

Disponible en <http://www.revphph.sld.cu/>



Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana




Volumen 22 | Año 2025 | Publicación continua
ISSN: 0138-7103 | RNPS: 2030

Artículo de Revisión

Factores de riesgo para conducta suicida en pacientes con el virus de inmunodeficiencia humana

Risk factors for Suicidal Behavior in Patients with Human Immunodeficiency Virus

Johana Liseth Zamudio Rojas ¹✉ 

¹Universidad Rey Juan Carlos, Madrid, España

Recibido: 24/07/2025

Aceptado: 14/08/2025

Resumen

Introducción el suicidio constituye una de las principales causas de muerte en personas con VIH/SIDA, que supera en frecuencia a la población general.

Objetivo: identificar los factores de riesgo asociados al desarrollo de conducta suicida en personas que viven con VIH.

Metodología: la búsqueda se realizó en las bases de datos PubMed, Scopus y Web of Science, abarcó publicaciones entre el 1 de enero de 2020 y el 31 de enero de 2025, bajo los lineamientos del sistema PRISMA-ScR. Se emplearon operadores booleanos (AND/OR) y términos MeSH como HIV, AIDS, patients, population, así como frases de control con suicide behavior y risk factors. Tras el proceso de selección, se incluyeron 17 estudios que cumplieran los criterios de inclusión y ofrecían evidencia relevante.

Resultados: los principales factores de riesgo identificados fueron los trastornos mentales (depresión, ansiedad y consumo de sustancias psicoactivas), el estigma relacionado con la enfermedad, la falta de apoyo social, el aislamiento, la pobreza, el sexo femenino, y el estadio avanzado del VIH. También se evidenció la importancia del entorno psicosocial, el estado civil, la edad avanzada y los efectos adversos del tratamiento antirretroviral.

Conclusión: esta revisión pone de manifiesto la necesidad de intervenciones integrales y multidisciplinarias que aborden no solo el tratamiento médico, sino también la salud mental, el apoyo social y económico de esta población vulnerable.

Palabras clave: VIH; SIDA; pacientes; población.

Abstract

Introduction: Suicide is one of the main causes of death among individuals with HIV/AIDS, which occurs more frequent than in the general population.

Objective: Identify the risk factors associated with the development of suicidal behavior in people living with HIV.

Methods: A literature search was conducted in PubMed, Scopus, and Web of Science databases, covering publications from January 1, 2020, to January 31, 2025, following the PRISMA-ScR guidelines. Boolean operators (AND/OR) and MeSH terms such as HIV, AIDS, patients, population, along with controlled phrases such as suicidal behavior and risk factors were used. After the selection process, 17 studies that met the inclusion criteria and provided relevant evidence were included.

Results: The main risk factors identified were mental disorders (depression, anxiety, and psychoactive substance use), disease-related stigma, lack of social support, isolation, poverty, female sex, and advanced HIV stage. The importance of psychosocial context, marital status, older age, and adverse effects of antiretroviral treatment was also evident.

Conclusion: This review underscores the need for comprehensive, multidisciplinary interventions that address not only medical treatment, but also mental health and social and economic support for this vulnerable population.



Keywords: HIV; AIDS; patients; population.

Introducción

El suicidio es definido por la Organización Mundial de la Salud, como el acto de quitarse la vida deliberadamente, iniciado y realizado por la propia persona, con pleno conocimiento o con la expectativa de un resultado fatal. Representa un gran impacto para la salud pública a nivel mundial, ya que se estima que ocurren aproximadamente 11,4 suicidios por cada 100.000 personas al año, lo que equivale a unas 804.000 muertes anuales por esta causa.⁽¹⁾ La conducta suicida es un fenómeno complejo que varía según el sexo, la edad, la región geográfica y el contexto sociopolítico, y puede estar asociada con diversos factores de riesgo, incluidas múltiples comorbilidades.

Al igual que el suicidio, el VIH es un problema de salud pública a nivel mundial. Se estima que en el año 2023, alrededor de 39.9 millones de personas vivían con VIH, de los cuales 38.6 millones eran adultos.⁽²⁾

Aunque la mortalidad asociada al VIH ha disminuido significativamente con la introducción de la terapia antirretroviral (TAR), las personas que viven con VIH siguen enfrentado un riesgo elevado de desarrollar otras enfermedades, con afecciones cardiovasculares, renales, hepáticas, neoplasias y neurológicas, entre ellos trastornos de salud mental.⁽³⁾ Estas condiciones comprometen gravemente la calidad de vida y aumentan las tasas de mortalidad en esta población.

