



Trabajo Fin de Grado

Prevalencia e Incidencia de los Síntomas Psicóticos en la Demencia: Una Revisión Sistemática

Autor/es

Marcos Dalda Abril

Director/es

Raúl López Antón

Facultad de Ciencias Sociales y Humanas

2022

Resumen

Los síntomas psicóticos (delirios y alucinaciones), aparecen con bastante frecuencia en las personas que padecen demencia, pudiendo causar un gran deterioro en el nivel de vida. Este trabajo tiene como objetivo la revisión de artículos referidos a la prevalencia e incidencia de los síntomas psicóticos. Para ello, he realizado una búsqueda en PubMed basada en términos relacionados con la demencia y la psicosis, con estos resultados, he hecho dos cribas, una mediante la revisión del título y el resumen de los artículos, y posteriormente una segunda en la que se revisa el texto completo, quedando incluidos 14 artículos en el trabajo. Los resultados obtenidos varían desde 5,6% hasta 52,4% para la prevalencia de los delirios y desde 3,3% hasta 57,1% para las alucinaciones. Entre los resultados encontramos muestras de personas con demencia vascular, demencia frontotemporal, demencia de cuerpos de Lewy y demencia de tipo alzhéimer principalmente. También se incluyen investigaciones sobre subtipos de síntomas dentro de los delirios y las alucinaciones.

Introducción

Los delirios y las alucinaciones se encuentran entre los síntomas neuropsiquiátricos no cognitivos más comunes en pacientes con demencia y se ha descrito su aparición en una gran proporción de pacientes con Alzheimer (Bassiony & Lyketsos, 2003). Debido a que la demencia de tipo Alzheimer es la más común, es sobre la que más datos tenemos en la literatura, incluyendo en la literatura sobre los síntomas psicóticos en la demencia. Ya desde la primera descripción de los síntomas psicóticos en un paciente con demencia realizada por el propio Alois Alzheimer en 1907, la psicosis se ha reconocido como una sintomatología de importancia en esta enfermedad (Ropacki & Jeste, 2005). Por ello, los síntomas psicóticos son una parte a tener en cuenta durante el desarrollo de la demencia, debido al impacto que generan en la calidad de vida tanto de los pacientes como de los cuidadores (Cohen-Mansfield & Golander, 2011). Se trata de delirios y alucinaciones que no sean atribuibles a un trastorno psicótico o de otro tipo, ni que ocurran como consecuencia del consumo de sustancias que puedan producirlos. Un buen criterio diagnóstico para la psicosis en la demencia es el propuesto por Jeste y Finkel (2000), este incluye la presencia de síntomas como alucinaciones visuales o auditivas y/o delirios, con evidencia de que estos síntomas no estaban presentes antes del comienzo de los síntomas de demencia, duración del síntoma durante más de 1 mes, los síntomas causan una ruptura del funcionamiento cotidiano y no se dan debido a otras causas.

Este tipo de síntomas son importantes y se deben tener muy en cuenta, se den en pacientes con demencia o se den en cualquier otro tipo de persona, ya que como menciona Lake et al. (1997), si los síntomas psicóticos no se tratan, pueden llevar a un declive del nivel de vida del paciente, un aumento del estrés del cuidador, una frecuente hospitalización y al alojamiento en un lugar con supervisión constante. De hecho, los síntomas psicóticos son buenos predictores del declive funcional y del internamiento en instituciones de los pacientes, así

como de una progresión más rápida de la demencia (Cohen-Mansfield & Golander, 2011). También cabe mencionar que los pacientes psicóticos suelen tener comportamientos problemáticos con mayor frecuencia, como agitación, agresión física y verbal o ansiedad (Ropacki & Jeste, 2005).

La psicosis es generalmente definida como un deterioro a la hora de percibir la realidad (Lake et al., 1997), por lo que podemos afirmar que tiene una relación con la demencia, que no es más que un deterioro generalizado de la cognición a todos los niveles. Cuando los síntomas psicóticos aparecen en la tercera edad, no es lo mismo que cuando aparecen durante la edad adulta, que es cuando gran parte de los trastornos psicóticos ocurren. De hecho, trastornos psicóticos comunes y de cierta frecuencia en la edad adulta, se desarrollan de manera muy infrecuente en la población de más de 60 años, con porcentajes estimados de 0,12% para la esquizofrenia y 0,04% para el trastorno delirante (Köhler et al., 2013). Por otro lado, la prevalencia estimada para síntomas psicóticos en esta franja de edad sin un diagnóstico específico varía entre 2,6% y 10,1% (Breitner, 2002). Esto es algo que hace que sea más difícil estudiar los síntomas psicóticos en la demencia o en la tercera edad, porque no los relacionamos con los mismos trastornos ni factores que en otras franjas de edad (Lake et al., 1997).

