

Método NUR en personas cuidadoras de pacientes con demencia

Estudio piloto controlado aleatorizado



¿De dónde venimos?



¿Hacia dónde vamos?

- Necesidad de **probar científicamente** la efectividad del método

- Paso 1: **Estudio piloto** Alzheimer u otras d



dadoras de pacientes con

Nos ponemos en situación

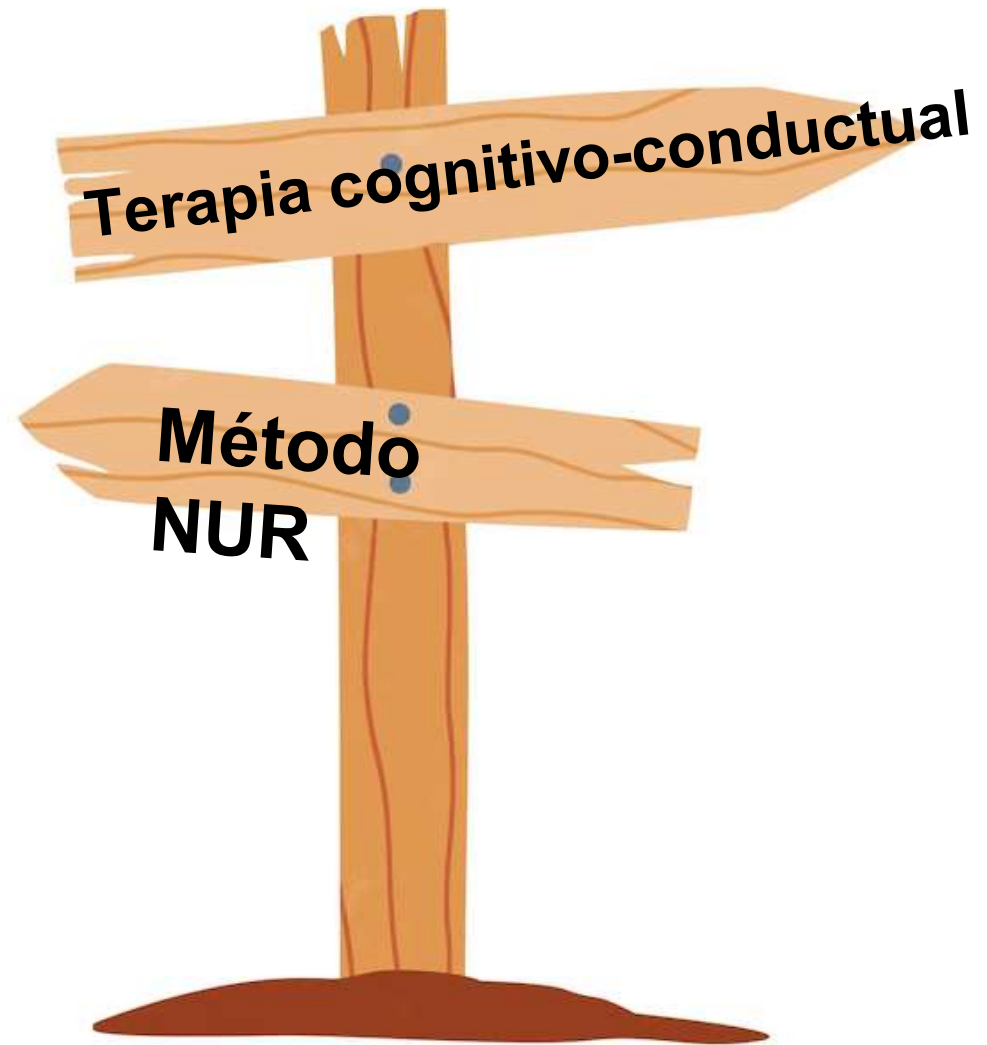
- **Alzheimer:** enfermedad neurológica degenerativa, progresiva e irreversible.
- Tipo más frecuente de demencia
- **Prevalencia:**
 - 5-7% de la población de más de 65 años
 - >25% en la población mayor de 85 años
- Deterioro cognitivo y funcional



DEPENDENCIA



¿Y NUR?



