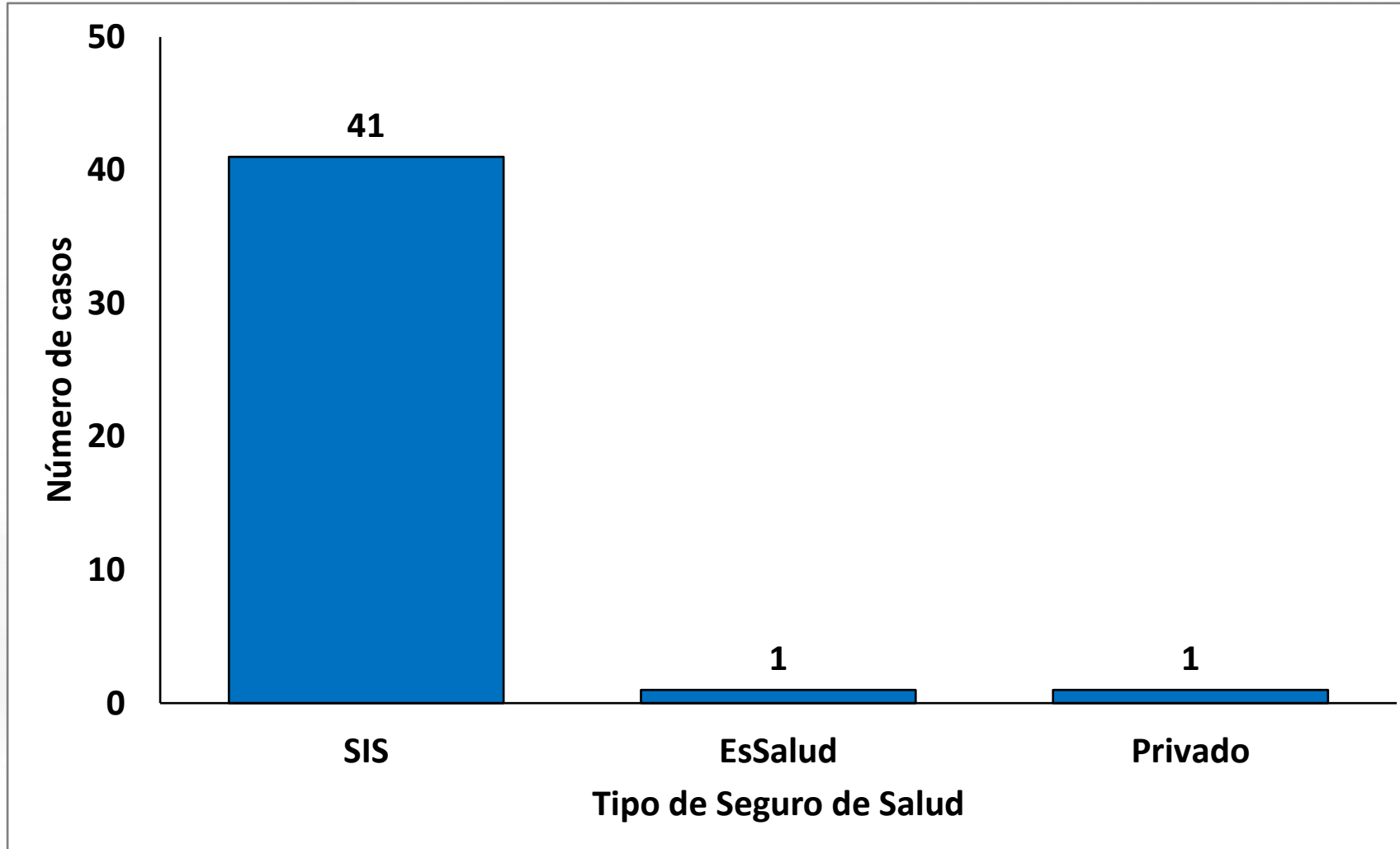
DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE INTENTO DE SUICIDIO POR LUGAR DE PROCEDENCIA, HRM 2026*



Los casos de intento de suicidio se concentran principalmente en los distritos de **Moquegua** (27 casos; 63%) y **San Antonio** (10 casos; 23%), que en conjunto representan el 86% del total registrado hasta la SE 32-2026.

