



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

REVISIÓN CRÍTICA DE LA
LITERATURA DE LA EVALUACIÓN
NEUROPSICOLÓGICA DEL
DETERIORO COGNITIVO EN
ADULTOS MAYORES CON
DEPRESIÓN

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA
OPTAR EL GRADO DE MAESTRA EN
PSICOLOGÍA CLÍNICA CON MENCIÓN EN
NEUROPSICOLOGÍA

YIRLI HERRERA DIBURGA

LIMA – PERÚ

2026

ASESOR

MG. EMIR ALBERTO CONDORI BENAVIDES

JURADO DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

DRA. LILIANA CECILIA PANDO FERNANDEZ

PRESIDENTE

DRA. ELIZABETH DANY ARAUJO ROBLES

VOCAL

DR. ALBERTO AGUSTIN ALEGRE BRAVO

SECRETARIO

DEDICATORIA.

A Dios, por darme la fortaleza y sabiduría para culminar esta etapa de mi vida.

A mi madre, por su amor, apoyo incondicional y por ser mi mayor inspiración.

A mi pareja, por su comprensión, paciencia y motivación durante todo este proceso.

AGRADECIMIENTOS.

Agradezco de manera especial a mi asesor por su orientación y apoyo en el desarrollo de este trabajo. Asimismo, a mis amigos que me brindaron su apoyo y ánimo para lograr este objetivo.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO.

Trabajo de investigación Autofinanciado



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los egresados:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	HERRERA DIBURGA YIRLI

Pertenecientes al programa de la **MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA CON MENCIÓN EN NEUROPSICOLOGÍA, ORIENTACIÓN Y TERAPIA SEXUAL, PSICOLOGÍA DE LA SALUD Y TERAPIA INFANTIL Y DEL ADOLESCENTE**, autores del trabajo titulado: **REVISIÓN CRÍTICA DE LA LITERATURA DE LA EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA DEL DETERIORO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES CON DEPRESIÓN**, el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el grado de **MAESTRA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA CON MENCIÓN EN NEUROPSICOLOGÍA** bajo la modalidad de **TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**.

En calidad de docentes asesores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	CONDORI BENAVIDES EMIR ALBERTO	FAPSI	ASESOR

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **11%**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **2992601097**; fecha de entrega: **02-07-2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 02 de julio de 2026**

Firma del asesor
N° DNI: 41590093
ORCID: 0009-0000-3684-7471

Firma del Co-asesor
N° DNI:
ORCID:

Índice

RESUMEN

ABSTRACT

I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS.....	10
III. DESARROLLO DEL ESTUDIO.....	10
IV. CONCLUSIONES	48
V. RECOMENDACIONES	50
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	52

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo analizar la evidencia científica sobre las principales evaluaciones neuropsicológicas del deterioro cognitivo en adultos mayores con depresión, considerando publicaciones entre el 2020 y 2025. Se realizó una revisión crítica de la literatura con enfoque cualitativo; aplicándose aspectos del método PRISMA para la selección y análisis de los estudios. La búsqueda se realizó en la base de datos PubMed, Scopus, Web of Science, PsycINFO, LILACS, SciELO y Google Scholar; seleccionando 20 artículos mediante los criterios de inclusión y exclusión. Los resultados indican que las investigaciones entre 2020 y 2025 evidenciaron que las evaluaciones neuropsicológicas son esenciales para comprender la relación entre depresión y deterioro cognitivo en adultos mayores, aunque persiste la dependencia de pruebas generales y falta de protocolos estandarizados. Las teorías neuropsicológicas explican el deterioro mediante teorías afectivas-cognitivas en su gran mayoría. Los instrumentos más usados fueron MMSE, MoCA, Pfeiffer, ACE, Trail Making y Stroop, destacando el MoCA por su sensibilidad. Metodológicamente predominaron diseños correlacionales y explicativos, con escasos estudios longitudinales. En síntesis, el estudio logró integrar un panorama crítico sobre la evaluación neuropsicológica en adultos mayores con depresión. Se confirmó la importancia de estas pruebas para identificar perfiles cognitivos, se analizaron teorías que explican el deterioro, se identificaron instrumentos claves y se describieron metodologías predominantes, señalando limitaciones y la necesidad de enfoques más robustos.

PALABRAS CLAVE

Revisión crítica, evaluación, neuropsicología, deterioro cognitivo, adultos mayores.

ABSTRACT

This study aimed to analyze the scientific evidence on the main neuropsychological assessments of cognitive impairment in older adults with depression, considering publications between 2020 and 2025. A critical literature review with a qualitative approach was conducted, applying aspects of the PRISMA method for study selection and analysis. The search was performed in the PubMed, Scopus, Web of Science, PsycINFO, LILACS, SciELO and Google scholar databases; 20 articles were selected based on inclusion and exclusion criteria. The results indicate that research between 2020 and 2025 demonstrated that neuropsychological assessments are essential for understanding the relationship between depression and cognitive impairment in older adults, although reliance on general tests and a lack of standardized protocols persist. Neuropsychological theories explain cognitive impairment primarily through affective-cognitive approaches. The most frequently used instruments were the MMSE, MoCA, Pfeiffer, ACE, Trail Making, and Stroop, with the MoCA standing out for its sensitivity. Methodologically, correlational and explanatory designs predominated, with few longitudinal studies. In summary, the study successfully integrated a critical overview of neuropsychological assessment in older adults with depression. It confirmed the importance of these tests for identifying cognitive profiles, analyzed theories explaining cognitive decline, identified key instruments, and described predominant methodologies, highlighting limitations and the need for more robust approaches.

KEYWORDS

Critical review, assessment, neuropsychology, cognitive impairment, older adults.

I. INTRODUCCIÓN

La presencia de la población adulta mayor ha aumentado exponencialmente en las últimas décadas debido a la reducción de la tasa de mortalidad y al incremento de la esperanza de vida a nivel global (Chen et al., 2025). Dado que, cerca del 80% de los adultos mayores reside en países de ingresos bajos y medios (Noto, 2023), lo que ha conllevado a ascendentes demandas en los sistemas de salud y en la preocupación por las enfermedades vinculadas al envejecimiento.

A nivel internacional, diversos estudios han reportado un incremento en la prevalencia de depresión y deterioro cognitivo en adultos mayores, en Brasil, un estudio realizado en 22 723 personas halló que el 13.1% presentaba depresión y dificultades cognitivas (Andrade et al., 2023). De igual manera, en Colombia se evidenció una prevalencia del 12.9% en 1266 adultos mayores, observándose además una mayor prevalencia de depresión en mujeres (Segura-Cardona et al., 2018).

Ello no es ajeno en el contexto peruano, debido a que de 4174 adultos mayores el 13.8% presentaba depresión sobre todo en hombres (60.2%) en comparación con mujeres (48.8%). Asimismo, se identificó que un mayor nivel educativo actúa como factor protector frente a la depresión (Torres y Torres, 2023). Complementariamente, en la capital de Lima cerca del 11.7% de los adultos mayores evidenció deterioro cognitivo leve y el 6.85% demencia, reflejando un problema creciente de salud pública (Custodio et al., 2017). Además, en el sur del Perú se halló determinó un 15% de afectaciones al área cognitiva, que se hallan

vinculadas a factores sociales y económicos que a mediano plazo predisponen a comorbilidades médicas (Zegarra-Valdivia et al., 2023).

En este contexto, los adultos mayores afrontan diferentes cambios físicos y psicológicos propios del envejecimiento, maximizando la presencia de dificultades psiquiátricas y cognitivas (Kang y Kim, 2022; Thakur y Varma, 2023). Además, se prevé el incremento de los trastornos mentales en esta población (Reynolds et al., 2023), siendo uno de ellos la depresión, alteración emocional que es más frecuente e incapacitante en adultos mayores (Liu et al., 2024).

Diferentes estudios evidencian que la depresión en adultos mayores se halla vinculada a las disfunciones cognitivas, ya que altera cronológicamente la atención, la memoria y las funciones ejecutivas (Hammar et al., 2022; Rhee et al., 2024). Se estima que más de la mitad de los adultos mayores diagnosticados con depresión muestran también dificultades cognitivas (Liu et al., 2023; Mokhtari et al., 2023). Estos déficits perturban negativamente el funcionamiento cotidiano, el desempeño psicosocial y la calidad de vida, asimismo se maximiza el riesgo de enfermedades crónicas (El Hayek et al., 2025; Remes et al., 2021).

Frente a esta problemática, la evaluación neuropsicológica desempeña un rol importante en la identificación y medición de los déficits cognitivos presentes en adultos mayores con depresión (Legemaat et al., 2023). Dado que, su aplicación permite diferenciar las dificultades cognitivas vinculadas a la depresión de los primeros signos de enfermedades neurodegenerativas, como la demencia, favoreciendo un diagnóstico oportuno y la planificación de estrategias de

intervención adecuadas (Cullum et al., 2022). Además, favorece a distinguir entre déficits cognitivos temporales asociados con la depresión y alteraciones neurológicas más permanentes, facilitando intervenciones específicas y una mejor planificación del cuidado a largo plazo (Singh et al., 2025).

En base a ello, la evaluación neuropsicológica compone mecanismos cualitativamente diferentes que con frecuencia se utilizan de forma confusa en la literatura clínica y en investigación, por ello, para sistematizar es necesario primero definirlo a nivel individual, después a nivel grupal, por último, establecer diferencias.

Primero, un instrumento es una herramienta de medición establecida, el cual conserva una estructura normativa, instrucciones generalizadas de administración y evidencia psicométrica (Mwesiga et al., 2020). Por lo tanto, las evaluaciones neuropsicológicas requieren la utilización de instrumentos para la valoración del comportamiento (Schaefer et al., 2023). Segundo, una técnica es un ejercicio clínico de forma intencional, con una sucesión activa, donde el clínico ejecuta para la obtención de indagación (Malik y Norman, 2023). Tercero, la entrevista es el proceso de interacción verbal y no verbal de estructura semi o estructurada para el recojo de información (Suchy y Miller, 2023).

Cuarto, la anamnesis es la restauración ordenada de la historia clínica del paciente (Ferioli et al., 2013). Quinto, la observación es la exploración metódica del comportamiento realizada por el clínico (Bicego et al., 2026). Finalmente, sexto, el rapport designa el grado de bienestar interpersonal, confianza recíproca y vínculo relacional entre clínico y paciente (Barnett et al., 2025).

Entonces, una vez determinadas las definiciones generales, es importante precisar cómo se aglomeran estos elementos internamente del proceso evaluativo. Por lo tanto, las técnicas neuropsicológicas congregan a la entrevista, anamnesis y observación conductual; su característica propia es que dependen de la habilidad técnica del clínico y que se manejan por medio de la interacción directa con el paciente, sin causar por sí solas un método normativo (Suchy y Miller, 2023). Por otro lado, los instrumentos de evaluación son un grupo representado por escalas, cuestionarios, inventarios, etc, orientadas a una presunción diagnóstica del paciente (Casaletto y Heaton, 2017).

Las pruebas de cribado son un subconjunto de medidas breves, encaminadas a la detección inicial de dificultades neuropsicológicas (Schaefer et al., 2023), Las baterías neuropsicológicas son un conjunto integrado y sistematizados de instrumentos que valoran metódicamente diferentes dominios neurocognitivos en una sola aplicación (ScienceDirect, 2024). Finalmente, los procedimientos clínicos, establecen el grado más abarcador, dado que se escogen en conjunto, que dan paso a procesos evaluativos con la pretensión de diagnosticar con mayor precisión la dificultad del paciente (Marcopulos, 2024).

En esa misma línea, una vez determinadas las definiciones grupales, el siguiente paso es la diferenciación entre ellas, el cual brinda exactitud clínica, conceptual e investigativa. Dado que, la anamnesis y entrevista son técnicas que se diferencian en su estructuración, dado que la primera es estructurada y la segunda es flexible, asimismo, una recopila información sistemática y la otra impera la interacción verbal (Morrissey et al., 2024).

La diferencia entre los instrumentos Mini Examen del Estado Mental (siglas en inglés, MMSE) y la Evaluación Cognitiva de Montreal (siglas en inglés, MoCA), la primera es un instrumento clásico en el área neuropsicológica, donde su principal uso es la detección de demencia y deterioro cognitivo, sin embargo, el Moca, es un instrumento ampliamente manejado, con traducciones en más de 20 países, ello lo catalogada como un instrumento con mayor sensibilidad para detectar el deterioro cognitivo y otras demencias (Dominke et al., 2024; Ryu y Yang, 2023).