Objetivos

- **Evaluar la mejora** en los síntomas de ansiedad, depresión, somatizaciones e índice de severidad global comparando el método NUR y la terapia cognitivo-conductual
 - Comprobar si el efecto de la terapia se **mantiene en el tiempo**

Metodología

- Estudio piloto controlado aleatorizado
- **Población:**
 - Personas cuidadoras de pacientes con Alzheimer u otras demencias
- **Muestra:**

30 participantes



Metodología

- **Temporalización de las intervenciones:** 10 sesiones (3 semanales, 4 quincenales, y las de seguimiento al mes, 3 meses y 6 meses)
- **Medición de resultados:**
 - Inventario de síntomas SCL-90-R
 - Tres momentos temporales
 - Basal
 - Post sesión 7
 - Post sesión 10 (mantenimiento)

Metodología

- **Variables principales:**
 - Depresión
 - Ansiedad
 - Somatizaciones
 - Índice global de severidad
- **Análisis estadístico:**
 - ANOVA de medidas repetidas
 - Análisis complementarios



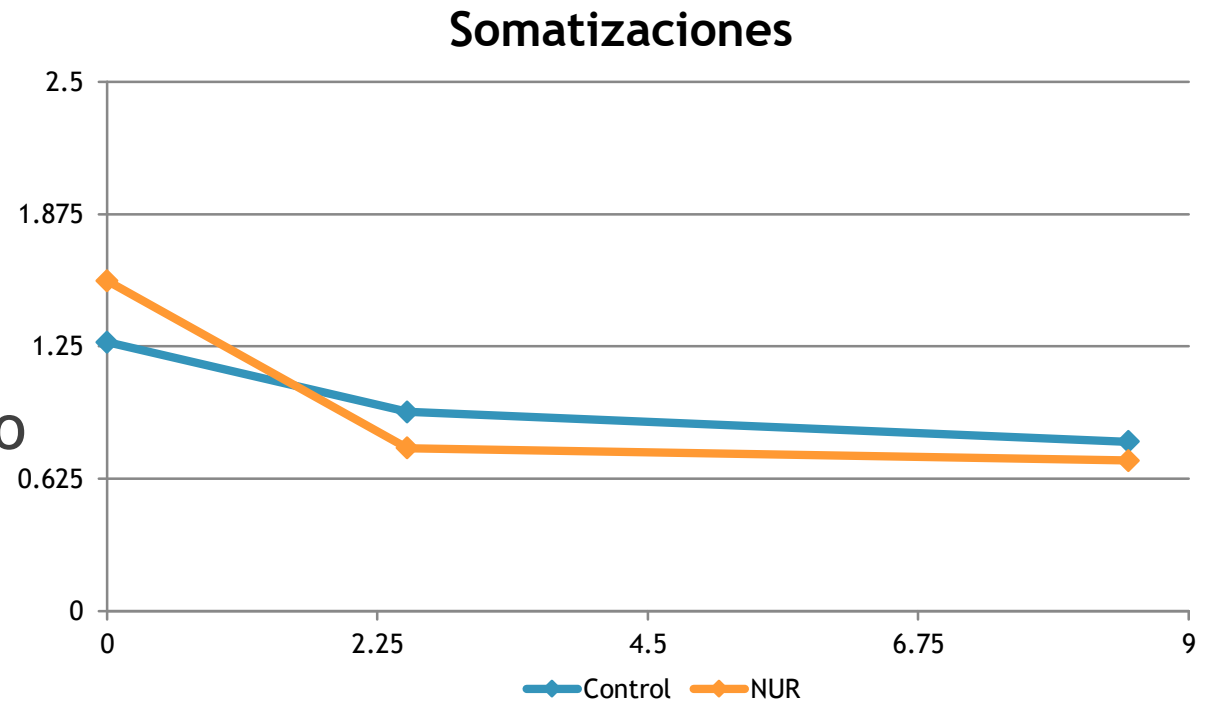
Resultados: Descripción

	Control	Intervención NUR
Sexo=mujer, n (%)	14 (93,33)	15 (100)
Edad, media (SD)	51,07 (7,62)	46,27 (11,60)
Tipo de demencia=Alzheimer, n (%)	10 (66,67)	8 (53,33)
Estadio de la demencia, n (%)		
Leve	6 (40,0)	6 (40,0)
Moderada	5 (33,33)	7 (46,67)
Avanzada	4 (26,67)	2 (13,33)
Años cuidando, mediana (RIQ)	3 (2 - 7,5)	4 (2 - 5)

Resultados: Somatizaciones

- Presencia de malestares que la persona percibe relacionados con diferentes disfunciones corporales (cardiovasculares, gastrointestinales, respiratorios).

