

**Clàudia Gómez Bosch**

**CAMBIOS A NIVEL PSICOLÓGICO EN LAS DEMENCIAS**

**TRABAJO DE FIN DE GRADO**

**Dirigido por la Dra. Margarita Torrente Torné**

**Grado de Psicología**



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

**Tarragona**

**2021**

## **INDICE**

|               |    |
|---------------|----|
| Resumen       | 3  |
| Introducción  | 4  |
| Marco teórico | 6  |
| Metodología   | 11 |
| Resultados    | 16 |
| Discusión     | 38 |
| Conclusión    | 47 |
| Referencias   | 48 |
| Annexo        | 51 |

## **Resumen**

Las demencias se caracterizan por la pérdida o debilitamiento de las facultades mentales, generalmente grave y progresivo, asociado a la edad o a una enfermedad, que producen alteraciones en la memoria, la razón y trastornos de conducta y estado del ánimo.

Actualmente en el mundo hay alrededor de 47 millones de personas con demencia y cada año aumenta, registrándose cerca de 10 millones de casos nuevos desde el año 2018. Ocasionando estas cifras que las demencias sean una de las principales causas de discapacidad y dependencia entre las personas mayores de todo el mundo.

Los síntomas de las demencias varían según el tipo de demencia, sin embargo, existen muchos de estos síntomas que son comunes en los diferentes tipos de demencias. Por este motivo en este trabajo se pretende estudiar cuales son los diferentes síntomas psicológicos producidos como consecuencia de la demencia, los cuales se han clasificado en alteraciones en las conductas, personalidad, emociones y síntomas psicóticos.

**Palabras clave.** Demencias. Trastornos de conducta y estado del ánimo. Síntomas psicológicos. Tipo de demencia.

## **Abstract**

Dementias are characterized by the loss weakening of mental faculties, generally sever and progressive, associated with age or illness, which produce alterations in memory, reason and behavioral and mood disorders.

Currently in the world there are about 47 million of people with dementia and every year it increases, registering about 10 million of new cases since 2018. Causing these figures that dementias are one of the main causes of disability and dependency among older people around the world.

Symptoms of dementia vary depending on the type of dementia, however there are many of these symptoms that are common to different types of dementia. For this reason, in this work we want to study what are the different psychological symptoms produced as a consequence of dementia, which have been classified into behaviours, personality and emotions changes and psychotic symptoms.

**Key words.** Dementias. Behavioural and mood disorders. Psychological symptoms. Types of dementia.

## **Introducción**

La demencia es un trastorno psiquiátrico asociado a la edad, se caracteriza por la afectación de la memoria, la cognición y las habilidades sociales o la actividad laboral, de manera suficientemente grave para generar interferencias en la vida diaria de la persona afectada. La demencia es producida por el daño neuronal ocasionado en las células del cerebro y en función del área del cerebro afectada puede presentar una sintomatología muy diversa (González, 2018).

El concepto de demencia se empezó a enfocar a mediados del siglo XIX, como un cambio irreversible y asociado a la edad, Esquirol fue una de las primeras personas en plantear una aproximación descriptiva del cuadro clínico de demencia, Bayle fue el primero en proponer la demencia como una enfermedad atribuible a lesiones del sistema nervioso central y cerca del año 1900, Alois Alzheimer nombró la enfermedad de Alzheimer y también, la demencia frontotemporal anteriormente descrita por Arnold Pick (Custodio, 2018).

Para realizar un diagnóstico de demencia, el deterioro de la memoria debe ser el síntoma más precoz y prominente ya que, los pacientes con demencia poco a poco pierden la capacidad para aprender información nueva y olvidan la información aprendida anteriormente. Aunque hay que tener en cuenta que la demencia no es el único trastorno que causa pérdida de memoria. Esta pérdida puede ser ocasionada por una deficiencia vitamínica o asociado a la ingesta de alcohol, etc. sin embargo, se puede diferenciar, ya que en los casos mencionados está pérdida es reversible y puede mejorar con el tratamiento mientras que la pérdida de memoria producida por la demencia es irreversible (Fernandez, 2010). Según el grado de afectación de la demencia el diagnóstico establece en tres grandes etapas que son leve, moderada o grave. En la leve, predominan síntomas de deterioro cognitivo y afectación de la personalidad y la conducta, aunque la persona diagnosticada mantiene la autonomía y necesita poca supervisión de un cuidador. En la moderada, la persona afectada comienza a presentar fallos en las actividades de la vida diaria, como el aseo, vestir-se, comer, etc. que se realizan dentro del hogar y en la autonomía personal, necesitando una mayor supervisión. En la grave,

la persona se vuelve totalmente dependiente de un cuidador (Peña-Casanova, 2007).

La clasificación de las demencias se realiza en diversos tipos según las características de cada una de ellas. La más frecuente es la enfermedad de Alzheimer, la segunda causa más usual es la demencia vascular y por tercero y cuarto tipo, con una frecuencia de aparición similar, se encuentran la demencia por cuerpos de Lewy y la frontotemporal (Alzheimer's Disease International, 2013). Los síntomas de las demencias varían según el tipo, sin embargo, los signos y síntomas más comunes son los siguientes, diferenciados en cambios cognitivos y cambios psicológicos (Votano, 2010).

Los cambios cognitivos conllevan...

- Pérdida de memoria.
- Dificultad en encontrar palabras y/o comunicarse.
- Dificultad en las habilidades espaciales y visuales (*desorientarse*).
- Dificultad para resolver problemas o razonar.
- Dificultad para manejar tareas complejas.
- Dificultades para planificar y organizar.
- Dificultad en las funciones motoras y la coordinación de movimientos.
- Confusión.

Los cambios psicológicos son...

- Cambios de personalidad.
- Depresión.
- Ansiedad.
- Agitación.
- Comportamiento inadecuado.
- Alucinaciones o delirios.

## **Marco teórico**

Actualmente en el mundo hay alrededor de 47 millones de personas con demencia y cada año se registran cerca de 10 millones de casos nuevos. Así es que la demencia es una de las principales causas de discapacidad y dependencia entre las personas mayores en el mundo (González, 2018). Asimismo, las cifras epidemiológicas indican que aproximadamente una tercera parte de la población a los 85 años serán diagnosticados con demencia (Bayona, 2010). También los datos de prevalencia de las personas mayores de 65 años diagnosticadas con demencia oscilan entre un 5 y un 10%, siendo esta prevalencia duplicada cada cinco años hasta alcanzar entre un 25 y 50% en la población mayor de 85 años («Gómez»).

Como bien hemos descrito antes, las demencias hoy en día, se diferencian en tipos, aunque hace unos años atrás a cualquier pérdida cognitiva en una edad avanzada se conocía como una demencia senil. Actualmente, el término de demencia senil hace referencia a una posible demencia no especificada o al deterioro asociado a la edad, caracterizado por el deterioro de las capacidades psíquicas de la persona afectada, especialmente las capacidades cognitivas. La demencia senil se puede deber a múltiples causas, las características más comunes son la conducta motora aberrante, desinhibición, agitación, agresividad, negativismo, intrusividad, trastornos de la conducta alimentaria y cambios en la conducta («Gómez»).

A continuación, se nombrarán los distintos tipos de demencias, ordenadas por la frecuencia de aparición y se describirán los cambios psicológicos asociados a cada una de ellas.

### **- ALZHEIMER**

La enfermedad de Alzheimer es el principal tipo de demencia y una enfermedad de etiología desconocida. El Alzheimer es una enfermedad degenerativa del cerebro (*neurodegenerativa*), que destruye y hace desaparecer las neuronas de la corteza cerebral.

La prevalencia de la enfermedad de Alzheimer en Europa era de 5,05%, en el año 2017. La prevalencia por sexos mostraba que un 3,31% eran casos de hombres, mientras que un 7,13% eran de mujeres, una tendencia que se mantenía y crecía a mayor edad (Niu, 2017).

Las principales características del Alzheimer son la aparición de ovillos de degeneración neurofibrilar de proteínas Tau y placas seniles. Estos aparecen tempranamente en el hipocampo seguidos de su aparición en diferentes lóbulos, el frontal, el temporal y el parietal. Las neuronas más afectadas son de la vía piramidal y la capa cortical. También se encuentran afectadas, las estructuras límbicas tal como, la amígdala y el hipotálamo, encargadas de controlar las emociones, la percepción y la memoria y finalmente se daña el tronco encefálico (Rivera, 1996).

Los síntomas más tempranos son los fallos de la memoria a corto plazo y la pérdida de reconocimiento, ya sea de objetos, personas o lugares. Además de alteraciones en la corteza de asociación, provocando la pérdida de nombres de objetos conocidos, el comportamiento y/o las normas sociales adecuadas y la capacidad de reconocer personas. Los signos más comunes de la enfermedad son pérdida de memoria, dificultades de orientación, atención, problemas de lenguaje, alteraciones cognitivas, deterioro de la musculatura y la movilidad, también se producen alteraciones del estado de ánimo y de la conducta, con cambios de comportamiento (Romano, 2007).

Más del 90% de las personas con Alzheimer presentarán a lo largo del curso de la enfermedad síntomas como apatía, agitación, agresividad, inquietud, hiperactividad, ansiedad, depresión, alucinaciones, delirios, conducta motora aberrante, irritabilidad, alteraciones del sueño, alteraciones de la conducta alimentaria, euforia o desinhibición (García-Alberca, 2015).

Los síntomas conductuales más frecuentes y más insoportables son la agresividad física, la conducta motora aberrante y la inquietud. Los moderadamente frecuentes y moderadamente insoportables son la falta de motivación, la conducta culturalmente inapropiada, la desinhibición y los gritos. Los síntomas conductuales menos frecuentes y más soportables son el llanto, el lenguaje malsonante, las preguntas repetitivas y el seguir a otra persona (Gonzalez Lopez, 2018).

## - *DEMENCIA VASCULAR*

Como bien, habíamos citado anteriormente la demencia vascular es el segundo tipo de demencia con más frecuencia, incluso en algunos casos pueden coexistir junto a la enfermedad del Alzheimer, caso más habitual de demencia mixta. Tanto el Alzheimer como la demencia vascular comparten una sintomatología y fisiopatología muy común por lo que en muchas ocasiones se hace difícil diferenciar una de la otra. Además, el diagnóstico de la demencia vascular también es difícil por la diversidad de síntomas y causas (Formiga, 2008).

La demencia vascular es provocada por uno o varios infartos cerebrales, el 80% de estos son isquémicos y el 20% hemorrágicos, asimismo las lesiones estratégicas también pueden conducir a una demencia vascular, un ejemplo de ello sería una lesión producida en el lóbulo temporal. Los infartos isquémicos se producen cuando el flujo sanguíneo de una parte del cerebro disminuye repentinamente o se detiene, dejando esa parte del cerebro sin oxígeno, ni nutrientes. Los infartos hemorrágicos son causados por la debilitación de un vaso sanguíneo, el cual se rompe y sangra dentro del cerebro (Bayona, 2010).

Para el diagnóstico de la demencia se tiene que encontrar afectada la memoria y otras habilidades cognitivas que ocasionen alteraciones en el funcionamiento de las actividades de la vida diaria y cambios en la conducta de la persona. Más concretamente, para realizar el diagnóstico de la demencia vascular, principalmente se debe confirmar la presencia de algún infarto cerebral (Bayona, 2010).

Las características clínicas asociadas a la demencia vascular son la aparición relativamente temprana de alteraciones en la marcha o incontinencia urinaria. También pueden aparecer convulsiones, la alteración de las funciones ejecutivas como planificar, organizar, guiar, revisar, autoregularse, autoevaluarse, incluso alteraciones de la atención, el aprendizaje. También se pueden dar signos como agresividad, trastornos del sueño, fobias, ansiedad, depresión. Otros síntomas que se pueden dar son alucinaciones y delirios (Hernandez, 2011).

En relación con el sexo, las mujeres en el estudio de Hernandez (2011) mostraron más trastornos del sueño, síntomas psicóticos, ansiedad y fobias. Mientras que en los hombres se encontraron más síntomas de agresividad y alucinaciones.

- *DEMENCIA POR CUERPOS DE LEWY*

Otro tipo de demencia bastante frecuente es la demencia por cuerpos de Lewy, con una frecuencia de aparición de entre un 7 y un 30%. La demencia por cuerpos de Lewy es una enfermedad neurodegenerativa, que aún se desconoce su origen, pero muestra la presencia de unos cuerpos llamados "cuerpos de Lewy", que se deben a la acumulación de proteínas neurofilamentosas, estos cuerpos se suelen encontrar distribuidos principalmente en los lóbulos frontal, parietal y temporal, aunque también pueden encontrarse en las neuronas colinérgicas, noradrenérgicas, serotoninérgicas, en el diencefalo y el sistema nervioso autónomo (Rivera, 1996).

De igual modo que en la demencia con cuerpos de Lewy, en la enfermedad de Parkinson, también hay presencia de cuerpos de Lewy, lo que ocasiona que tengan muchas características y síntomas comunes (Bermejo, 2007).

Los síntomas de la demencia por cuerpos de Lewy incluyen el deterioro cognitivo, similar a la enfermedad de Alzheimer, aunque se diferencia de esta ya que no se presenta un deterioro amnésico anterógrado en periodos tempranos, asimismo las funciones ejecutivas se encuentran afectadas más tempranamente y con mayor severidad que en la enfermedad de Alzheimer (Kuljis, 2002). Además de la aparición de síntomas parkinsonianos, como la lentitud de movimientos, rigidez articular y temblores, obsesiones, trastornos del sueño, falta de atención. También se pueden dar síntomas psicóticos como alucinaciones o delirios, con predominio de alucinaciones visuales. Otras alteraciones que pueden aparecer están relacionadas con cambios del estado de ánimo como, tristeza, angustia, llanto, ideación de muerte/suicidio, aplanamiento afectivo y también se dan síntomas conductuales, tales como irritabilidad, agitación, inquietud y agresividad (Peña-Casanova, 2007).

## - *DEMENCIA FRONTOTEMPORAL*

La última demencia de la que hablaremos es la demencia frontotemporal. Esta demencia fue descrita por Arnold Pick, hace más de un siglo, quien describió los síndromes focalizados asociados con la atrofia circunscrita de los lóbulos frontal y temporal. Hasta que Alois Alzheimer describió los cuerpos de inclusión intracelular, a los cuales posteriormente se les dio el nombre de cuerpos de Pick, relacionados con la atrofia circunscrita.

La demencia frontotemporal es una enfermedad neurodegenerativa, caracterizada por la atrofia, reducida a los lóbulos frontal y temporal. Los principales síntomas son cambios de comportamiento y alteraciones del lenguaje (Luque, 2008).

La demencia frontotemporal a diferencia de la enfermedad de Alzheimer no presenta el típico patrón amnésico, sino que los trastornos de memoria son secundarios a las alteraciones de regulación del lóbulo frontal. Asimismo, los pacientes con demencia frontotemporal generalmente son más jóvenes, que los pacientes con Alzheimer, aparecen los primeros síntomas entre los 50 y los 70 años y es muy difícil que la demencia frontotemporal se inicie después de los 75 años. Además, en la demencia frontotemporal predominan los rasgos comportamentales precoces mientras que en la enfermedad de Alzheimer mantienen un comportamiento social adecuado, con disfunciones procedentes de sus limitaciones funcionales y su estado de ánimo reactivo (Charro-Gajate, 2010).

La demencia frontotemporal se puede dividir en dos variantes principales, la variante frontal y la variante temporal, según el lóbulo más afectado.

Por una parte, la variante frontal se caracteriza por un importante trastorno de la conducta y la personalidad del paciente, lo que conlleva que el comportamiento de este no se ajuste adecuadamente a la situación social donde se encuentre (Doval, 2000). Este desajuste en la conducta produce síntomas como apatía, pérdida de voluntad, desinhibición social y distractibilidad, los cuales afectan a la capacidad de juicio, la impulsividad y la falta de cuidado personal. Las alteraciones producidas por la demencia frontotemporal afectan a nivel social, familiar y laboral. Otras manifestaciones son embotamiento emocional, falta de empatía con los allegados, pérdida de insight, inflexibilidad/rigidez cognitiva, conducta

estereotipada, conducta de utilización, hostilidad, irritabilidad, susceptibilidad, explosividad, agresividad y hiperoralidad. Las funciones que se encuentran más perjudicadas son las ejecutivas, responsables de la organización y la planificación, junto a la atención y la automonitorización, que produce que no se den cuenta de sus propios errores (Serra, 2002).

Por otra parte, la variante temporal produce una profunda afectación en la memoria semántica, que altera secundariamente el lenguaje comprensivo, expresivo y denominativo, produciendo anomia y dificultades en la fluidez verbal. Incluso puede producir disfunciones en la lectoescritura, generando alexia y agrafia, asimismo como alteraciones en la capacidad para generar clasificaciones y conceptos, y establecer asociaciones semánticas. En la variante temporal, se conserva la memoria episódica y no se presentan alteraciones del estado de ánimo o del comportamiento, lo que hace que las personas diagnosticadas mantengan un buen nivel de funcionamiento social y autonomía (Chams, 2004).