Por último, el rapport, es una técnica, pero su contenido es de condición relacional, donde el vínculo es el protagonista para generar respuestas auténticas y un ambiente seguro para el paciente, de esa forma se modula la calidad cualitativa de todo el proceso evaluativo (Baker et al., 2020), sin embargo, sin rapport, las evidencias cuantitativas de las pruebas pueden presentar validez, ya que, el rapport en gran medida es de carácter subjetivo, mientras que una prueba neuropsicológica su naturaleza es cuantificable (Barnett et al., 2021).

Otro apartado importante son las técnicas de neuroimagen que complementan la evaluación neuropsicológica. Herramientas como la resonancia magnética funcional y la tomografía por emisión de positrones permiten identificar alteraciones estructurales y funcionales relacionadas con diversas enfermedades neurodegenerativas (Singh et al., 2025; Korte et al., 2020). Aunque estas técnicas proporcionan información relevante sobre neuropatologías subyacentes, no permiten determinar de manera específica el grado de disfunción cognitiva o las limitaciones funcionales del individuo (Weintraub, 2022).

Todo ello, bajo el fin de interpretar adecuadamente los resultados hallados y sostenidos en modelos teóricos de la relación entre depresión y deterioro cognitivo en adultos mayores ha sido explicada mediante diferentes teorías neuropsicológicas, como el modelo funcional afectivo-cognitivo que explican cómo la alteración de las redes fronto-subcorticales afecta paralelamente en la regulación emocional y en los procesos ejecutivos (Zhou et al., 2023). Estos modelos inician su argumentación desde el área emocional y cognitiva que no son sistemas separados, sino factores interdependientes que se vinculan en circuitos cerebrales comunes (Lee et al., 2021). Desde la práctica neuropsicológica, este modelo permite entender por qué pacientes con lesiones frontales, demencias frontotemporales o trastornos afectivos presentan síntomas emocionales como déficits cognitivos (Gabriel et al., 2021).

A diferencia, de las teorías integradoras con enfoque diferencial diagnóstico que argumenta que la sintomatología en el área cognitiva y emocional deben evaluarse en asociación con la carga alostática y el impacto del estrés crónico sobre la plasticidad neuronal (Gkintoni et al., 2024). La carga alostática se entiende como el desgaste acumulativo que sufre el organismo cuando los sistemas de respuesta al estrés, eje hipotalámico-hipofisario-adrenal, sistema nervioso autónomo y circuitos límbicos, se impulsan de forma reiterada y extensa; este exceso de activación conlleva a alteraciones neurobiológicas que dañan la estructura y función cerebral (Rather et al., 2025).

Entonces, estas teorías integradoras acentúan la importancia de distinguir entre déficits cognitivos derivados de la depresión y aquellos vinculados a

enfermedades neurodegenerativas. El estrés crónico y la carga alostática explican deterioros irreversibles en atención, memoria de trabajo y velocidad de procesamiento, mientras que los procesos neurodegenerativos implican cambios progresivos e irreversibles (Cook y Décary, 2020).

A diferencia de ello, las teorías estructurales se enfocan en la afectación de regiones cerebrales específicas como base para argumentar el deterioro cognitivo, donde se comprende que los déficits son consecuencia directa de lesiones o alteraciones anatómicas localizadas en áreas concretas del cerebro (Lizcano-Cortés et al., 2021). De esa manera, se establece una vinculación de los síntomas clínicos y estructuras cerebrales dañadas. La evidencia procede de exámenes de neuroimagen estructural, neuropatología y casos clínicos de lesiones focales, que evidencian cómo la pérdida de integridad en una región específica se convierte en un déficit cognitivo o comportamental (García-Cabezas et al., 2019). Asimismo, este modelo es importante en el desarrollo de pruebas neuropsicológicas encaminadas a evaluar funciones vinculadas a regiones concretas. Así, se puede identificar con mayor precisión el área comprometida y diferenciar entre diferentes tipos de deterioro (Kob, 2023).

Dado todo lo argumentado, la investigación se basa en una revisión crítica de la literatura exhaustiva sobre las principales evaluaciones neuropsicológicas del deterioro cognitivo en adultos mayores con depresión. Este análisis permite comprender su relevancia para la toma de decisiones y en el desarrollo de habilidades cognitivas que poseen repercusiones en diferentes contextos del individuo (Mastorci et al., 2024).

Asimismo, pese al incremento de investigaciones relacionadas con la depresión y el deterioro cognitivo en adultos mayores, aún se carece de evidencia que sintetice de manera integral cuáles son las principales evaluaciones neuropsicológicas empleadas en esta población. Del mismo modo, persiste un vacío de conocimiento en qué pruebas neuropsicológicas son más sensibles y de utilidad para la detección del deterioro cognitivo en adultos mayores con depresión.

Por ello, el estudio se justifica teóricamente porque contribuyó al conocimiento sobre las variables involucradas, proporcionando una comprensión más profunda y contextualizada del impacto de las evaluaciones neuropsicológicas en la mitigación de los efectos de las problemáticas cognitivas asociadas a la depresión. De esa forma, otras investigaciones podrán tomar este trabajo como punto de partida para el desarrollo en diferentes poblaciones.

Además, mediante la justificación metodológica, la investigación aportó evidencia importante por medio del desarrollo de una revisión crítica de la literatura rigurosa, cuyo diseño podrá ser replicado en futuros estudios, fortaleciéndose la calidad y validez de la producción científica en el área.

En la justificación práctica las evidencias encontradas permitieron fortalecer la comprensión sobre la evaluación neuropsicológica del deterioro cognitivo en adultos mayores con depresión, facilitando la toma de decisiones clínicas, administrativas y familiares encaminadas para la optimización de la calidad de vida de esta población.

Finalmente, para el presente trabajo se consideró la pregunta de investigación: ¿Cuáles son las principales evaluaciones neuropsicológicas reportadas en la literatura científica publicada entre 2020 y 2025 para la valoración del deterioro cognitivo en adultos mayores con depresión?

II. OBJETIVOS

Objetivo general

Analizar la evidencia científica sobre las principales evaluaciones neuropsicológicas del deterioro cognitivo en adultos mayores con depresión, mediante una revisión crítica de la literatura de estudios publicados entre el 2020 y 2025.

Objetivos específicos

Analizar las teorías neuropsicológicas que explican el deterioro cognitivo en adultos mayores con depresión.

Describir las metodologías empleadas en las investigaciones sobre la evaluación neuropsicológica del deterioro cognitivo en adultos mayores con depresión publicadas entre 2020 y 2025.

III. DESARROLLO DEL ESTUDIO

El diseño del estudio correspondió a una revisión crítica de literatura de enfoque cualitativo, cuyo objetivo fue analizar, interpretar y sintetizar de manera argumentativa la evidencia científica sobre la evaluación neuropsicológica del deterioro cognitivo en adultos mayores con depresión entre los años 2020 y 2025. Este tipo de revisión se caracterizó por integrar, comparar y discutir críticamente los resultados de investigaciones previas desde una perspectiva interpretativa, más que desde una lógica cuantitativa o de síntesis estadística (Grant y Booth, 2009; Jesson et al., 2011; Snyder, 2019).

Si bien la investigación fue una revisión crítica de la literatura, se empleó el método PRISMA, como una guía metodológica para fortalecer la rigurosidad,

transparencia y trazabilidad en el proceso de selección y análisis de la información. Por consiguiente, el método PRISMA no se aplicó con un enfoque estrictamente sistemático, sino como soporte estructural que permitió organizar las etapas de búsqueda, inclusión y exclusión de las fuentes, garantizando la coherencia, pertinencia y calidad argumentativa de la revisión crítica de la literatura.

Los criterios de elegibilidad, en esta revisión crítica de literatura, el método PRISMA se empleó como una guía procedimental que permitió transparentar el proceso de identificación, selección, evaluación y depuración de los estudios incluidos, asegurando la rigurosidad metodológica de acorde con el enfoque cualitativo del análisis.

La búsqueda de artículos se realizó mediante ecuaciones combinadas con operadores booleanos AND/OR/NOT, integrando términos como “*neuropsychological assessment*”, “*cognitive impairment*” y “*depression*”, junto con sus equivalentes en español. Se aplicaron filtros por año de publicación (2020–2025), idioma en inglés y español.

Los criterios de inclusión

- Se consideraron artículos científicos publicados entre los años del 2020 y 2025 que argumentaron sobre la evaluación neuropsicológica del deterioro cognitivo en adultos mayores con depresión.
- Artículos que incluyeron estudios de enfoque cuantitativo, de acceso abierto y publicados en los idiomas inglés y español.

Los criterios de exclusión

- Artículos duplicados

- Documentos que no presentaron una metodología clara
- Publicaciones de acceso restringido
- Estudios que se encontraron fuera del rango temporal establecido.

De esa manera, la selección de artículos fue realizada por dos revisores independientes, quienes verificaron la lectura de títulos, resúmenes y textos completos; en caso de discrepancias, un tercer investigador intervino para resolver el desacuerdo, fortaleciendo la fiabilidad del proceso.

El diseño del estudio fue un método inmerso en el análisis que tuvo como tipo de revisión crítica de la literatura (Sukhera, 2022). Debido a que se utilizó, como eje central el poder explorar, narrar y sintetizar artículos sobre la evaluación neuropsicológica del deterioro cognitivo en adultos mayores con depresión publicados entre el 2020 al 2025, en base a esos 5 años de temporalidad se seleccionaron los artículos, para ello, se filtró por defecto de las bases de datos que sirvieron como primer filtro, posterior a ello, la revisión manual de cada uno de los documentos de parte de la investigadora principal y el investigador secundario.

a. Fuentes de información

Para las fuentes de información, se introdujo la implementación de procesos que recabaron y recogieron toda la literatura (Khan et al., 2003; Khan et al., 2022). La delimitación del problema de investigación mediante la formulación de la pregunta general que permitió el alcance y dirección del estudio. La pregunta formulada fue de la siguiente manera: ¿Cuáles son las principales evaluaciones neuropsicológicas reportadas en la literatura científica publicada entre 2020 y

2025 para la valoración del deterioro cognitivo en adultos mayores con depresión?

En ese sentido, la pregunta permitió conocer los métodos existentes en la evaluación. Seguido de ello, fue la identificación de investigaciones más relevantes, se consultaron las bases internacionales y regionales como: PubMed, Scopus, Web of Science, PsycINFO, LILACS, SciELO y Google Scholar.

La selección de las bases de datos corresponde a criterios metodológicos sólidos que garantizan la cobertura, representatividad y calidad de la evidencia científica recuperada. En ese sentido, se respeta la necesidad de capturar de forma exhaustiva la producción científica selecta sobre el tema. Cada combinación de las bases de datos estuvo basada en una estrategia de búsqueda sistemática que compuso la cobertura disciplinar en estudios neuropsicológicos, por lo tanto, esta argumentación se alinea con los consejos metodológicos del modelo PRISMA para desarrollar la sensibilidad de la búsqueda y reducir el riesgo de sesgo (Page et al., 2021).

b. Búsqueda

Las ecuaciones de búsqueda se construyeron mediante la combinación de términos clave relacionados con depresión, deterioro cognitivo y evaluación neuropsicológica, utilizando los operadores booleanos AND, OR y NOT para ampliar o restringir los resultados según lo requerido.

Cabe resaltar que, los operadores booleanos fueron conectores lógicos manipulados en relación con los datos científicos que ajustaron los términos de búsqueda para la revisión crítica de la literatura, de esa forma interceptando conceptos y recobrando solo investigación que contuvieron todos los términos

requeridos, garantizando la validez metodológica de los procedimientos (MacFarlane et al., 2022).

Para la base de datos en inglés se emplearon expresiones como: (depression OR "major depressive disorder" OR MDD) AND ("neuropsychological assessment" OR "neuropsychological evaluation" OR "cognitive assessment" OR "neuropsychological test*" OR "cognitive dysfunction" OR "cognitive impairment") AND (depress* NOT bipolar). Asimismo, para la búsqueda en español se utilizaron ecuaciones como (depresión OR "trastorno depresivo mayor") AND (evaluación neuropsicológica OR evaluación cognitiva OR pruebas neuropsicológicas OR deterioro cognitivo).

Seguido de ello, se utilizaron los filtros del 2020 al 2025 para la selección de cada uno de los artículos mediante el análisis por defecto de cada base de datos y el análisis manual de la investigadora, si se encontró un artículo fuera de la temporalidad, artículos que no fueron originales y otro tipo de revisiones de la literatura o artículos que no estén redactados en el idioma inglés o español, fueron excluidos del proceso.