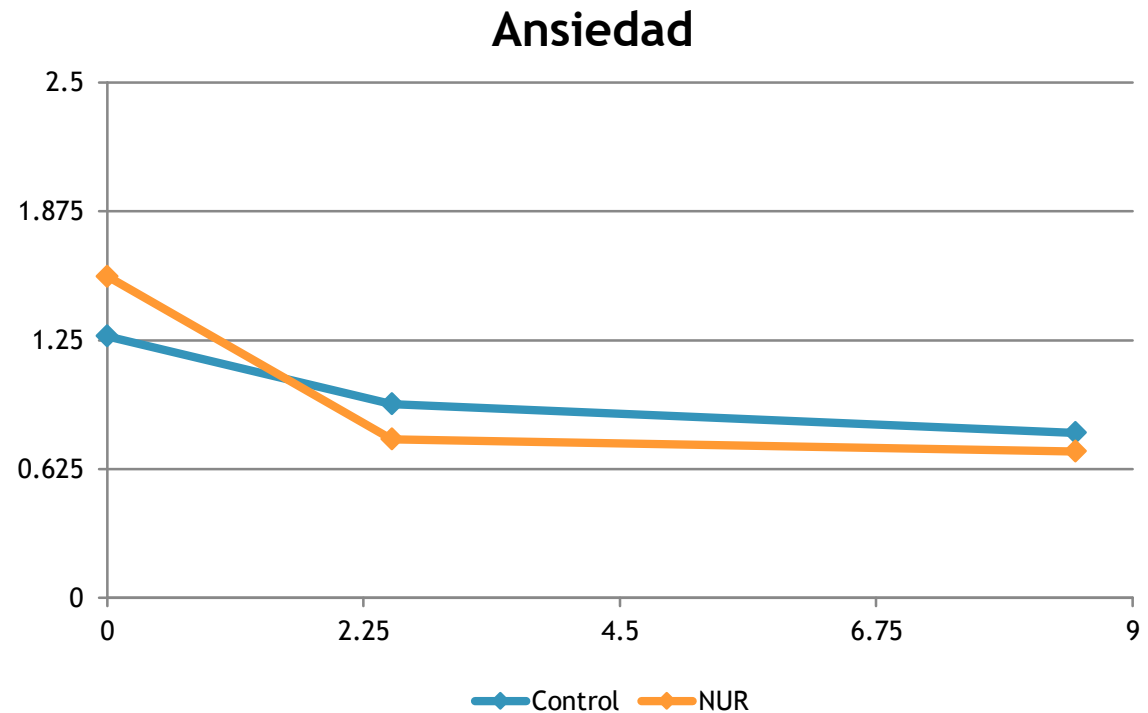
- $P > 0,05$ Líneas paralelas
- Misma evolución
- Mejora en el primer tramo



Resultados: Ansiedad

- Presencia de nerviosismo, tensión, ataques de pánico, miedos.

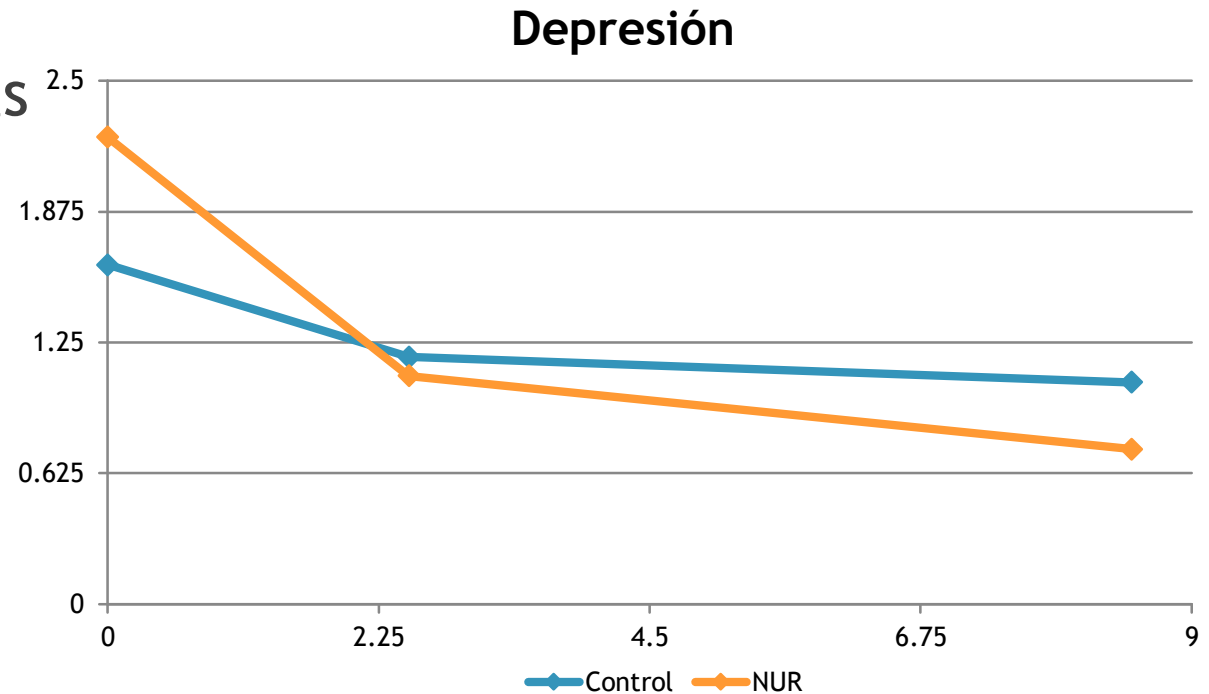
- $p < 0,05$ Líneas no paralelas
- Evolución diferente
- NUR mejora en el primer tramo pero la TCC no



Resultados: Depresión

- Presencia estado de ánimo disfórico, falta de motivación, poca energía vital, sentimientos de desesperanza, ideaciones suicidas.