La relación e influencia recíproca entre los síntomas psicóticos y la demencia es complicada de definir pero sin ninguna duda es existente, Por ejemplo, Savva et al. (2009) menciona que los síntomas psicóticos en personas en la tercera edad están relacionados con un peor funcionamiento cognitivo y con una mayor prevalencia en la demencia que la población mayor con una cognición adecuada. También sabemos que la presencia de síntomas psicóticos es un buen predictor de un declive cognitivo más rápido en pacientes con demencia de tipo Alzheimer (Köhler et al., 2013). En relación también con el Alzheimer, Ropacki y Jeste (2005) afirman que quienes padecen esta enfermedad acompañada de

síntomas psicóticos tienen más probabilidad de presentar una peor salud en general así como una mayor incidencia de otras perturbaciones psiquiátricas y de comportamiento.

Pero, aunque como vemos, la relación es evidente, esta relación es difícil de definir, pues no es que los síntomas psicóticos aparezcan siempre en los pacientes con demencia y, además, son estos primeros los que en ocasiones se presentan antes y sirven como predictores para la aparición de demencia, como menciona Köhler et al. (2013), quien también afirma que el riesgo de la aparición de demencia es tres veces mayor en pacientes con síntomas psicóticos que en aquellos que no los presentan. También Östling y Skoog (2002) encontraron un aumento de la demencia en un periodo de tres años en pacientes que mostraron síntomas psicóticos con anterioridad al inicio de dicho periodo. Por lo tanto, sabiendo esto, no podemos afirmar que los síntomas psicóticos aparecen a causa de la demencia, tampoco que la demencia aparezca a causa de estos primeros. Lo único que sabemos es que existe una relación entre ellos. Pero también habría que tener en cuenta otros factores que también se han visto relacionados con los síntomas psicóticos como enfermedades cerebrovasculares, aislamiento social, depresión o una pobre salud física (Köhler et al., 2013).

Se han tratado de hacer diversas relaciones entre la psicosis y diferentes variables (edad, raza, sexo, duración de la enfermedad...) pero estas han desembocado en resultados inconsistentes entre los múltiples estudios (Bassiony et al., 2000). Bassiony et al. (2000) también señala algunas de las causas de esta disparidad en los resultados, como las diferencias en el criterio diagnóstico así como en la definición de síntomas psicóticos, o la falta de consideración sobre cómo pueden interactuar los factores de riesgo. También cabe mencionar que apenas hay mención sobre la utilidad que puede tener hacer una distinción entre los propios síntomas de la psicosis para estudiarlos por separado. Por ejemplo, Burns et al. (1990) señala que las alucinaciones fueron asociadas con una demencia más severa,

mientras que eso no ocurrió con los delirios. Marcar la separación entre delirios y alucinaciones o abarcar el problema como psicosis, tratándolo como fenómeno y sintomatología en general es un tema de discusión que podemos ver en varios estudios. En la anterior literatura se tendía a agrupar el estudio de los delirios y las alucinaciones como la categoría general de psicosis, pero gracias al consenso científico se propuso un modelo de criterio diagnóstico para la psicosis en la demencia (Jeste & Finkel, 2000).

A parte de la importancia que puede tener diferenciar entre los síntomas psicóticos, también cabe mencionar la diferencia entre la aparición de síntomas psicóticos en los distintos tipos de demencia, pues como mencionan Bassiony y Lyketsos (2003), se cree que esa diferenciación es importante debido a que el origen de los distintos tipos de demencia puede ser relevante en el origen de estos síntomas también. Debido a que, por ejemplo, al comparar pacientes con demencia frontotemporal con pacientes con demencia de tipo Alzheimer, Mendez et al. (2008) encontraron que entre los pacientes con demencia frontotemporal, ninguno presentó alucinaciones y solo un 2,3% de la muestra presentó delirios, en contraste con los pacientes con alzhéimer, de los cuales un 17,4% mostró delirios y paranoia. Cabe decir que en este estudio la muestra de pacientes con demencia de tipo Alzheimer es de 23 personas, muy reducida como para sacar conclusiones definitivas, aunque la comparación con la incidencia de síntomas psicóticos en los pacientes con demencia frontotemporal es cuanto menos llamativa.

Para un dato más fiable sobre la prevalencia de la psicosis en el alzhéimer podemos acudir a muchas otras fuentes, como Deardorff y Grossberg (2019), quienes mencionan que la prevalencia de delirios es del 31% y del 16% para el caso de las alucinaciones, también se incluye en este estudio a la demencia vascular, por lo que podemos intuir una prevalencia parecida a la del alzhéimer en este tipo de demencia. En cuanto a la demencia de cuerpos de Lewy, Kyle y Bronstein (2020) mencionan que hasta un 80% de los pacientes con este tipo de

demencia muestran alucinaciones visuales complejas, aunque en esta demencia los datos sobre estos síntomas son más inconsistentes y no está clara la prevalencia.