Tabla 1*Búsqueda de información*

Base de datos	Ecuación utilizada	n
PubMed / MEDLINE	("neuropsychological assessment" OR "cognitive evaluation") AND ("cognitive impairment" OR "cognitive decline") AND ("depression" OR "depressive disorder") AND ("older adults" OR "elderly" OR "geriatric")	312
Scopus (Elsevier)	("neuropsychological assessment" OR "evaluación neuropsicológica") AND ("cognitive impairment" OR "deterioro cognitivo") AND ("depression" OR "depresión") AND ("older adults" OR "elderly" OR "adultos mayores")	287
Web of Science	TS=("neuropsychological assessment" AND "cognitive impairment" AND "depression" AND "older adults") AND PY=(2020-2025)	198
PsycINFO	("neuropsychological assessment" OR "cognitive assessment") AND ("major depressive disorder" OR "late-onset depression" OR "depressive disorder") AND ("mild cognitive impairment" OR "dementia" OR "cognitive decline") AND ("older adults" OR "aging" OR "geriatric")	176
SciELO	("evaluación neuropsicológica" OR "neuropsychological assessment") AND ("deterioro cognitivo" OR "cognitive impairment") AND ("depresión" OR "depression") AND ("adulto mayor" OR "anciano" OR "envejecimiento")	89
LILACS	("evaluación neuropsicológica" OR "neuropsychological assessment") AND ("deterioro cognitivo" OR "cognitive impairment") AND ("depresión" OR "depression") AND ("adultos mayores" OR "elderly")	74
Google Scholar	"evaluación neuropsicológica" OR "neuropsychological assessment" AND "deterioro cognitivo" AND "depresión" AND "adultos mayores" 2020..2025	107

Nota. n = muestra, elaboración propia.

c. Selección de estudios

El volumen de las publicaciones fue en relación con el poder filtrar toda la información recabada que se dio bajo el método PRISMA, este se aplicó como una guía estructural que ordenó y transparentó el proceso de búsqueda y selección de artículos. Para ello se indicó cuatro fases del método:

En la fase de identificación se comenzó con la búsqueda sincrónica en siete bases de datos especializadas (PubMed, Scopus, Web of Science, PsycINFO,

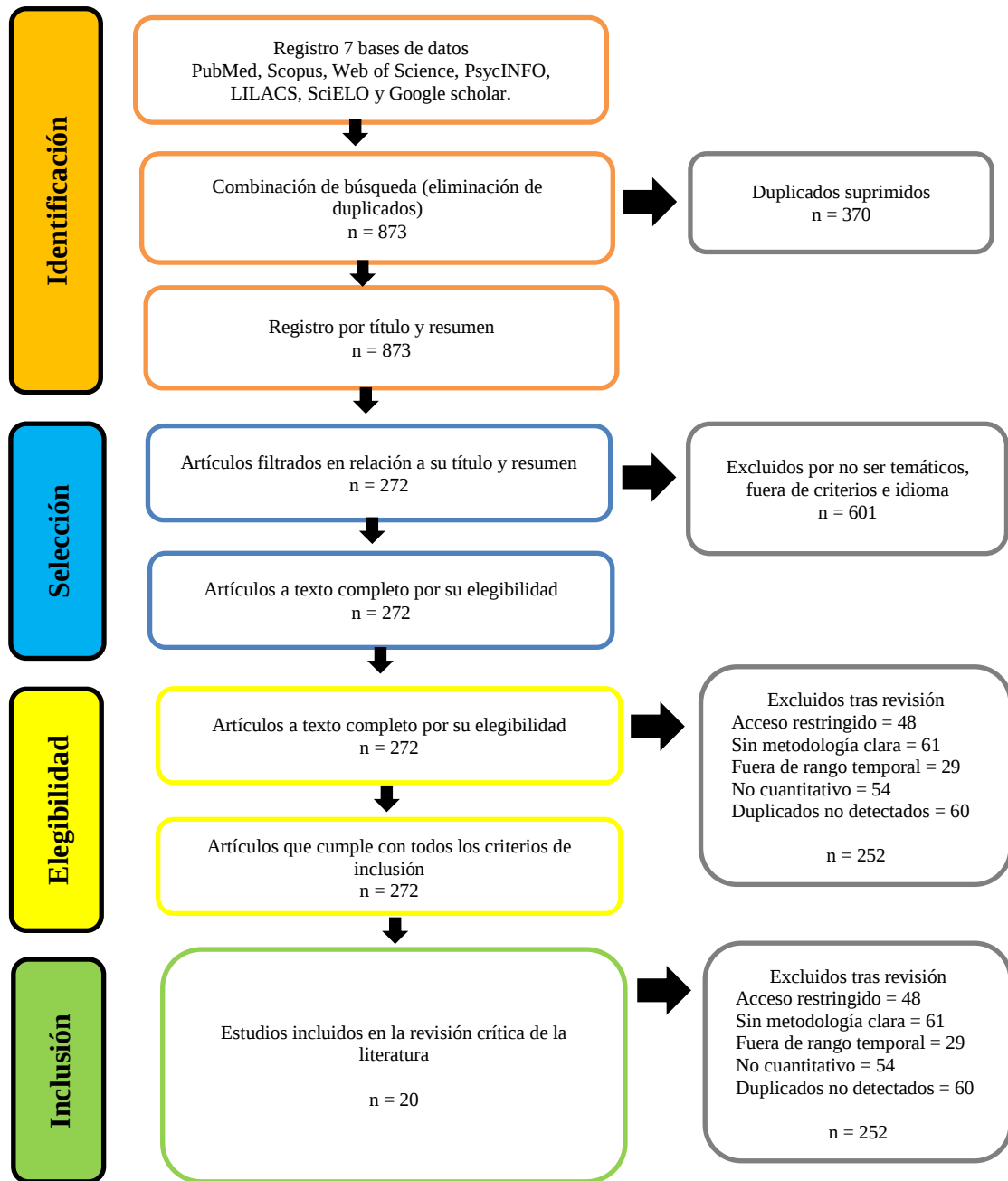
SciELO, LILACS y Google Scholar), usándose estratégicamente ecuaciones de búsqueda en inglés y español con operadores booleanos y filtros de año (2020–2025), idioma, acceso abierto y tipo de estudio, lo que conllevó a 1243 artículos al comenzar, pero tras eliminar 370 investigaciones debido a su duplicación permanecieron 873 investigaciones.

En la fase de selección se examinaron títulos y resúmenes, eliminando 601 investigaciones por no cumplir criterios de inclusión, permaneciendo 272 artículos para revisión completa.

En la fase de elegibilidad se examinaron estos textos completos, excluyéndose 252 investigación por ser de acceso restringido, asimismo, falta de metodología clara y exhaustiva, artículos fuera del rango del 2020 al 2025, diseño cualitativo o duplicados no detectados en el inicio, lo que conlleva finalmente a 20 investigaciones que cumplían todos los criterios. En la fase de inclusión, estos 20 estudios fueron derivados de 11 países que manifestaron diversidad geográfica y utilizaron diseños cuantitativos.

Figura 1

Diagrama de flujo para la selección de estudios



d. Lista de datos

El estudio se estructuró mediante un proceso que integró los principios de rigor del método PRISMA y un enfoque cualitativo-argumentativo orientado a la

revisión de las principales evaluaciones neuropsicológicas del deterioro cognitivo en adultos mayores con depresión entre los años 2020 y 2025. Para ello, la información recolectada fue procesada en diversas etapas. Primero, una vez obtenidos los artículos preseleccionados, se procedió al procesamiento inicial, que permitió registrar metadatos clave (autor, año, país, tipo de estudio, instrumentos neuropsicológicos empleados y población estudiada).

Posteriormente, se realizó una categorización temática, en la cual los artículos fueron organizados según unidades de análisis (dominios cognitivos evaluados, baterías neuropsicológicas utilizadas, perfil cognitivo asociado a depresión).

Asimismo, el análisis propiamente dicho se ejecutó mediante una síntesis crítica de la literatura estructurada, en la que los hallazgos fueron interpretados considerando su consistencia teórica, solidez metodológica y pertinencia (Hall y Leeder, 2024). Dicho estudio incorporó la participación de tres investigadores, se implementó un proceso de triangulación de información, definido como la confrontación y comparación sistemática de las decisiones y resultados analíticos producidos por cada revisor.

Esta triangulación se aplicó en tres niveles: la triangulación de selección, donde cada investigador revisó de manera independiente los títulos, resúmenes y textos completos, discutiendo posteriormente discrepancias para garantizar la validez de la inclusión; la siguiente fue la triangulación categorial, permitió comparar las codificaciones y categorías temáticas elaboradas individualmente, construyendo consensos mediante discusión y validación cruzada; y la triangulación interpretativa, en la cual se contrastan las conclusiones

argumentativas de cada revisor a fin de fortalecer la coherencia del análisis y minimizar sesgos individuales. Todo este proceso permitió consolidar un cuerpo argumentativo sólido que sintetice críticamente los avances, limitaciones y vacíos identificados en la literatura revisada.

Por otro lado, las consideraciones éticas, se encontraron en base a la Asociación Americana de Psicología (APA, 2024) enfatizando en el adecuado citado de los argumentos teóricos y técnicos de otras investigaciones, con el fin de poder proteger los derechos de autoría mediante su artículo 8.01 de aprobación institucional y al no engaño a la investigación (artículo 8.07). Asimismo, la Universidad Peruana Cayetano Heredia (2025) también hizo énfasis en los principios ya descritos anteriormente, pero se enfatizaron en dos principios más, como el de responsabilidad, el cual es implica poder resguardar la propiedad intelectual de otros estudios, así también el principio de integridad científica, el cual el investigador la universidad respetó los datos encontrados en los estudios. Finalmente, el principio de difusión, el cual el investigador colocó los datos de la investigación a total disposición de la institución donde se presentaron.

Tabla 2*Listado de estudios incluidos en la revisión crítica de la literatura*

Autor y año	Título	País	Objetivo	Población	Instrumentos	Metodología	Conclusiones
Li et al. (2025)	Amygdala volume abnormalities and cognitive impairment in major depressive disorder and bipolar disorder II	China	Explorar las diferencias en el volumen de la amígdala y su relación con el deterioro cognitivo en pacientes con MDD y BD II, utilizando resonancia magnética estructural y pruebas neuropsicológicas.	80 pacientes geriátricos	Pruebas de memoria episódica + Resonancia Magnética	Estudio observacional, cuantitativo	Los pacientes con trastorno depresivo mayor (MDD) mostraron un mayor volumen de la amígdala izquierda, mientras que los pacientes con trastorno bipolar tipo II (BD II) presentaron déficits cognitivos más severos en comparación con los de MDD y los controles sanos. Además, se encontró una correlación significativa entre el volumen de la amígdala izquierda y el rendimiento en tareas de memoria diferida, lo que sugiere una relación estructural entre la amígdala y el deterioro cognitivo en estos trastornos afectivos.
Cruz et al. (2025)	Relación del deterioro cognitivo con el nivel de depresión de los adultos mayores de la comunidad de Pacheco de Allende, Hidalgo.	México	Determinar la relación entre el deterioro cognitivo y el nivel de depresión en adultos mayores de la comunidad de Pacheco de Allende, Hidalgo.	108 adultos mayores	Mini-Mental State Examination (MMSE)	Diseño observacional transversal	La depresión influye directamente en el deterioro cognitivo de los adultos mayores. Se concluye que es necesario implementar estrategias de intervención psicológica, programas de estimulación cognitiva y acciones comunitarias para mejorar la salud mental y funcionalidad de esta población rural.
Vancappel et al., (2023)	Cognitive Impairments in Treatment-Resistant Depression: Results from the French Cohort of Outpatients (FACE-DR)	Francia	Evaluar el perfil y evolución de las funciones cognitivas en pacientes con depresión resistente al tratamiento (TRD), antes y después de la intervención terapéutica, dentro de una cohorte francesa ambulatoria.	Pacientes geriátricos	Montreal Cognitive Assessment (MoCA)	Cuantitativa, longitudinal	El deterioro cognitivo es una característica persistente en la depresión resistente al tratamiento, pero puede mejorar tras una respuesta terapéutica. Se recomienda implementar programas de remediación cognitiva postratamiento para mejorar el funcionamiento diario y la eficiencia clínica.