Fuente: Aplicativo Vigilancia de Salud Mental – CDC MINSA. (*) Hasta la SE 32 – 2026.

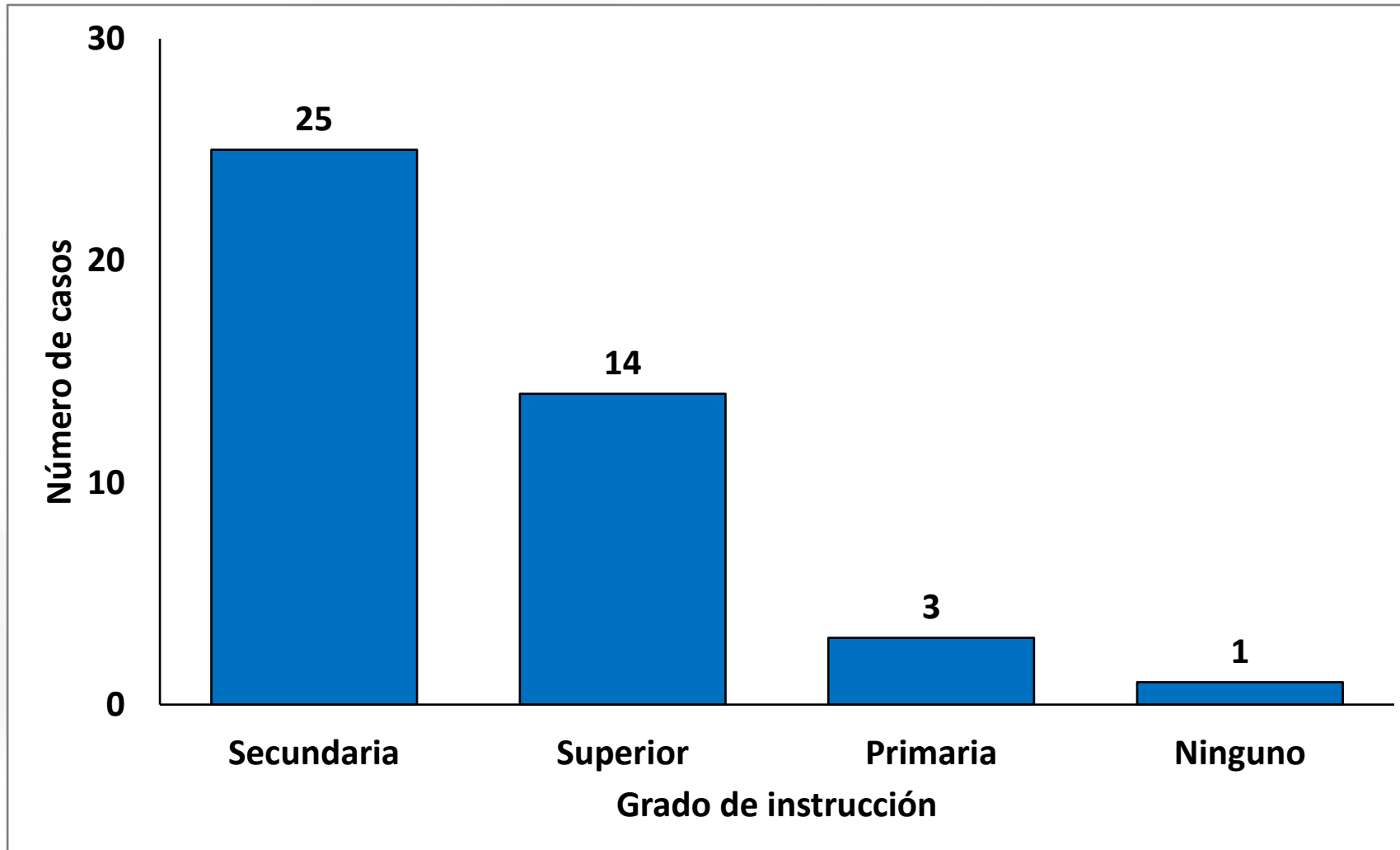
DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE INTENTO DE SUICIDIO POR TIPO DE SEGURO DE SALUD, HRM 2026*



El 95% de los casos de intento de suicidio corresponde a pacientes con **cobertura del Seguro Integral de Salud** (41 casos), constituyéndose en el principal tipo de aseguramiento entre los casos registrados.