Las personas que padecen VIH tiene un mayor riesgo de padecer trastornos de salud mental, principalmente ansiedad y depresión.⁽⁴⁾ Dado que el comportamiento suicida está estrechamente vinculado a estos trastornos, el riesgo de suicidio en esta población es considerablemente alto. Diversos estudios epidemiológicos muestran que las personas con VIH/SIDA presentan entre 7 y 36 veces más riesgo de ideación e intento suicida en comparación con la población general.⁽¹⁾

La conducta suicida es compleja, con diferentes niveles de gravedad, que van desde la ideación suicida,⁽⁵⁾ el intento de suicidio, hasta el suicidio consumado. Al considerar la naturaleza multifactorial del suicidio y el mayor riesgo que enfrentan las personas que viven con VIH, el presente estudio tiene como objetivo identificar los factores de riesgo asociados con en el desarrollo de esta conducta. Esto permitirá diseñar estrategias de prevención temprana del suicidio y ofrecer un abordaje integral en el manejo de los pacientes con VIH.

Método



Este estudio es una revisión de alcance ajustada al sistema Prisma para scoping review.

Criterios de elegibilidad

Los criterios de inclusión fueron: ser mayor de 18 años, tener diagnóstico de VIH, la población estudiada debía presentar conducta suicida (ideación, intento, pensamiento), se incluyeron revisiones sistemáticas, metaanálisis, estudios de casos y controles. Se excluyeron artículos que no estén en inglés o español, que la población no tenga diagnóstico de VIH, el tema no esté relacionado con el suicidio, y reportes de caso. Finalmente, todos los artículos debían corresponder a artículos científicos originales.

Estrategias de búsqueda

Se realizó una búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos PUBMED, SCOPUS y Web of Science, esta revisión incluyo los estudios publicados entre el 1 de enero de 2020 y el 31 de enero de 2025, según los elementos del PRISMA ScR (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses).

Se utilizaron los operadores booleanos (AND y OR) en combinación con los siguientes términos MeSH en cada base de datos: HIV, AIDS, PATIENTS, POBLATION, y las siguientes frases de control “SUICIDE BEHAVIOR” y “RISK FACTORS”. Los datos se exportaron al gestor bibliográfico ZOTERO, los resultados de la búsqueda se filtraron manualmente.

Se eliminaron los artículos duplicados con el gestor bibliográfico Zotero. Se comparó el título y abstract, según los criterios de inclusión y exclusión, para realizar el cribado inicial. Posteriormente se revisó de forma independiente el texto completo de los estudios seleccionados.

Extracción de datos

La extracción de datos se realizó en una hoja de Excel estandarizada, se enlistaron los siguientes detalles: autor y año de publicación, revista, tipo de estudio, país, factores de riesgo y trastornos mentales asociados (tabla 1).

Análisis



Se realizó una síntesis cualitativa con el propósito de explorar los temas clave identificados en los estudios seleccionados, de acuerdo a sus metodologías y objetivos. Esta síntesis se enfocó en los factores de riesgo asociados al desarrollo de la conducta suicida, así como en los trastornos mentales que, según la hipótesis planteada en estos estudios, podrían estar vinculados con dicha conducta en las personas que viven con VIH (tabla 1).