Yildiz y Yildiz (2023)	The Role of Neuropsychological Assessment in the Differential Diagnoses of Late-Onset Depression, Dementia, and Mild Cognitive Impairment	Turquía	Comparar los parámetros de pruebas neuropsicológicas entre pacientes con demencia tipo Alzheimer, deterioro cognitivo leve (MCI) y depresión de inicio tardío, y explorar su relación con resultados de electroencefalografía (EEG).	87 pacientes geriátricos	Montreal Cognitive Assessment (MoCA) + Trail Making Test (TMT)	Cuantitativa, retrospectiva	La evaluación neuropsicológica permite discriminar entre demencia, MCI y depresión de inicio tardío, siendo útil para evitar diagnósticos erróneos. Se recomienda su integración sistemática en el abordaje clínico de pacientes geriátricos con quejas cognitivas.
Jiménez-Puig et al. (2022)	Exploración neuropsicológica de adultos mayores cubanos sanos institucionalizados	Cuba	Explorar las características neuropsicológicas de adultos mayores institucionalizados considerados clínicamente sanos, con énfasis en funciones ejecutivas, reserva cognitiva, estado emocional y funcionalidad.	21 adultos geriátricos	Mini-Mental State Examination (MMSE) + Addenbrooke's Cognitive Examination (ACE) + Stroop Color and Word Test	Descriptivo, transversal	Aunque los participantes eran considerados clínicamente sanos, los resultados sugieren que los cambios cognitivos observados exceden las manifestaciones típicas del envejecimiento normal. Se destaca la importancia de realizar evaluaciones neuropsicológicas periódicas en adultos mayores institucionalizados para detectar alteraciones sutiles y prevenir el deterioro funcional.

Wunner et al. (2022)	Differential Diagnosis of MCI, Dementia and Depression—A Comparison of Different Cognitive Profiles	Alemania	Comparar los perfiles cognitivos de adultos mayores con deterioro cognitivo leve (MCI), demencia leve y depresión, con el fin de mejorar el diagnóstico diferencial entre estas condiciones clínicas mediante pruebas neuropsicológicas estandarizadas.	334 adultos mayores	Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ / Pfeiffer Test)	Estudio transversal comparativo, basado en análisis de varianza (ANOVA) entre subgrupos clínicos	Los perfiles neuropsicológicos permiten diferenciar clínicamente entre MCI, demencia y depresión en adultos mayores. Mientras que la depresión afecta principalmente la atención, el MCI y la demencia comprometen la memoria episódica. Se recomienda el uso de baterías estructuradas para mejorar la precisión diagnóstica y evitar errores clínicos en contextos geriátricos.
Moreira et al. (2022)	Estudio correlacional sobre el deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores	Perú	Determinar la relación entre el nivel de depresión y el deterioro cognitivo en adultos mayores institucionalizados en la Unidad de Larga Estancia del Hospital Militar Geriátrico de Lima.	40 pacientes geriátricos	Mini-Mental State Examination (MMSE) + Montreal Cognitive Assessment (MoCA)	Cuantitativa, aplicada	La depresión está significativamente asociada al deterioro cognitivo en adultos mayores institucionalizados. Se recomienda implementar programas de evaluación neuropsicológica periódica y estrategias de intervención emocional en contextos geriátricos.
Trejo et al. (2022)	Detección del deterioro cognitivo leve con la batería neuropsicológica computarizada de tamizaje	México	Evaluar la efectividad de la Batería Neuropsicológica Computarizada de Tamizaje (BNCT) para detectar deterioro cognitivo leve (DCL), comparándola con una batería neuropsicológica completa y con la prueba MoCA.	23 adultos mayores	Mini-Mental State Examination (MMSE)	Estudio transversal comparativo	La BNCT demostró alta sensibilidad para detectar DCL en adultos mayores con quejas cognitivas, superando en precisión al MoCA en ciertas tareas específicas. Se recomienda su uso como herramienta de cribado eficiente, especialmente en contextos clínicos con limitaciones de tiempo o personal especializado.

Mosquera et al (2022)	Deterioro cognitivo en ancianos de centros residenciales. Causas y variables sociodemográficas	España	Conocer la prevalencia del deterioro cognitivo (DC) en adultos mayores institucionalizados, identificar las patologías asociadas y analizar su relación con variables sociodemográficas como sexo, edad y nivel educativo	390 adultos geriátricos	Batería Neuropsicológica Computarizada de Tamizaje	Cuantitativa	El deterioro cognitivo afecta a 8 de cada 10 adultos mayores institucionalizados. Las principales causas son los trastornos neurocognitivos y la depresión. Ser mujer, tener mayor edad y bajo nivel educativo se asocian con mayor prevalencia de DC. Se recomienda fortalecer la evaluación geriátrica y el diagnóstico precoz en centros residenciales.
Guillén et al. (2022)	Asociación entre depresión y deterioro cognitivo en adultos mayores de un centro de atención integral de Lima.	Perú	Determinar la asociación entre el nivel de depresión y el deterioro cognitivo en adultos mayores que asisten a un centro de atención integral en Lima.	87 adultos mayores	Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ / Pfeiffer Test) + Mini-Mental State Examination (MMSE)	Estudio cuantitativo, transversal y analítico.	La depresión, el bajo nivel educativo y la edad avanzada se relacionan con mayor riesgo de deterioro cognitivo. No obstante, la edad ≥ 70 años fue el único factor independiente asociado. Se recomienda fortalecer la detección temprana y el abordaje integral de la salud mental en adultos mayores institucionalizados.
Schade et al., (2022)	Detección temprana de Deterioro Cognitivo Leve en personas mayores durante la pandemia: protocolo cribado	Chile	Explorar la viabilidad de un protocolo de cribado neuropsicológico online para detectar tempranamente el deterioro cognitivo leve (DCL) en personas mayores durante la	22 adultos mayores	Montreal Cognitive Assessment (MoCA) + Trail Making Test (TMT)	Estudio exploratorio, transversal, con aplicación remota de pruebas neuropsicológicas	La aplicación remota de protocolos neuropsicológicos es factible en población geriátrica y permite detectar precozmente síntomas depresivos y cognitivos. Se recomienda su uso como herramienta complementaria en contextos de aislamiento o limitación presencial.

	online		pandemia por COVID-19.			
Kaya y Aymedir (2021)	The Assessment of Cognitive Dysfunction in Major Depressive Disorder: A 16-Week Prospective Case-Control Study	Turquía	Evaluar longitudinalmente los síntomas cognitivos en pacientes con trastorno depresivo mayor (MDD) durante un tratamiento de 16 semanas, comparándolos con controles sanos.	211 participantes geriátricos	Cribado online adaptado (MMSE/MoCA)	Cuantitativa, prospectiva
						La disfunción cognitiva en MDD persiste incluso después de la remisión sintomática. Esto sugiere que el tratamiento de la depresión debe incluir estrategias específicas para abordar los déficits cognitivos residuales, más allá del alivio del estado de ánimo
Ali et al. (2021)	Evaluation of cognitive impairment in patients with major depressive disorder in remission	Egipto	Evaluar el perfil de deterioro cognitivo en pacientes con MDD en remisión y compararlo con controles sanos, explorando además la relación entre el rendimiento cognitivo y variables clínicas como duración del trastorno, número de episodios y edad de inicio.	Adultos mayores	Stroop Color and Word Test + Trail Making Test (TMT) + Montreal Cognitive Assessment (MoCA)	Cuantitativa observacional
						La remisión clínica en MDD no garantiza la recuperación cognitiva. Los déficits neuropsicológicos pueden persistir como rasgos endofenotípicos, afectando la funcionalidad psicosocial. Se recomienda incorporar objetivos de remisión cognitiva en los planes terapéuticos, además de la remisión afectiva.

Rodriguez-Vargas et al. (2021)	Relación entre la depresión y el funcionamiento cognitivo en la adultez mayor	Perú	Analizar la relación entre la depresión y el funcionamiento cognitivo en adultos mayores con diagnóstico de depresión recurrente y quejas cognitivas, atendidos en un hospital de Lima Metropolitana.	220 adultos mayores	Mini-Mental State Examination (MMSE) + Montreal Cognitive Assessment (MoCA)	Cuantitativa, retrospectiva	Existe una relación inversa significativa entre la depresión y el funcionamiento cognitivo en adultos mayores. La presencia de síntomas depresivos se asocia con un menor rendimiento en atención, memoria y funciones ejecutivas, lo que subraya la importancia de una evaluación neuropsicológica integral en contextos clínicos geriátricos.
Figueroa-Varela et al. (2021)	Asociación del deterioro cognitivo, depresión, redes sociales de apoyo, miedo y ansiedad a la muerte en adultos mayores	México	Analizar la relación entre deterioro cognitivo, depresión, redes sociales de apoyo, miedo y ansiedad ante la muerte en adultos mayores que participan en grupos de apoyo institucionales.	63 adultos mayores	Mini-Mental State Examination (MMSE) + Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ / Pfeiffer Test)	Estudio transversal, correlacional	Los adultos mayores presentan vínculos significativos entre síntomas depresivos, deterioro cognitivo y ansiedad ante la muerte. Las redes sociales de apoyo y el acceso a servicios de salud influyen en la percepción del envejecimiento y el afrontamiento del final de la vida. Se recomienda fortalecer el acompañamiento emocional y la evaluación multidimensional en contextos institucionales.
Camacho-Conde y Galán-López (2021)	La Relación Entre Depresión y Deterioro Cognitivo en Personas Mayores Institucionalizadas en Residencias Españolas	España	Determinar la relación entre el trastorno depresivo y el deterioro cognitivo en población mayor institucionalizada en residencias geriátricas españolas.	140 pacientes geriátricos	Mini-Mental State Examination (MMSE) + Montreal Cognitive Assessment (MoCA)	Diseño transversal cuantitativo	La depresión influye negativamente en el rendimiento cognitivo de los adultos mayores institucionalizados. La institucionalización, el nivel de dependencia y la edad son factores que pueden incrementar la prevalencia de síntomas depresivos y acelerar el deterioro cognitivo. Se recomienda implementar estrategias de intervención psicosocial para mejorar la calidad de vida y la salud mental en estas instituciones.

Karamah et al. (2021)	Comparing cardiovascular risk factors in older persons with mild cognitive impairment and lifetime history of major depressive disorder	Canadá	Comparar la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular (hipertensión, diabetes, tabaquismo) entre adultos mayores con MCI, con antecedentes de MDD y controles sanos, y examinar su relación con el rendimiento neuropsicológico.	60 participantes geriátricos	Mini-Mental State Examination (MMSE) + Addenbrooke's Cognitive Examination (ACE)	Estudio observacional transversal, utilizando datos basales del estudio multicéntrico PACt-MD.	Los factores de riesgo cardiovascular, especialmente la hipertensión, podrían contribuir al deterioro cognitivo en adultos mayores con MCI o MDD. El tratamiento oportuno de estos factores puede ser clave para prevenir o ralentizar el declive cognitivo en estas poblaciones vulnerables.
Tiwari (2021)	Neuropsychological Evaluation of Dementia and Depression	India	Analizar perfiles neuropsicológicos en adultos mayores con deterioro cognitivo leve (MCI), demencia incipiente y depresión, con el fin de mejorar el diagnóstico diferencial entre estas condiciones clínicas.	334 adultos mayores	Montreal Cognitive Assessment (MoCA) + Trail Making Test (TMT)	Estudio observacional retrospectivo con análisis comparativo entre subgrupos clínicos	La evaluación neuropsicológica detallada permite distinguir entre depresión y demencia en adultos mayores. Los pacientes deprimidos suelen conservar la memoria episódica y el razonamiento, mientras que los pacientes con demencia presentan déficits más globales. Se recomienda el uso de baterías estructuradas para evitar errores diagnósticos en contextos geriátricos.
Lanza et al. (2020)	Cognitive Profiles in Persons with Depressive Disorder and Alzheimer's Diseases	Alemania	Comparar los perfiles cognitivos de adultos mayores con trastorno depresivo mayor (DD) y enfermedad de Alzheimer (AD), con el fin de mejorar el diagnóstico diferencial entre ambas condiciones clínicas.	249 adultos mayores	Mini-Mental State Examination (MMSE) + Montreal Cognitive Assessment (MoCA) + Stroop Color and Word Test	Cuantitativa, observacional	El diagnóstico diferencial entre Alzheimer y depresión no puede basarse únicamente en la clínica ni en pruebas cognitivas estándar. Se requiere evaluación neuropsicológica detallada y análisis de biomarcadores para establecer un diagnóstico preciso y definir objetivos terapéuticos adecuados.
Lanza et al. (2020)	On the Conundrum of	Alemania	Caracterizar el perfil cognitivo en adultos	457 adultos mayores	Mini-Mental State	Cuantitativa, observacional	El deterioro cognitivo es frecuente en adultos mayores con depresión, incluso sin evidencia de enfermedad de