Fuente: Aplicativo Vigilancia de Salud Mental – CDC MINSA. (*) Hasta la SE 32 – 2026.

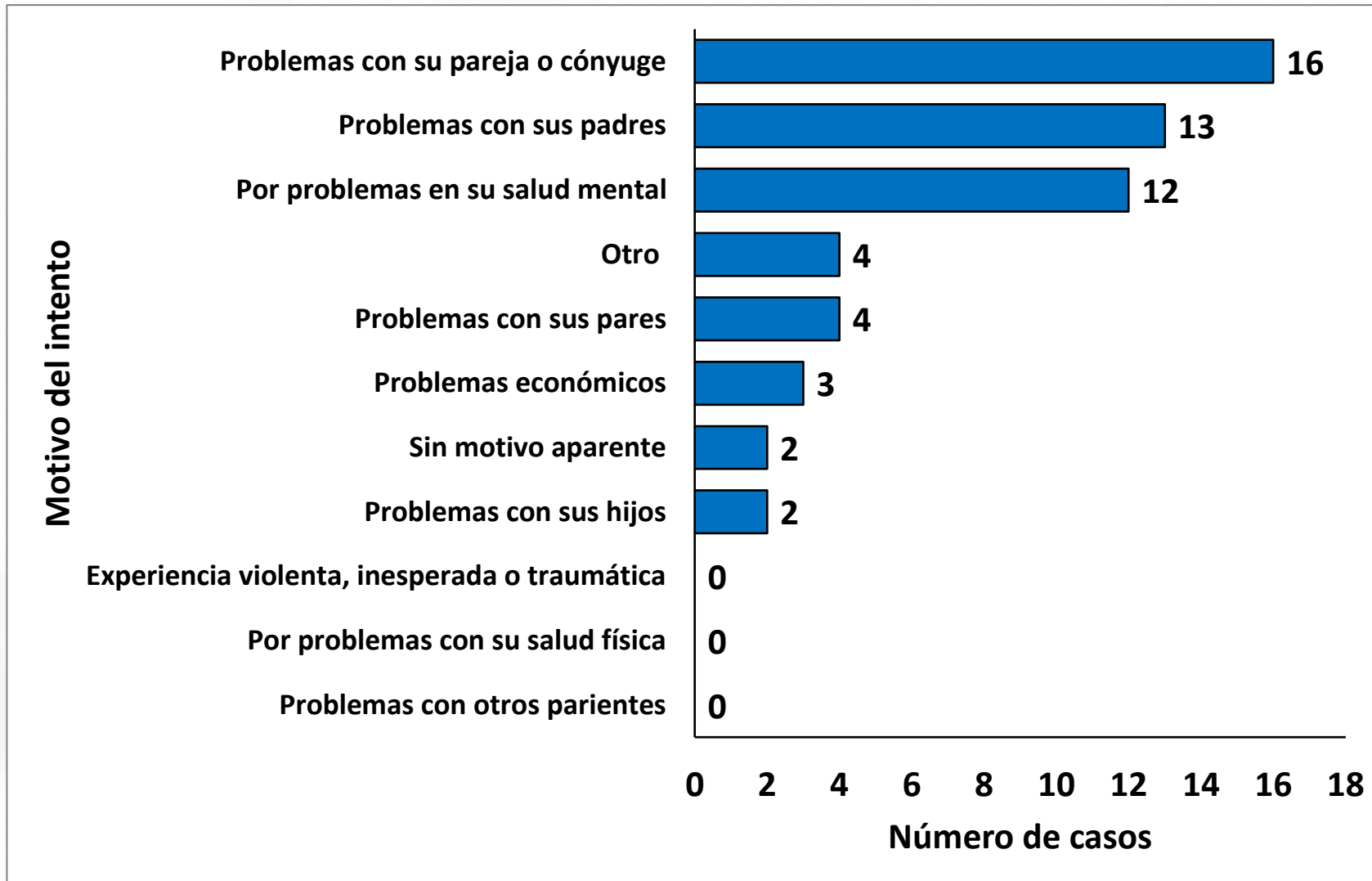
DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE INTENTO DE SUICIDIO POR GRADO DE INSTRUCCIÓN, HRM 2026*



Los casos de intento de suicidio se presentaron principalmente en pacientes con grado de instrucción secundaria, quienes representaron el 58% (25 casos) del total registrado.