Tabla 1. Características de los artículos incluidos en la revisión

Autor y año de publicación	Revista	Tipo de estudio	País	Factores de riesgo	Trastornos mentales asociados
Sima, R. et al. (2023)	Journal of Affective Disorders	Revisión sistemática y metaanálisis	Irán	Fracaso de tratamiento Género femenino Desempleo Estado civil soltero	Depresión, ansiedad, uso de SPA.
Smith, A. et al. (2023)	AIDS and Behavior	Estudio de casos y controles anidados	Estados Unidos	Intento de suicidio previo Hospitalización psiquiátrica previa Uso de benzodiazepinas	Trastorno depresivo mayor, trastorno bipolar, esquizofrenia, uso de SPA
Pelton, M. et al. (2021)	General Psychiatry	Revisión sistemática y metaanálisis	Estados Unidos	Lesión cerebral causada por el virus Efectos fisiológicos de la TARGA Estigma y aislamiento en la sociedad	Depresión
Smith, A. et al (2022)	AIDS and Behavior	Revisión sistemática	Estados Unidos	Intento de suicidio previo, y factores sociales como vivir solo y no tener hijos	Depresión, uso de SPA*
Bogale, E. et al (2024)	Plos one	Revisión sistemática y metaanálisis	Etiopía	Infección oportunista, el estadio clínico III del VIH de la OMS, el estadio clínico III del VIH, estigma de VIH, antecedente familiar de intento de suicidio	Depresión y ansiedad
Huang, X. et al (2024)	BMC Public Health	Revisión sistemática y metaanálisis	China	Estigma, baja autoestima, estrés relacionado con la enfermedad, desempleo, adulto mayor, alto nivel educativo	Depresión
Ophinni, Y. et al (2020)	BMC Psychiatry	Estudio observacional transversal	Indonesia	Estado civil soltero Cuento de CD4 < 500 células/uL TAR Efavirenz	Depresión, ansiedad
Tsai, Y. et al (2023)	Plos one	Revisión de alcance	Taiwán	Baja calidad de vida Bajo apoyo	Depresión, uso de SPA.
Gebrekidan, A. et al (2024)	Frontiers in psychiatry	Revisión sistemática y metaanálisis	Etiopía	Mujer Estado civil soltero Estigma Bajo apoyo social Estado serológico no revelado Estadificación III o IV de OMS	Depresión
Tsai, Y. et al (2022)	Psychosom Med	Revisión sistemática y meta regresión	Taiwán	Bajo apoyo social Estado serológico no revelado Vivir solo Antecedentes familiares de intento de suicidio Estadificación III de OMS	Depresión, uso de SPA
Metekiya, WM. et al (2022)	East Asian Arch Psychiatry	Revisión sistemática	Etiopía	Género femenino Estadio clínico III o IV de OMS No acceso a TARGA Estigma social	Depresión, uso de SPA

				Violencia de pareja	
Sianturi, EI. Et al (2024)	Journal of Immigrant and Minority Health	Estudio transversal	Indonesia	Autoculpa Carga viral detectable Estigma social	Depresión
Gizachew, KD. Et al (2021)	Annals of General Psychiatry	Estudio transversal	Etiopia	Ingresos económicos bajos Vivir solo Ideación suicida previa al diagnostico Antecedente de intento de suicidio en la familia	Depresión y ansiedad, uso de SPA
Yang, Z. et al (2024)	Scientific Reports	Estudio de casos y controles	China	No recibir TAR Estrés Desesperanza Bajos ingresos económicos	Depresión
Satre, DD. et al (2024)	Journal of Affective Disorders	Estudio de cohortes	Estados Unidos	No afiliación al seguro social	Depresión y ansiedad, Consumo de SPA
Bamidele OT. Et al (2024)	HIV & AIDS Review	Estudio transversal	Nigeria	Percepción de suicidio como delito Falta de acceso a atención medica Aislamiento social Separación o divorcio Viudez Violencia de pareja	Ansiedad
Necho, M. (2021)	International Journal of Mental Health Systems	Revisión sistemática y metaanálisis	Etiopia	Estadio III o IV de OMS Estigma Escaso apoyo socioeconómico No recibir TARGA Estado serológico no revelado	Depresión

Fuente: elaboración propia

Nota: *SPA sustancias psicoactivas

Resultados

Identificación del estudio

Tras buscar en las tres bases de datos, se identificaron 968 artículos publicados entre el 1 de enero de 2020 hasta el 31 de enero de 2025 (Scopus, 695; Pubmed, 145; WoS, 128). Se eliminaron 37 artículos duplicados con ayuda del gestor bibliográfico Zotero, se examinaron 931 artículos y se comparó el título y el abstract con respecto a los criterios de inclusión. De estos, 45 cumplieron los criterios de inclusión, sin embargo 8 fueron descartados dado que no estaba disponible el artículo en texto completo, 17 se descartaron porque no describían los factores de riesgo y 3 artículos eran reportes de casos. En total se incluyeron 17 artículos para esta revisión de alcance (fig. 1).