Cognitive Impairment Due to Depressive Disorder in Older Patients	mayores con trastorno depresivo mayor (DD), y evaluar si dicho deterioro puede distinguirse de la enfermedad de Alzheimer (AD) mediante biomarcadores y pruebas neuropsicológicas.	Examination (MMSE) + Montreal Cognitive Assessment (MoCA)	Alzheimer. Los perfiles cognitivos entre DD con y sin biomarcadores de AD no son distinguibles clínicamente, lo que subraya la necesidad de excluir comorbilidades neurodegenerativas antes de atribuir el deterioro exclusivamente al trastorno depresivo.
---	--	---	---

e. Síntesis de resultados

En el conjunto de las 20 investigaciones revisadas, aproximadamente un 45% emplearon metodologías correlacionales (Moreira et al., 2022; Guillén et al., 2022; Rodríguez-Vargas et al., 2021; Figueroa-Varela et al., 2021), un 30% se centraron en diseños explicativos (Li et al., 2025; Vancappel et al., 2023; Kaya & Aydemir, 2021), mientras que el resto combinó enfoques descriptivos y comparativos (Jiménez-Puig et al., 2022; Mosquera et al., 2022; Wunner et al., 2022). En cuanto a la distribución geográfica, se observó que la mayor parte de los estudios se realizaron en Latinoamérica, especialmente en Perú y México (Guillén et al., 2022; Moreira et al., 2022; Cruz et al., 2025), seguidos de España y Cuba (Camacho-Conde & Galán-López, 2021; Jiménez-Puig et al., 2022), mientras que Europa y Asia aportaron investigaciones multicéntricas relevantes (Vancappel et al., 2023; Kaya & Aydemir, 2021; Li et al., 2025).

Los estudios cuantitativos se centraron en medir el rendimiento cognitivo en dominios específicos como memoria episódica, atención sostenida y funciones ejecutivas. Se aplicaron pruebas estandarizadas de cribado como el MMSE y el MoCA (Trejo et al., 2022; Schade et al., 2022; Ali et al., 2021), además de baterías focalizadas en fluidez verbal y flexibilidad cognitiva (Kaya & Aydemir, 2021; Lanza et al., 2020). En algunos casos, se incluyeron variables sociodemográficas y clínicas como apoyo social, institucionalización y comorbilidades médicas (Mosquera et al., 2022; Figueroa-Varela et al., 2021), lo que permitió establecer asociaciones estadísticas claras entre depresión y deterioro cognitivo.

Resultados

a) Resultado general relacionado con los instrumentos neuropsicológicos

En el análisis de los 20 estudios publicados entre 2020 y 2025 se observó que las evaluaciones neuropsicológicas fueron aplicadas en distintos contextos clínicos y comunitarios, con predominio de instrumentos de cribado general y pruebas específicas de memoria, atención y funciones ejecutivas. La mayoría de los trabajos coincidieron en que estas herramientas permitieron identificar perfiles cognitivos diferenciados en adultos mayores con depresión, aunque también se señalaron limitaciones para discriminar entre deterioro leve y cambios propios del envejecimiento normal.

Los instrumentos más utilizados en la evaluación neuropsicológica mostraron que el MMSE, desarrollado por Folstein, Folstein y McHugh en 1975, fue el instrumento más utilizado por su facilidad de aplicación y amplia difusión, pero, señalando una carencia en la sensibilidad para detectar deterioros leves, lo que limita su utilidad en diagnósticos diferenciales. En contraste, el MoCA, creado por Nasreddine et al. en 2005, fue destacado por su mayor sensibilidad en la detección de deterioro cognitivo leve, especialmente en adultos mayores con depresión.

El Cuestionario de Pfeiffer, diseñado por Pfeiffer en 1975, apareció en varios estudios como una herramienta breve y sencilla, útil en contextos comunitarios e institucionales, aunque con limitaciones para captar pequeños cambios cognitivos. Por su parte, el Addenbrooke's Cognitive Examination (ACE), desarrollado por Hodges y colaboradores en 2000, fue valorado por su capacidad de evaluar múltiples dominios cognitivos de manera más exhaustiva, aunque requiere mayor tiempo de aplicación.

En cuanto a pruebas específicas, el Trail Making Test (TMT), introducido por Reitan en 1958, fue utilizado para evaluar atención, velocidad de procesamiento y flexibilidad cognitiva, mientras que el Stroop Test, creado por John Ridley Stroop en 1935, se aplicó para medir control inhibitorio y funciones ejecutivas. Estas pruebas complementaron los cribados generales, ofreciendo información más detallada sobre dominios específicos afectados por la depresión.

La diferencia principal entre estas pruebas radica en su sensibilidad y especificidad: mientras el MMSE y el Pfeiffer son útiles para cribado rápido, el MoCA y el ACE ofrecen mayor precisión en la detección de deterioro cognitivo leve. Los tests específicos como el TMT y el Stroop permiten profundizar en funciones ejecutivas, lo que resulta clave en adultos mayores con depresión.

En conjunto, los estudios coincidieron en que el MoCA es la prueba más sensible y completa para detectar deterioro cognitivo leve en adultos mayores con depresión, aunque se recomienda complementar con pruebas específicas como el TMT y el Stroop para obtener un perfil cognitivo más detallado.

b) Resultado general relacionado con las técnicas de evaluación clínica

En varios estudios, la anamnesis fue la técnica predominante para explorar el deterioro cognitivo en adultos mayores con depresión. Investigaciones como las de Jiménez-Puig et al. (2022) y Mosquera et al. (2022) resaltaron la importancia de reconstruir la historia clínica y sociodemográfica del paciente, lo que permitió contextualizar los síntomas cognitivos en relación con factores institucionales y sociales. La dependencia de la memoria del adulto mayor y los sesgos de autorreporte limitan la validez de esta técnica, especialmente en poblaciones con deterioro avanzado. Estos hallazgos sugieren que la anamnesis es esencial, ya que

requiere complementarse con observación conductual para reducir sesgos.

La entrevista semiestructurada fue ampliamente utilizada en estudios latinoamericanos como los de Cruz et al. (2025), Rodríguez-Vargas et al. (2021), y Moreira et al. (2022), esta técnica permite explorar tanto el estado cognitivo como el entorno social, favoreciendo la validez ecológica de los resultados. No obstante, su flexibilidad también implicó una fuerte dependencia de la pericia del entrevistador, lo que puede generar variabilidad en la interpretación de los síntomas. En este sentido, aunque la entrevista semiestructurada aporta riqueza clínica, su falta de estandarización dificulta la comparación entre estudios y la replicabilidad de los hallazgos.

Las entrevistas no estructuradas o diferenciales fueron empleadas en estudios donde se buscó distinguir entre depresión, demencia y deterioro cognitivo leve. Estas entrevistas ofrecieron flexibilidad para captar matices clínicos, pero su falta de estandarización redujo la validez externa y la comparabilidad entre investigaciones. Aún así, resultaron útiles en contextos diagnósticos complejos, donde la rigidez de protocolos estandarizados podría pasar por alto diferencias sutiles entre cuadros clínicos (Tiwari, 2021; Yildiz y Yildiz, 2023).

Además, la observación conductual complementa la anamnesis en estudios institucionales como los de Jiménez-Puig et al. (2022). Esta técnica permitió captar manifestaciones cognitivas y emocionales en la vida cotidiana de los adultos mayores, aportando una perspectiva más integral. El contexto institucional puede sesgar la conducta observada, ya que los pacientes tienden a adaptarse a normas y rutinas que no reflejan necesariamente su funcionamiento habitual.

El rapport se destacó en investigaciones clínicas y multicéntricas, debido a que, la construcción de confianza fue fundamental para que los adultos mayores se sintieran cómodos al compartir información sobre su estado cognitivo y emocional, en ese sentido, la calidad del rapport varía según el entrevistador y el contexto, lo que introduce un factor de inconsistencia metodológica. A pesar de ello, los estudios coinciden en que sin un adecuado rapport, la evaluación neuropsicológica pierde profundidad y puede subestimar síntomas relevantes (Kaya y Aydemir, 2021; Karamah et al., 2021; Vancappel et al., 2023).

En conjunto, los estudios muestran que la elección de la técnica psicológica condiciona la validez y aplicabilidad de los hallazgos. La anamnesis aporta profundidad histórica, la entrevista semiestructurada ofrece flexibilidad y validez ecológica, el rapport garantiza confianza y apertura, y la observación conductual añade riqueza contextual. Cada técnica presenta limitaciones: sesgos de memoria, variabilidad del entrevistador, falta de estandarización y condicionamientos institucionales. La evidencia sugiere que la integración de estas técnicas, anamnesis detallada, entrevistas semiestructuradas, construcción de rapport y observación conductual, constituye la estrategia más sólida para evaluar el deterioro cognitivo en adultos mayores con depresión, siempre que se acompañe de protocolos claros que reduzcan la variabilidad metodológica.

c) Resultados sobre el primer objetivo específico: Teorías neuropsicológicas

En el conjunto de los 20 estudios revisados, aproximadamente un 40% se apoyan en teorías estructurales (modelo neurobiológico) que explican el deterioro cognitivo por la afectación de regiones cerebrales específicas como el hipocampo y la amígdala (Li et al., 2025; Lanza et al., 2020; Karamah et al., 2021).

Un 35% recurrieron a modelos funcionales (modelo afectivo-cognitivo) que destacan la disrupción de redes fronto-subcorticales y procesos ejecutivos (Guillén et al., 2022; Rodríguez-Vargas et al., 2021; Vancappel et al., 2023), mientras que el 25% restante se basaron en teorías integradoras (modelo diferencial diagnóstica) que consideran la carga alostática y el impacto del estrés crónico en la plasticidad neuronal (Figuroa-Varela et al., 2021; Mosquera et al., 2022; Wunner et al., 2022). La distribución geográfica mostró mayor producción en España, México y Perú, complementada con aportes de Turquía, Francia y China.

En cuanto a las muestras, los estudios oscilaron entre grupos pequeños de 40 a 60 participantes en investigaciones locales (Jiménez-Puig et al., 2022; Guillén et al., 2022; Rodríguez-Vargas et al., 2021) y cohortes más amplias de hasta 400 adultos mayores en investigaciones colaborativas (Vancappel et al., 2023; Karamah et al., 2021; Li et al., 2025). Esta variabilidad permitió observar tanto resultados específicos como tendencias generales, confirmando que las teorías neuropsicológicas se aplicaron de manera consistente para explicar los déficits cognitivos en diferentes contextos.

Las teorías estructurales se centraron en la afectación de regiones cerebrales específicas, mientras que las funcionales explican el deterioro como resultado de la disrupción de redes neuronales. Por su parte, las teorías integradoras plantearon que el estrés crónico y la carga alostática afectan la plasticidad neuronal y, en consecuencia, el rendimiento cognitivo (Figuroa-Varela et al., 2021; Mosquera et al., 2022). En conjunto, estos enfoques ofrecieron marcos interpretativos complementarios que sustentaron la necesidad de evaluaciones neuropsicológicas precisas.

Los estudios coincidieron en que las teorías neuropsicológicas fueron fundamentales para dar sentido a los hallazgos empíricos. Aunque cada enfoque enfatizó distintos mecanismos, todos coincidieron en que la depresión tiene un impacto directo en la función cerebral y en el rendimiento cognitivo, reforzando la importancia de integrar estas perspectivas en la práctica clínica y en la investigación (Cruz et al., 2025; Yildiz y Yildiz, 2023; Tiwari, 2021).

En los estudios revisados se observa una relación constante entre depresión, deterioro cognitivo y evaluación neuropsicológica en adultos mayores. Diversos trabajos coinciden en que los síntomas depresivos se asocian con alteraciones en memoria, atención y funciones ejecutivas, especialmente en contextos geriátricos e institucionalizados. Dado que, investigaciones como las de Camacho-Conde y Galán-López (2021), Cruz et al. (2025), Moreira et al. (2022) y Rodríguez-Vargas et al. (2021) sostienen que la depresión mantiene una relación inversa con el rendimiento cognitivo, afectando principalmente memoria de trabajo, atención y control ejecutivo.