## **Metodología**

### ❖ Objetivo

El objetivo general del estudio es recoger el máximo número de respuestas, mediante un cuestionario, de forma anónima y confidencial, para poder estudiar los diferentes síntomas psicológicos (*conductuales, emocionales, de personalidad y síntomas psicóticos*) producidos en la persona, asociados a la demencia. Para poder llevar a cabo este estudio he dividido el objetivo general en distintos objetivos específicos, como son...

- Analizar los cambios psicológicos, que se producen en todas las demencias.
- Observar los cambios psicológicos que se producen en los diferentes tipos demencias, en una muestra de pacientes catalanes.
- Examinar los diferentes cambios psicológicos que se producen según el sexo (*femenino y masculino*) en la demencia por Alzheimer.

### ❖ Sujetos

El número total de la muestra está compuesta por 46 personas, cuidadores principales de alguna persona con demencia, tanto de la provincia de Gerona, como de la provincia de Tarragona. La gran mayoría de participantes del cuestionario forman parte de la "Asociación de Alzheimer i altres trastorns Neurocognitius de Reus i el Baix Camp", que es la Asociación donde he realizado mis prácticas externas, el resto de muestra proviene de la provincia de Gerona, ya que es mi ciudad de residencia habitual y he podido contactar con diferentes cuidadores principales de algún tipo de demencia.

### ❖ Instrumentos

La metodología empleada para este trabajo es un cuestionario, creado por la autora del trabajo, a través del google forms, plataforma de cuestionarios online, el cuestionario se encuentra en el anexo. Para la formulación del cuestionario se han utilizado las características de las demencias citadas en el marco teórico.

El formulario consta de 2 apartados principales.

En el primer apartado se recogen los datos genéricos de la persona diagnosticada con alguna demencia, como son la edad actual, la edad de la persona cuando se dio el diagnóstico, el lugar desde donde se trata la persona ya sea en casa, en residencia o en centro de día y el tipo de demencia diagnosticada.

El objetivo del segundo apartado es recoger todos los cambios psicológicos observados por el cuidador principal de la persona con demencia. Todas las características descritas en cada una de las secciones se han sacado de la información del marco teórico y para poder analizar con más profundidad los diferentes cambios psicológicos, este apartado se ha dividido en 4 secciones diferentes, correspondientes a:

- Conducta

La conducta, se refiere al conjunto de acciones/expresiones que realiza la persona en una situación determinada.

- Personalidad

La personalidad, se define como el conjunto de rasgos y cualidades que configuran la manera de ser de una persona y la diferencian de las demás.

- Emociones

Las emociones, aluden un estado, una forma de permanecer/estar de la persona.

- Síntomas psicóticos

Síntomas psicóticos, referentes a la presencia o no, de ideas o percepciones anómalas, distinguidos en alucinaciones y delirios. Las alucinaciones corresponden a percepciones de imágenes, objetos o estímulos exteriores inexistentes que son considerados como reales por la persona.

Los delirios generan pensamientos confusos y distorsionados sobre hechos reales.

Para poder realizar un análisis descriptivo una vez obtenida la información en el cuestionario, se han separado los diversos cambios psicológicos dados en las diferentes demencias, en 4 secciones. Cada una de las secciones consta de múltiples casillas con diferentes características y cada una de las personas que responda el cuestionario puede seleccionar tantas casillas como le sean necesarias, además en cada sección se encuentra un apartado nombrado "otros", donde la persona puede escribir características que ha podido ver en la persona con demencia y no encuentra en la lista. Las características que forman cada sección son las siguientes:

- Conductas

*Conducta motora aberrante* → caminar o realizar movimientos sin objetivo, ni finalidad

*Conducta de utilización* → realizar una conducta sin tener ninguna instrucción, ni necesidad, EJ: ver la cama y hacerla

*Conducta culturalmente inapropiada* → EJ: reírse de alguien en voz alta

*Desinhibición* → actuar sin pensar, comportamiento de la persona sin limitaciones ni vergüenza

*Realización de preguntas repetitivas* → preguntar lo mismo muchas veces

*Obsesiones* → Tener una imagen, idea o palabra, de forma fija o permanente, en la mente

*Falta de cuidado personal* → No llevar a cabo una adecuada higiene personal

*Hiperoralidad* → Tendencia excesiva a explorar oralmente objetos

*Hiperactividad* → Realización constante de actividad, EJ: la persona no para quieta

*Llantos*

- Personalidad

*Irritabilidad* → sentimiento de ira intenso, que en ocasiones la propia persona no sabe controlar

*Agitación* → incapacitación para relajarse y parar quieto

*Explosividad* → episodios repentinos y repetidos de conductas o contestas verbales, impulsivas, agresivas o violentas

*Agresividad* → tendencia de la personalidad caracterizada por el uso de la violencia o el deseo de ejercerla

*Inquietud* → sinónimo de intranquilidad

*Falta de atención*

*Confusión* → falta de orden o claridad mental cuando hay muchas personas o cosas juntas

*Distractibilidad* → distraerse con facilidad

*Impulsividad* → tomar decisiones o reaccionar sin pensar

*Impersistencia* → no ser persistente en una acción o tarea

*Perseveraciones* → tendencia a mantener y a repetir el mismo tipo de respuesta ante preguntas o situaciones distintas

*Manifestaciones hipocondriacas* → preocupación excesiva en que cualquier síntoma físico pueda deberse a una enfermedad grave

*Pérdida de insight* → falta de consciencia de padecer una demencia

*Inflexibilidad mental* → no aceptar opiniones distintas a la propia y no cambiar de opinión con facilidad

*Susceptibilidad* → se ofende o se toma mal las cosas con facilidad

- Emociones

*Apatía* → falta de motivación, entusiasmo o emociones, estado de indiferencia

*Cambios afectivos* → cambios constantes del estado de ánimo

*Depresión*

*Tristeza*

*Euforia* → exaltación de la autoestima, sensación exteriorizada de optimismo y bienestar

*Ansiedad*

*Fobias* → temor intenso, de carácter enfermizo, hacia una persona, cosa o situación

*Ideación de muerte/suicidio*

*Embotamiento emocional* → dificultad para expresar sentimientos y emociones

*Falta de empatía* → no entender las emociones o sentimientos de los demás

- Síntomas psicóticos

▪ Alucinaciones

*Alucinaciones auditivas* → escuchar sonidos que no corresponden con ningún elemento real

*Alucinaciones visuales* → ver objetos, personas, ... que no corresponden con ningún objeto real

*Alucinaciones táctiles* → sentir algo en el cuerpo o en la piel que no esté presente, no exista

*Alucinaciones olfatorias* → oler alguna cosa que no esté presente

*Alucinaciones propioceptivas* → tener experiencias como volar, flotar o sentirse fuera de su cuerpo

▪ Delirios

*Delirio paranoide* → convencimiento de que una persona o grupo quieren ocasionarle algún daño

*Delirio de persecución* → creencia de estar siendo perseguido

*Delirio de grandeza* → idea exagerada de la propia importancia, poder o conocimientos, hasta el punto de llegar a creerse Dios

*Delirio de referencia* → creencia de que todo lo que pasa en el mundo tiene un significado para la propia persona

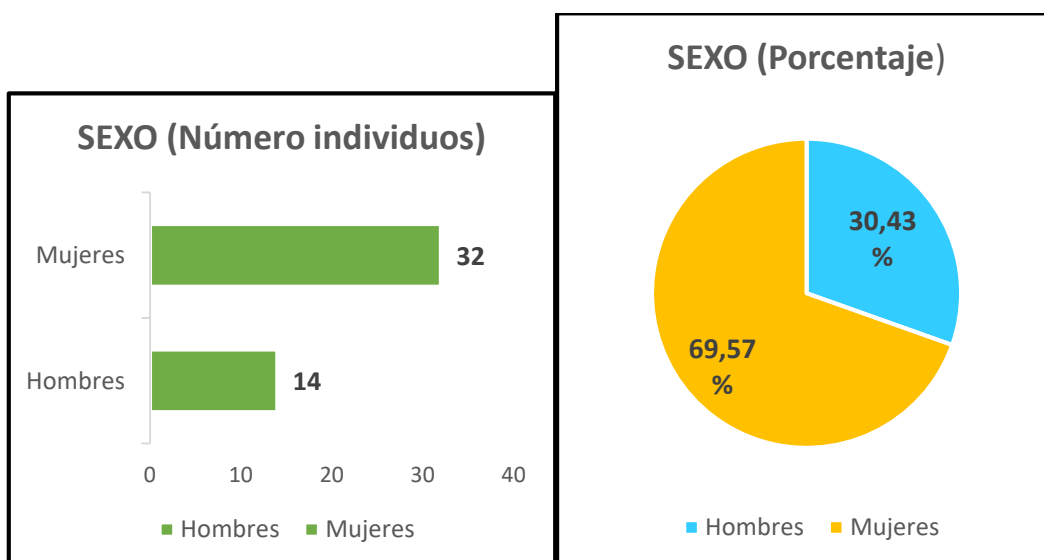
*Delirio somático* → tener sensaciones extrañas en el propio cuerpo y sospechar que alguien intenta hacerle daño

## Resultados

Para la realización de la siguiente labor, se han recogido todos los datos obtenidos por el cuestionario creado en Google Forms y se ha generado un documento Excel, mediante el cual se han establecido diversas hojas de cálculo para poder trabajar cada una de las secciones anteriormente comentadas.

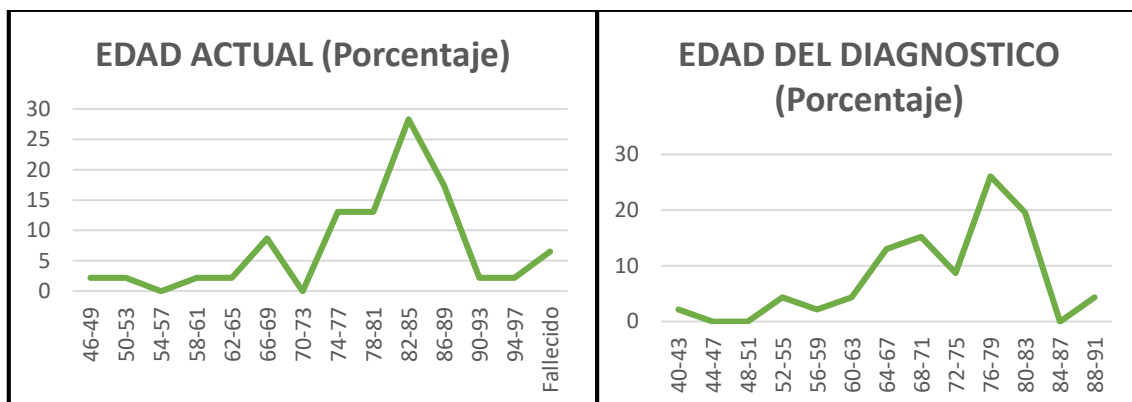
Debido a la escasa muestra obtenida, en parte por la actual situación Covid-19, los siguientes resultados obtenidos no se pueden comparar directamente, ya que las cifras de la muestra son demasiado pequeñas y desiguales. Así para poder cumplir con los objetivos del trabajo he pasado todos los resultados a porcentajes, ya que de esta forma se pueden observar en mayor medida las características obtenidas. Los resultados se presentarán de forma visual en gráficos y se realizarán a partir de un análisis cualitativo.

A continuación, se comentarán cada uno de los gráficos producidos en el Excel. La parte que viene posteriormente, corresponde al primer apartado del cuestionario.



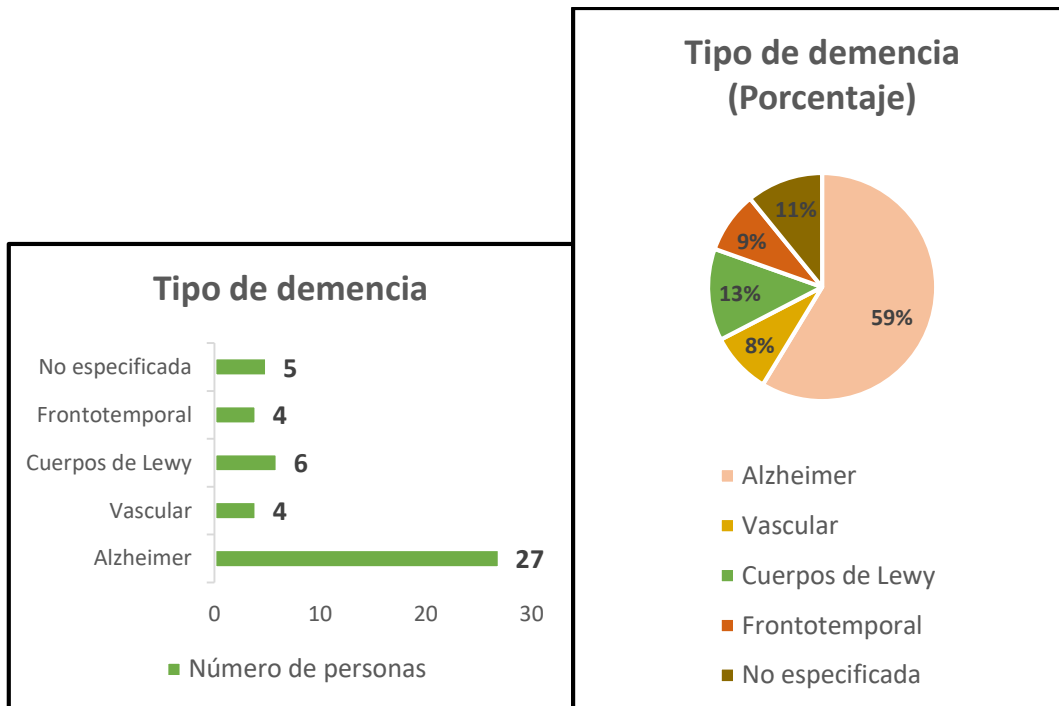
**Gráfico 1.** Distribución de la muestra según el sexo. Número de individuos y porcentajes.

El número total de individuos recogidos en el cuestionario con demencia es de 46 personas, con 32 mujeres y 14 hombres. Siendo el porcentaje del sexo de un 70% de mujeres y un 30% de hombres.



**Gráfico 2.** Edad actual y edad del diagnóstico de la muestra, en porcentajes. La edad actual de las personas con demencia va de los 46 hasta 94 años, incluidas 3 personas fallecidas. Donde hay un mayor porcentaje de muestra es de los 78 hasta los 89 años y de los 46 hasta los 73 donde hay un menor porcentaje.

La edad de diagnóstico de la demencia en nuestra muestra va de los 40 hasta los 90 años, siendo a partir de los 60 años cuando se da un incremento de diagnósticos hasta los 87 años, donde el porcentaje deja de crecer y baja. El punto más alto del gráfico, donde hay más diagnósticos, está comprendido entre los 76 y 79 años, mientras los puntos más bajos están comprendidos entre los 44 y 51 años, y los 84 y 87 años.



**Gráfico 3.** Tipos de demencias. Número de individuos y porcentajes.

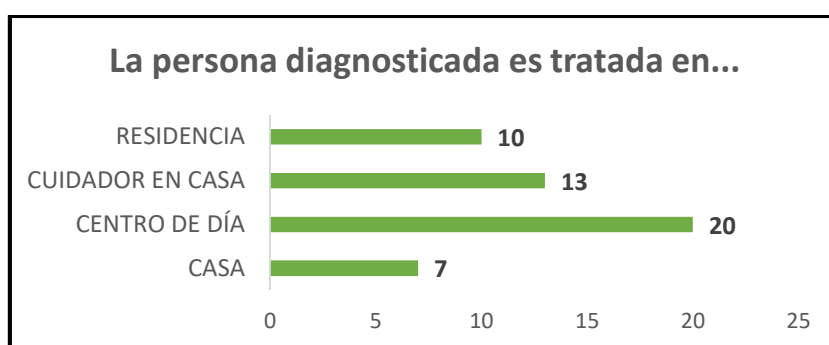
La clasificación de las demencias se ha realizado en distintos tipos, explicados en la introducción del trabajo, el Alzheimer contiene 27 individuos de la muestra total, la demencia vascular 4, la demencia por cuerpos de Lewy 6, la demencia frontotemporal 4 y las demencias no especificadas 5. Siendo el mayor porcentaje, de tipo de demencia, de Alzheimer y el resto de demencias con un porcentaje bajo y similar.

Por un lado, se ha tenido que crear la categoría de demencia no especificada, ya que, han aparecido diferentes tipos de demencia que no se podían añadir a ningún grupo. Las 5 personas que forman parte del grupo de demencia no especificada tienen:

- Atrofia cognitiva degenerativa, la cual nos da muy poca información para poder añadir al resto de tipos de demencia, ya que en todas las demencias una de las características principales es la atrofia en el cerebro.
- Demencia senil, es un concepto utilizado hace años, que tanto puede hacer referencia a un envejecimiento normal, como a un principio de demencia.
- Demencia, el termino demencia, no hace referencia a ninguna categoría específica, con lo que no se puede catalogar.