Fuente: Aplicativo Vigilancia de Salud Mental – CDC MINSA. (*) Hasta la SE 32 – 2026.

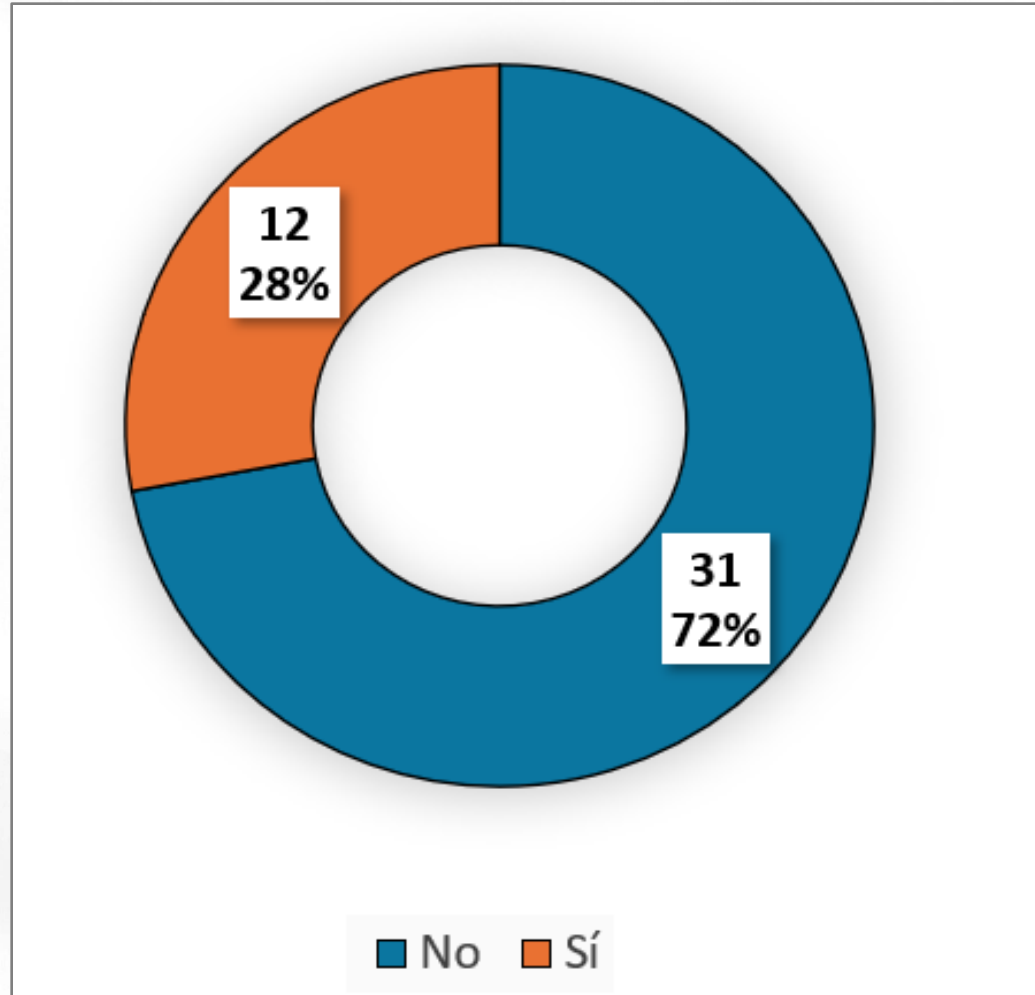
DISTRIBUCIÓN DE CASOS POR MOTIVO DEL INTENTO, HRM 2026*



Los problemas con la pareja o cónyuge constituyeron el principal motivo asociado al intento de suicidio (16 casos), seguidos de los problemas con los padres (13) y los relacionados con la salud mental (12).