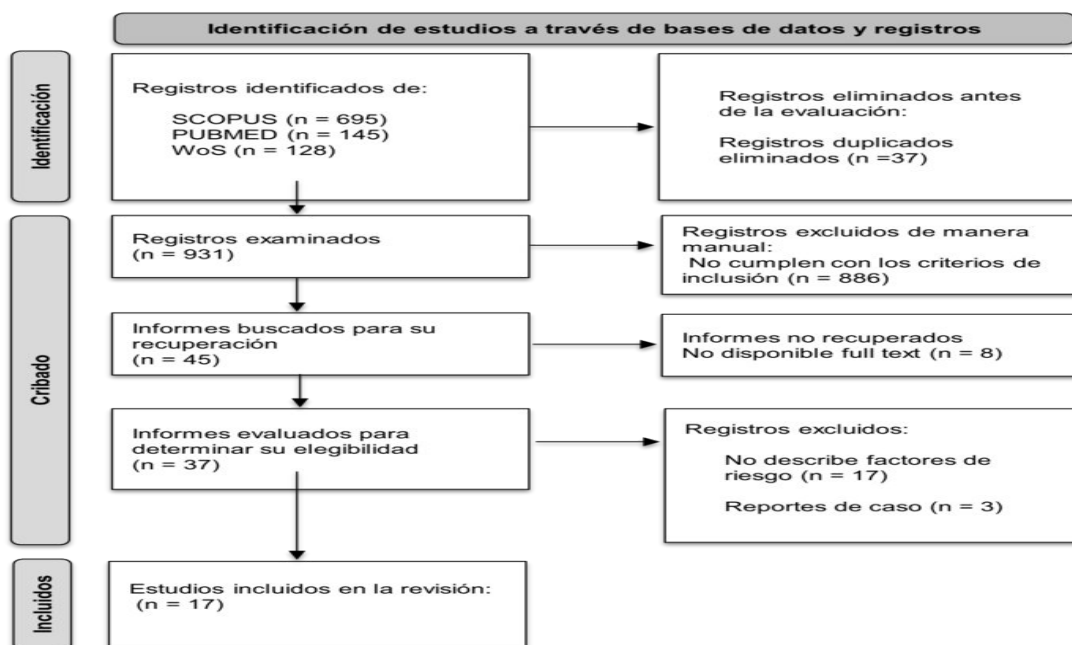


Figura 1. Estudios incluidos en el diagrama de flujo estilo Prisma
 Fuente: elaboración propia

Características de los estudios incluidos

De los estudios seleccionados, 5 estudios eran revisiones sistemáticas y metaanálisis;⁽⁶⁻¹⁰⁾ 4 estudios fueron estudios transversales;⁽¹⁰⁻¹³⁾ 3 estudios fueron revisiones sistemáticas;⁽¹⁴⁻¹⁶⁾ el estudio fue una revisión de alcance;⁽⁵⁾ 1 estudio fue un control de casos y estudios anidados;⁽¹⁷⁾ 1 fue una revisión sistemática y meta regresión;⁽¹⁸⁾ 1 fue un estudio de cohortes;⁽¹⁹⁾ 1 fue un estudio de casos y controles.⁽²⁰⁾ Todos los estudios elegidos identificaron factores de riesgo en sus estudios y mostraron los trastornos mentales posiblemente asociados a la conducta suicida.

Factores de riesgo para la conducta suicida en personas con VIH

Se encontró que los factores de riesgo para conducta suicida se pueden clasificar en 5 categorías (tabla 2)

Tabla 2. Factores de riesgo relacionados con la conducta suicida

Trastornos mentales	Factores sociales	Factores ambientales	Factores fisiológicos	Factores demográficos
Depresión, ansiedad, trastorno bipolar y uso de SPA.	Bajo apoyo social, estigma de violencia de pareja, vivir solo.	Estatus económico (bajo), falta de acceso a atención médica, nivel educativo	Estadio avanzado de la enfermedad según clasificación OMS, fracaso de tratamiento, efectos fisiológicos de la TAR, carga viral detectable.	Género (mujer), estado civil (soltero), edad (extremos de la vida)

Fuente: elaboración propia

Discusión

En la actualidad, aproximadamente 40 millones de personas viven con VIH.⁽²⁾ los avances en el tratamiento de esta enfermedad, como el acceso a la terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA), ha permitido un aumento en la longevidad de los pacientes.⁽²¹⁾ Sin embargo, este incremento en la expectativa de vida también se ha asociado con la aparición de diversas comorbilidades, en la que los trastornos de salud mental son los más comunes.