- Herpe cerebral, no se sabe qué área cerebral afecta, ni como, así que la demencia que produce es no especificada.
- Demencia mixta, las demencias mixtas se puede deber a diferentes combinaciones de demencias, al no saberlo también se ha añadido a las demencias no especificadas.

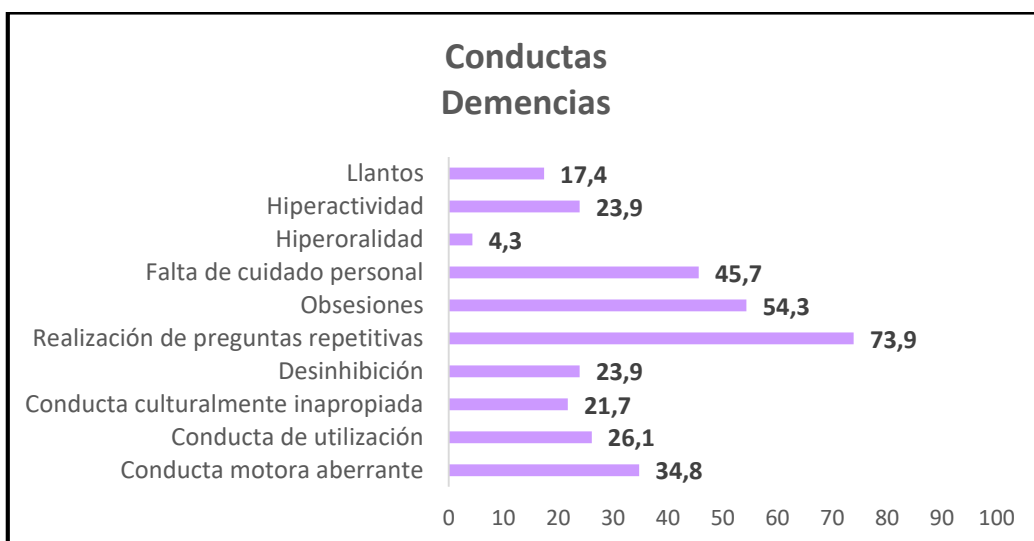
Por otro lado, la demencia por Parkinson sí se ha podido añadir a un tipo de demencia, la demencia por cuerpos de Lewy, ya que anteriormente en el marco teórico se ha explicado que tanto el Parkinson como la demencia por cuerpos de Lewy, comparten características clínicas y patogenia.



**Gráfico 4.** Número de individuos de la muestra según el lugar de residencia. La mayor parte de personas con demencia son tratadas en un centro de día, como ya había dicho antes, la mayoría de ellos forman parte de la Asociación de Alzheimer de Reus. Algunos de ellos tienen un cuidador en casa, en cambio, otros tienen a la persona con demencia en una residencia y el resto, simplemente residen en casa, tratados únicamente por el propio cuidador principal (*familiar*).

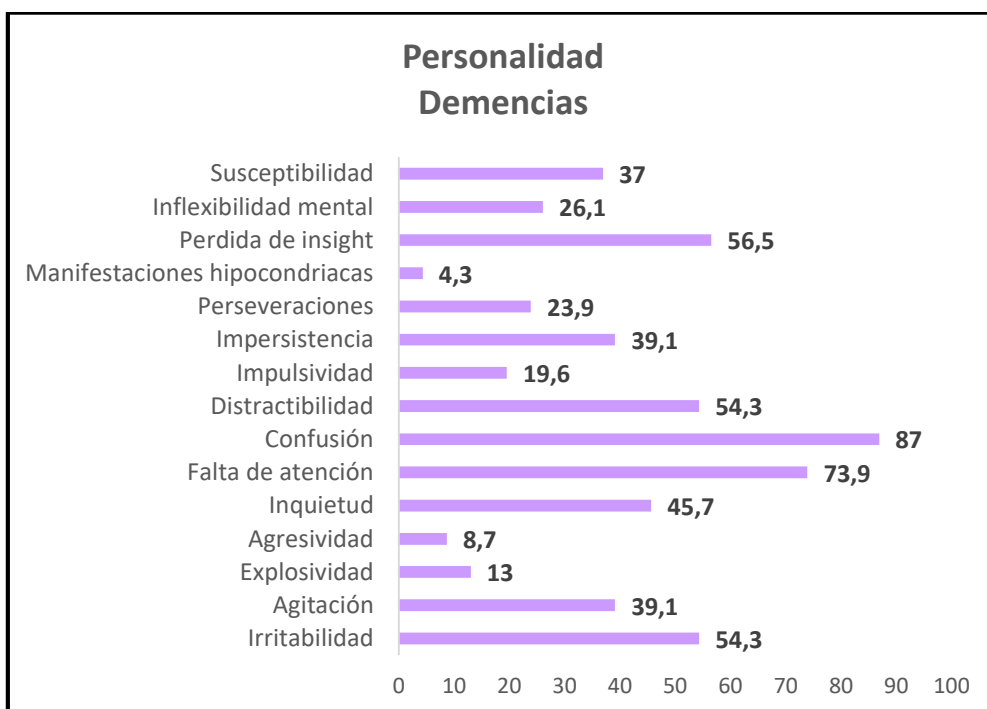
A continuación, se manifestarán los resultados obtenidos de todas las demencias correspondientes al segundo apartado del cuestionario. Se expondrán todos los gráficos obtenidos de las secciones de conductas, personalidad, emociones y síntomas psicóticos.

❖ Demencias



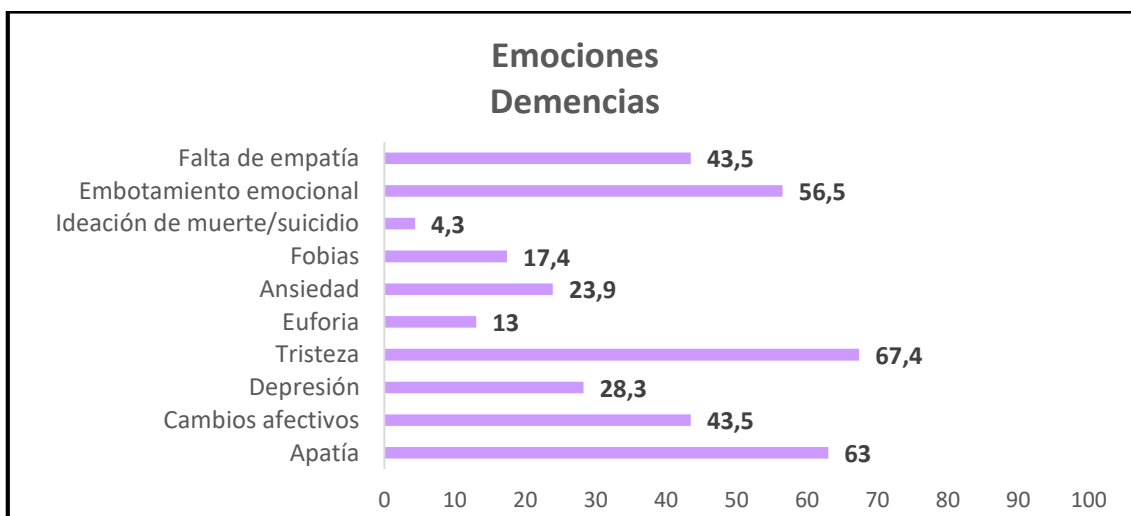
**Gráfico 5.** Porcentaje de conductas producidas en la demencia.

En todas las demencias las conductas que más se producen son la realización de preguntas repetitivas, las obsesiones y la falta de cuidado personal, las conductas que se producen con una frecuencia media son la conducta motora aberrante, la conducta de utilización, la desinhibición, la conducta culturalmente inapropiada, la hiperactividad y los llantos. La conducta con una frecuencia de aparición más baja es la hiperoralidad.



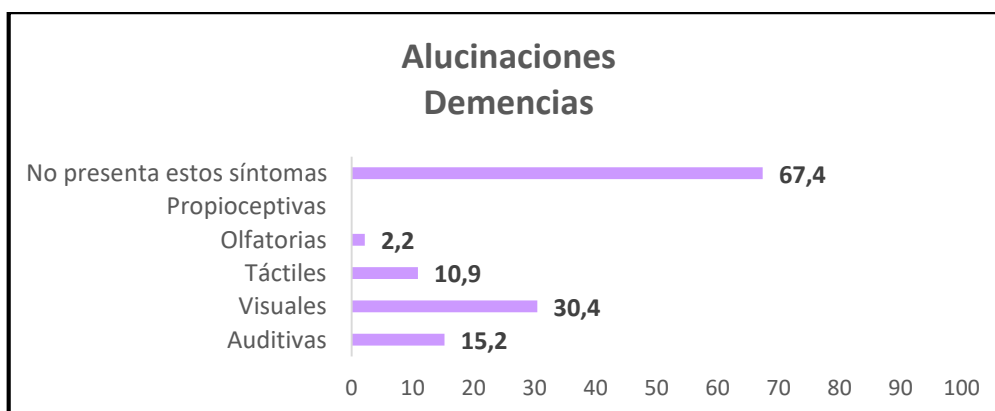
**Gráfico 6.** Porcentaje de características de personalidad aparecidas en las demencias.

Las características de personalidad, que aparecen con mayor frecuencia en todas las demencias son la confusión y la falta de atención. Las que se producen con una frecuencia elevada son pérdida de insight, distractibilidad, irritabilidad, inquietud, impersistencia, agitación y susceptibilidad, seguido por conductas que se producen con una menor frecuencia, inflexibilidad mental, perseveraciones e impulsividad. Por último, las conductas que aparecen con frecuencia más baja son las manifestaciones hipocondriacas, la agresividad y la explosividad.



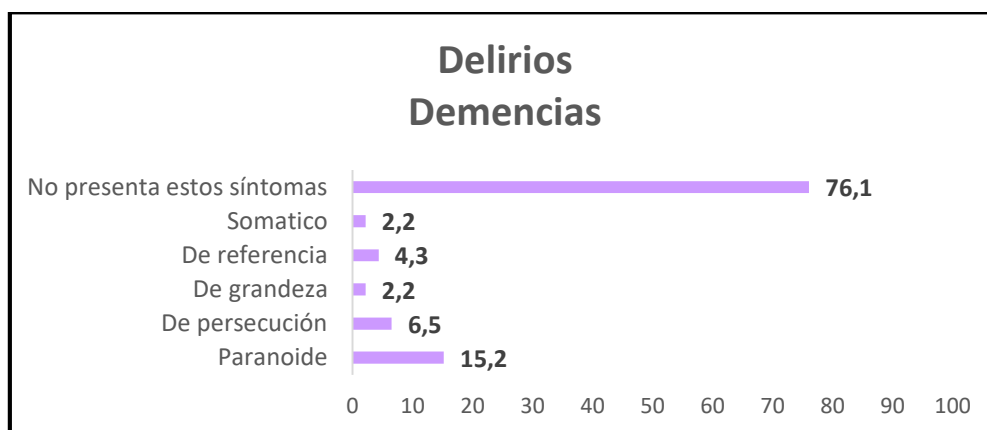
**Gráfico 7.** Porcentaje de emociones dadas en las demencias.

Los cambios emocionales más frecuentes en todas las demencias son tristeza, apatía y embotamiento emocional, seguido con una menor frecuencia por falta de empatía y cambios afectivos. Las emociones que aparecen con una frecuencia bastante baja son depresión, ansiedad y fobias. Por último, las emociones que menos se producen son la euforia y la ideación de muerte/suicidio.



**Gráfico 8.** Porcentaje de alucinaciones producidas en las demencias.

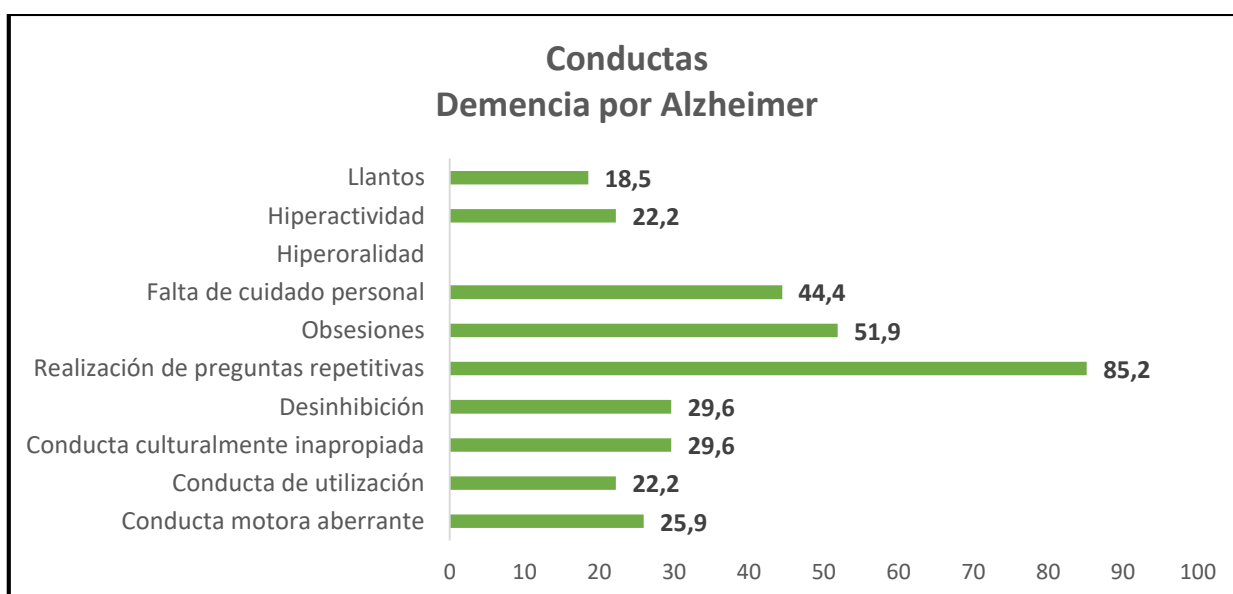
En la mayoría de demencias no hay presencia de alucinaciones y si las hay son en mayor medida de tipo visual, seguidas por las auditivas y finalmente táctiles, apenas se dan casos de las olfatorias y no hay presencia de las propioceptivas.



**Gráfico 9.** Porcentaje de delirios producidos en las demencias.

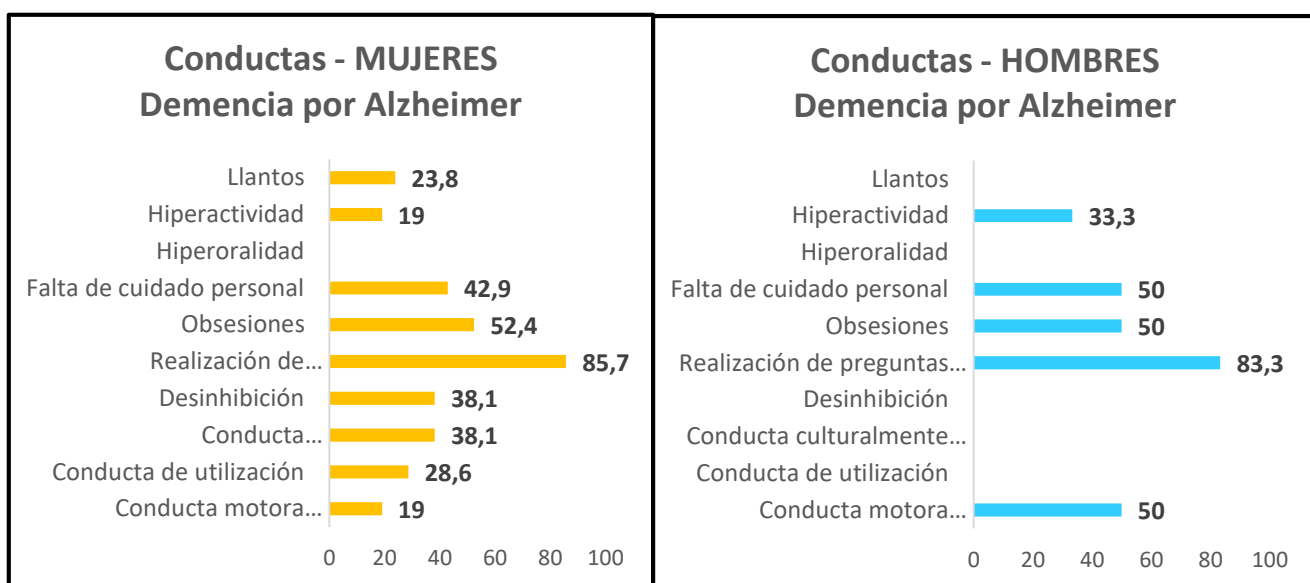
En la mayoría de demencias no hay presencia de delirios y la mayoría de casos producidos son de tipo paranoide, seguido con menor frecuencia por el delirio de persecución. El resto de delirios aparecen con una frecuencia muy baja (*somático, de referencia y de grandeza*).