Fuente: Aplicativo Vigilancia de Salud Mental – CDC MINSA. (*) Hasta la SE 32 – 2026.

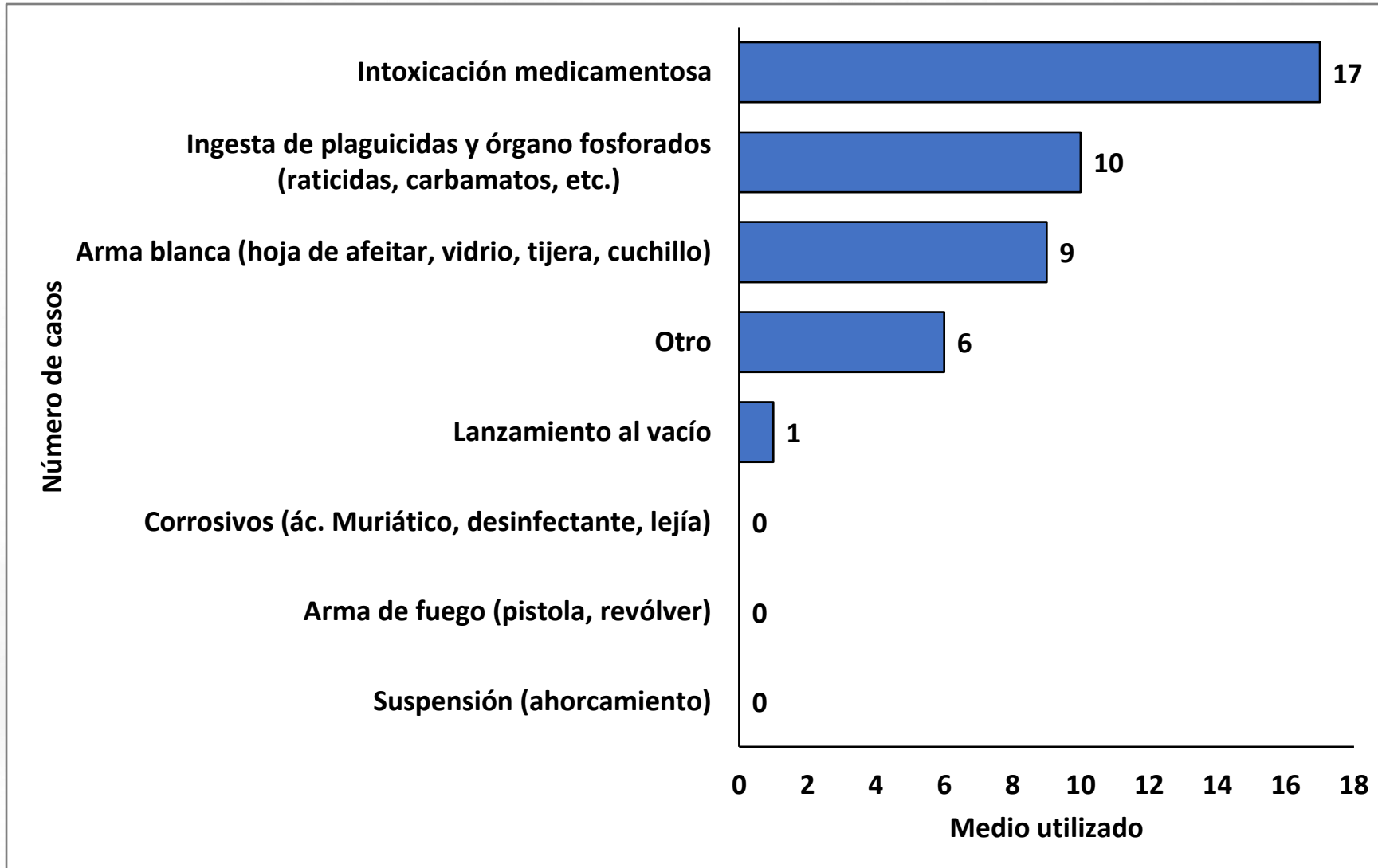
DISTRIBUCIÓN DE CASOS DEL INTENTO DE SUICIDIO POR PLANIFICACIÓN, HRM 2026*



Los intentos de suicidio no planificados representan la mayor proporción de casos, con 31 casos (72%), superando ampliamente a los intentos planificados, que alcanzaron 12 casos (28%).