Un ejemplo alarmante es que la tasa de suicidios consumados en personas que viven con VIH es 100 veces mayor que la registrada en la población general.⁽⁷⁾ Por ello, resulta fundamental estudiar los factores de riesgo asociados a esta conducta. Dichos factores pueden evolucionar a lo largo del curso de la enfermedad, a medida que cambian las condiciones de vida y el estado de salud del paciente.⁽²²⁾

El sexo femenino ha sido identificado como un factor de riesgo para la presencia de conductas suicidas.^(6,10,15) Esta diferencia debe analizarse dentro de un contexto sociocultural, ya que los roles de género impuestos en cada sociedad pueden generar presiones adicionales para las mujeres, no solo relacionadas con su enfermedad, sino también la carga del cuidado del hogar, el trabajo, el estigma social, entre otros.⁽²³⁾ No obstante, este hallazgo contrasta con lo observado en diversos estudios. Por ejemplo, la OMS, en su informe de 2019, reportó una tasa de suicidio más alta en hombres (12,6 por 100.000 habitantes), en comparación con las mujeres (5.4 por 100.000 habitantes).⁽²⁴⁾ Esta aparente contradicción puede explicarse por una amplia gama de factores de riesgo a lo largo de la vida, que incluyen experiencias tempranas, trastornos mentales, construcciones de la masculinidad, el contexto social y eventos vitales negativos.⁽²⁵⁾ Sin embargo, a nivel mundial, las mujeres presentan un mayor número en los intentos de suicidio.⁽²⁵⁾ Este patrón se conoce como la “paradoja de género”, un fenómeno que está más vinculado a factores culturales de lo que tradicionalmente se ha considerado. Las expectativas culturales sobre el género y el comportamiento suicida influyen fuertemente en su manifestación.⁽²⁶⁾

Asimismo, factores como el estado civil (estar soltero), vivir en soledad, y la edad avanzada, se han identificado como determinantes importantes de estas conductas,^(6,10,11) La soledad es

una fuente significativa de estrés en personas con riesgo suicida, y es un sentimiento que está determinado por la percepción del apoyo social. Dado que los seres humanos son inherentemente sociales, la socialización se vuelve crucial para el bienestar físico y psicológico.⁽²⁷⁾ Además, el diagnóstico de VIH implica un cambio drástico en el estilo de vida que requiere acompañamiento por parte del entorno cercano, especialmente en personas adultas mayores, para facilitar la aceptación de su nueva realidad.

Entre los trastornos mentales más frecuentes en pacientes con conducta suicida destacan la depresión,^(6-12,15-20,28,29) el abuso de sustancias psicoactivas,^(5,6,15,17-19,27,29) y la ansiedad.^(6,8,11,13,19,28) El diagnóstico de cualquier trastorno mental, se asocia con un riesgo significativamente mayor de desarrollar conductas suicidas, especialmente alto en pacientes con consumo de sustancias psicoactivas y bajo control de impulsos.⁽³⁰⁾

Uno de los factores de riesgo más reconocidos en esta población es el estigma. Éste se entiende como una característica, comportamiento o reputación que es desaprobada socialmente, que conlleva a la pérdida de su estatus y la exclusión de las actividades sociales.⁽³¹⁾ El estigma tiene dos componentes, el estigma público y el auto estigma. Ambos afectan la capacidad de las personas para desarrollar estrategias de afrontamiento y decidir si revelar o no su estado serológico, lo cual también constituye un factor de riesgo para el suicidio.⁽¹²⁾

Por otro lado, los bajos ingresos económicos y la falta de apoyo financiero se asocian con un mayor riesgo de conducta suicida.^(6,9,10,16,18,20,28) Aunque existe cierta controversia sobre la asociación directa entre la pobreza y suicidio, esta podría explicarse a través de factores mediadores como el desempleo, el estrés financiero y la inestabilidad familiar.⁽³²⁾ Además, las limitaciones económicas dificultan el acceso a la atención médica con afectación tanto del tratamiento del VIH como la atención en salud mental.

Finalmente, encontrarse en un estadio avanzado de la enfermedad (estadio III o IV según la OMS) se ha relacionado con un mayor riesgo de suicidio.^(8,10-12,15,16,18) Las complicaciones físicas derivadas de estos estadios pueden aumentar los sentimientos de desesperanza, e intensifican el comportamiento suicida. Adicionalmente, los efectos adversos de la TAR pueden contribuir negativamente al estado mental de estos pacientes y aumentar la conducta suicida.