En cuanto a los antecedentes o posibles explicaciones sobre la aparición de síntomas psicóticos en personas con demencia, estos podrían estar relacionados con los síntomas cognitivos. De este modo, un síntoma que normalmente se clasificaría como un delirio de naturaleza psicótica, es de hecho, la desorientación de la persona con demencia, combinada con un intento de “rellenar los huecos” causados por las deficiencias cognitivas (Cohen-Mansfield et al., 2017). Por otro lado, también podemos hablar del impacto emocional que causan este tipo de síntomas en los pacientes de demencia que los sufren, dado que en ocasiones estos generan emociones negativas y en otras positivas. En el caso de los delirios, encontramos que los delirios de abandono, peligro e infidelidad son asociados con emociones negativas en mayor medida que otro tipo de delirios (Cohen-Mansfield et al., 2016). Mientras que otros pueden generar afecto positivo, como delirios o alucinaciones de parientes o amigos estando presentes en la casa, los cuales resultan generar una sensación de seguridad en el paciente y reducen el estrés, también delirios expansivos como el de grandeza han sido relacionados con un mejor estado de ánimo (Cohen-Mansfield et al., 2016).

Con esto dicho, el objetivo de la presente revisión es recopilar datos sobre prevalencia y/o incidencia de los síntomas psicóticos en la demencia en diversos estudios. Atendiendo también a los distintos subgrupos dentro de los síntomas psicóticos como de la demencia para tener una imagen más precisa de este fenómeno.

Método

Mediante una búsqueda en PubMed se seleccionan una serie de artículos que cumplan diversos requisitos para realizar una revisión sobre la prevalencia e incidencia de los síntomas psicóticos en la demencia. En esta búsqueda se introducen conceptos como “demencia” y “síntomas psicóticos” para que aparezcan en el título y de este modo poder purgar gran parte

de artículos que no estén relacionados con el tema, además de otros términos que sirven a modo de sinónimo para no perder resultados que puedan ser útiles, como “psicosis”, “delirios”, “alucinaciones” o “alzhéimer”. También se incluye “síntomas psicológicos y de comportamiento en la demencia”, dado que este concepto incluye los síntomas de alucinaciones y delirios y hay estudios que tratan sobre la prevalencia de estos, por lo que se incluye a los síntomas psicóticos, así pues no se pierden artículos que no mencionen la psicosis en el título pero sí que la estudien. Para terminar la búsqueda se relacionan los términos antes mencionados con las palabras “epidemiología”, “prevalencia”, “incidencia”, “métricas” y “frecuencia”, las cuales deben aparecer en el título o en el resumen. La búsqueda completa se puede encontrar en el Apéndice A, si se copia y se pega en PubMed se encontrarán los mismos resultados que se encuentran en esta revisión sin contar nuevas publicaciones.

Una vez realizada la búsqueda, se realizaron dos cribas, una mediante la revisión del título y el resumen, y otra tras la revisión del texto completo. Para realizar estas cribas, los artículos tenían que cumplir los siguientes requisitos: ser publicaciones de los últimos 10 años, tener una muestra de personas con demencia diagnosticada con cierta seguridad, sin importar el tipo de demencia, debe aparecer la edad media de la muestra así como el dato de prevalencia y/o de incidencia de síntomas psicóticos en su muestra de personas con demencia, no se incluirán estudios que expresen la frecuencia en forma de puntuaciones en una escala o cuestionario, el artículo debe estar escrito en inglés o en español y no se tendrán en cuenta estudios cuya muestra esté basada en uno o varios factores de salud aparte de la demencia, por ejemplo, “psicosis en pacientes con demencia y cáncer”.

Se aceptarán estudios sobre un grupo específico de síntomas psicóticos, por ejemplo, delirios de falsa identificación, por lo que los estudios incluidos no tienen por qué tener datos de prevalencia sobre todos los síntomas y subgrupos dentro de ellos, basta con que incluyan

datos sobre un tipo de síntoma psicótico en la demencia para ser aceptado. Del mismo modo que se incluyen estudios con cualquier tipo de demencia mientras cumplan los requisitos, independientemente de que al final haya más estudios con muestras de un tipo determinado de demencia que otro. Al tratarse de PubMed, se da por hecho que los artículos han sido revisados por pares y tienen un nivel suficiente de calidad.