Fuente: Aplicativo Vigilancia de Salud Mental – CDC MINSA. (*) Hasta la SE 32 – 2026.

DISTRIBUCIÓN DE CASOS POR MECANISMO UTILIZADO EN EL INTENTO, HRM



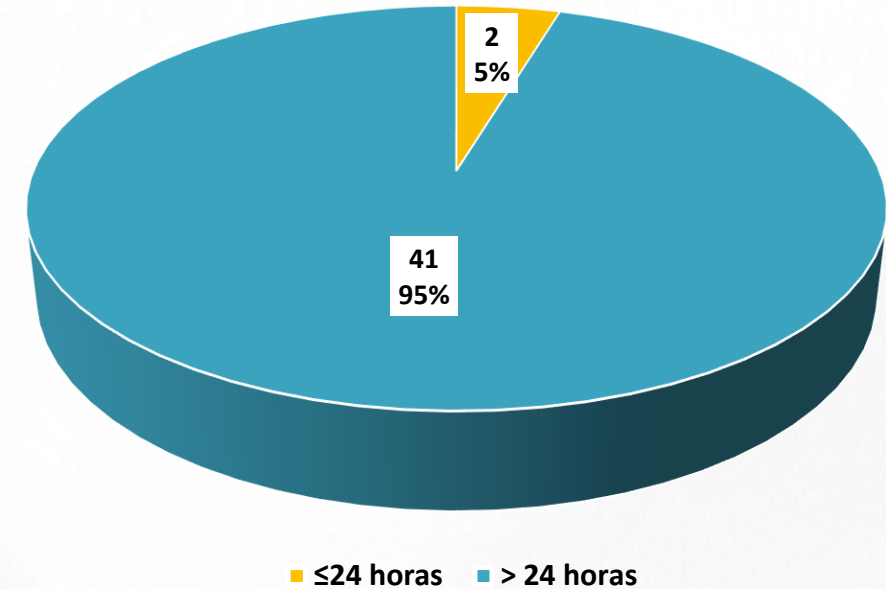
La intoxicación medicamentosa constituye el mecanismo más frecuente de intento de suicidio (40%), seguida de la ingesta de plaguicidas y organofosforados (23%) y el uso de arma blanca (21%), que en conjunto representaron el 84% de los casos registrados.

Fuente: Aplicativo Vigilancia de Salud Mental – CDC MINSA. (*) Hasta la SE 32 – 2026.

DISTRIBUCIÓN DE CASOS POR ESTANCIA HOSPITALARIA CONDICIÓN DE EGRESO, HRM 2026*

Condición de egreso	N° casos	%
Alta médica	37	86
Alta voluntaria	6	14
Referido	0	0
Fallecido	0	0
Total	43	100

Fuente: Aplicativo Vigilancia de Salud Mental – CDC MINSA. (*) Hasta la SE 32 – 2026.



Hasta la SE 32 del presente año, del total de casos registrados, la mayoría presentó una estancia hospitalaria >24 horas y egresó en condición de alta médica.

En el marco de la **Directiva Sanitaria N° 071-MINSA/CDC-V.01 "Directiva Sanitaria para la vigilancia de problemas de la Salud Mental priorizados en establecimientos de salud centinela y mediante encuesta nacional"**, en el Hospital Regional Moquegua se desarrolla la identificación, registro, notificación y análisis sistemático de los casos de intento de suicidio atendidos en el establecimiento.