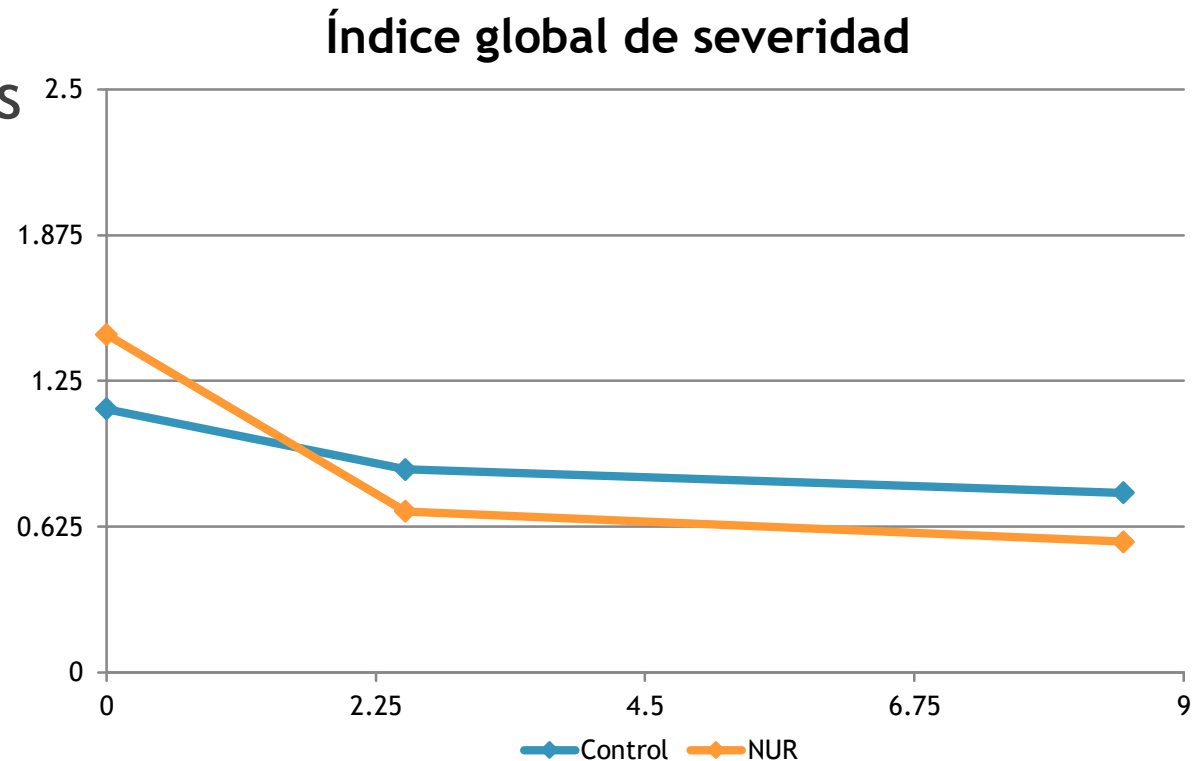
- $p < 0,05$ Líneas no paralelas
- Evolución diferente
- NUR mejora en los dos tramos pero la TCC solo en el primero



Resultados: Índice global de severidad

- Indicador del nivel de severidad del malestar, combinando el número de síntomas con su intensidad.

- $p < 0,05$ Líneas no paralelas
- Evolución diferente
- NUR mejora en el primer tramo pero la TCC no



Conclusiones

- **Somatizaciones:** no hay diferencia entre los grupos
- **Ansiedad:** NUR genera mejoría durante la intervención y mantiene el efecto durante 6 meses. TCC no provoca mejoría.
- **Depresión:** NUR provoca mayor mejoría que TCC en el primer tramo y sigue mejorando en el segundo
- **Índice global de severidad:** NUR genera mejoría durante la intervención y mantiene el efecto durante 6 meses. TCC provoca una mejoría paulatina a lo largo del seguimiento

Conclusiones

- El Método NUR es **más efectivo** que la terapia cognitivo-conductual en la reducción de los síntomas de **ansiedad** y **depresión** así como en el **índice global de severidad** cuando se aplica a personas cuidadoras de personas con Alzheimer u otras demencias.
- El efecto del Método NUR en las **somatizaciones** es **similar** al de la terapia cognitivo-conductual.
- El efecto se mantiene durante, al menos, **6 meses**.