Resultados

Tras realizar la búsqueda, encontramos 345 resultados, 171 en los últimos 10 años, de estos, 39 quedaron tras la primera criba, y posteriormente 14 fueron seleccionados, 13 artículos contenían datos sobre prevalencia y 2 sobre incidencias, dado que uno de ellos incluía de los datos de las dos estadísticas. En el Apéndice B podemos encontrar el diagrama de flujo (Figura 1) en el que se expone el proceso de selección. Varios fueron descartados debido a que eran estudios sobre síntomas psicológicos y de comportamiento, pero no especificaban datos entre los diferentes síntomas de este grupo, y otros tantos se descartaron al tratarse de puntuaciones de frecuencia basados en una escala, sin dar un dato sobre prevalencia o incidencia. Todos los artículos seleccionados están escritos en inglés.

En la Tabla 1 encontramos los resultados organizados por número de participantes, edad media y prevalencia de delirios y/o alucinaciones. En ella se incluyen los datos que aporta cada estudio, si en uno se exponen datos sobre diferentes tipos de delirios, estos serán mencionados, y si no se indica, se incluirán los que se den, de igual modo que con el tipo de demencia. Por ello, vemos que la Enfermedad de Alzheimer es la que tiene más presencia de entre todos los estudios, la demencia con cuerpos de Lewy y la demencia frontotemporal irían por detrás y el tipo más marginal sería la demencia vascular, de la cual apenas hay participantes entre todos los estudios comparando con los otros tipos de demencia. Igual ocurre en la Tabla 2, donde podemos encontrar los resultados de incidencia acumulada tras un cierto periodo de tiempo que se indica en la propia tabla.

Vemos como en algunos de los estudios se presenta un dato de prevalencia sobre delirios o alucinaciones sin profundizar más y sin especificar el tipo de demencia (Hsieh et al., 2021), mientras que en otros se ofrece una muestra de los distintos tipos de demencia (Perri et al., 2014) u ofrecen la prevalencia de determinados tipos de síntomas dentro del grupo delirios (Kwak et al., 2012), de alucinaciones o de ambos (Vilalta-Franch et al., 2013). Aparte podemos encontrar estudios dedicados a un tipo específico de delirios o alucinaciones, por ejemplo Perini et al. (2016) ofrece la prevalencia de los delirios de falsa identificación en distintos tipos de demencia y Ruiz et al. (2018) aporta datos sobre las alucinaciones visuales menores, incluyendo la prevalencia de cada una de las tres alucinaciones consideradas en este grupo.

En 5 de los 6 artículos que incluyen prevalencias tanto de delirios como de alucinaciones, los delirios son más frecuentes que las alucinaciones, salvo la excepción de Laganà et al., (2022), donde encontramos una mayor prevalencia de alucinaciones (27,5%) que de delirios (24,8%) en su muestra de personas con alzhéimer y una prevalencia muy pareja en su muestra de personas con demencia frontotemporal (30,7% delirios, 29,8 alucinaciones). Vemos que la prevalencia de delirios varía desde 5,6% (Hessler et al., 2017), siendo este el dato más bajo, hasta el 52,4% de prevalencia que encuentra Perini et al., (2016) en su muestra de personas con demencia con cuerpos de Lewy. La prevalencia de alucinaciones más baja es de 3,3% (Hessler et al., 2017) y la más alta es de 57,1% (Perri et al., 2014), también en una muestra de personas con demencia con cuerpos de Lewy.

Tabla 1: Prevalencia de síntomas psicóticos en la demencia

Estudio	n y tipo de demencia	Edad media (DT)	Prevalencia delirios	Prevalencia alucinaciones	Prevalencia psicosis*
Kwak et al., 2012	230 EA	74,8 (7,9)	27,4%, de los cuales: 60,3% delirios paranoicos 19% de falsa identificación 3,1% delirios expansivos 17,5% delirios mixtos		
Vilalta-Franch et al., 2013	491 EA	75,2 (6,6)	17,5%, de los cuales: 57% delirios de robo 53,5% de persecución 12,8% de abandono 12,8 de falsa identificación 10,5 de falsa presencia 7% de autorreferencia 7% de infidelidad	7,9% de las cuales: 51,3% auditivas 61,5% visuales 17,9% otros tipos	
Perri et al., 2014	22 EA 21 DFT 21 DCL 22 DV	66,8 (3,5) EA 64,7 (11,5) DFT 72,6 (6,4) DCL 72,1 (10,9) DV	9,1% EA 28,6% DFT 42,9% DCL 22,7% DV	4,5% EA 4,8% DFT 57,1% DCL 4,5% DV	40,3%
Van der Mussele et al., 2015	402 EA	80,1 (7,6)			
Perini et al., 2016 (Delirios de falsa identificación)	145 EA 6 DFT 21 DCL 13 DV	78,9 (6,5) EA 75,5 (6,5) DFT 78,3 (5,8) DCL 79 (5,9) DV	34,2% EA (NE) DFT 52,4% DCL 46,1% DV		
Hessler et al., 2017	270 (NE)	83,25 (7,13)	5,6%	3,3%	
Vaingankar et al., 2017	399 (NE)	80,2 (NE)	10,3%	6,9%	