❖ Conductas



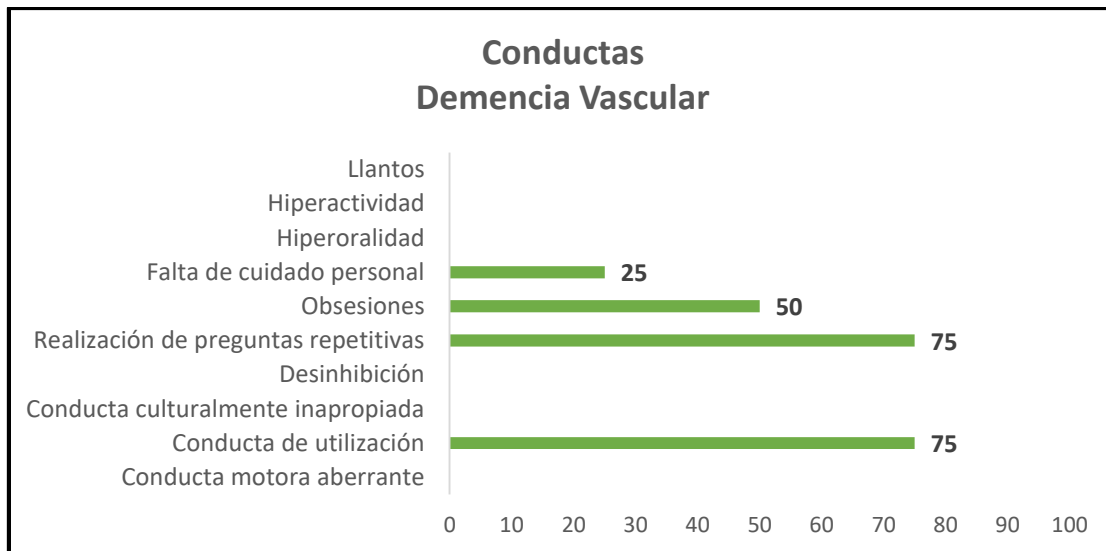
**Gráfico 10.** Porcentaje de conductas aparecidas en la demencia por Alzheimer.

En el Alzheimer las conductas que aparecen con más frecuencia son en primer lugar la realización de preguntas repetitivas y también, aunque con menor frecuencia que la anterior, las obsesiones y la falta de cuidado personal. El resto de conductas (*llantos, hiperactividad, desinhibición, conducta culturalmente inapropiada, conducta de utilización y conducta motora aberrante*) se dan con una frecuencia similar, lo que significa que son conductas que se suelen dar, pero no siempre aparecen. Por último, de la conducta de hiperoralidad no hay ningún caso.



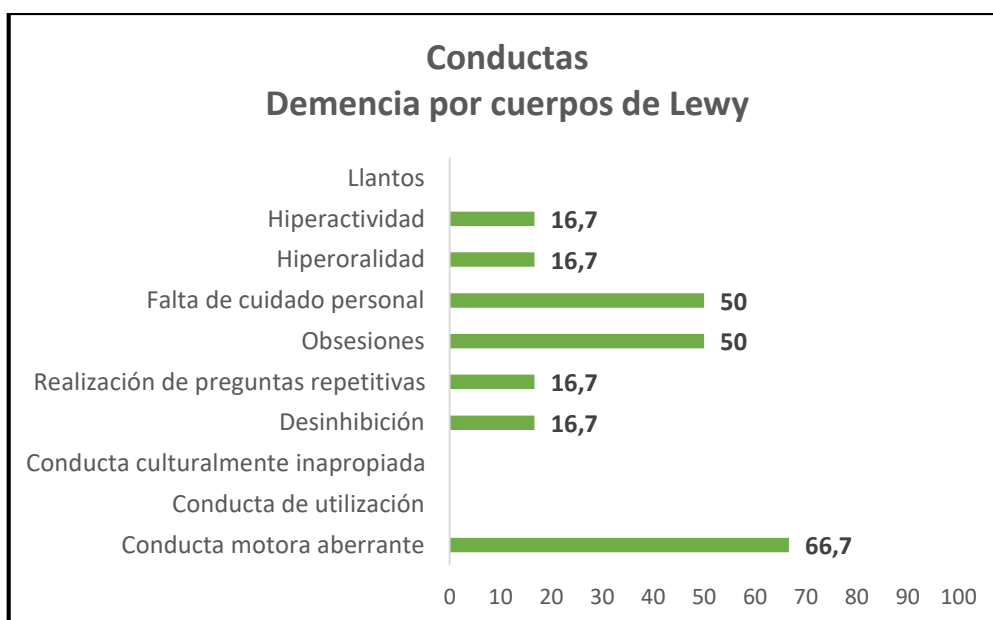
**Gráfico 11.** Porcentajes de conductas producidas en ambos sexos en el Alzheimer.

Las principales similitudes entre las conductas en mujeres y en hombres, en la muestra estudiada, son la realización de preguntas repetitivas, las obsesiones y la falta de cuidado personal. Las diferencias entre ambos sexos son los llantos que en las mujeres se producen y en los hombres no; la hiperactividad que en hombres es más alta que en las mujeres; la conducta motora aberrante que en hombres es más alta que en mujeres; la conducta de desinhibición, la conducta culturalmente inapropiada y la conducta de utilización, en mujeres se dan, aunque con una baja frecuencia y en hombres no.



**Gráfico 12.** Porcentaje de conductas aparecidas en la demencia vascular.

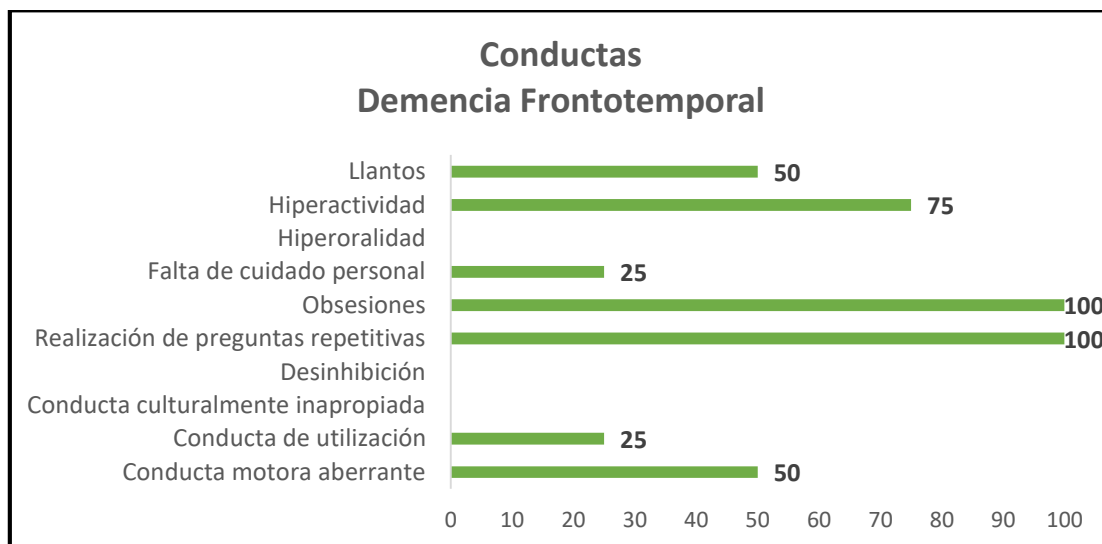
En la demencia vascular las conductas que más frecuencia tienen son la realización de preguntas repetitivas y la conducta de utilización, seguido con una frecuencia más baja las obsesiones y por último la falta de cuidado personal. El resto de conductas no aparecen en nuestra muestra (*llantos, hiperactividad, hiperoralidad, desinhibición, conducta culturalmente inapropiada y conducta motora aberrante*).



**Gráfico 13.** Porcentaje de conductas aparecidas en la demencia por cuerpos de Lewy.

En la demencia por cuerpos de Lewy las conductas que más aparecen son la conducta motora aberrante, la falta de cuidado personal y las obsesiones.

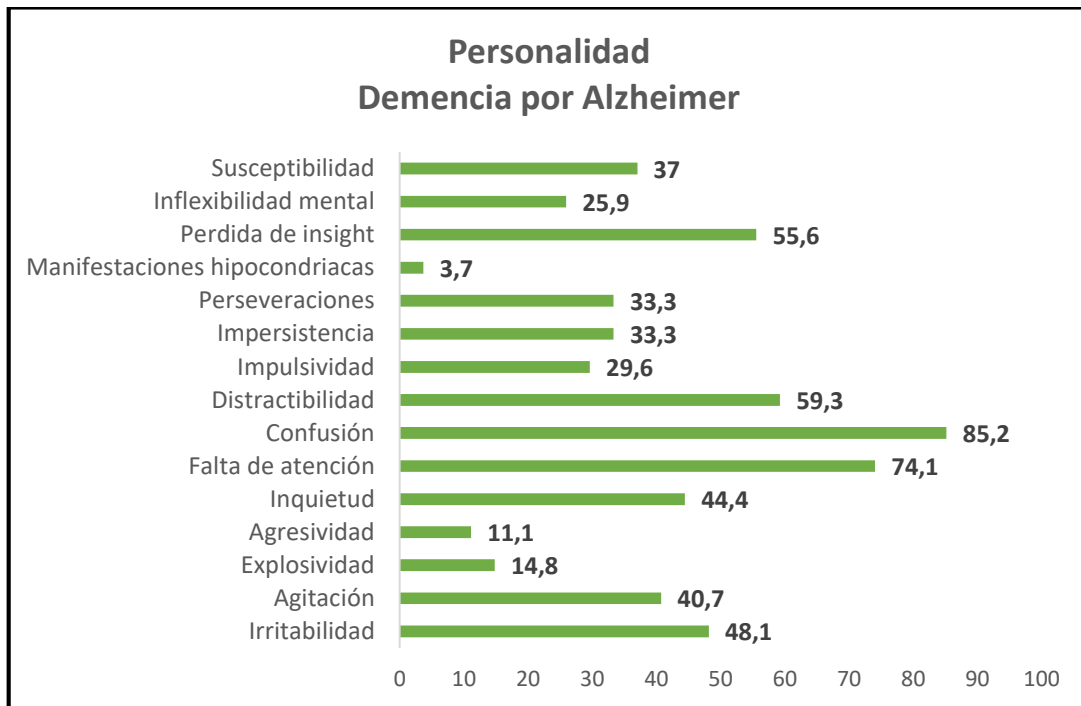
Otras de las conductas que aparecen, pero con menor frecuencia son la hiperactividad, hiperoralidad, realización de preguntas repetitivas y la desinhibición. El resto de conductas no aparecen (*llantos, conducta culturalmente inapropiada, conducta de utilización*).



**Gráfico 14.** Porcentaje de conductas aparecidas en la demencia frontotemporal.

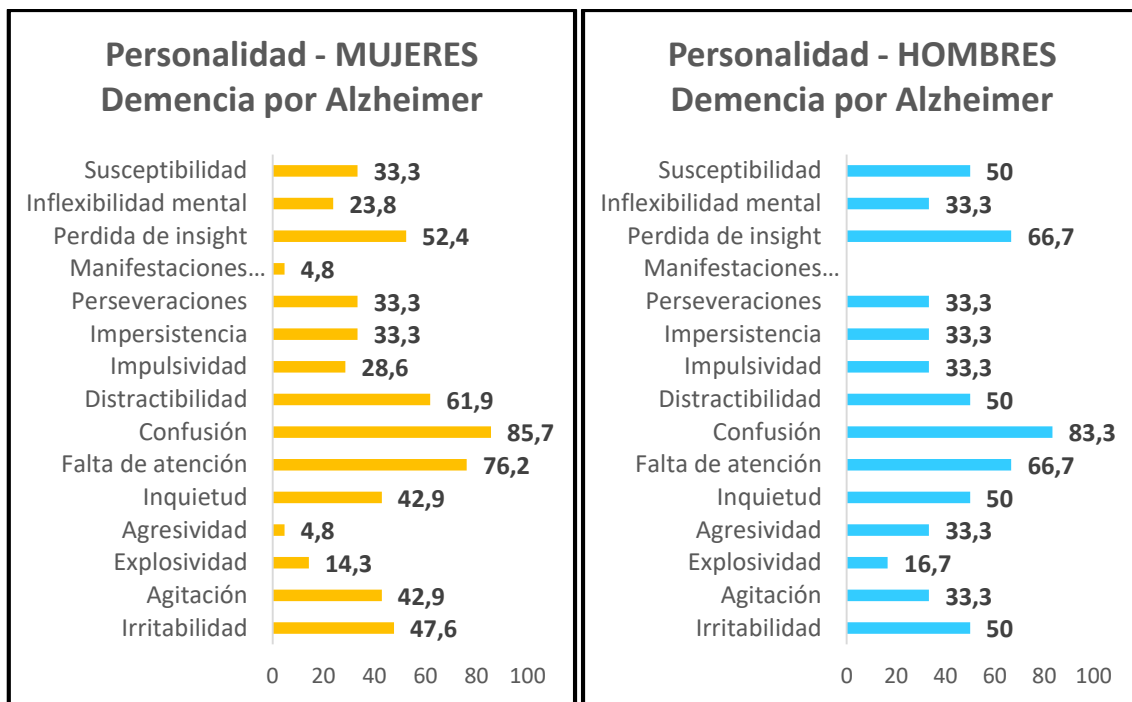
En la demencia frontotemporal, las conductas que aparecen en todos los individuos son la realización de preguntas repetitivas y las obsesiones. Las conductas más frecuentes, pero que no se dan en todos los individuos son la hiperactividad, los llantos y la conducta motora aberrante. Las conductas que aparecen con menor frecuencia son la falta de cuidado personal y la conducta de utilización. El resto de conductas no se dan (*hiperoralidad, desinhibición, conducta culturalmente inapropiada*).

❖ Personalidad



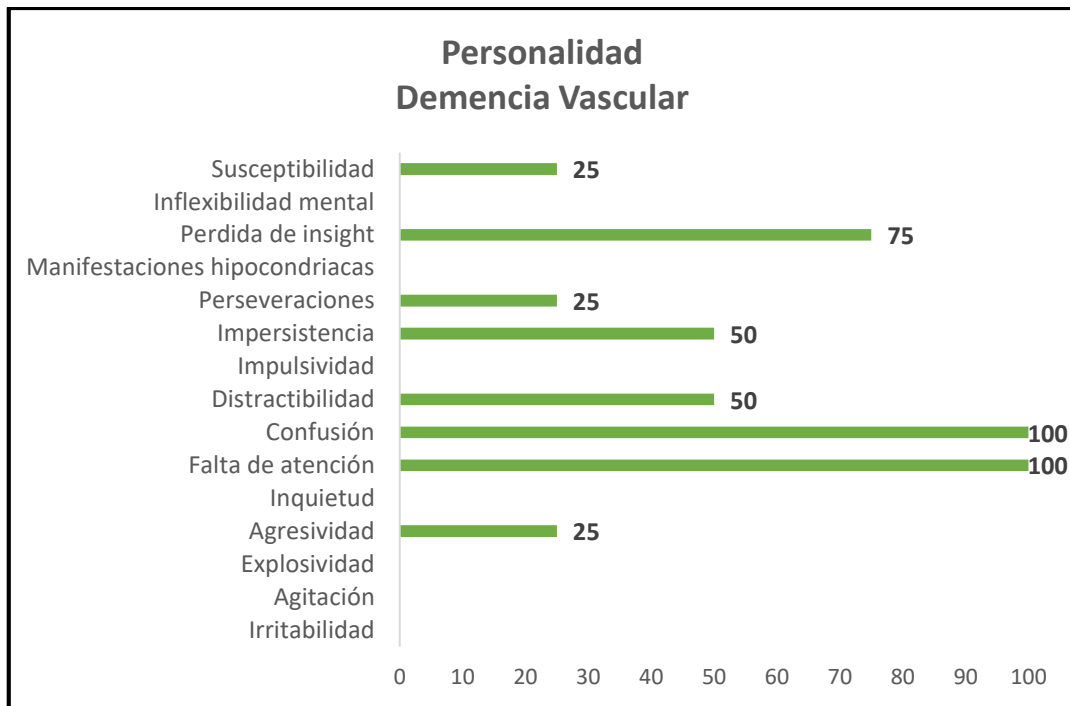
**Gráfico 15.** Porcentaje de características de personalidad dadas en la demencia por Alzheimer.

En la demencia por Alzheimer, las características de personalidad que más se dan son confusión y falta de atención, seguido con menor frecuencia por distractibilidad, pérdida de insight, irritabilidad, agitación, susceptibilidad, perseveraciones, impersistencia, impulsividad e inflexibilidad mental. Las características de personalidad que aparecen con la frecuencia más baja son explosividad, agresividad y manifestaciones hipocondriacas.