Asimismo, otro grupo de investigaciones se relaciona porque enfatiza el valor del diagnóstico diferencial entre depresión, deterioro cognitivo leve (MCI) y demencia. Estudios como los de Lanza et al. (2020), Tiwari (2021), Wunner et al. (2022) y, Yildiz y Yildiz (2023) coinciden en que las pruebas neuropsicológicas estructuradas permiten distinguir perfiles cognitivos específicos y reducir errores diagnósticos clínicos.

Sin embargo, las diferencias epistemológicas aparecen en la manera en que cada estudio comprende el origen del deterioro cognitivo. Algunos trabajos parten de un enfoque estructural-biológico, donde el deterioro se explica por alteraciones

neuroanatómicas específicas, es decir, ello se relaciona al volumen de la amígdala con el desempeño en memoria episódica, asimismo, se incorporan biomarcadores y neuroimagen para diferenciar depresión y Alzheimer (Lanza et al., 2020; Li et al., 2025). Estos estudios se apoyan en una lógica biomédica y neurobiológica del funcionamiento cerebral.

En contraste, otros estudios poseen una mirada más clínica-funcional y psicosocial, ya que, integran variables sociales, emocionales y contextuales, como redes de apoyo, institucionalización, nivel educativo y ansiedad ante la muerte, entendiendo el deterioro cognitivo no sólo como un fenómeno neurobiológico, sino también como una expresión multifactorial vinculada al envejecimiento y la vulnerabilidad psicosocial (Figuerola-Varela et al., 2021; Guillén et al., 2022; Mosquera et al., 2022).

Respecto a las implicancias clínicas, las investigaciones convergen en varios puntos. Primero, resaltan la necesidad de incorporar evaluaciones neuropsicológicas sistemáticas en adultos mayores con síntomas depresivos, debido a que la depresión puede simular procesos neurodegenerativos o coexistir con ellos. Segundo, señalan que la remisión afectiva no involucra específicamente la recuperación cognitiva, por lo que los tratamientos corresponden a programas de remediación cognitiva y rastreo neuropsicológico. Finalmente, varias investigaciones destacan la importancia de intervenciones integrales que reflexionan sobre los factores emocionales, sociales y médicos, incluyendo estimulación cognitiva, apoyo psicosocial y control de factores de riesgo cardiovasculares.

Por lo tanto, los estudios evidencian que, el deterioro cognitivo se encuentra

vinculado a la depresión en adultos mayores, y que no puede entenderse desde una sola perspectiva. Más bien, emerge como un fenómeno complejo donde confluyen dimensiones neurobiológicas, emocionales, sociales y clínicas, lo que requiere abordajes diagnósticos y terapéuticos multidimensionales.

Pero para que todo ello converge de forma óptima, es necesario diferenciar que las teorías estructurales aportan evidencia sobre la vinculación entre alteraciones cerebrales determinadas y déficits cognitivos, sobre todo en memoria y funciones ejecutivas. A diferencia de las teorías integradoras, donde el cambio se argumenta en base al estrés crónico y la carga alostática, que conlleva a la afectación de la plasticidad neuronal y el funcionamiento cognitivo. Finalmente, a pesar de sus diferencias explicativas, estos modelos neuropsicológicos ayudan a la diferenciación de la depresión, deterioro cognitivo leve y demencia mediante perfiles cognitivos específicos.

Sin embargo, las teorías estructurales evidencian una observación más reduccionista al solo argumentar sobre el daño anatómico, mientras que los modelos integradores enfrentan dificultades para aislar variables y establecer causalidad debido a la complejidad clínica del envejecimiento y la depresión.

d) Resultados sobre el segundo objetivo específico: Metodológicas empleadas

Cerca del 50% emplearon diseños correlacionales para establecer asociaciones entre depresión y rendimiento cognitivo (Guillén et al., 2022; Moreira et al., 2022; Rodríguez-Vargas et al., 2021), un 30% utilizaron enfoques explicativos y comparativos para analizar diferencias entre grupos clínicos y comunitarios (Li et al., 2025; Kaya y Aydemir, 2021; Vancappel et al., 2023), mientras que el 20% restante recurrió a metodologías descriptivas y longitudinales

para observar la progresión del deterioro cognitivo en el tiempo (Mosquera et al., 2022; Wunner et al., 2022).

Los estudios cuantitativos se centraron en aplicar pruebas neuropsicológicas estandarizadas y analizar sus resultados mediante técnicas estadísticas como correlaciones, regresiones y análisis multivariados. Estos enfoques permitieron establecer relaciones significativas entre la severidad de los síntomas depresivos y los déficits en memoria, atención y funciones ejecutivas (Cruz et al., 2025; Figueroa-Varela et al., 2021). Donde se señaló que los diseños transversales limitaron la capacidad de explicar la causalidad del fenómeno.

Las metodologías cualitativas fueron escasas, pero algunos estudios incluyeron entrevistas y análisis de contexto social para complementar los hallazgos cuantitativos (Mosquera et al., 2022). Estos aportes enriquecieron la comprensión del fenómeno, aunque no fueron predominantes. En general, la revisión mostró un énfasis en metodologías cuantitativas y en pruebas estandarizadas, con poca integración de enfoques mixtos.

Finalmente, los estudios que combinaron metodologías neuropsicológicas con biomarcadores estructurales ofrecieron una visión más completa del problema (Karamah et al., 2021; Li et al., 2025). Estos trabajos integraron datos clínicos, neurobiológicos y cognitivos, lo que permitió explicar mejor la relación entre depresión y deterioro cognitivo, pero fueron pocos y se destacó la necesidad de ampliar este tipo de enfoques.

Discusión

El objetivo general del estudio fue analizar la evidencia científica sobre las principales evaluaciones neuropsicológicas del deterioro cognitivo en adultos mayores con depresión, mediante una revisión crítica de la literatura de estudios publicados entre el 2020 y 2025. La evidencia revisada se relaciona con investigaciones internacionales que han confirmado la superioridad del MoCA frente al MMSE en la detección de deterioro cognitivo leve. Estudios en poblaciones europeas y norteamericanas han señalado que el MMSE tiende a subestimar déficits en funciones ejecutivas y memoria, mientras que el MoCA logra captar estos cambios con mayor precisión.

El futuro de estos instrumentos apunta hacia la digitalización y adaptación cultural, con versiones computarizadas y online que permiten ampliar el acceso y mejorar la sensibilidad diagnóstica. Además, se espera que la integración con biomarcadores neurobiológicos fortalezca la capacidad de estas pruebas para diferenciar entre deterioro depresivo y procesos neurodegenerativos.

Por ello, la revisión de los veinte artículos evidencia que los instrumentos neuropsicológicos empleados para evaluar el deterioro cognitivo en adultos mayores con depresión fueron diversos y respondieron a objetivos clínicos específicos, dado que estudios privilegiaron baterías computarizadas y protocolos de cribado online, lo que permitió una detección rápida y adaptada a contextos tecnológicos, aunque con la limitación de reducir la interacción clínica directa. (Trejo y Ostrosky-Solís, 2022; Schade-Yurick et al., 2022).

En contraste, otros estudios utilizaron pruebas tradicionales de evaluación cognitiva en seguimiento longitudinal, lo que aportó mayor sensibilidad al

diagnóstico, pero con riesgo de fatiga en los pacientes (Ali et al., 2021; Kaya y Aydemir, 2021). Estos hallazgos muestran que la elección del instrumento condiciona tanto la profundidad de la evaluación como la aplicabilidad en distintos entornos clínicos y comunitarios.

Asimismo, investigaciones como las de Tiwari (2021), Wunner et al. (2022) y, Yildiz y Yildiz (2023), destacaron el uso de baterías diferenciales para distinguir entre depresión, demencia y deterioro cognitivo leve, lo que reforzó la validez diagnóstica en contextos complejos. Estudios latinoamericanos como los de Camacho-Conde y Galán-López (2021), Cruz et al. (2025) y, Guillén et al. (2022) se centraron en instrumentos de cribado más generales, lo que favoreció la aplicabilidad comunitaria, pero con menor precisión clínica.

En conjunto, los artículos sugieren que los instrumentos más sensibles (como MoCA o baterías diferenciales) ofrecen ventajas diagnósticas, mientras que los cribados rápidos y protocolos tecnológicos amplían el acceso, aunque sacrifican profundidad. La discusión evidencia que la integración de ambos enfoques, instrumentos tradicionales y adaptaciones tecnológicas constituye la estrategia más sólida para evaluar el deterioro cognitivo en adultos mayores con depresión (Kaya y Aydemir, 2021; Trejo y Ostrosky-Solís, 2022; Yildiz y Yildiz, 2023).

Aunque las pruebas neuropsicológicas han demostrado gran utilidad en la evaluación del deterioro cognitivo en adultos mayores con depresión, persiste una dependencia excesiva de instrumentos generales como el MMSE y el Pfeiffer, que presentan limitaciones importantes como la falta de validación cultural en poblaciones latinoamericanas y la escasa integración de pruebas específicas en protocolos clínicos reducen la precisión diagnóstica. Es necesario que los

neuropsicólogos avancen hacia el uso sistemático de instrumentos más sensibles como el MoCA y el ACE, complementados con pruebas ejecutivas, para garantizar evaluaciones más completas y adaptadas a las necesidades reales de los pacientes.

Asimismo, se revela una marcada heterogeneidad en el uso de técnicas dentro de la entrevista neuropsicológica. Por un lado, estudios como los de Cruz, López y Maya (2025), Moreira et al. (2022) y Rodríguez-Vargas et al. (2021) que privilegiaron la entrevista semiestructurada, lo que permitió captar tanto el estado cognitivo como el contexto social de los adultos mayores.

Mostrando limitaciones en la estandarización y dependencia de la pericia del entrevistador. En contraste, investigaciones enfatizaron la anamnesis y la observación conductual, aportando riqueza contextual, pero enfrentando sesgos derivados de la memoria del paciente y del entorno institucional (Jiménez-Puig et al., 2022; Mosquera et al., 2022).

Estos enfoques sugieren que la elección de la técnica condiciona la validez clínica y la aplicabilidad de los hallazgos en poblaciones diversas. Asimismo, investigaciones emplearon entrevistas no estructuradas diferenciales, útiles para distinguir depresión de demencia, pero con escasa validez externa por la falta de protocolos estandarizados (Tiwari, 2021; Yildiz y Yildiz, 2023).

Por otro lado, estudios clínicos destacaron la importancia del rapport como elemento central para generar confianza y obtener información más precisa en adultos mayores con depresión. Aunque esta técnica que instaura una condición relacional fue esencial para la apertura emocional y cognitiva, su inestabilidad entre entrevistadores afecta la consistencia metodológica (Karamah et al., 2021; Kaya y Aydemir, 2021; Vancappel et al., 2023).

En conjunto, los artículos muestran que ninguna técnica es suficiente por sí sola, es decir, la integración de anamnesis, entrevistas semiestructuradas, rapport y observación conductual compone la estrategia más consistente para evaluar el deterioro cognitivo en adultos mayores con depresión, siempre que se acompañe de criterios claros que dominen sesgos culturales y metodológicos.

La principal implicancia social de lo encontrado sobre las técnicas y los instrumentos neuropsicológicos establecen la calidad del diagnóstico lo que conlleva a la posibilidad de diseñar intervenciones más efectivas para los adultos mayores con depresión, dado que, la anamnesis, el rapport y las entrevistas semiestructuradas, fortalecerán la comprensión integral del paciente en su contexto social y cultural, lo que ayuda la inclusión y minimiza el estigma asociado al deterioro cognitivo, no obstante, la falta de estandarización puede crear distinciones en la atención, sobre todo en comunidades con menos recursos clínicos.

Por otro lado, en base a la utilización de instrumentos neuropsicológicos más sensibles y adaptados, como baterías diferenciales o protocolos tecnológicos de cribado, permite una detección temprana y más precisa, lo que impacta positivamente en la prevención de la dependencia funcional y en el bienestar de los adultos mayores. Asimismo, la implicancia social se halla en que un adecuado diagnóstico neuropsicológico contribuye a políticas públicas más inclusivas, ya que, origina equidad en el acceso a servicios de salud y favorece a la minimización de la carga social y económica vinculada al envejecimiento con depresión y deterioro cognitivo.

Para el primer objetivo específico, que fue analizar las teorías neuropsicológicas que explican el deterioro cognitivo en adultos mayores con

depresión. Según la evidencia revisada se relaciona con investigaciones previas que han señalado la interacción entre depresión y deterioro cognitivo. Estudios internacionales como los de Rock et al. (2014) y Snyder (2013) ya habían planteado que la depresión mayor afecta la memoria y las funciones ejecutivas, estos hallazgos actuales confirman esta línea y la amplían, mostrando que las teorías neuropsicológicas brindan argumentación sólidos para descifrar los déficits cognitivos en adultos mayores con depresión.