Estudio	n y tipo de demencia	Edad media (DT)	Prevalencia delirios	Prevalencia alucinaciones	Prevalencia psicosis*
Tzeng et al., 2018	207 DCL	78,1 (6,3)	51,2% en total 35,3% delirio de robo 21,3% de autorreferencia 10,8% falsa identificación 7,2% de infidelidad 4,8% de abandono 2,9% de presencia		
Ruiz et al., 2018 (Alucinaciones visuales menores)	90 EA	76 (0,7)		21,1% en total 16,7% alucinaciones de presencia 10% alucinaciones de pasaje	
Lin et al., 2018 (Alucinaciones visuales)	124 EA 38 DCL 35 DP	74,9 (8,6) EA 74,1 (9,2) DCL 72,8 (8,4) DP		4% EA 31,6% DCL 11,4% DP	
Sum et al., 2020	130 EA 5 DV 7 DCL 9 DSE	80,7 (6,1)	21,1% de los cuales: 56,3% delirio de robo 21,9% de persecución 18,8% de falsa identificación 6,3% de infidelidad	8,6% de los cuales: 92,3% visuales 23,1% auditivas	
Hsieh et al., 2021	4119 (NE)	77,7 (13,1)	11,2%	9,2%	
Laganà et al., 2022	1925 EA 674 DFT	71,5 (8,9) EA 66,7 (11,1) DFT	24,8% EA 30,7% DFT	27,5% EA 29,8% DFT	

Nota: EA: personas con Enfermedad de Alzheimer; DFT: personas con demencia frontotemporal; DCL: personas con demencia con cuerpos de Lewy, DV: personas con demencia vascular; DP: demencia asociada al Parkinson; DSE: personas con demencia sin especificar; DT: desviación típica; NE: dato no especificado; prevalencia psicosis *: incluido para casos que no diferencian entre delirios y alucinaciones, aportando sólo un dato de psicosis en

Tabla 2: *Incidencia de síntomas psicóticos en la demencia*

Estudio	<i>n</i> y tipo de demencia	Edad media al inicio del seguimiento (DT)	Duración de seguimiento	Incidencia acumulada delirios	Incidencia acumulada alucinaciones	Incidencia acumulada psicosis
Vilalta-Franch et al., 2013	455 EA	75,1 (6,6)	1 año	29,4%	10,8%	
Weamer et al., 2016	585 EA	77,2 (6,4)	5 años			52%

Nota: EA: personas con Enfermedad de Alzheimer, DT: desviación típica, incidencia acumulada psicosis *: incluido para casos que no diferencian entre delirios y alucinaciones, aportando sólo un dato de psicosis en general.

Discusión

Como podemos observar en los resultados, los síntomas psicóticos son un fenómeno ocurrente en los pacientes con demencia además de que pueden afectar la calidad de vida en gran manera. Algunos rasgos generales observados a lo largo de varios artículos que no se incluyen entre los datos incluidos en los resultados son la participación de mayor cantidad de mujeres en la mayoría de las investigaciones, una edad media mayor en los pacientes que muestran síntomas psicóticos que en los que no, una mayor prevalencia en personas con demencia diagnosticada que en personas con deterioro cognitivo pero sin un diagnóstico de demencia o con un diagnóstico no concluyente (Van der Mussele et al., 2014).

De los datos de incidencia, aunque sean escasos, podemos extraer que la psicosis aparece en una gran cantidad de pacientes con demencia, hay que tener en cuenta que los datos son tomados de muestras de personas con demencia que al inicio del seguimiento no habían mostrado nunca síntomas psicóticos, y, en el caso de Weamer et al. (2016), tras 5 años más de la mitad de la muestra había mostrado algún síntoma psicótico, en el caso de Vilalta-Franch et al. (2013) un 29,4% mostró delirios y un 10,8% mostró alucinaciones tras un seguimiento de un año. Cabe mencionar que las dos muestras eran de personas con alzhéimer, por lo que no hay mención a la incidencia de este tipo de síntomas en otros tipos de demencia. Sólo esas dos investigaciones referidas a la incidencia pasaron los requisitos propuestos en la parte del método.

Hay que tener en cuenta que hay muestras más y menos grandes, entre las cuales hay pacientes con un deterioro de mayor o menor grado, algunos reciben medicación antipsicótica o de otros tipos mientras que otros no (Kwak et al., 2012), unos investigadores utilizan un tipo de herramientas y de cuestionarios para medir los síntomas y otros utilizan unas distintas, y aunque ambos sean válidos, se pueden producir diferencias en los resultados (Cohen-Mansfield & Golander, 2011), esto, por ejemplo, se puede observar en el aumento en la

prevalencia de psicosis en la demencia frontotemporal, antes era muy baja, y no ha sido hasta años recientes que se han detectado más casos de los que se pensaba (Laganà et al., 2022), además las investigaciones son de distintos países del mundo con muestras de personas de varias nacionalidades. Todos estos factores generan fluctuaciones en los resultados, pero aun con todas estas diferencias, los resultados nos muestran que los síntomas psicóticos en la demencia son un factor a tener en cuenta.