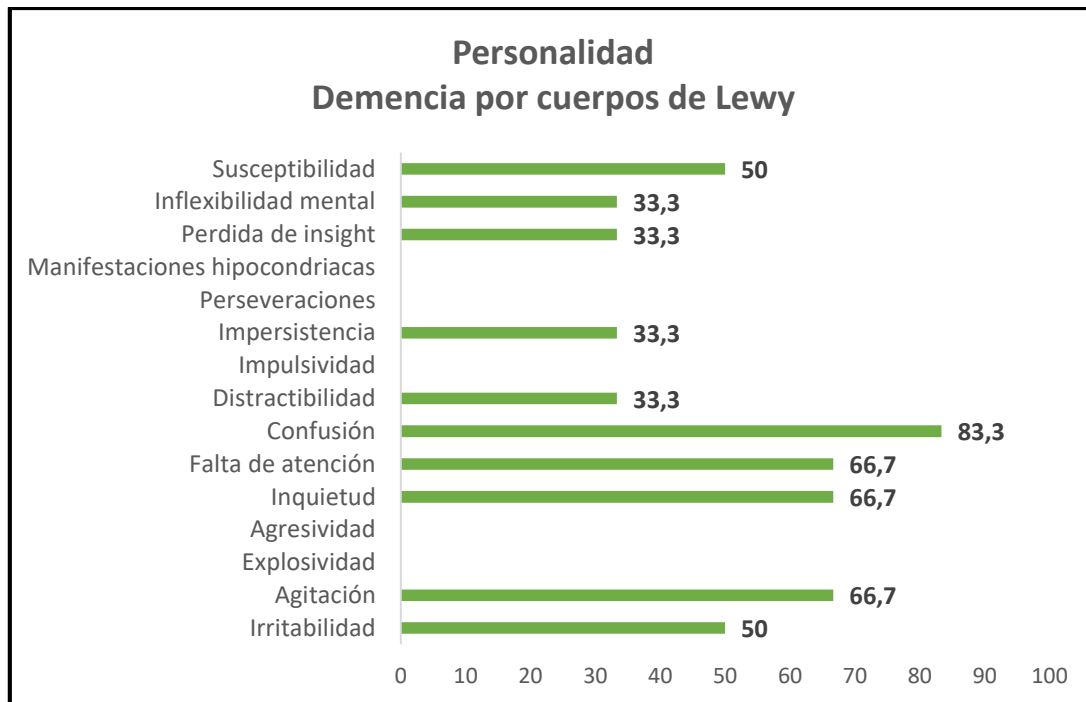
**Gráfico 16.** Porcentajes de características de personalidad producidas en ambos sexos en el Alzheimer.

En el Alzheimer las características de personalidad que se dan en ambos sexos son la confusión con la frecuencia más alta, falta de atención, distractibilidad, irritabilidad, agitación, explosividad, inquietud, impulsividad, impersistencia, perseveraciones, pérdida de insight e inflexibilidad mental. Las diferencias más notables entre ambos sexos son la susceptibilidad donde los hombres presentan mayor frecuencia que las mujeres, las manifestaciones hipocondriacas que en el caso de los hombres no aparecen y en las mujeres sí. Por último, la agresividad que en las mujeres se muestra bastante baja y en cambio en los hombres la frecuencia es mayor.



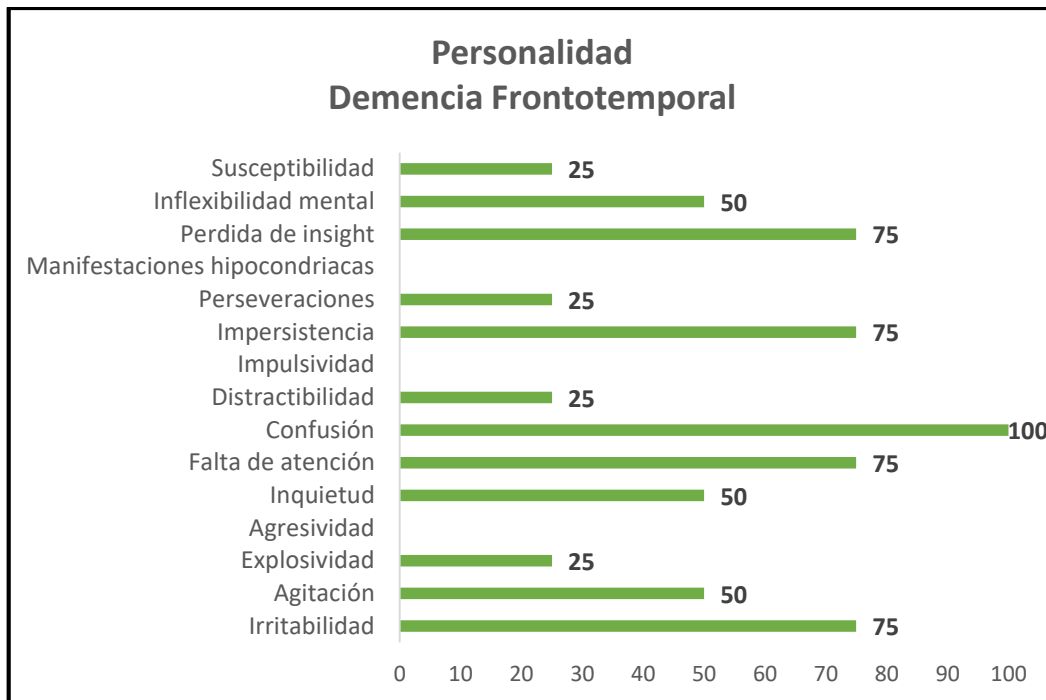
**Gráfico 17.** Porcentaje de características de personalidad dadas en la demencia vascular.

En la demencia vascular las características de personalidad que aparecen en todos los individuos son confusión y falta de atención. Por otro lado, las características que aparecen con una frecuencia elevada son la pérdida de insight, la impersistencia y la distractibilidad, y las características que se dan con menor frecuencia son la susceptibilidad, las perseveraciones y la agresividad. El resto de características de personalidad no aparecen (*inflexibilidad mental, manifestaciones hipocondriacas, impulsividad, inquietud, explosividad, agitación, irritabilidad*).



**Gráfico 18.** Porcentaje de características de personalidad dadas en la demencia por cuerpos de Lewy.

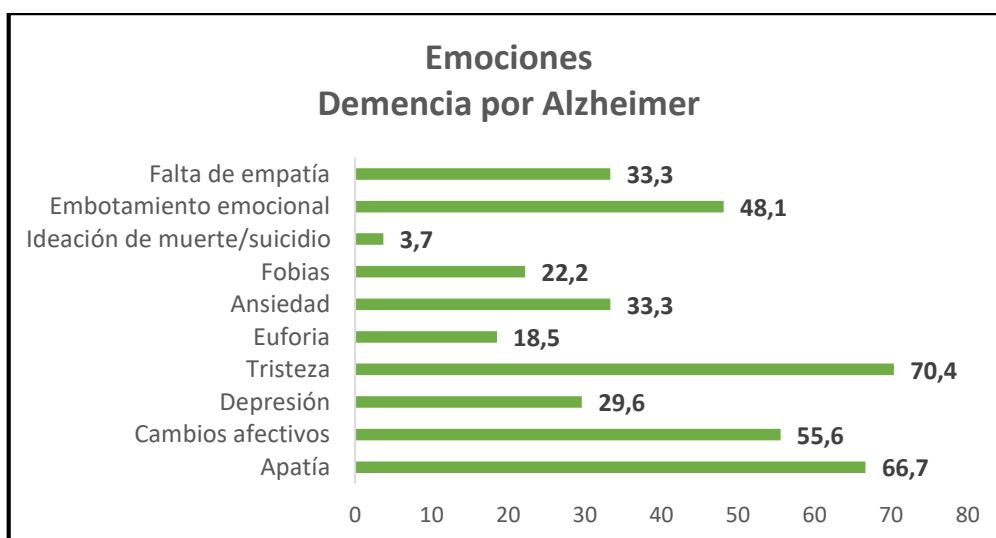
En la demencia por cuerpos de Lewy las características de personalidad que se dan con mayor frecuencia son la confusión, la falta de atención, la inquietud, la agitación y la irritabilidad. Las características que se dan con menor frecuencia son inflexibilidad mental, pérdida de insight, impersistencia y distractibilidad. El resto de características no se dan (*manifestaciones hipocondriacas, perseveraciones, impulsividad, agresividad, explosividad*).



**Gráfico 19.** Porcentaje de características de personalidad dadas en la demencia frontotemporal.

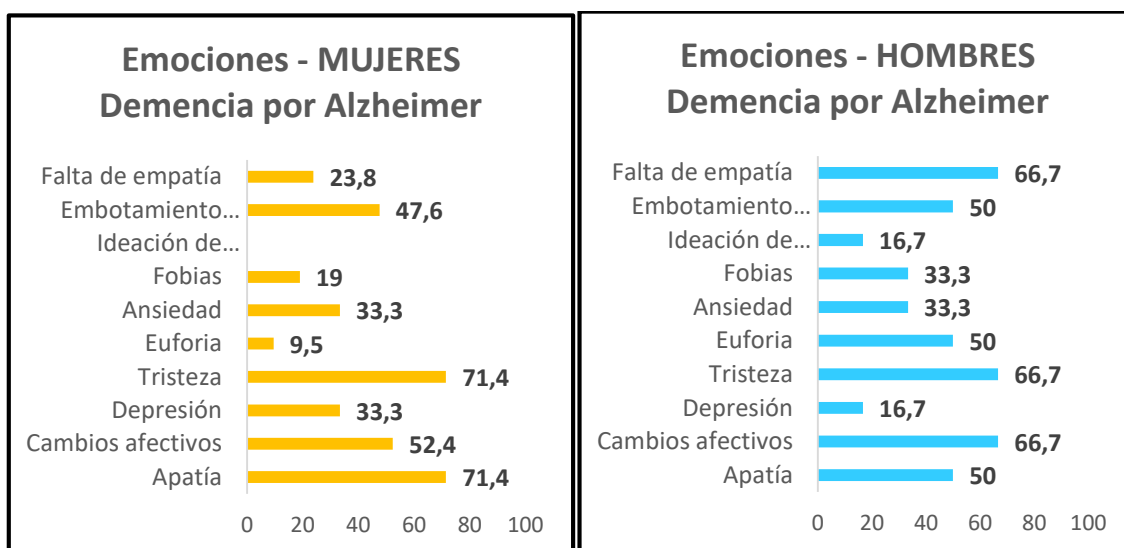
En la demencia frontotemporal la característica de personalidad que se da en todos los individuos es la confusión, seguido por las características con mayor frecuencia que son pérdida de insight, impersistencia, falta de atención, irritabilidad, inflexibilidad mental, inquietud y agitación. Con menor frecuencia aparecen la susceptibilidad, las perseveraciones, la distractibilidad y la explosividad. El resto de características no se dan (*manifestaciones hipocondriacas, impulsividad, agresividad*).

❖ Emociones



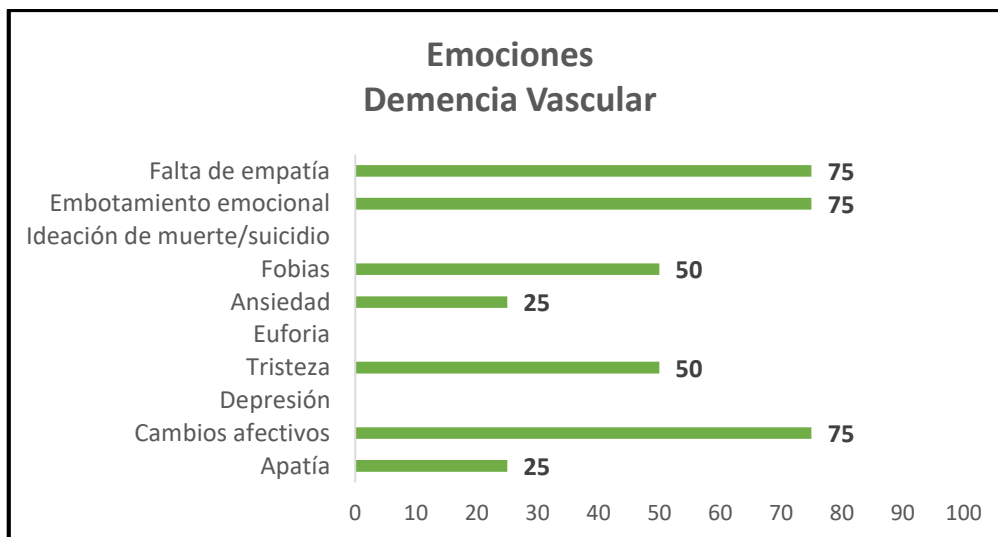
**Gráfico 20.** Porcentaje de emociones surgidas en la demencia por Alzheimer.

En la demencia por Alzheimer las emociones que más se dan son la tristeza y la apatía y también, aunque con menor frecuencia los cambios afectivos y el embotamiento emocional. Las emociones que se producen con una frecuencia intermedia son la falta de empatía, la ansiedad, la depresión, las fobias y la euforia. Por último, la emoción que se da en menor grado es la ideación de muerte/suicidio.



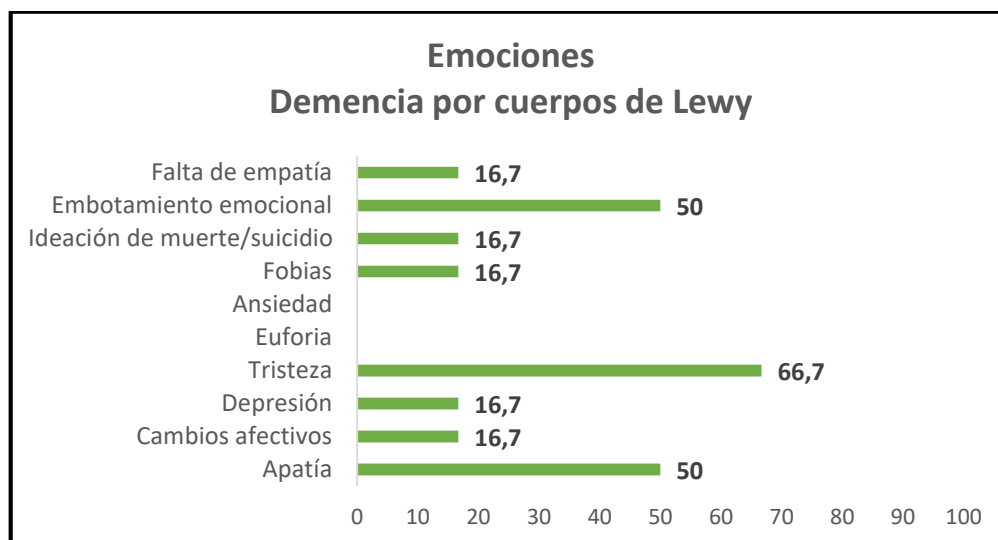
**Gráfico 21.** Porcentajes de emociones producidas en ambos sexos en el Alzheimer.

En el Alzheimer las emociones que se producen con una frecuencia similar en ambos sexos son el embotamiento emocional, la ansiedad, la tristeza y los cambios afectivos. Por otro lado, las emociones que se pueden diferenciar son la falta de empatía, que en hombres es el doble que en el caso de las mujeres; la ideación de muerte/suicidio, que en hombres está presente y en las mujeres no aparece; las fobias, que en el caso de los hombres tiene mayor frecuencia; la euforia, que en los hombres tiene una frecuencia intermedia, mientras en las mujeres tiene una baja frecuencia; la depresión, que en las mujeres tiene mayor frecuencia que en los hombres y la apatía, que en las mujeres tiene una frecuencia más alta que en los hombres.



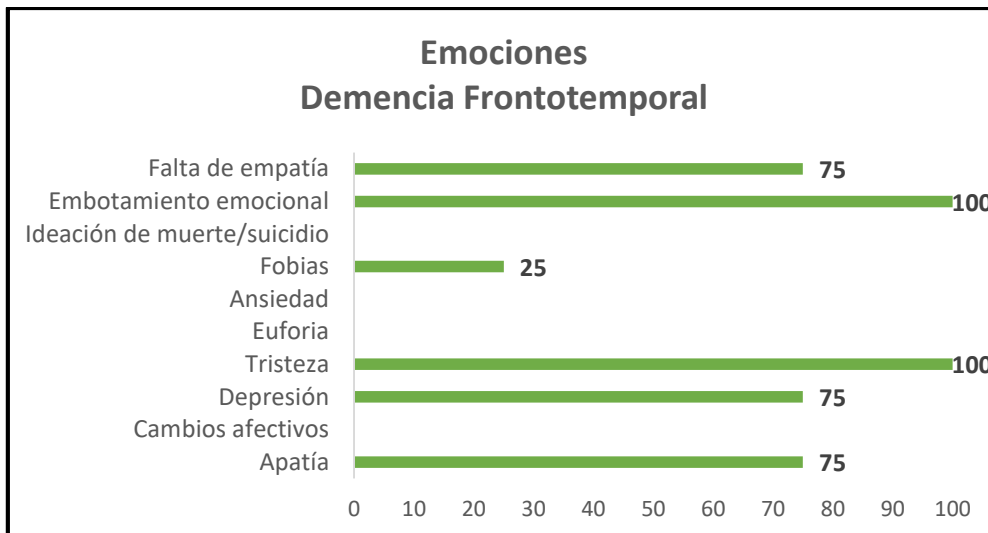
**Gráfico 22.** Porcentaje de emociones surgidas en la demencia vascular.