Conclusión



El suicidio en personas que viven con VIH es una problemática compleja y multifactorial. Factores biológicos, psicológicos, sociales y estructurales se entrelazan para aumentar el riesgo de la conducta suicida en esta población. Por lo cual es imprescindible adoptar un enfoque integral e interdisciplinario que contemple no solo el tratamiento de la enfermedad, sino también el acompañamiento psicológico, la inclusión social y el apoyo económico, fomentar la educación sobre la enfermedad, su tratamiento, pronóstico, y la capacitación del personal de salud para identificación y tratamiento de los problemas de salud mental garantizara una detección temprana y la intervención en personas de alto riesgo.

Referencias bibliográficas

1. Turecki G, Brent DA. Suicide and suicidal behaviour. *The Lancet*. 19 de marzo de 2016;387(10024):1227-39.
2. HIV data and statistics [Internet]. [citado 21 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/hiv/strategic-information/hiv-data-and-statistics>
3. Deeks SG, Lewin SR, Havlir DV. The end of AIDS: HIV infection as a chronic disease. *The Lancet*. 2 de noviembre de 2013;382(9903):1525-33.
4. Niu L, Luo D, Liu Y, Silenzio VMB, Xiao S. The Mental Health of People Living with HIV in China, 1998–2014: A Systematic Review. *PLOS ONE*. 15 de abril de 2016;11(4):e0153489.
5. Tsai YT, M SPK, Ku HC, Wu YL, Ko NY. Global overview of suicidal behavior and associated risk factors among people living with human immunodeficiency virus: A scoping review. *PLOS ONE*. 20 de marzo de 2023;18(3):e0269489.
6. Rafiei S, Raoofi S, Pashazadeh Kan F, Masoumi M, Doustmehraban M, Biparva AJ, et al. Global prevalence of suicide in patients living with HIV/AIDS: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 15 de febrero de 2023;323:400-8.
7. Pelton M, Ciarletta M, Wisnousky H, Lazzara N, Manglani M, Ba DM, et al. Rates and risk factors for suicidal ideation, suicide attempts and suicide deaths in persons with HIV: a systematic review and meta-analysis. *Gen Psychiatry*. 2021;34(2):e100247.
8. Bogale EK, Zewdie A, Kassie TD, Anagaw TF, Mazengia EM, Gelaw SS, et al. Suicidal ideation, attempt, and its associated factors among adult HIV/AIDS patients in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis study. *PloS One*. 2024;19(3):e0294078.



9. Huang XP, Li ZQ, Wei-Zhang, Feng XM, Wang XC, Jiang ZL. Self-injury and suicide among people living with HIV/AIDS in China: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*. 19 de agosto de 2024;24(1):2248.
10. Gebrekidan AY, Lombebo AA, Efa AG, Azeze GA, Kassie GA, Haile KE, et al. Suicidal ideation and associated factors among people living with HIV/AIDS in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *Front Psychiatry*. 2024;15:1361304.
11. Ophinni Y, Adrian, Siste K, Wiwie M, Anindyajati G, Hanafi E, et al. Suicidal ideation, psychopathology and associated factors among HIV-infected adults in Indonesia. *BMC Psychiatry*. 24 de mayo de 2020;20(1):255.
12. Sianturi EI, Longe VS, Arjadi R, Bakri NF, Gunawan E, Sinaga ES. Suicide Behavior Among Indigenous and Non-Indigenous Living with HIV: A Cross-Sectional Study in Indonesia. *J Immigr Minor Health*. agosto de 2024;26(4):660-6.
13. Bamidele O, Agada D, Afolayan E, Ogunleye A, Ogah C, Amaike C, et al. Pattern and risk factors for suicidal behaviors of people accessing HIV care in Ogun State, Nigeria: a cross-sectional survey. *HIV AIDS Rev*. 2024;23(2):141-51.
14. Smith AC, Goulet JL, Vlahov D, Justice AC, Womack JA. Self-injurious unnatural death among Veterans with HIV. *AIDS Lond Engl*. 1 de agosto de 2024;38(10):1570-8.
15. Metekiya WM, Gebreselassie AT, Amare TA, Wondafrash DZ. Prevalence and Determinants of Suicidal Ideation and Suicide Attempt in People With Human Immunodeficiency Virus in Africa: a Systematic Review. *East Asian Arch Psychiatry Off J Hong Kong Coll Psychiatr Dong Ya Jing Shen Ke Xue Zhi Xianggang Jing Shen Ke Yi Xue Yuan Qi Kan*. junio de 2022;32(2):39-42.
16. Necho M, Tsehay M, Zenebe Y. Suicidal ideation, attempt, and its associated factors among HIV/AIDS patients in Africa: a systematic review and meta-analysis study. *Int J Ment Health Syst*. 23 de enero de 2021;15(1).
17. Smith A, Goulet JL, Vlahov D, Justice AC, Womack JA. Risk factors for suicide among veterans living with and without HIV: a nested case-control study. *AIDS Behav*. enero de 2024;28(1):115-24.
18. Tsai YT, Padmalatha S, Ku HC, Wu YL, Yu T, Chen MH, et al. Suicidality Among People Living With HIV From 2010 to 2021: A Systematic Review and a Meta-regression. *Psychosom Med*. 1 de octubre de 2022;84(8):924-39.