Referencias

- Bassiony, M. M. & Lyketsos, C. G. (2003). Delusions and Hallucinations in Alzheimer's Disease: Review of the Brain Decade. *Psychosomatics*, 44(5), 388-401.
<https://doi.org/10.1176/appi.psy.44.5.388>
- Bassiony, M., Steinberg, M., Warren, A., Rosenblatt, A., Baker, A. & Lyketsos, C. (2000). Delusions and hallucinations in Alzheimer's disease: prevalence and clinical correlates. *International journal of geriatric psychiatry*, 15(2), 99-107.
- Breitner, J. C. S. (2002). Paranoid Psychoses in Old Age. *Archives of General Psychiatry*, 59(1), 60. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.59.1.60>
- Burns, A., Jacoby, R. & Levy, R. (1990). Psychiatric phenomena in Alzheimer's disease. I: Disorders of thought content. *The British Journal of Psychiatry*, 157(1), 72-76.
- Cohen-Mansfield, J., Cohen, R., Golander, H. & Heinik, J. (2016). The impact of psychotic symptoms on the persons with dementia experiencing them. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 24(3), 213-220. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2015.12.006>
- Cohen-Mansfield, J. & Golander, H. (2011). The Measurement of Psychosis in Dementia. *Alzheimer Disease & Associated Disorders*, 25(2), 101-108.
<https://doi.org/10.1097/wad.0b013e3181f811f4>
- Cohen-Mansfield, J., Golander, H. & Cohen, R. (2017). Rethinking Psychosis in Dementia: An Analysis of Antecedents and Explanations. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementiasr*, 32(5), 265-271.
<https://doi.org/10.1177/1533317517703478>
- Deardorff, W. J. & Grossberg, G. T. (2019). Behavioral and psychological symptoms in Alzheimer's dementia and vascular dementia. *Psychopharmacology of Neurologic Disease*, 5-32. <https://doi.org/10.1016/b978-0-444-64012-3.00002-2>

- Jeste, D. V. & Finkel, S. I. (2000). Psychosis of Alzheimer's Disease and Related Dementias: Diagnostic Criteria for a Distinct Syndrome. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 8(1), 29-34. <https://doi.org/10.1097/00019442-200002000-00004>
- Köhler, S., Allardyce, J., Verhey, F. R., McKeith, I. G., Matthews, F., Brayne, C. & Savva, G. M. (2013). Cognitive Decline and Dementia Risk in Older Adults With Psychotic Symptoms: A Prospective Cohort Study. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 21(2), 119-128. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2012.10.010>
- Kyle, K. & Bronstein, J. M. (2020). Treatment of psychosis in Parkinson's disease and dementia with Lewy Bodies: A review. *Parkinsonism & Related Disorders*, 75, 55-62. <https://doi.org/10.1016/j.parkreldis.2020.05.026>
- Lake, J. T., Rahman, A. H. & Grossberg, G. T. (1997). Diagnosis and Treatment of Psychotic Symptoms in Elderly Patients. *Drugs & Aging*, 11(3), 170-177. <https://doi.org/10.2165/00002512-199711030-00002>
- Mendez, M. F., Shapira, J. S., Woods, R. J., Licht, E. A. & Saul, R. E. (2008). Psychotic Symptoms in Frontotemporal Dementia: Prevalence and Review. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 25(3), 206-211. <https://doi.org/10.1159/000113418>
- Östling, S. & Skoog, I. (2002). Psychotic Symptoms and Paranoid Ideation in a Nondemented Population-Based Sample of the Very Old. *Archives of General Psychiatry*, 59(1), 53. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.59.1.53>
- Ropacki, S. A. & Jeste, D. V. (2005). Epidemiology of and Risk Factors for Psychosis of Alzheimer's Disease: A Review of 55 Studies Published From 1990 to 2003. *American Journal of Psychiatry*, 162(11), 2022-2030. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.11.2022>
- Savva, G. M., Zaccai, J., Matthews, F. E., Davidson, J. E., McKeith, I. & Brayne, C. (2009). Prevalence, correlates and course of behavioural and psychological symptoms of

dementia in the population. *British Journal of Psychiatry*, 194(3), 212-219.

<https://doi.org/10.1192/bjp.bp.108.049619>

Yang, V. X., Sin Fai Lam, C. C. & Kane, J. P. M. (2021). Cognitive impairment and development of dementia in very late-onset schizophrenia-like psychosis: a systematic review. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 1-13.

