

P-077 PREVALENCIA DE LA SOLEDAD Y DEL AISLAMIENTO SOCIAL EN PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH MAYORES DE 50 AÑOS. ESTUDIO NADIE-SOLO-GESIDA 12021.

José Ramón Blanco¹, Alicia Gonzalez-Baeza², Ana Martínez-Vicente³, Helena Albendí-Iglesias⁴, Javier de la Torre⁵, Inma Jarrín⁶, Inmaculada González-Cuello⁷, Noemí Cabello-Clotet⁸, Ana María Barrios-Blandino⁹, Isabel Sanjoaquin-Conde¹⁰, M. Luisa Montes-Ramírez¹¹, Estrella Melus¹, Verónica Pérez-Esquerdo¹², Cristina Tomas-Jimenez¹³, María Saumoy-Linares¹⁴, Ana M^a Lopez-Lirola¹⁵, Carmen Hidalgo-Tenorio¹⁶, Magdalena Muelas-Fernandez¹⁷, M^a José Galindo-Puerto¹⁸, M^a Del Carmen Rebollo-Najera¹⁹, Eduardo Manzanares²⁰, Cristina Segundo-Martin³, M^a Angeles Fernandez-Lopez⁴, María Barrios-Vega²¹, Marta de Miguel²², Julian Olalla⁵, Grupo de Estudio Gesida 1202.

¹Hospital Universitario San Pedro, Logroño; ²Universidad Autónoma de Madrid, Madrid; ³Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona; ⁴Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia; ⁵Hospital Costa del Sol, Marbella; ⁶Instituto de Salud Carlos III, Madrid; ⁷Hospital Vega Baja, Orihuela; ⁸Hospital Clínico San Carlos, Madrid; ⁹Hospital Universitario de La Princesa, Madrid; ¹⁰Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza; ¹¹Hospital Universitario La Paz, Madrid; ¹²Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante, Alicante; ¹³Hospital Reina Sofía, Murcia; ¹⁴Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat; ¹⁵Hospital Universitario de Canarias, Santa Cruz de Tenerife; ¹⁶Hospital Universitario Virgen de Las Nieves, Granada; ¹⁷Hospital de Viladecans, Viladecants; ¹⁸Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia; ¹⁹Hospital Universitario Rio Hortega, Valladolid; ²⁰Fundación SEIMC-GESIDA, Madrid; ²¹CIBIR, Logroño; ²²Fundación SEIMC-GESIDA, Madrid.

Antecedentes: Existe un número creciente de personas mayores de 50 años que viven con el VIH (PVV), desconociéndose la prevalencia de soledad y aislamiento social.

Métodos: Estudio multicéntrico en 22 centros Gesida. Se realizó una encuesta para evaluar soledad (UCLA-3) y aislamiento social (LUBBEN), aspectos socio-demográficos, relacionados con el VIH y comorbilidades, consumo de tabaco, alcohol y drogas, calidad de vida (EQ-5D-5L), ansiedad y depresión (HADS) y estigma (HHS). Se calculó la prevalencia de soledad (UCLA-3 ≥6) y aislamiento social evidente (LUBBEN ≤20) y se utilizaron modelos de regresión logística multivariables para identificar sus factores asociados.

Resultados: Se excluyeron 10 PVV por presentar cuestionarios incompletos, incluyéndose 399: 77,4% hombres; edad media 59,9 años (45,1% ≥60 años); 86% nacidos en España; 86,7% ámbito urbano; 56,4% estudios secundarios o superiores; 4,5% vive solo sin desearlo. El 66,9% se infectó por vía sexual, con una mediana de años desde el diagnóstico de 22,9 (RI: 12,6-29,5) y mediana del nadir CD4 245 cel/ml (RI: 89-440). El 90,7% presentó carga viral <50 cop/ml, adherencia >95% el 93,5% y diagnóstico de SIDA previo el 26,3%. La prevalencia de soledad fue del 16,5% (IC95%: 13,0- 20,6) y de aislamiento social del 12,3% (IC95%: 9,2-15,9). El 29,1% y el 21% refirió síntomas de ansiedad y depresión significativos (HADS) respectivamente, el 24,3% problemas de movilidad y el 40,8% de dolor. Existe una fuerte asociación entre la soledad y el aislamiento social (chi² 53,97; p<0.001). La Tabla 1 muestra los factores asociados con la soledad y el aislamiento social en el análisis multivariable:

	OR (IC95%)	
	Soledad	Aislamiento social
Educación secundaria/superior vs primaria/inferior		0,35 (0,18–0,68)
Vive solo sin desearlo vs No vive solo/Vive solo por voluntad propia	4,88 (1,45–16,46)	9,67 (4,60–20,34)

Soltero vs Casado/En pareja/Viudo/Divorciado	2,37 (1,35–4,18)	2,08 (0,95–4,54)
Problema movilidad (si vs no)	3,96 (2,38–6,59)	
Ansiedad significativa (si vs no)	4,34 (2,19–8,59)	
Depresión significativa (si vs no)		5,59 (2,83–11,02)
Estigma HSS ≥ 77 vs 30-76	2,92 (1,41–6,06)	

Conclusiones: Existe una prevalencia relativamente elevada de soledad y aislamiento social en nuestra población. Vivir solo sin desearlo, ser soltero y tener problemas de movilidad podrían predisponer a sentir soledad y aislamiento social. Las personas que presentan ansiedad y sienten estigma presentan una mayor predisposición a la soledad mientras que las que presentan depresión tienen una mayor predisposición al aislamiento social. Es necesario desarrollar estrategias de detección y abordaje de soledad y aislamiento en PVV >50 años.