



Conducta suicida en personas con VIH. De 2010 a 2021: revisión sistemática y metarregresión

Introducción

El suicidio es un problema grave de salud pública debido a su alta incidencia a nivel mundial. Las personas que viven con VIH (PVVIH) presentan una incidencia de conductas suicidas tres veces mayor a la de la población general; en algunos países el suicidio es la segunda causa de muerte en las PVVIH. Algunos de los factores de riesgo son el pobre apoyo social, el estigma sobre el VIH y el mayor número de comorbilidades médicas. El tratamiento antirretroviral también ha influido en la incidencia del suicidio en las PVVIH, tomando en cuenta que existen tres periodos importantes de tratamientos antirretrovirales: los preantirretrovirales altamente activos (1988-1995), los antirretrovirales altamente activos (1996-2008) y los tratamientos modernos (2005-2014); con estos últimos se ha reportado una reducción importante de las tasas de suicidio.

El objetivo de este estudio fue estimar la prevalencia y los factores de riesgo asociados con la ideación suicida, los intentos de suicidio y suicidios consumados en PVVIH. Se buscaron estudios de prevalencia de conductas suicidas en PVVIH publicados entre el 1° de enero 2010 y el 31 de octubre 2021, usando cinco buscadores (*Embase*, *MEDINE*, *CINAHL*, *Scopus* y *Web of Science*). De los 4,199 artículos encontrados, se eliminaron los artículos duplicados, los incompletos, los que no tenían información clara sobre el suicidio, los que no estaban relacionados con PVVIH y los que no contaban con una puntuación de calidad (igual o mayor de 8) de acuerdo con el *Joanna Briggs Institute*.

Resultados

Fueron analizados 43 artículos (siete conducidos en China, cinco en Sudáfrica, cuatro en Etiopía, cuatro en Estados Unidos de América, tres en Nigeria, dos en Suiza, Francia, Canadá y Brasil y, por fin, uno en Argentina, Estonia, Indonesia, Irán, Japón, Kazakstán, Corea, Lesoto, España, Taiwán, Tanzania, y Uganda), 33 transversales, 9 de cohorte y 1 retrospectivo. Diecinueve de estos estudios se realizaron en clínicas o centros comunitarios de atención a PVVIH, 18 en medios hospitalarios y 6 se apoyaron en bases de datos nacionales. Los años de publicación de 2015 al 2021 (32 artículos) y del 2010 al 2015 (11 artículos). De una población

total estudiada de 170,234 individuos, 33,538 eran mujeres y 114,335 hombres; en solamente 10 estudios se mencionó la edad de los participantes (entre 20 y 55 años). 14 artículos analizaron el intento de suicidio, 33 la ideación suicida, 17 la prevalencia de intentos de suicidio, 8 la incidencia de muerte por suicidio y 1 enfocado en intentos de suicidio y suicidio.

Prevalencia de ideación suicida

La ideación suicida fue reportada en 4,221/24,939 personas en 33 estudios; siendo la región del Pacífico Oeste la de mayor tasa de ideación suicida. Al realizar el metaanálisis se encontró una prevalencia de ideación suicida en PVVIH del 22.3% (IC95% 17.3-28.2, $p = .001$), con un alto nivel de heterogeneidad en los 33 estudios ($I^2 = 98.69$, $Q = 2450.617$, $\tau^2 = .911$, $p < .001$).

Tabla 1. Metarregresión de factores de riesgo para la conducta suicida en personas que viven con VIH

	R	IC 95%	p
<i>Factores de riesgo para conducta suicida</i>			
Tratamiento con antirretrovirales altamente activos	2.57	.28 - 4.86	.027
Tratamiento con antirretrovirales de la era moderna	3.03	.93 - 5.12	.005
Pacientes sin tratamiento	2.92	.69 - 5.15	.010
Uso de sustancias	1.01	.15 - 1.87	.020
Depresión	1.72	.42 - 3.01	.009
Pobre calidad de vida	.09	.17 - 1.63	.015
No haber abierto el diagnóstico	1.12	.45 - 1.79	.001
Vivir solo	.71	.17 - 1.25	.009
Sin deterioro cognitivo	1.36	.65 - 2.07	.001
Historia familiar de suicidio	1.15	.16 - 2.06	.02
Etapa III de VIH	1.62	.24 - 3.00	.021
Región de América	1.53	.03 - 3.03	.044
Región de África	1.77	.45 - 3.08	.008
Región del pacífico Oeste	1.69	.26 - 3.12	.02
Escenario hospitalario	3.02	2.20 - 3.83	.001
Escenario clínico	2.91	2.10 - 372	.001
<i>Factores de riesgo para ideación suicida</i>			
Uso de sustancias	1.16	.01 - 2.33	.048
Depresión	1.72	.42 - 3.01	.009
Baja calidad de vida	1.11	.61 - 1.61	.001
No haber abierto el diagnóstico	1.12	.45 - 1.79	.001
Sin problemas de memoria	1.36	.65 - 2.07	.001
Historia familia de suicidio	1.11	.16 - 2.06	.020
Estadio III de VIH	1.16	.24 - 3.00	.021
<i>Factores de riesgo para intentos de suicidio</i>			
Depresión	1.72	.07 - 2.74	.001
Historia familiar de suicidio	1.11	.16 - 2.06	.021
<i>Factores de riesgo para suicidio</i>			
Trastorno mental	1.71	.12 - 3.31	.034
Escenario hospitalario	1.11	.03 - 2.19	.042