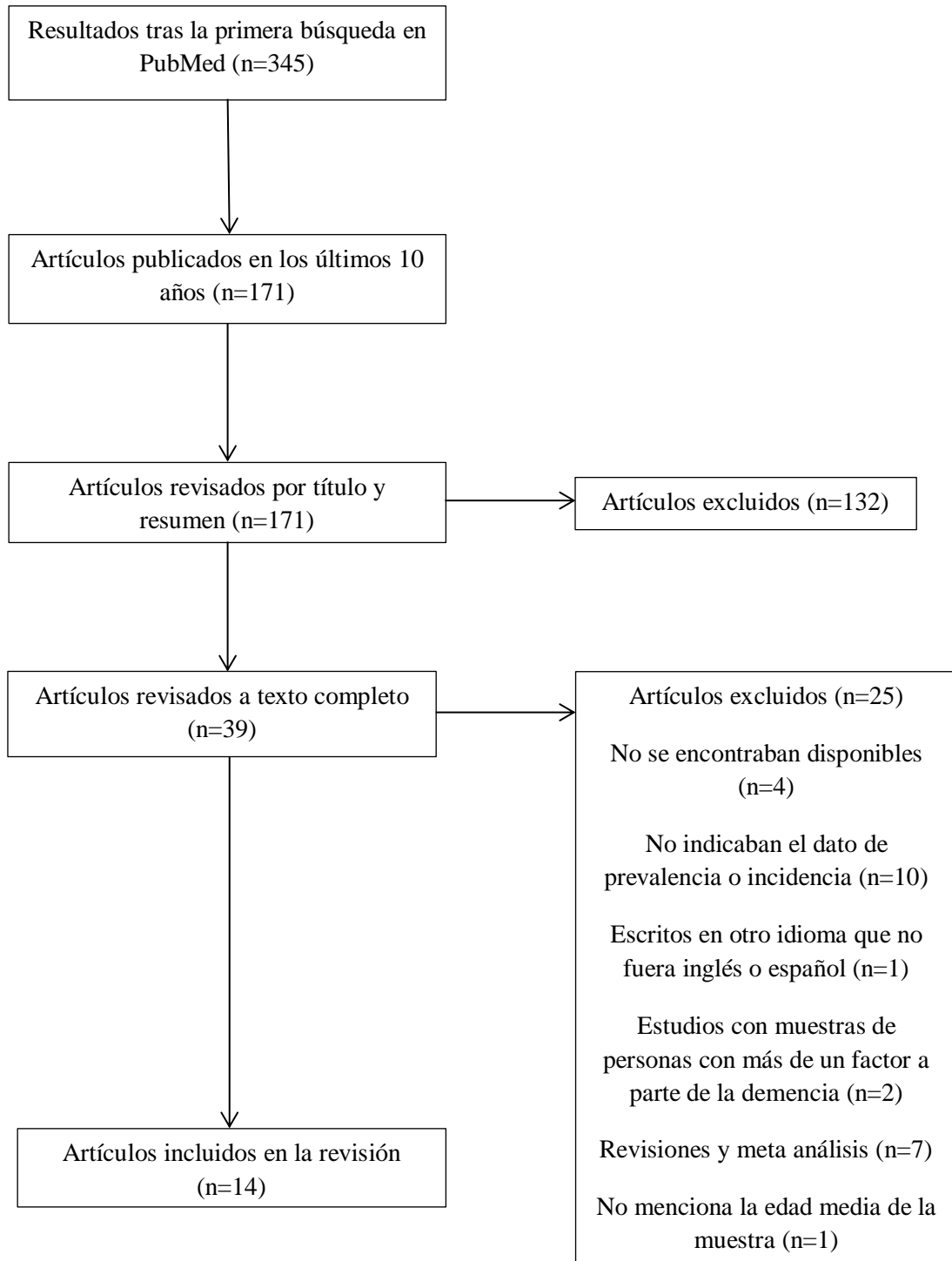
<https://doi.org/10.1017/ipm.2021.48>

Apéndice A. Búsqueda realizada en PubMed

((delusion*[Title] OR (hallucination*[Title]) OR (psychosis[Title]) OR (psychotic symptoms[Title]) OR (psychological symptoms[Title]) OR (behavioral symptoms[Title])) AND ((dement*[Title] OR (alzheimer[Title])) AND ((prevalence[Title/Abstract]) OR (frequency[Title/Abstract]) OR (incidence[Title/Abstract]) OR (psychometrics[Title/Abstract]) OR (epidemiology[Title/Abstract])))

Apéndice B. Diagrama de flujo

Figura 1.



Apéndice C

Artículos incluidos en la revisión.

Hessler, J. B., Schäufele, M., Hendlmeier, I., Junge, M. N., Leonhardt, S., Weber, J. &

Bickel, H. (2017). Behavioural and psychological symptoms in general hospital patients with dementia, distress for nursing staff and complications in care: results of the General Hospital Study. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 27(3), 278-287.