El análisis de las teorías neuropsicológicas en los veinte artículos selectos evidencia que el deterioro cognitivo en adultos mayores con depresión se expone especialmente desde tres enfoques complementarios. En primer lugar, la teoría afectivo-cognitiva sostiene que los síntomas depresivos trastornan los métodos básicos como la atención, la memoria y las funciones ejecutivas, formando un círculo vicioso entre afecto negativo y rendimiento cognitivo (Ali et al., 2021; Kaya y Aydemir, 2021).

En segundo lugar, la teoría neurobiológica destaca que las modificaciones estructurales se asocian con la depresión y con la vulnerabilidad cerebral al deterioro (Lanza et al., 2020; Li et al., 2025). Finalmente, la teoría diferencial diagnóstica esboza que la depresión en la vejez puede fingir o enmascarar cuadros de demencia y deterioro cognitivo leve, lo que requiere entrevistas y pruebas específicas para diferenciar entre condiciones (Tiwari, 2021; Yildiz y Yildiz, 2023).

Además, la teoría integradora sobre el estrés crónico y la carga alostática se presenta como un marco que busca articular distintos niveles de análisis, biológico, psicológico y cognitivo, para explicar cómo la exposición prolongada a factores estresores impacta la plasticidad neuronal. Su valor radica en la capacidad de reunir

hallazgos dispersos y ofrecer una visión coherente del deterioro cognitivo, lo que fortalece la pertinencia de evaluaciones neuropsicológicas.

No obstante, una crítica necesaria es que este enfoque puede caer en un reduccionismo si se limita a la relación lineal entre estrés y daño neuronal, sin considerar la interacción con variables protectoras como la resiliencia o el apoyo social. La integración, en este sentido, debería ser más amplia y dinámica, incorporando tanto factores de riesgo como de compensación.

La teoría integradora aporta un marco interpretativo que legitima la necesidad de evaluaciones neuropsicológicas precisas, pero su alcance práctico depende de cómo se traduzca en protocolos clínicos y preventivos. Si bien la complementariedad de enfoques es un avance, el riesgo está en que la integración quede en el plano teórico sin generar herramientas aplicables en contextos reales.

Una crítica constructiva sería que este modelo debería orientarse no solo a explicar el deterioro, sino también a diseñar estrategias de intervención que promuevan la plasticidad positiva y la adaptación cognitiva. De este modo, la teoría integradora cumpliría su propósito de ser un puente entre la investigación y la práctica, evitando que se convierta en un marco interpretativo limitado a la descripción del daño.

La argumentación crítica de la literatura entre los estudios revela que, aunque cada teoría aporta un marco explicativo distinto, todas coinciden en que la depresión no solo afecta el estado emocional, sino que también compromete la integridad cognitiva y funcional del adulto mayor. Los trabajos latinoamericanos subrayan la importancia de factores contextuales y sociales, reforzando la idea de que el deterioro cognitivo no puede entenderse únicamente desde la biología, sino

también desde la interacción entre entorno, redes de apoyo y estado afectivo (Cruz et al., 2025; Guillén et al., 2022; Rodríguez-Vargas et al., 2021)

En conjunto, los artículos sugieren que la integración de teorías afectivo-cognitivas, neurobiológicas y diferenciales ofrece una visión más completa, capaz de orientar tanto la práctica clínica como las políticas públicas en salud mental para adultos mayores con depresión.

Las implicancias sociales de las teorías neuropsicológicas que explican el deterioro cognitivo en adultos mayores con depresión son profundas y multidimensionales. En primer lugar, reconocer que la depresión afecta funciones cognitivas básicas como memoria, atención y funciones ejecutivas implica que la sociedad debe dejar de considerar la depresión en la vejez como un problema exclusivamente emocional.

Esto abre la puerta a políticas públicas que integren salud mental y neurocognición, favoreciendo diagnósticos tempranos y evitando que el deterioro se confunda con demencia, lo cual reduce el riesgo de estigmatización y exclusión social. En segundo lugar, las teorías neurobiológicas y diferenciales muestran que la depresión puede acelerar procesos de vulnerabilidad cerebral y simular otros trastornos, lo que obliga a los sistemas de salud a invertir en evaluaciones neuropsicológicas más completas y accesibles. Socialmente, esto significa que la atención a los adultos mayores debe ser integral, considerando factores biológicos, psicológicos y sociales. La implicancia mayor es que una sociedad que reconoce esta complejidad puede diseñar programas de prevención, rehabilitación y apoyo comunitario que mejoren la calidad de vida, reduzcan la dependencia funcional y alivien la carga económica y emocional sobre las familias y los sistemas de salud.

Para el segundo objetivo, se identificaron una diversidad metodológica encontrada refleja tanto fortalezas como limitaciones. Los estudios correlacionales aportaron evidencia clara de la asociación entre depresión y deterioro cognitivo, pero no permitieron establecer causalidad. Los diseños explicativos y comparativos ofrecieron mayor profundidad, aunque dependen de muestras específicas que limitan la generalización. Los estudios longitudinales fueron los más adecuados para observar la progresión del deterioro, pero aún escasos en número.

En ese sentido, la revisión de los veinte artículos publicados entre 2020 y 2025 muestra que las metodologías empleadas en la evaluación neuropsicológica del deterioro cognitivo en adultos mayores con depresión se caracterizan por una combinación de enfoques clínicos, experimentales y comunitarios. En estudios como los de Cruz, López y Maya (2025), Guillén et al. (2022), Rodríguez-Vargas, Rubio-Ochoa y Rojas-Ramírez (2021) se privilegió un diseño transversal correlacional, basado en entrevistas semiestructuradas y cuestionarios aplicados en comunidades o centros de atención. Estas metodologías aportaron validez ecológica y permitieron relacionar depresión con deterioro cognitivo en contextos reales, aunque su limitación principal fue la imposibilidad de establecer causalidad y la dependencia de autorreportes. En contraste, otras investigaciones emplearon diseños longitudinales prospectivos, lo que fortaleció la sensibilidad diagnóstica y permitió observar la evolución del deterioro cognitivo en pacientes con depresión, aunque con el riesgo de fatiga y deserción en muestras clínicas (Ali et al., 2021; Kaya y Aydemir, 2021).

Por otro lado, estudios como los de Trejo y Ostrosky-Solís (2022) y Schade-Yurick et al. (2022) introdujeron metodologías innovadoras mediante baterías

computarizadas y protocolos de cribado online, adaptados a contextos tecnológicos y de pandemia. Estas estrategias ampliaron el acceso a la evaluación neuropsicológica, pero redujeron la interacción clínica directa y limitaron la observación conductual.

Asimismo, se emplearon metodologías comparativas y diferenciales, útiles para distinguir depresión de demencia y deterioro cognitivo leve, aunque dependen de criterios clínicos subjetivos y de la pericia del entrevistador. En conjunto, los artículos muestran que las metodologías más sólidas son aquellas que integran diseños longitudinales con entrevistas clínicas y observación conductual, complementadas por innovaciones tecnológicas (Tiwari, 2021; Wunner et al., 2022; Yildiz y Yildiz, 2023).

La implicancia de lo hallado radica en que se halló una diversidad de enfoques transversales, longitudinales, diferenciales y tecnológicos; que evidencia que el área de la evaluación neuropsicológica se encuentra en constante crecimiento y adaptación. Ello conlleva a que los neuropsicólogos e investigadores de esta área, en un futuro próximo deberán de avanzar hacia una integración metodológica, combinando entrevistas clínicas, observación conductual y pruebas estandarizadas con innovaciones tecnológicas, para conseguir diagnósticos más exactos y comparables. La consecuencia directa es la necesidad de protocolos multicéntricos y culturalmente validados que conlleven a la replicación de los hallazgos en diferentes contextos y poblaciones.

Además, se hallaron vacíos significativos en la literatura, principalmente la escasez de investigaciones longitudinales, asimismo, la restringida utilización de biomarcadores y neuroimagen en contextos latinoamericanos, y la destacada

presencia de estudios con diseños transversales que dan pocas luces sobre relaciones causales entre depresión y deterioro cognitivo. También se evidencia que existe poca integración entre variables psicosociales, emocionales y neurobiológicas en un mismo modelo explicativo.

Finalmente, esta revisión crítica de la literatura deja implicancias relevantes para futuros estudios, especialmente la necesidad de desarrollar diseños longitudinales y multidimensionales que permitan diferenciar deterioros irreversibles vinculados con la depresión en procesos neurodegenerativos progresivos. Asimismo, se destaca la importancia de integrar evaluación neuropsicológica, factores emocionales y variables sociales para optimizar el diagnóstico diferencial y el diseño de intervenciones clínicas más precisas en adultos mayores.

IV. CONCLUSIONES

- El análisis de la evidencia científica sobre las principales evaluaciones neuropsicológicas, se concluye que, los instrumentos más utilizados en la evaluación neuropsicológica de adultos mayores con depresión fueron el Mini-Mental State Examination (MMSE) de Folstein et al. (1975), el Montreal Cognitive Assessment (MoCA) de Nasreddine et al. (2005), el Cuestionario de Pfeiffer (1975), el Addenbrooke's Cognitive Examination (ACE) de Hodges (2000), junto con pruebas específicas como el Trail Making Test de Reitan (1958) y el Stroop Test de Stroop (1935). Aunque todos aportan información valiosa, el MoCA se destacó como el más sensible para detectar deterioro cognitivo leve, especialmente en pacientes con depresión, asimismo, la evaluación neuropsicológica en adultos mayores con depresión requiere integrar anamnesis, rapport, entrevistas semiestructuradas y observación conductual, garantizando validez clínica, sensibilidad diagnóstica y reducción de sesgos culturales.
- El deterioro cognitivo en adultos mayores con depresión se explica por teorías afectivo-cognitivas, neurobiológicas y diferenciales, que resaltan la interacción entre síntomas emocionales, cambios cerebrales y complejidad diagnóstica. La evidencia sugiere que ningún enfoque aislado es suficiente; la integración de estas perspectivas permite comprender mejor la vulnerabilidad cognitiva y orientar intervenciones más precisas. Socialmente, esta integración favorece diagnósticos tempranos, políticas inclusivas y estrategias preventivas que mejoran la calidad de vida y reducen la carga asociada al envejecimiento con depresión.

- Las metodologías empleadas en la evaluación neuropsicológica del deterioro cognitivo en adultos mayores con depresión combinan enfoques transversales, longitudinales, diferenciales y tecnológicos. Los estudios comunitarios aportan validez ecológica, mientras que los diseños longitudinales fortalecen la sensibilidad diagnóstica y la comprensión de la evolución del deterioro. Las metodologías innovadoras, como cribados online y baterías computarizadas, amplían el acceso, aunque reducen la interacción clínica. En conjunto, estas metodologías enriquecen la investigación y orientan prácticas clínicas más integrales.

V. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a futuros investigadores en psicometría profundizar en la validación y comparación de estos instrumentos, evaluando su confiabilidad, sensibilidad y especificidad en diferentes contextos culturales. Es necesario adaptar y normar pruebas como el MoCA, el ACE y el Stroop en poblaciones latinoamericanas, garantizando su pertinencia y precisión diagnóstica. Asimismo, se sugiere desarrollar estudios longitudinales que analicen la estabilidad de los puntajes en el tiempo y explorar la integración de versiones digitales de los instrumentos. Estas acciones permitirán fortalecer la calidad psicométrica de las evaluaciones neuropsicológicas y mejorar la detección temprana del deterioro cognitivo en adultos mayores con depresión.
- Se recomienda que los neuropsicólogos fortalezcan su práctica clínica y de investigación integrando de manera crítica las teorías estructurales, funcionales e integradoras que explican el deterioro cognitivo en adultos mayores con depresión. Es fundamental que, al aplicar evaluaciones, se consideren no solo los déficits observables en memoria, atención y funciones ejecutivas, sino también los mecanismos neurobiológicos y emocionales que los sustentan. Asimismo, se sugiere validar culturalmente los marcos teóricos en poblaciones diversas, incorporar biomarcadores y estudios de recojo de datos prolongados, para fomentar la colaboración interdisciplinaria. Estas acciones permitirán diagnósticos diferenciales más precisos y el diseño de intervenciones que mejoren la calidad de vida de los pacientes.