Prevalencia de intentos de suicidio

Se reportó en 17 estudios con una muestra de 1,035/9,149 con intentos de suicidio, siendo la región de América con mayor tasa. La prevalencia después del metaanálisis fue de 9.6% (IC95% 6.3-14.6, $p = .001$), con una alta heterogeneidad ($I^2 = 97.68$, $Q = 692.458$, $\tau^2 = .965$, $p < .001$).

Prevalencia e incidencia de suicidio

Los países de la región europea son los que reportaron las tasas más altas de incidencia suicida. Es importante señalar que solo ocho estudios incluyeron eventos de suicidio consumado. Los resultados del metaanálisis calcularon que la prevalencia de suicidio consumado en PVVIH fue de 1.7% (IC95% 1.0-2.8, $p < .001$), con una alta heterogeneidad en los ocho estudios ($I^2 = 98.86\%$, $Q = 67.365$, $\tau^2 = .756$, $p < .001$). La tasa de incidencia por año en seis estudios fue de .35% (IC95 0.18-0.53, $p < .001$) por 100 personas/año, pero con una heterogeneidad significativa ($I^2=97.07\%$, $Q = 170.953$, $\tau^2 = .215$, $p < .0001$).

Metarregresión

Las variables que se incluyeron en este análisis fueron para explicar la asociación de la heterogeneidad de los resultados del metaanálisis con la conducta suicida general, idea-

ción, intento y suicidio consumado. Los resultados significativos se resumen en la tabla 1.

Conclusiones

Los resultados encontrados en este estudio corroboran que las PVVIH tienen mayores tasas de conducta suicida comparadas con la población general. Llama la atención constatar que están más altas en la era moderna del tratamiento antirretroviral. El aumento de la ideación suicida se debe al uso de sustancias, la depresión, la baja calidad de vida, poco apoyo social, no revisar el diagnóstico de VIH, vivir solo, no presentar deterioro cognitivo, historia familiar de suicidio y encontrarse en el estadio III de VIH. Los factores de riesgo que más se asociaron con los intentos de suicidio son depresión e historia familiar de suicidio. El contar con un trastorno psiquiátrico y encontrarse en un medio hospitalario se asociaron al riesgo de suicidio.

A. Harumi Hirata Hernández

Bibliografía

Tsai, Y. T., Padmalatha, S., Ku, H. C., Wu, Y. L., Yu, T., Chen, M. H., & Ko, N. Y. (2022). Suicidality Among People Living With HIV From 2010 to 2021: A Systematic Review and a Meta-regression. *Psychosomatic medicine*, 84(8), 924–939. <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000001127>

Kriadex[®]

clonazepam

UN REGRESO QUE NO PODRÁ RECHAZAR

¡VARIEDAD DE PRESENTACIONES NUEVAMENTE DISPONIBLES!



Agradable sabor a plátano

Birranurada

Adefaxin[®] XR

Venlafaxina

MÁS TIEMPO EN ACCIÓN



150mg con 20 cápsulas: Presentación única en el mercado.



La marca de venlafaxina más accesible.¹



Cápsula de liberación prolongada

SSA 2309022002C00037

Referencia:

1. Precios promedio de Adefaxin XR y otras marcas de venlafaxina en Farmacias San Pablo, Del Ahorro e Yza a febrero 2023.

ARQUERA[®]

Duloxetina

ESTÁ DE SU LADO

CUANDO EL OBJETIVO ES CLARO



La marca de duloxetina más accesible del mercado.¹



Hasta un 60% por debajo del precio de otras marcas.¹



Desde \$28 pesos costo día de tratamiento.¹



Cápsula de liberación retardada



49 años psicofarma contigo en mente

SSA 2309082002C00132

Referencia:

1. Tomado de precios promedio de Arquera y otras marcas de duloxetina en Farmacias San Pablo, Del Ahorro y Guadalajara a febrero 2023.



www.contigoenmente.com[®]