MINISTERIO DE SALUD No. 496-2016-MINSA

REPUBLICA DEL PERU

Resolución Ministerial

Lima, 13 de Julio del 2016

Visto el Expediente N° 15-007485-001, que contiene la Nota Informativa N° 026-2016-DGE-DVE-JVSP/MINSA y el Memorando N° 0261-2016-DGE-DVE-JVSP/MINSA, de la Dirección General de Epidemiología, hoy del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, conforme a lo dispuesto en la Resolución Ministerial N° 191-2016/MINSA;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, los numerales 1) y 5) del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud establecen que el Ministerio de Salud es competente en salud de la personas, así como en inteligencia sanitaria;

Que, el artículo 4 de la precitada Ley, establece que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley, y que tiene impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, asimismo, los literales a) y b) del artículo 5 de la precitada Ley señala que son funciones rectoras del Ministerio de Salud, el formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de Promoción de la Salud, Prevención de Enfermedades, Recuperación y Rehabilitación en Salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; así como dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales, entre otros;

Que, el artículo 126 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 007-2016-SA dispone que el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades es el órgano desconcentrado del Ministerio de Salud, responsable de gestionar los procesos de prevención y control de enfermedades de importancia sanitaria nacional e internacional. Incluye la gestión de las acciones de vigilancia epidemiológica, inteligencia sanitaria, salud global y respuesta rápida en brotes, epidemias, desastres y emergencias;

J. Zavala B.

Que, asimismo, el literal c) del artículo 127 del precitado Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud ha previsto que el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) tiene la función de desarrollar y conducir el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública en el ámbito nacional;

Que, mediante el documento del visto, la Dirección General de Epidemiología, hoy Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, ha elaborado la propuesta de "Directiva Sanitaria para la Vigilancia de Problemas de la Salud Mental Priorizados en establecimientos de salud centinela y mediante Encuesta Poblacional" cuya finalidad es contribuir a la prevención y control de los problemas de salud mental, a la generación de información epidemiológica oportuna de los establecimientos de salud y de la población peruana, así como a la toma de decisiones en la planificación de servicios e intervenciones;

Estando a lo propuesto por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades;

Que, mediante el Informe N° 474-2016-OGAJ/MINSA, la Oficina General de Asesoría Jurídica del Ministerio de Salud ha emitido la opinión legal correspondiente;

Con el visado del Director General del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, del Viceministro de Salud Pública y del Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud; y,

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y en el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 007-2016-SA;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar la Directiva Sanitaria N° 071-MINSA/CDC-V.01, "Directiva Sanitaria para la Vigilancia de Problemas de la Salud Mental Priorizados en establecimientos de salud centinela y mediante Encuesta Poblacional", que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 2.- Encargar a la Oficina General de Comunicaciones la publicación de la presente Resolución Ministerial en el Portal Institucional del Ministerio de Salud, en la dirección: <http://www.minsa.gob.pe/transparencia/index.asp?op=115>.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

Aníbal Velásquez Valdovinos
ANÍBAL VELÁSQUEZ VALDOVINOS
Ministro de Salud



Código único de Ficha: _____ Fecha de notificación: _____

I. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

REDICSA/RESACGRESA: _____ Establecimiento de Salud: _____
Nivel de atención: _____ Fecha de atención: _____

II. DATOS DEL PACIENTE

1. APELLIDO PATERNO: _____ APELLIDO MATERNO: _____ NOMBRES: _____ 2. N° H. Clínica: _____
3. Fecha de Nacimiento: _____ 4. Teléfono: _____ 5. Celular (apodado): _____ 6. N° DNI: _____
7. Dirección Actual: _____ 8. Departamento: _____
9. Provincia: _____ 10. Distrito: _____ 11. Edad: _____ 12. Sexo: F ☐ M ☐ 13. Seguro de salud: SI (☐) NO (☐) 14. Tipo de Seguro: _____
15. ¿Recibe apoyo de alguna de las siguientes personas? Padres ☐ Hermanos ☐ Pareja ☐ Abandono Social ☐ Otros ☐ Especificar: _____
16. Grado de Instrucción: Sin Instrucción ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Universitario ☐ Técnico ☐ 17. Ocupación: _____
18. Gestante: SI ☐ NO ☐ Edad Gestacional: _____ 19. Parto: SI ☐ NO ☐ Semanas Postparto: _____