En la demencia vascular las emociones que más se producen son la falta de empatía, el embotamiento emocional y los cambios afectivos. Las emociones que aparecen con una frecuencia intermedia son las fobias y la tristeza. Por último, las emociones que se dan con menor frecuencia son la ansiedad y la apatía. El resto de emociones no aparecen (*ideación de muerte/suicidio, euforia, depresión*).



**Gráfico 23.** Porcentaje de emociones surgidas en la demencia por cuerpos de Lewy.

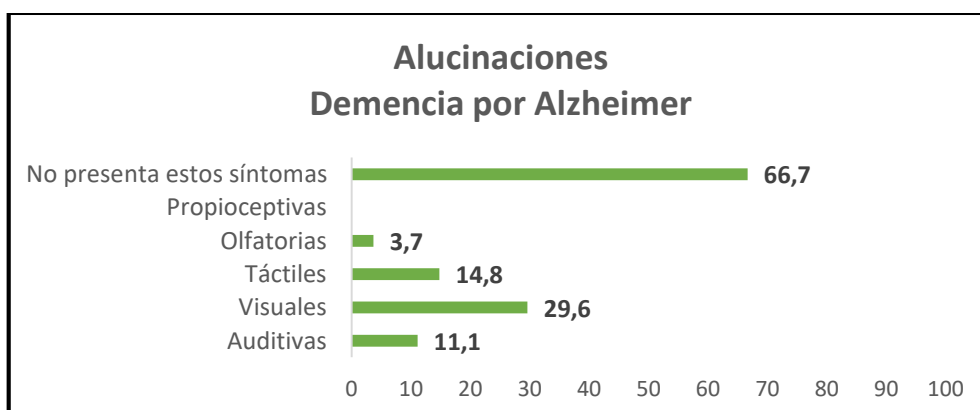
En la demencia por cuerpos de Lewy las emociones que tienen mayor frecuencia son la tristeza, el embotamiento emocional y la apatía. Las emociones que tienen una baja frecuencia de aparición son la falta de empatía, la ideación de muerte/suicidio, las fobias, la depresión y los cambios afectivos. El resto de emociones no se dan (*ansiedad y euforia*).



**Gráfico 24.** Porcentaje de emociones surgidas en la demencia frontotemporal.

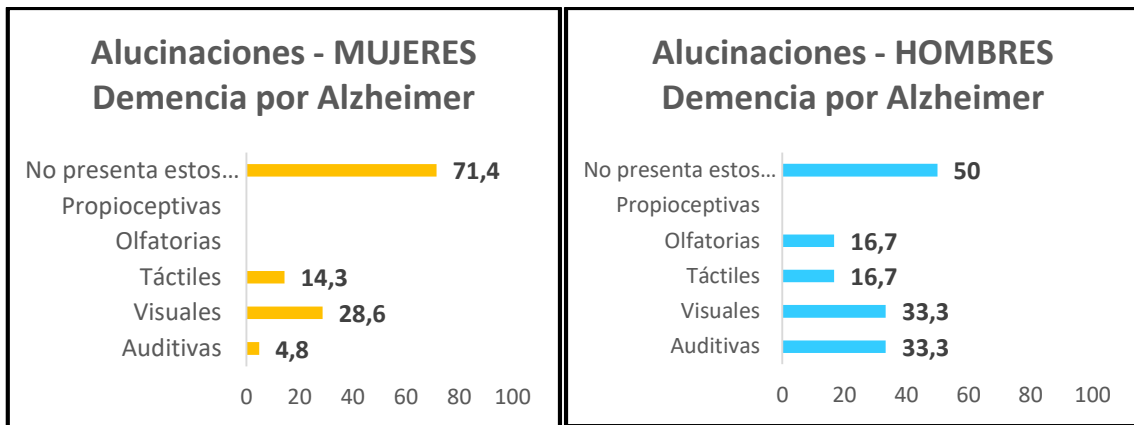
Las emociones que se producen en todos los casos de demencia frontotemporal son el embotamiento emocional y la tristeza. Las emociones que se producen con una frecuencia alta son la falta de empatía, la depresión y la apatía. Por otro lado, el tipo de emoción que aparece con menor frecuencia son las fobias. El resto de emociones no aparecen (*ideación de muerte/suicidio, ansiedad, euforia, cambios afectivos*).

❖ Alucinaciones



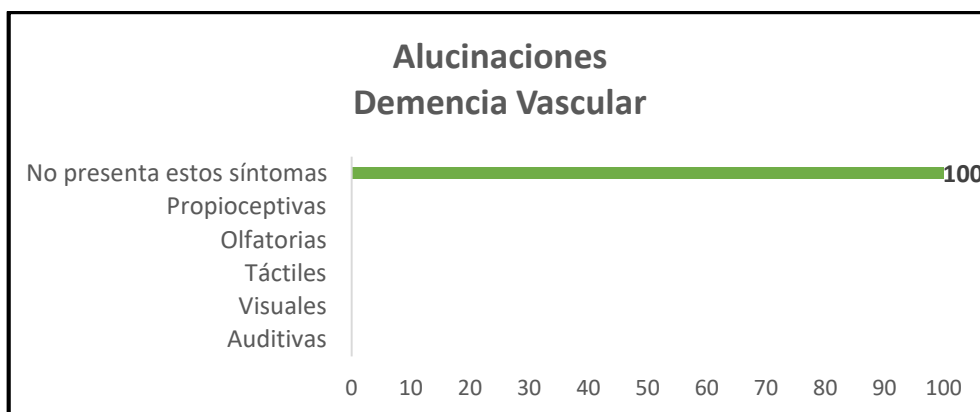
**Gráfico 25.** Alucinaciones producidas en la demencia por Alzheimer.

En la demencia por Alzheimer en la mayoría de casos no hay presencia de estos síntomas. Las alucinaciones que aparecen con mayor frecuencia son las visuales, seguido por un porcentaje inferior de las táctiles y las auditivas, y en algunos casos se dan también olfatorias. Las alucinaciones propioceptivas no aparecen.

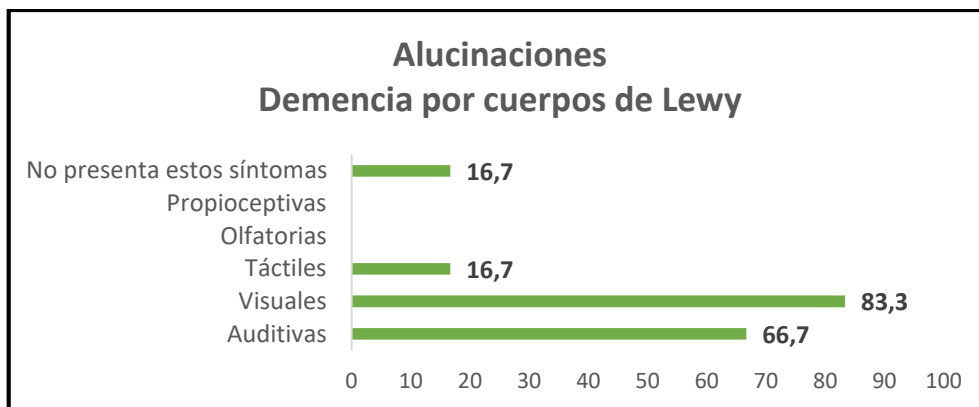


**Gráfico 26.** Porcentajes de alucinaciones producidas en ambos sexos en el Alzheimer.

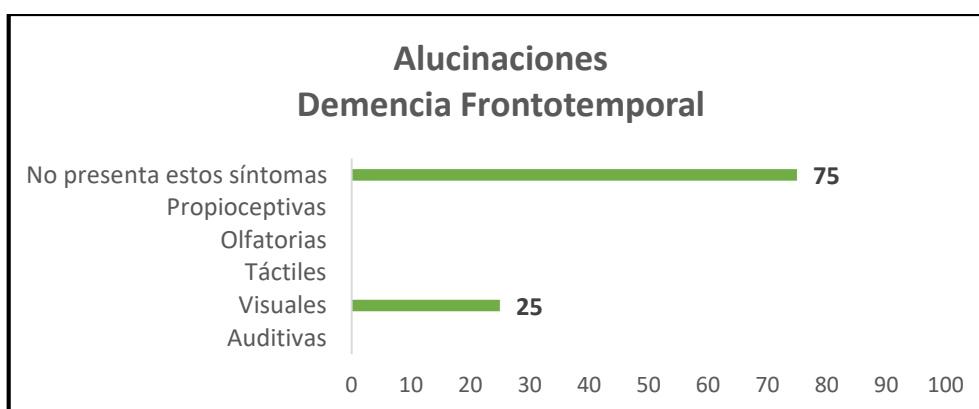
En la demencia por Alzheimer en tanto en hombres como en mujeres, la mayoría de individuos no presentan síntomas de alucinaciones, y si se producen alucinaciones suelen ser de tipo visual. Aunque una de las principales diferencias, es que en el caso de los hombres también se dan con alta frecuencia las de tipo auditivo, mientras que, en el caso de las mujeres, se dan con baja frecuencia. En ambos sexos, hay pocos casos de alucinaciones táctiles y no se dan las alucinaciones propioceptivas. Otra diferencia es que en los hombres hay pocos casos de alucinaciones de tipo olfativo, mientras que en las mujeres no aparecen.



**Gráfico 27.** Alucinaciones producidas en la demencia vascular. En la demencia vascular no hay presencia de alucinaciones.

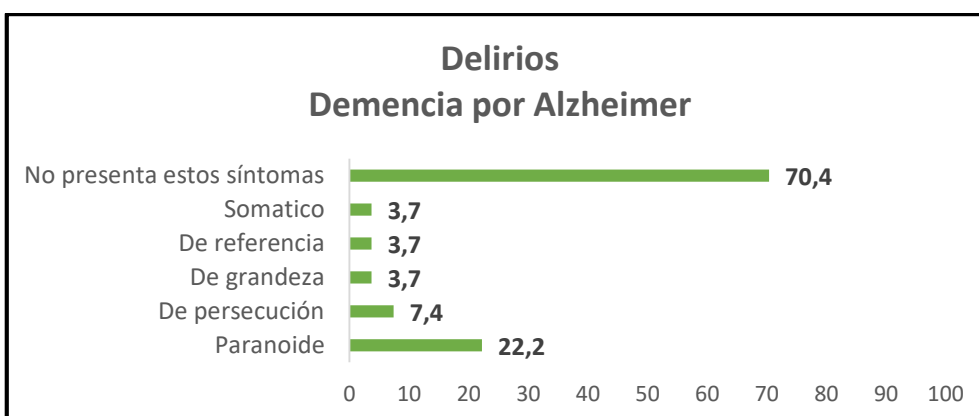


**Gráfico 28.** Alucinaciones producidas en la demencia por cuerpos de Lewy. En la demencia por cuerpos de Lewy solo hay un 16,7% de individuos que no presentan estos síntomas. La mayor frecuencia es para las alucinaciones visuales, seguidas de las auditivas. Las alucinaciones táctiles aparecen con una baja frecuencia y las propioceptivas no se dan.



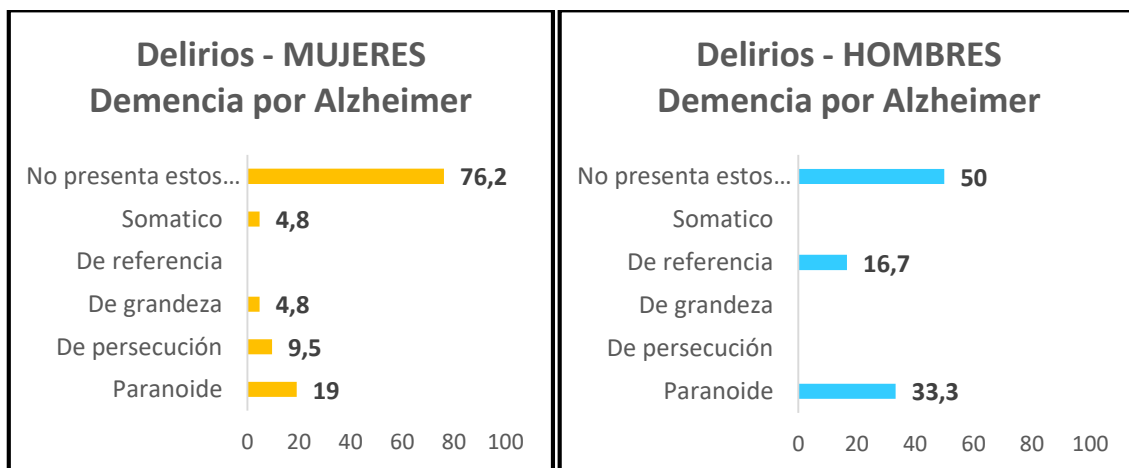
**Gráfico 29.** Alucinaciones producidas en la demencia por Alzheimer. En la demencia frontotemporal el 75% de individuos no presenta estos síntomas y el único tipo de alucinación que se da es la visual.

❖ Delirios



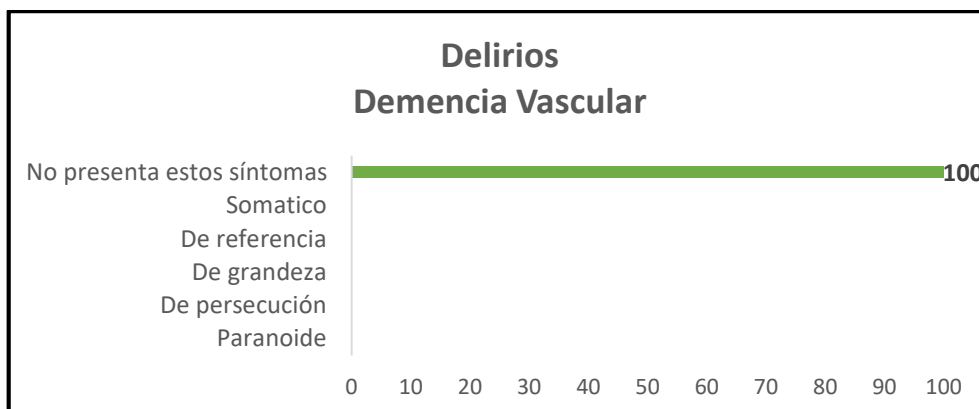
**Gráfico 30.** Delirios producidos en la demencia por Alzheimer.

En el Alzheimer el 70,4% de las personas no presentan delirios. Los delirios que aparecen con mayor frecuencia son los paranoides, seguidos por los de persecución y los delirios somáticos, de referencia y de grandeza se dan con una frecuencia muy baja.



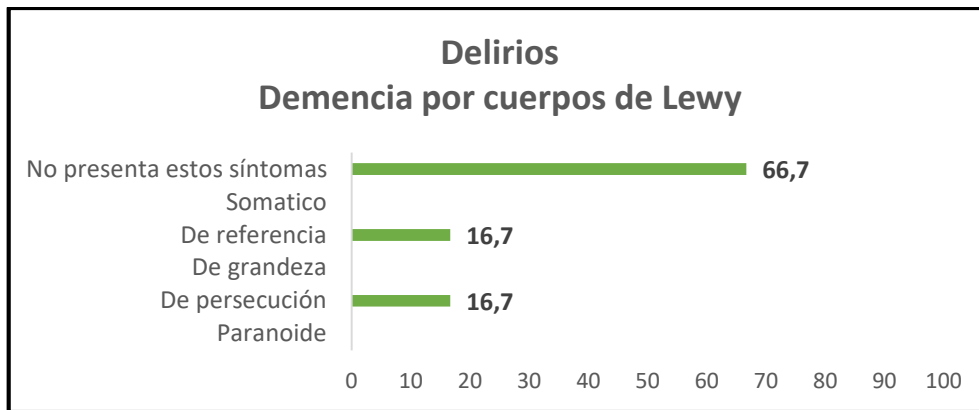
**Gráfico 31.** Porcentajes de delirios producidos en ambos sexos en el Alzheimer.

En la demencia por Alzheimer en ambos sexos no suele haber presencia de delirios. El tipo de delirio que aparece con mayor frecuencia tanto en hombres como en mujeres es el paranoide. El resto de datos aparecidos en las tablas son diferentes en los dos sexos. En el caso de los hombres no hay aparición de delirios somáticos, mientras que, en la mujer, aunque con baja frecuencia, sí. El delirio de referencia no se produce en las mujeres y en los hombres, sí. Los delirios de grandeza y de persecución no aparecen en el caso de los hombres, pero sí que están en el caso de las mujeres y más concretamente el delirio de persecución, es el segundo con mayor frecuencia.