19. Satre DD, Sarovar V, Levine T, Leibowitz AS, Lea AN, Ridout KK, et al. Factors associated with suicidal ideation among people with HIV engaged in care. *J Affect Disord.* 1 de agosto de 2024;358:369-76.
20. Yang Z, Chen X, Chen X, Xie Z, Luo D. Completed suicide risk factors among people living with HIV in Hunan Province identified through a psychological autopsy case-control study. *Sci Rep.* 28 de diciembre de 2024;14(1):30988.
21. Pinto AN, Grey P, Shaik A, Cooper DA, Kelleher AD, Petoumenos K. Early Treatment of Primary HIV Infection Is Associated with Decreased Mortality. *AIDS Res Hum Retroviruses.* noviembre de 2018;34(11):936-41.
22. Mi T, Zhang J, Yang X, Chen S, Weissman S, Olatosi B, et al. Suicide Ideation and Attempt Among People With HIV: A Statewide Population-level Cohort Analysis Between 2005 and 2020. *J Acquir Immune Defic Syndr* 1999. 1 de febrero de 2024;95(2):117-25.
23. Barroso Martínez AA. Comprender el suicidio desde una perspectiva de género: una revisión crítica bibliográfica. *Rev Asoc Esp Neuropsiquiatría.* junio de 2019;39(135):51-66.
24. Suicide worldwide in 2019 [Internet]. [citado 5 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>
25. Richardson C, Robb KA, O'Connor RC. A systematic review of suicidal behaviour in men: A narrative synthesis of risk factors. *Soc Sci Med.* 1 de mayo de 2021;276:113831.
26. Canetto SS, Sakinofsky I. The gender paradox in suicide. *Suicide Life Threat Behav.* 1998;28(1):1-23.
27. Shoib S, Amanda TW, Saeed F, Ransing R, Bhandari SS, Armiya'u AY, et al. Association Between Loneliness and Suicidal Behaviour: A Scoping Review. *Turk J Psychiatry.* 9 de junio de 2023;34(2):125-32.
28. Gizachew KD, Chekol YA, Basha EA, Mamuye SA, Wubetu AD. Suicidal ideation and attempt among people living with HIV/AIDS in selected public hospitals: Central Ethiopia. *Ann Gen Psychiatry.* 19 de febrero de 2021;20(1):15.
29. Smith A, Breazeale S, Goulet JL, Vlahov D, Justice AC, Womack JA. A Systematic Review of Risk Factors for Suicide Among Persons Living with HIV (1996-2020). *AIDS Behav.* agosto de 2022;26(8):2559-73.

30. Nock MK, Borges G, Bromet EJ, Alonso J, Angermeyer M, Beautrais A, et al. Cross-National Prevalence and Risk Factors for Suicidal Ideation, Plans, and Attempts. Br J Psychiatry J Ment Sci. febrero de 2008;192:98-105.
31. Andersen MM, Varga S, Folker AP. On the definition of stigma. J Eval Clin Pract. octubre de 2022;28(5):847-53.
32. Dávila-Cervantes CA, Pardo-Montaña AM, Dávila-Cervantes CA, Pardo-Montaña AM. Impacto de factores socioeconómicos en la mortalidad por suicidios en Colombia, 2000-2013. Rev Gerenc Políticas Salud. diciembre de 2017;16(33):36-51.

Conflicto de interés: Declaro no tener conflictos de interés en la publicación de este artículo.

Contribuciones de autoría: Declaró que la generación, recolección de información, redacción y versión final del artículo original fueron enteramente de mi autoría.