III. ANTECEDENTES

1. Antecedente de intento suicida: Nunca ☐ Una Vez ☐ Dos Veces ☐ Más de dos veces ☐
2. Edad del paciente en su primer intento suicida: _____ 3. Número de intentos en el presente año: _____
4. Tratamiento psicológico / psiquiátrico previo al/los intento(s): SI ☐ NO ☐

IV. CARACTERÍSTICAS DEL EVENTO ACTUAL

1. Motivo (x) del intento:
a. Problemas con su pareja o cónyuge ☐ a. Problemas con otros pacientes ☐ i. Experiencia violenta, inesperada o traumática ☐
b. Problemas con sus padres ☐ b. Problemas económicos ☐ Especificar: _____
c. Problemas con sus hijos ☐ c. Por problemas con su salud física ☐ j. Otro ☐ Especificar: _____
d. Problemas con sus pares ☐ d. Por problemas en su salud mental ☐ k. Sin motivo aparente ☐
2. Identificación del intento: SI ☐ NO ☐ 3. Uso de sustancias psicoactivas: No ☐ Alcohol ☐ Marihuana ☐ PGIC ☐ Clorhidrato de cocaína ☐ Otro ☐
4. Medio utilizado:
Ingesta de plaguicidas y demás fitofarminas (ratificas, carbamatos, etc.) ☐ Suspensión (ahorcamiento) ☐ Ingesta de alimentos ☐
Arma blanca (hoja de afeitar, vidrio, tijera, cuchillo) ☐ Arma de fuego (pistola, revólver) ☐ Corrosivo (ácido muriático, desinfectante, lejía) ☐
Lanzamiento al vacío ☐ Otro ☐ Especificar: _____
5. Caso procedente de Comunidad Indígena Amazónica: SI ☐ NO ☐
6. Etnia Amazónica:
Asháninka ☐ Awajún ☐ Shipibo-Konibo ☐ Yanasha ☐ Otro ☐ Especificar: _____

V. DIAGNÓSTICO ACTUAL

1. Diagnóstico Psiquiátrico:
Ninguno ☐ Episodio depresivo ☐ Esquizofrenia ☐ Alcoholismo ☐ Trastorno de la personalidad ☐ Trastorno depresivo recurrente ☐ Otros ☐ Especificar: _____
2. Diagnóstico de otra enfermedad médica:
Ninguno ☐ TBC ☐ VIH/SIDA ☐ Cáncer ☐ Otros ☐ Especificar: _____
3. Tipo de violencia:
Ninguna ☐ Físico ☐ Sexual ☐ Psicológico ☐ Negligencia ☐
4. Condición final de la atención actual:
Alta ☐ Alta voluntaria o fuga ☐ Refutado ☐ Especificar nombre del EESS: _____ Hospitalizado ☐ Fallecido ☐

VI. SEGUIMIENTO (3 meses)

1. DISPOSICIÓN TERAPÉUTICA:
a. Número de sesiones por tipo de intervención recibida:
Consulta médica () Intervención Individual () Intervención familiar ()
Consulta psicológica () Psicoterapia Individual () Visita familiar integral ()
b. Completo número mínimo de sesiones indicadas por personal de salud: SI ☐ NO ☐
2. CAPACIDAD DE SUS FUNCIONES DIARIAS:
Realiza actividades Personales/Familiares: Totalmente ☐ Parcialmente ☐
Realiza actividades laborales y/o estudiantiles: Totalmente ☐ Parcialmente ☐
Realiza actividades sociales: Totalmente ☐ Parcialmente ☐ Mínima o ninguna ☐
3. EVOLUCIÓN:
Favorable ☐ Desfavorable sin repetición de intento suicida ☐ Alta ☐ Desfavorable con repetición de intento suicida ☐ Abandono de tratamiento ☐ Pérdida de Seguimiento ☐

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL QUE LLENA LA FICHA DE REGISTRO

Este proceso permite generar información oportuna, confiable y útil para la toma de decisiones sanitarias, contribuyendo al fortalecimiento de la respuesta institucional frente al intento de suicidio como problema de salud pública, así como a la implementación de acciones de prevención y control orientadas a reducir su impacto en la salud mental de la población de la región Moquegua.