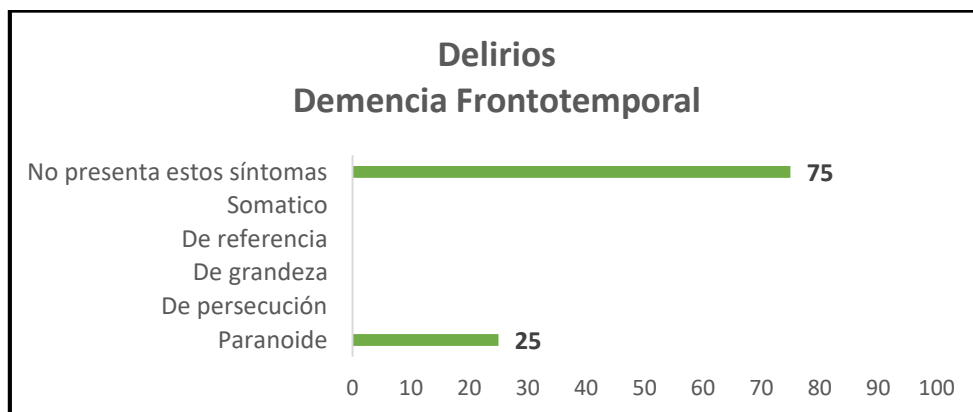
**Gráfico 32.** Delirios producidos en la demencia vascular.

En la demencia vascular no hay presencia de delirios.



**Gráfico 33.** Delirios producidos en la demencia por cuerpos de Lewy.

En la demencia por cuerpos de Lewy el 66,7% de las personas no presentan estos síntomas, los delirios que se producen, con una frecuencia igual son tanto de persecución como de referencia.



**Gráfico 34.** Delirios producidos en la demencia frontotemporal.

En la demencia frontotemporal el 75% de los individuos no presentan delirios. El único delirio que aparece es el paranoide.

## **Discusión**

En esta sección se discutirá acerca de la información obtenida en los gráficos, mediante un análisis descriptivo y se comparará con la información obtenida en la literatura del trabajo. En primer lugar, se comentarán los gráficos del primer apartado del cuestionario, referentes a la información genérica de las personas diagnosticadas con demencia.

El número total de individuos con demencia, recogidos en el cuestionario, son 46 personas, 32 mujeres y 14 hombres. Estos datos concuerdan a la perfección con la teoría, donde Niu (2017) decía que la prevalencia por sexos en la demencia por Alzheimer era de 3,31% casos de hombres y 7,13% casos de mujeres. Aunque la muestra total del cuestionario está formada, por individuos con diferentes tipos de demencias, podemos comparar el resultado de Niu (2017) con la información obtenida, ya que de las 46 personas el 60% tienen Alzheimer.

La clasificación de las demencias se ha realizado en distintos tipos, el que tiene mayor número de individuos con diferencia al resto es el Alzheimer con 27 personas, seguido por la demencia por cuerpos de Lewy con 6 personas, la demencia no especificada con 5 personas y las demencias vascular y frontotemporal con 4 personas cada una de ellas.

Tal y como indica la teoría la demencia más frecuente es el Alzheimer y, posteriormente con una frecuencia de aparición similar están la demencia por cuerpos de Lewy y la frontotemporal (Alzheimer's Disease International, 2013).

En el gráfico la demencia vascular tiene un porcentaje de aparición equivalente a la demencia por cuerpos de Lewy y la frontotemporal, aunque la teoría expone que la segunda causa de demencia se debe a la demencia de tipo vascular. Es probable que, al tratarse de una muestra bastante reducida, solamente 46 personas, no se pueda estimar la demencia vascular como la segunda causa.

La edad actual de la muestra, donde hay mayor porcentaje de individuos, es de los 78 hasta los 89 años. La edad de la muestra, donde se dieron el mayor número de diagnósticos de demencia, es de los 76 hasta los 79 años, siendo

de los 60 años hasta los 87 las edades donde los diagnósticos incrementan. Tal y como expone Bayona (2010) en la teoría, quien dice que las cifras epidemiológicas indican que aproximadamente una tercera parte de la población a los 85 años son diagnosticados con demencia, del mismo modo que en el porcentaje más alto de diagnósticos de nuestra muestra. También Gómez, en su teoría expone que la prevalencia de diagnósticos de demencia, en personas mayores de 65 años oscilan entre un 5 y un 10%, siendo esta prevalencia duplicada cada cinco años hasta alcanzar, en la población mayor de 85 años, un 25 y 50%, tal y como vemos en los porcentajes obtenidos.

Posteriormente se expondrá y explicará la información obtenida en el segundo apartado del cuestionario, para poder responder a los diferentes objetivos del trabajo.

*1r objetivo → Analizar los cambios psicológicos, que se producen en todas las demencias.*

Para realizar el primer objetivo, se han estudiado los cambios psicológicos que más se producen en todas las demencias y se ha comparado con la información descrita en la introducción según el autor Votano (2010).

En todas las demencias las conductas que más se producen son la realización de preguntas repetitivas, las obsesiones y la falta de cuidado personal. En la teoría dada en la introducción, Votano (2010) también describe como cambio cognitivo más notable la pérdida de memoria, que es la causa de las preguntas repetitivas; las obsesiones no las describe, pero curiosamente se han dado también con mucha frecuencia; la falta de cuidado personal podría deberse a las dificultades motoras, la pérdida de memoria y la dificultad en el manejo de tareas complejas.

Las características de personalidad, que aparecen con mayor frecuencia son confusión, falta de atención, pérdida de insight, distractibilidad, irritabilidad e inquietud. Asimismo, Votano (2010) nombra la confusión como uno de los síntomas más comunes de las demencias; la falta de atención no la nombra, pero es normal que aparezca ya que en las características de cada tipo de demencia aparecen alteración en las funciones ejecutivas; el autor nombra como signo característico de las demencias la dificultad en razonar, la cual

puede ser la causa de la falta de insight; la distractibilidad, irritabilidad e inquietud, como bien dice el autor se deben a los cambios de personalidad producidos por la demencia.

Los cambios emocionales más frecuentes son tristeza, apatía, embotamiento emocional, falta de empatía y cambios afectivos. Votano (2010) no nombra ninguno de estos cambios como los principales, pero bien es cierto que gran parte de la literatura descrita acerca de las demencias exponen la tristeza como uno de los principales cambios psicológicos. No hay muchos estudios relacionados con la falta de empatía en las demencias, aunque Serra (2002), la nombra como particularidad de la demencia por Alzheimer.

En la mayoría de demencias no hay presencia de síntomas psicóticos y si los hay son en mayor medida alucinaciones de tipo visual y delirios de tipo paranoide. Igualmente, Votano (2010) nombra los síntomas psicóticos como características asociadas a las demencias.

La mayoría de los síntomas descritos por Votano (2010) aparecen en los datos obtenidos mediante los gráficos realizados y además, con un alta frecuencia, aunque hay algunos otros síntomas que no, ya que el autor Votano (2010) y el presente estudio han analizado distintos síntomas producidos por las demencias.

*2do objetivo → Observar los cambios psicológicos que se producen en los diferentes tipos de demencias.*

Para realizar el segundo objetivo, se dividirá toda la información obtenida acerca de los cambios psicológicos producidos con mayor frecuencia, en los diferentes tipos de demencias y se comparará con la información del marco teórico.

- ALZHEIMER

En la demencia por Alzheimer las conductas que tienen mayor frecuencia son la realización de preguntas repetitivas, las obsesiones y la falta de cuidado personal. Los autores García-Alberca (2015) y González López (2018), ya nos indican que los signos más comunes del Alzheimer son la realización de preguntas repetitivas y la pérdida de memoria; las obsesiones no las nombran, pero podrían deberse a las diferentes alteraciones cognitivas (*pérdida neuronal*) derivadas de la enfermedad; la falta de cuidado personal,

puede deberse tanto a la pérdida de memoria, como las dificultades motoras, citadas por los autores.

Las características de personalidad que más se dan son confusión, falta de atención, distractibilidad, pérdida de insight, irritabilidad y agitación. Los dos autores nombran la falta de atención, la irritabilidad y la agitación como síntomas principales del Alzheimer; la distractibilidad no la nombran, pero podría deberse perfectamente a los fallos en la atención y la inquietud; la pérdida de insight no la mencionan, aun así, aparece en los resultados con una alta frecuencia, ya que seguramente otra de las áreas que no se ha mencionado y están afectadas son las funciones ejecutivas, porque unas de las funciones principales de estas son autoregularse y adaptarse eficazmente al entorno, lo que podría producir falta de conciencia sobre la propia enfermedad.

Las emociones que mayormente aparecen son tristeza, apatía, cambios afectivos y embotamiento emocional. De igual modo que los autores nombran la apatía, alteraciones del estado de ánimo referente a los cambios afectivos y depresión referido a la tristeza, aunque no hablan del embotamiento emocional y también se produce con una frecuencia elevada, lo cual podría ser debido a la dificultad por encontrar palabras y la pérdida progresiva de memoria asociada al Alzheimer.

Las alucinaciones y los delirios no están presentes en la mayoría de casos, cuando aparecen alucinaciones los tipos más frecuentes son visuales, táctiles y auditivas, en cambio cuando hay presencia de delirios son de tipo paranoide y de persecución. Los dos autores nombran la presencia las alucinaciones y/o delirios. Los síntomas psicóticos producidos podrían estar interrelacionados, ya que, el hecho de tener alucinaciones visuales y/o auditivas, podría producir delirios de tipo de persecución, en donde los sentidos más involucrados son la vista y el oído.

#### - DEMENCIA VASCULAR

En la demencia vascular las conductas que aparecen con mayor frecuencia son la realización de preguntas repetitivas, las conductas de utilización y las obsesiones. Hernández (2011) manifiesta que uno de los síntomas principales es la alteración de las funciones ejecutivas, que podría ser la causa de la alta frecuencia aparecida en los gráficos en la realización de preguntas repetitivas

y las conductas de utilización, ya que se altera la autoregulación y la organización; las obsesiones no las nombra, aunque sí que habla que hay un porcentaje alto de fobias, que podría ser un dato similar.

Las características de personalidad manifestadas con considerable medida son confusión, falta de atención, pérdida de insight, distractibilidad e impersistencia. También, Hernández (2011) nombra los fallos en la atención como principal característica; el resto de características no las nombra directamente, pero pueden deberse perfectamente a la alteración de las funciones ejecutivas, ya que afectan, la planificación, organización y la autoevaluación.

Las emociones que más se producen son la falta de empatía, el embotamiento emocional y los cambios afectivos. El autor nombra diferentes cambios emocionales como los principales, lo que puede deberse en primer lugar, a la poca muestra y, en segundo lugar, como bien dice la teoría, la sintomatología de la demencia vascular es muy diversa, en función del área cerebral que se encuentre afectada.

En la demencia vascular no hay presencia de síntomas psicóticos. Hernández (2011), dice que pueden aparecer síntomas psicóticos, lo que significa que no siempre se encuentran presentes.

#### - DEMENCIA POR CUERPOS DE LEWY

En la demencia por cuerpos de Lewy las conductas que más aparecen son la conducta motora aberrante, la falta de cuidado personal y las obsesiones. Tal y como Kuljis (2002) y Peña-Casanova (2007) mencionan que uno de los principales síntomas son las obsesiones; el resto de conductas, aunque los autores no las mencionan directamente pueden deberse al deterioro de la memoria, la alteración de las funciones ejecutivas y los síntomas de parkinsonismo, que sí que nombran como característico de la demencia por cuerpos de Lewy.

Las características de personalidad que se dan con mayor frecuencia son la confusión, la falta de atención, la inquietud, la agitación y la irritabilidad. Asimismo, los dos autores nombran como síntomas principales los fallos de atención, la irritabilidad, la agitación y la inquietud; la confusión, no la nombran, aun así, tiene una alta frecuencia que puede ser debido a la escasez de individuos estudiados con demencia vascular, puesto que solo son 6.

Las emociones que más se producen son tristeza, embotamiento emocional y apatía. Los autores coinciden que las emociones que más se producen son tristeza y aplanamiento emocional, que podría provocar los altos porcentajes encontrados en embotamiento emocional y apatía.

Las alucinaciones están presentes en la mayoría de individuos, las cuales son de tipo visual y auditivo. Tal y como comentan los dos autores, que el predominio de alucinaciones suele ser de tipo visual. Los delirios no suelen aparecer y si los hay son delirios de persecución y de referencia.

#### - DEMENCIA FRONTOTEMPORAL

En la demencia frontotemporal las conductas que se dan con mayor frecuencia son realización de preguntas repetitivas, obsesiones, hiperactividad, llantos y conducta motora aberrante. Los autores Doval (2000) y Serra (2002), no estudian estas conductas directamente, pero nombran como síntomas característicos de la demencia frontotemporal la alteración de las funciones ejecutivas, que podrían producir la realización de preguntas repetitivas y las conductas estereotipadas y de utilización, que podrían hacer referencia a la conducta motora aberrante.

Las características de personalidad que más aparecen son confusión, impersistencia, pérdida de insight, falta de atención, irritabilidad, inflexibilidad mental, inquietud y agitación. Tal y como los autores nombran en su teoría, algunas de las principales características de la demencia frontotemporal son pérdida de insight, dificultad en la atención, pérdida de voluntad lo que genera impersistencia y la impulsividad que podría ser lo que causa inquietud y agitación.

Las emociones que tienen más frecuencia son el embotamiento emocional, la tristeza, la falta de empatía, la depresión y la apatía. Del mismo modo, que los autores consideran que las principales emociones son el embotamiento emocional, la falta de empatía y la apatía; la tristeza y la depresión no aparecen como principales síntomas para los autores, sin embargo, en los resultados de la muestra sí, podría deberse a la poca muestra, ya que solo hay 4 individuos con demencia frontotemporal.

Las alucinaciones no se dan en la mayor parte de individuos, el único tipo dado es el visual. Los delirios tampoco suelen aparecer y el único tipo presente es el paranoide, tal y como afirman los autores.

3r objetivo → Examinar los diferentes cambios psicológicos que se producen según el sexo (femenino y masculino) en la demencia por Alzheimer.

Para la realización del tercer objetivo, se compararán y comentarán los resultados obtenidos entre el sexo femenino y el masculino, en la demencia por Alzheimer. Se han querido examinar las posibles diferencias entre ambos sexos, ya que en el estudio de Hernández (2011) sobre las demencias vasculares, se apreciaban diferencias entre los dos sexos, las mujeres presentaban más síntomas psicóticos, ansiedad, trastornos del sueño y fobias mientras que los hombres mostraban más síntomas de agresividad y alucinaciones. Debido a que me resultó ser una información interesante quise estudiar si se daban diferencias entre el sexo femenino y el masculino en los distintos tipos de demencias. Aunque una vez obtenida la muestra total del trabajo, como bien argumenta la teoría, la mayoría de individuos tenían demencia por Alzheimer, con lo que decidí que para realizar dicho objetivo solo podría comprar los resultados entre ambos sexos en la demencia por Alzheimer.

Las principales diferencias entre las conductas en ambos sexos son que en las mujeres hay llantos y en los hombres no aparecen y en los hombres aparecen hiperactividad y conducta motora aberrante con mayor frecuencia que en las mujeres.

Las características de personalidad que aparecen con diferencias en ambos sexos son, por una parte, la susceptibilidad y la agresividad que en los hombres aparecen con una frecuencia más alta que en las mujeres y, por otra parte, las manifestaciones hipocondriacas que en las mujeres aparecen y en los hombres no.

Las emociones que se pueden diferenciar, en el caso de los hombres son la falta de empatía, la ideación de muerte/suicidio, las fobias y la euforia que tienen mayor porcentaje que en las mujeres, en cambio, la depresión y la apatía en mujeres aparecen con un mayor porcentaje que en los hombres.

Tal y como apunta Ciarrochi (2000) en su trabajo, donde encontró que las mujeres puntúan más alto que los hombres en percepción y comprensión emocional, lo que podría ser la causa del mayor porcentaje en falta de

empatía en el caso de los hombres. Además, Aragón (2008) indica en su trabajo, que los hombres puntúan más alto en independencia y optimismo, lo que podría explicar el alto porcentaje de depresión y llantos obtenidos en las mujeres, en los gráficos realizados.

Según el estudio de Aragón (2008) los hombres obtienen mejores puntuaciones en tolerancia al estrés y el control de impulsos, a diferencia de los resultados obtenidos con los gráficos, donde vemos que la susceptibilidad y la agresividad aparecen con mayor frecuencia en los hombres.

En ambos sexos no suele haber presencia de síntomas psicóticos, aunque si los hay se producen algunas diferencias. Las alucinaciones de tipo auditivo y olfativo se dan con mayor frecuencia en hombres. En los delirios, en el caso de los hombres aparecen con mayor frecuencia los de tipo somático y de referencia y, en las mujeres se dan con mayor frecuencia el de persecución y el de grandeza.