<https://doi.org/10.1017/s2045796016001098>

Hsieh, S., Huang, L., Hsieh, T., Lin, C., Hsu, C. & Yang, Y. (2021). Behavioral and

psychological symptoms in institutional residents with dementia in Taiwan. *Geriatrics & Gerontology International*, 21(8), 718-724. <https://doi.org/10.1111/ggi.14220>

Kwak, Y. T., Yang, Y., Kwak, S. G. & Koo, M. S. (2012). Delusions of Korean patients with

Alzheimer's disease: Study of drug-naïve patients. *Geriatrics & Gerontology*

International, 13(2), 307-313. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0594.2012.00897.x>

Laganà, V., Bruno, F., Altomari, N., Bruni, G., Smirne, N., Curcio, S., Mirabelli, M., Colao,

R., Puccio, G., Frangipane, F., Cupidi, C., Torchia, G., Muraca, G., Malvaso, A.,

Addesi, D., Montesanto, A., Di Lorenzo, R., Bruni, A. C. & Maletta, R. (2022).

Neuropsychiatric or Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia (BPSD):

Focus on Prevalence and Natural History in Alzheimer's Disease and Frontotemporal

Dementia. *Frontiers in Neurology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fneur.2022.832199>

Lin, W., Xie, Y. C., Cheng, P. Y., Dong, L. Y., Hung, G. U. & Chiu, P. Y. (2018).

Association of visual hallucinations with very mild degenerative dementia due to dementia with Lewy bodies. *PLOS ONE*, 13(10), e0205909.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0205909>

- Perini, G., Carlini, A., Pomati, S., Alberoni, M., Mariani, C., Nemni, R. & Farina, E. (2016). Misidentification Delusions. *Alzheimer Disease & Associated Disorders*, 30(4), 331-337. <https://doi.org/10.1097/wad.0000000000000141>
- Perri, R., Monaco, M., Fadda, L., Caltagirone, C. & Carlesimo, G. A. (2014). Neuropsychological Correlates of Behavioral Symptoms in Alzheimer's Disease, Frontal Variant of Frontotemporal, Subcortical Vascular, and Lewy Body Dementias: A Comparative Study. *Journal of Alzheimer's Disease*, 39(3), 669-677. <https://doi.org/10.3233/jad-131337>
- Ruiz, M., Arias, A., Sánchez-Llanos, E., Gil, M. P., López-Ortega, R., Dakterzada, F., Purroy, F. & Piñol-Ripoll, G. (2018). Minor Hallucinations in Alzheimer's Disease. *Journal of Alzheimer's Disease*, 64(2), 543-549. <https://doi.org/10.3233/jad-180234>
- Sun, W., Matsuoka, T., Oba, H. & Narumoto, J. (2020). Importance of loneliness in behavioral and psychological symptoms of dementia. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 36(4), 540-546. <https://doi.org/10.1002/gps.5450>
- Tzeng, R. C., Tsai, C. F., Wang, C. T., Wang, T. Y. & Chiu, P. Y. (2018). Delusions in Patients with Dementia with Lewy Bodies and the Associated Factors. *Behavioural Neurology*, 2018, 1-8. <https://doi.org/10.1155/2018/6707291>
- Vaingankar, J. A., Chong, S. A., Abdin, E., Picco, L., Jeyagurunathan, A., Seow, E., Ng, L. L., Prince, M. & Subramaniam, M. (2017). Behavioral and psychological symptoms of dementia: prevalence, symptom groups and their correlates in community-based older adults with dementia in Singapore. *International Psychogeriatrics*, 29(8), 1363-1376. <https://doi.org/10.1017/s1041610217000564>
- Van der Mussele, S., Mariën, P., Saerens, J., Somers, N., Goeman, J., De Deyn, P. P. & Engelborghs, S. (2014). Psychosis associated behavioral and psychological signs and

symptoms in mild cognitive impairment and Alzheimer's dementia. *Aging & Mental Health*, 19(9), 818-828. <https://doi.org/10.1080/13607863.2014.967170>

Vilalta-Franch, J., López-Pousa, S., Calvó-Perxas, L. & Garre-Olmo, J. (2013). Psychosis of Alzheimer Disease: Prevalence, Incidence, Persistence, Risk Factors, and Mortality. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 21(11), 1135-1143. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2013.01.051>

Weamer, E. A., DeMichele-Sweet, M. A. A., Cloonan, Y. K., Lopez, O. L. & Sweet, R. A. (2016). Incident Psychosis in Subjects With Mild Cognitive Impairment or Alzheimer's Disease. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 77(12), e1564-e1569. <https://doi.org/10.4088/jcp.15m10617>