Como podemos ver aparecen bastantes diferencias entre ambos sexos, algunas más notables que otras, lo cual podría deberse a la desigual distribución de sexo, en la muestra de individuos con Alzheimer, puesto que hay 21 casos de mujeres y tan solo 6 de hombres, tal y como sostiene la teoría, o también podría atribuir a que la demencia aumentase los rasgos psicológicos propios de cada sexo. Cabe decir, también que en la investigación de Van Rooy (2005) se observó que las mujeres tenían mayor puntuación en inteligencia emocional que los hombres y, además, que esta tendía a incrementarse con la edad, lo que puede ser un buen indicador en nuestro estudio para ver que los resultados obtenidos son propios del deterioramiento cognitivo producidos por la demencia y no simplemente, una diferencia casual entre los distintos sexos.

La información obtenida en los resultados, referente al tercer objetivo, se ha discutido con investigaciones relacionadas con diferencias interindividuales entre los distintos sexos. Pese a que me hubiera gustado poder comparar mis resultados con algún estudio ya realizado, acerca de los cambios psicológicos producidos en los diferentes sexos en el Alzheimer, no ha podido ser, debido a que no he encontrado literatura para poder analizar más a fondo los

resultados obtenidos sobre los cambios psicológicos producidos por la demencia.

Las diferencias encontradas podrían servir para un futuro proyecto donde se estudiase más a fondo las principales características psicológicas derivadas por el Alzheimer en el caso de los hombres y en el caso de las mujeres, lo que podría ser muy interesante, en el caso de encontrar suficientes diferencias, para poder aplicar tanto terapias más a nivel psicológico más afectivas, como para poder ajustar más adecuadamente la medicación de los pacientes con Alzheimer.

#### ➤ *LIMITACIONES*

Este trabajo consta de diferentes limitaciones, que han llevado a que se realice un análisis descriptivo en vez de uno cuantitativo. Una de las principales limitaciones es el tamaño de la muestra, ya que una muestra de 46 personas es bastante limitada y además si se tiene en cuenta que esta muestra está dividida en subtipos de demencia, la muestra de cada tipo queda muy reducida.

La cantidad de muestra encontrada en cada tipo de demencia, coincide a la perfección con la literatura revisada y redactada en el trabajo, siendo el Alzheimer el principal tipo de demencia y el resto de demencias con un escaso porcentaje de aparición. Además, en el Alzheimer el porcentaje de sexo tampoco es equitativo, siendo en mayor medida mujeres y poca cantidad de hombres. Todo esto, genera que las hipótesis formuladas, no se puedan estudiar de otra forma, que no sea descriptiva, ya que un análisis estadístico no tendría demasiado sentido, siendo unos porcentajes de muestra tan pequeños.

La causa primordial de no haber podido conseguir mayor número de personas en la muestra es la actual situación Covid-19. Primeramente, por las restricciones, segundo por la dificultad de los propios centros que trabajan con personas con demencias para contactar con sus cuidadores principales para poder pasarles el cuestionario online.

Otro de los motivos esenciales que ha dificultado recoger mayor número de muestra es que la edad actual de la mayoría de personas con demencia suele rondar alrededor de los 70 o 80 años, con lo que los cuidadores principales

de ellos también son personas mayores y en muchas ocasiones, no tienen suficientes nociones para poder contestar adecuadamente un cuestionario a través de internet.

También cabe decir que, aunque no hubiese estado presente la situación Covid-19, hubiese sido difícil encontrar una cantidad elevada de muestra, ya que solo se pueden responder personas cuidadoras principales de alguien con algún tipo de demencia.

### **Conclusión**

El objetivo general del cuestionario era poder estudiar los diversos síntomas psicológicos producidos en los diferentes tipos de demencias. Para poder realizar un análisis con más detalle se han diferenciado los distintos síntomas psicológicos en conductas, personalidad, emociones y síntomas psicóticos.

Las características producidas por los diferentes tipos de demencias son muchas y muy distintas, tal y como, hemos podido ver en los resultados y en la discusión, hay muchos síntomas que están presentes en todas las demencias, mientras que hay algunos otros que son característicos de un tipo concreto de demencia, aun así, habría que estudiar un número de muestra mayor, para poder establecer cuáles son las diferencias significativas, respecto a cada tipo de demencia.

El presente estudio nos aporta información acerca de ciertos rasgos psicológicos ocasionados por las demencias y, además, ciertas diferencias producidas entre ambos sexos, lo que podría ser muy útil para futuros estudios, ya que en cada tipo de demencia hay algunas características propias y estos datos podrían ser de gran interés para la creación de intervenciones más focalizadas en los síntomas psicológicos propios de cada demencia. Además de poder realizar un tratamiento farmacológico más ajustado.

## Referencias

- Alzheimer's Disease International, & Bupa. (2013). La Demencia en América: El coste y la prevalencia del Alzheimer y otros tipos de demencia, 20.
- Aragón, R. S., Franco, B. E. R., & Chávez, E. C. (2008). Evaluación psicológica del entendimiento emocional: Diferencias y similitudes entre hombres y mujeres. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación/E Avaliação Psicológica*, 26(2), 193-216.
- Bayona, H. (2010). Demencia vascular: un reto para el clínico. *Acta Neurol Colomb*, 26(3), 69-77.
- Bermejo, P. E., Ruiz-Huete, C., & Terrón, C. (2007). Relación entre temblor esencial, enfermedad de Parkinson y demencia con cuerpos de Lewy. *Rev Neurol*, 45(11), 689-694.
- Chams, W. (2004). Un caso de demencia frontotemporal en su variante temporal. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 33(2), 202-210.
- Charro-Gajate, C., Diéguez-Perdiguero, E., & González-Martínez, L. A. (2010). La demencia más psiquiátrica: demencia frontotemporal, variante frontal. *Psicogeriatría*, 2(4), 227-232.
- Ciarrochi, J. V., Chan, A. C. & Caputi, P. (2000). A critical evaluation of the emotional intelligence construct. *Personality and Individual Differences*, 28 (3), 539-561.
- Custodio, N., Montesinos, R., & Alarcón, J. O. (2018). Evolución histórica del concepto y criterios actuales para el diagnóstico de demencia. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 81(4), 235-249.
- Doval, Ó., & Gaviria, M. (2000). Demencia frontotemporal: una redimensión de la enfermedad de Pick. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 29(2), 127-154.
- Fernandez, L. L., Henrique, L., Fornari, T., Pacheco Garcia, L., & Hilbig, A. (2010). As diversas faces da síndrome demencial: como diagnosticar clinicamente? The several faces of dementia syndrome: How to diagnose clinically? *Scientia Medica (Porto Alegre)*, 20(2), 185-193.
- Formiga, F., Fort, I., Robles, M. J., Riu, S., Rodríguez, D., & Sabartes, O. (2008). Aspectos diferenciales de comorbilidad en pacientes ancianos

con demencia tipo Alzheimer o con demencia vascular. *Rev Neurol*, 46(2), 72-6.

García-Alberca, J. M. (2015). Las terapias de intervención cognitiva en el tratamiento de los trastornos de conducta en la enfermedad de Alzheimer. Evidencias sobre su eficacia y correlaciones neurobiológicas. *Neurología*, 30(1), 8-15.

Gómez, C. S., & García, C. F. CAPITULO 20: DEMENCIAS: CLASIFICACIÓN ETIOLÓGICA Y DIFERENCIACIÓN COGNITIVA. Consultado en: [https://www.academia.edu/download/40620449/20\\_demencia\\_clasificaciones.pdf](https://www.academia.edu/download/40620449/20_demencia_clasificaciones.pdf)

González, F., Urrutia, H., Sardi, M.D. & Gutierrez, A. (2018). Diferenciación clínica del déficit cognitivo del CADASIL con respecto a otras demencias vasculares. *Revista Chilena de Neuropsicología*, 13(1), 17-22.

González López, I., Sierra Benítez, E. M., León Pérez, M. Q., Mirabal Battamorde, Y., Vega Somonte, M. V., & Perovani Cuesta, F. L. (2018). Desórdenes conativos en la enfermedad de Alzheimer. Presentación de un caso. *Revista Médica Electrónica*, 40(1), 183-191.

Hernández, M. A. G., Guerra, J. J. L., & Arjona, L. G. (2011). Síntomas psicológicos y conductuales en adultos mayores con diagnóstico de demencia. *Panorama Cuba y Salud*, 6(2-3), 20-25.

KULJIS, R. O. (2002). Demencia con cuerpos de Lewy. *Revista Neurológica Argentina*, 27(1), 2-7.

Luque, J. L. G., & Zarante, I. (2008). Genética de la demencia frontotemporal. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 37(1), 95-113.

Niu, H., Álvarez-Álvarez, I., Guillén-Grima, F., & Aguinaga-Ontoso, I. (2017). Prevalencia e incidencia de la enfermedad de Alzheimer en Europa: metaanálisis. *Neurología*, 32(8), 523-532.

Peña-Casanova, J. (2007). *Neurología de la conducta y neuropsicología*. Ed. Médica Panamericana.

- Rivera, A. O. A., Palacio, D. M. C., & Morales, L. A. H. (1996). Cómo se diferencia clínicamente los diferentes tipos de demencia?. *Revista CES Medicina, 10(2)*, 19.
- Romano, M., Nissen, M. D., Del Huerto, N., & Parquet, C. (2007). Enfermedad de alzheimer. *Revista de posgrado de la vía cátedra de medicina, 75*, 9-12.
- Serra J. Variante frontal de la demencia frontotemporal. In Alberca R, López-Pousa S, eds. *Enfermedad de Alzheimer y otras demencias*. Madrid: *Editorial Médica Panamericana*; 2002. p. 365-85
- Van Rooy, D. L., Alonso, A. & Viswesvaran, C. (2005). Group differences in emotional intelligence scores: Theoretical and practical implications. *Personality and Individual Differences. 38 (3)*, 689-700.
- Votano, J., Parham, M., & Hall, L. (2010). Demencia clasificacion etiologica y diferenciacion cognitiva, *3*, 13-29.

## Annexo

### - Cuestionario online

#### DEMENCIAS

A continuación, deberás responder las siguientes preguntas, todas en relación a la persona con la enfermedad.

Todas las preguntas son obligatorias de responder y se avanza en el cuestionario, apretando el botón "Siguiente".

Al realizar este cuestionario, aceptas el uso de datos para la realización de mi trabajo de fin de grado. Tu participación en esta investigación es totalmente confidencial y anónima.

\* Obligatòria



#### Sexo

Tienes que marcar el sexo correspondiente a la persona con demencia.

\*

Hombre

Mujer

#### Edad

Tienes que escribir la edad actual de la persona con demencia.

\*

La vostra resposta \_\_\_\_\_

#### Edad de diagnóstico

Tienes que escribir la edad aproximada con la que diagnosticaron a la persona, o los años aproximados que han transcurrido desde el diagnóstico.

\*

La vostra resposta \_\_\_\_\_

### Donde acude/se encuentra la persona...

Selecciona todas las casillas donde se encuentre la persona, o escriba en "Altres"/"Otros" alguna opción que mejor corresponda.

\*

- Casa
- Cuidador en casa
- Centro de día
- Residencia
- Altres: \_\_\_\_\_

### ¿Qué tipo de demencia tiene?

Selecciona la demencia correspondiente o escribe en "Altres"/"Otros" la demencia que corresponda.

\*

- Alzheimer
- Demencia vascular
- Demencia por cuerpos de Lewy
- Demencia Frontotemporal
- Altres: \_\_\_\_\_

### Conducta

La conducta es el conjunto de acciones/expresiones que realiza la persona en una situación. A continuación, deberás seleccionar todas las conductas que hayas visto en la persona a lo largo de su diagnóstico. Si hay alguna conducta que no se encuentra escrita y deseas comentarla escríbela en "Altres"/"Otros".

\*

- Conducta motora aberrante (EJ: caminar o realizar movimientos sin objetivo, sin finalidad)
- Conducta de utilización (EJ: realizar una conducta sin ninguna instrucción, ni necesidad, por ejemplo, ver la cama y hacerla)
- Conducta culturalmente inapropiada (EJ: reirse de alguien en voz alta)
- Desinhibición (EJ: comportamiento de la persona que no muestra vergüenza, actúa sin pensar)
- Realización de preguntas repetitivas (EJ: preguntar que hora es, muchas veces)
- Obsesiones (EJ: tener en la mente una palabra, idea, imagen fija o permanente)
- Falta de cuidado personal (EJ: no llevar a cabo una correcta higiene personal)
- Hiperoralidad (EJ: tendencia en exceso a explorar y a contactar oralmente con objetos)
- Hiperactividad (EJ: realiza actividades constantemente, no para quieto)
- Llantos
- Altres: \_\_\_\_\_

## Personalidad

A continuación debes seleccionar todos los cambios de personalidad que has notado en la persona, a lo largo de su diagnóstico.  
Si hay alguna conducta que no se está escrita y deseas comentarla escríbela en "Altres"/"Otros".

\*

- Irritabilidad (EJ: sentimiento de ira intenso que en ocasiones no saben controlar)
- Agitación (EJ: persona incapaz de relajarse y estar quieta)
- Explosividad (EJ: episodios repentinos y repetidos de conductas impulsivas, agresivas y violentas, o contestas verbales agresivas)
- Agresividad (EJ: tendencia de la personalidad caracterizada por el uso de la violencia o el deseo de ejercerla)
- Inquietud (Sinónimo= intranquilidad)
- Falta de atención
- Confusión
- Distractibilidad (EJ: distraerse con facilidad)
- Impulsividad (EJ: toma decisiones/reacciona sin pensar)
- Impersistencia (EJ: no ser persistente en una acción/tarea)
- Perseveraciones (EJ: tendencia a mantener y a repetir el mismo tipo de respuesta ante preguntas o situaciones diferentes)
- Manifestaciones hipocondríacas (EJ: preocupación excesiva de que los síntomas físicos puedan deberse a una enfermedad grave)
- Pérdida de insight (EJ: falta de conciencia de padecer una demencia)
- Inflexibilidad mental (EJ: no acepta otras opiniones; no cambia su opinión)
- Susceptibilidad (EJ: se ofende/se toma mal las cosas con facilidad)
- Altres: \_\_\_\_\_

## Emociones

Tendrás de seleccionar todas aquellas emociones que hayas visto en la persona, a lo largo de su diagnóstico.  
Si hay alguna emoción, que no sale escrita y te gustaría comentarla, escríbela en "Altres"/"Otros".

\*

- Apatía (EJ: falta de emoción, motivación o entusiasmo. Estado de indiferencia)
- Cambios afectivos (EJ: cambios constantes del estado de ánimo)
- Depresión
- Tristeza
- Euforia (EJ: exaltación de la autoestima, sensación exteriorizada de optimismo y bienestar)
- Ansiedad
- Fobias (EJ: temor intenso de carácter enfermizo hacia una persona, cosa o situación)
- Ideación de muerte/suicidio
- Embotamiento emocional (EJ: dificultad para expresar sentimientos y emociones)
- Falta de empatía (EJ: NO entiende las emociones/sentimientos de los demás)
- Altres: \_\_\_\_\_

## Síntomas psicóticos

Los trastornos psicóticos son trastornos mentales graves que causan ideas y percepciones anómalas. Las personas con psicosis pierden el contacto con la realidad y pueden mostrar alucinaciones y/o delirios.

Selecciona todas las casillas que creas necesarias, o en caso de ser otra, escríbela en "Altres"/"Otros".

Alucinación= Percepción de una imagen, un objeto o un estímulo exterior inexistentes que son considerados como reales. (EJ: un demonio me persigue) \*

- No presenta estos síntomas
- Alucinaciones auditivas (escuchar sonidos, que no corresponden con ningún elemento real)
- Alucinaciones visuales (ver objetos, personas,... que no corresponden con ningún objeto real)
- Alucinaciones táctiles (sentir algo en el cuerpo o la piel que no esta presente, no existe)
- Alucinaciones olfatorias (oler alguna cosa que no este presente)
- Alucinaciones propioceptivas (los individuos tienen experiencias como flotar, volar o sentirse fuera de su cuerpo)
- Altres: \_\_\_\_\_

Delirio= Generar pensamientos confusos sobre hechos reales (EJ: el vecino quiere hacerme daño). \*

- No presenta estos síntomas
- Delirio paranoide (La persona está convencida de que una persona/grupo quiere ocasionarle algún daño)
- Delirio de persecución (La persona cree que está siendo perseguido)
- Delirio de grandeza (La persona tiene una idea exagerada de su importancia, poder o conocimiento; incluso puede llegar a creer que es Dios.)
- Delirio de referencia (La persona cree que todo lo que pasa en el mundo tiene un significado para él)
- Delirio somático (La persona cree que tiene sensaciones extrañas en su propio cuerpo y sospecha que están provocados por alguien que intenta dañarle)
- Altres: \_\_\_\_\_

¡¡ Gracias por tu colaboración !!

Por último, selecciona la casilla 'Enviar'