- Se recomienda que futuros tesisistas en neuropsicología priorizar estudios de enfoques mixtos que integren estrategias cuantitativas y cualitativas, mediante la incorporación de técnicas avanzadas que permitan modelar la progresión del deterioro cognitivo en relación con la depresión, el cual, contribuirá a generar evidencia básica y aplicable para mejorar la atención clínica de adultos mayores.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ali, M., Fahmy, M., Haggag, W., El-Tantawy, A., & Hassan, H. (2021). Evaluation of cognitive impairment in patients with major depressive disorder in remission. *Middle East Current Psychiatry*, 28(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s43045-021-00100-2>
- Alzola, P., Carnero, C., Bermejo-Pareja, F., Sánchez-Benavides, G., Peña-Casanova, J., Puertas-Martín, V., Fernández-Calvo, B., & Contador, I. (2024). Neuropsychological assessment for early detection and diagnosis of dementia: Current knowledge and new insights. *Journal of Clinical Medicine*, 13(12), 34-42. <https://doi.org/10.3390/jcm13123442>
- Andrade, T. B. de, Nunes, B. P., & Batista, S. R. R. (2023). Prevalence of depressive symptoms and its association with social support among older adults: The Brazilian National Health Survey. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 26(1), 23-44. <https://doi.org/10.1590/1981-22562023026.230004>
- Asociación Americana de Psicología. (01 enero de 2024). Principios éticos de los psicólogos y código de conducta. <https://www.apa.org/ethics/code>
- Baker, Z. G., Watlington, E. M., & Knee, C. R. (2020). The Role of Rapport in Satisfying One's Basic Psychological Needs. *Motivation and emotion*, 44(2), 329–343. <https://doi.org/10.1007/s11031-020-09819-5>
- Barnett, M. D., Parsons, T. D., & Moore, J. M. (2021). Measuring rapport in neuropsychological assessment: the Barnett Rapport Questionnaire. *Applied neuropsychology. Adult*, 28(5), 556–563. <https://doi.org/10.1080/23279095.2019.1663523>

- Bicego, L., Vogel, E. B., & Kendra, K. E. (2026). The experience of behavioral observation in neuropsychological assessment: a conventional content analysis. *Archives of clinical neuropsychology : the official journal of the National Academy of Neuropsychologists*, 41(3), acag019. <https://doi.org/10.1093/arclin/acag019>
- Braconnier, M. L., & Siper, P. M. (2021). Neuropsychological Assessment in Autism Spectrum Disorder. *Current Psychiatry Reports*, 23(10), 63-78. <https://doi.org/10.1007/s11920-021-01277-1>
- Cardona-Arango, D., Segura-Cardona, Á., Garzón-Duque, M. O., & Salazar-Quintero, L. M. (2018). Condiciones físicas, psicológicas, sociales, emocionales y calidad de vida de la población adulta mayor del departamento de Antioquia. *Papeles de Población*, 24(97), 9–42. <https://doi.org/10.22185/24487147.2018.97.23>
- Camacho-Conde, J. A., & Galán-López, J. M. (2021). La relación entre depresión y deterioro cognitivo en personas mayores institucionalizadas en residencias españolas. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 56(3), 152–160. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.11.003>
- Casaleto, K. B., & Heaton, R. K. (2017). Neuropsychological Assessment: Past and Future. *Journal of the International Neuropsychological Society : JINS*, 23(9-10), 778–790. <https://doi.org/10.1017/S1355617717001060>
- Chen, Q. F., Ni, C., Jiang, Y., Chen, L., Liao, H., Gao, J., Qin, X., Pan, S., Luan, X., Wu, Y., Zhou, X. D., & Song, W. (2025). Global burden of disease and its risk factors for adults aged 70 and older across 204 countries and territories: a comprehensive analysis of the global burden of disease study

2021. *BMC Geriatrics*, 25(1), 462-470. <https://doi.org/10.1186/s12877-025-06095-1>
- Cook, C. E., & Décary, S. (2020). Higher order thinking about differential diagnosis. *Brazilian journal of physical therapy*, 24(1), 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.bjpt.2019.01.010>
- Cross, J. (2018). Nursing the patient with altered cognitive function. En S. M. Askin & M. J. Finnegan (Eds.), *Perspectives in nursing management and care for older adults* (pp. 109–123). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-76681-2_9
- Cullum, C. M., Denney, D. A., & Bailey, K. C. (2022). Clinical neuropsychological assessment of the patient with depression. In S. M. McClintock & J. Choi (Eds.), *Neuropsychology of depression* (pp. 180–192). The Guilford Press.
- Cruz, A., López, B., & Maya, A. (2025). Relación del deterioro cognitivo con el nivel de depresión de los adultos mayores de la comunidad de Pacheco de Allende, Hidalgo. *Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*. <https://repositorio.uaeh.edu.mx/items/cfe6e5cc-db1b-4da4-9cb6-6d0fb742b40e/full>
- Custodio, N., García, A., Montesinos, R., Escobar, J., & Bendezú, L. (2017). Prevalencia de deterioro cognitivo leve y demencia en adultos mayores de Lima, Perú. *Dementia & Neuropsychologia*, 11(3), 262–269. <https://doi.org/10.1590/1980-57642016dn11-030004>
- da Costa, D. I., de Souza, R. V., & Fiamoncini, T. C. (2026). The role of neuropsychological assessment in the investigation of neurodevelopmental

- disorders. *Jornal de pediatria*, 102 Suppl 1(Suppl 1), 101470.
<https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2025.101470>
- Dominke, C., Fischer, A. M., Grimmer, T., Diehl-Schmid, J., & Jahn, T. (2024). CERAD- NAB and flexible battery based neuropsychological differentiation of Alzheimer's dementia and depression using machine learning approaches. *Aging, Neuropsychology, and Cognition*, 31(2), 221–248. <https://doi.org/10.1080/13825585.2022.2138255>
- Figuroa-Varela, C., González-Ramos, M., & Ramírez-Vielma, R. (2021). Asociación del deterioro cognitivo, depresión, redes sociales de apoyo, miedo y ansiedad a la muerte en adultos mayores. *Psicumex*, 11(2), 1–22.
<https://www.redalyc.org/journal/6678/667872658010/movil>
- Fisher, D. W., Dunn, J. T., & Dong, H. (2024). Distinguishing features of depression in dementia from primary psychiatric disease. *Discover mental health*, 4(1), 3. <https://doi.org/10.1007/s44192-023-00057-y>
- Gabriel, E. T., Oberger, R., Schmoeger, M., Deckert, M., Vockh, S., Auff, E., & Willinger, U. (2021). Cognitive and affective theory of mind in adolescence: developmental aspects and associated neuropsychological variables. *Psychological Research*, 85(2), 533–553.
<https://doi.org/10.1007/s00426-019-01263-6>
- García-Cabezas, M. Á., Zikopoulos, B., & Barbas, H. (2019). The Structural Model: a theory linking connections, plasticity, pathology, development and evolution of the cerebral cortex. *Brain structure & function*, 224(3), 985–1008. <https://doi.org/10.1007/s00429-019-01841-9>
- Gkintoni, E., Skokou, M., & Gourzis, P. (2024). Integrating clinical

neuropsychology and psychotic spectrum disorders: a systematic analysis of cognitive dynamics, interventions, and underlying mechanisms. *Medicina Kaunas, Lithuania*, 60(4), 645-659. <https://doi.org/10.3390/medicina60040645>

Guillén, J., Neyra Rivera, C. D., Runzer Colmenares, F., & Gutiérrez, E. (2022). Asociación entre depresión y deterioro cognitivo en adultos mayores de un centro de atención integral de Lima. *Revista Médica Herediana*, 33(1), 24–30. <https://doi.org/10.20453/rmh.v33i1.4038>

Grant, M. J., & Booth, A. (2009). A typology of reviews: An analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Information & Libraries Journal*, 26(2), 91–108. <https://doi.org/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x>

El Hayek, S., Obeid, S., Kazan, R., Hallit, S., Fekih-Romdhane, F., & Haddad, G. (2025). Mediating effect of depression between problematic social media use and body dysmorphic concerns in adolescents. *Discover Mental Health*, 5(1), 47-56. <https://doi.org/10.1007/s44192-025-00176-8>

Hall, S., & Leeder, E. (2024). Narrative reanalysis: A methodological framework for a new brand of reviews. *Research Synthesis Methods*, 15(6), 1017–1030. <https://doi.org/10.1002/jrsm.1751>

Hammar, Å., Ronold, E. H., & Rekkedal, G. Å. (2022). Cognitive impairment and neurocognitive profiles in major depression. A clinical perspective. *Frontiers in Psychiatry*, 13(2), 76-84. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.764374>

Han, S., Gao, Y., & Gan, D. (2023). The combined associations of depression and cognitive impairment with functional disability and mortality in older

- adults: a population-based study from the NHANES 2011-2014. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 15(8), 112-129. <https://doi.org/10.3389/fnagi.2023.1121190>
- Kob L. (2023). Exploring the role of structuralist methodology in the neuroscience of consciousness: a defense and analysis. *Neuroscience of consciousness*, 2023(1), niad011. <https://doi.org/10.1093/nc/niad011>
- Ismail, Z., Ahmad, W. I. W., Hamjah, S. H., & Astina, I. K. (2021). The Impact of Population Ageing: A Review. *Iranian Journal of Public Ealth*, 50(12), 2451– 2460. <https://doi.org/10.18502/ijph.v50Hi12.7927>
- Jang, Y. J., Chang, J. H., Moon, D. U., & Jeon, H. J. (2026). Cognitive Impairment, Dementia and Depression in Older Adults. *Journal of clinical medicine*, 15(3), 1198. <https://doi.org/10.3390/jcm15031198>
- Jesson, J., Matheson, L., & Lacey, F. (2011). Doing your literature review: Traditional and systematic techniques. SAGE
- Jiménez-Puig, E., Baute-Abreu, A. C., & Valdés-Pérez, D. L. (2022). Exploración neuropsicológica de adultos mayores cubanos sanos institucionalizados. *Revista Neuropsicología Latinoamericana*, 14(1), 1–15. <https://www.redalyc.org/journal/4395/439574186001>
- Kaya, Y., & Aydemir, Ö. (2021). The assessment of cognitive dysfunction in major depressive disorder: A 16-week prospective case-control study. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 31(1), 25–33. [https://psychiatry-psychopharmacology.com/Content/files/sayilar/123/25-33\(1\).pdf](https://psychiatry-psychopharmacology.com/Content/files/sayilar/123/25-33(1).pdf)
- Kang, H., & Kim, H. (2022). Ageism and Psychological Well-Being Among Older Adults: A Systematic Review. *Gerontology & Geriatric Medicine*,

8(2), 23-33. <https://doi.org/10.1177/23337214221087023>

Khan, K. S., Kunz, R., Kleijnen, J., & Antes, G. (2003). Five steps to conducting a systematic review. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 96(3), 118–121. <https://doi.org/10.1177/014107680309600304>

Khan, K. S., Bueno Cavanillas, A., & Zamora, J. (2022). Revisiones sistemáticas en cinco pasos: I. Cómo formular una pregunta para la que se pueda obtener una respuesta válida. *Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria*, 48(5), 356–361. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2021.12.005>

Karamah, W. K., Kortebi, I., Kumar, S., Gallagher, D., Golas, A., Lanctôt, K. L., Butters, M. A., Bowie, C. R., Flint, A., Rajji, T., Herrmann, N., Pollock, B. G., Mulsant, B., Mah, L., Munoz, D. G., Schweizer, T. A., Fischer, C. E., & PACT-MD Study Group. (2021). Comparing cardiovascular risk factors in older persons with mild cognitive impairment and lifetime history of major depressive disorder. *International Psychogeriatrics*, 33(10), 1025–1034. <https://doi.org/10.1017/S1041610221000259>

Korte, N., Nortley, R., & Attwell, D. (2020). Cerebral blood flow decrease as an early pathological mechanism in Alzheimer's disease. *Acta neuropathologica*, 140(6), 793–810. <https://doi.org/10.1007/s00401-020-02215-w>

Kriesche, D., Woll, C. F. J., Tschentscher, N., Engel, R. R., & Karch, S. (2023). Neurocognitive deficits in depression: a systematic review of cognitive impairment in the acute and remitted state. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 273(5), 1105–1128. <https://doi.org/10.1007/s00406-022-01479-5>

- Lanza, C., Sejunaite, K., Steindel, C., Scholz, I., & Riepe, M. W. (2020). On the conundrum of cognitive impairment due to depressive disorder in older patients. *Brain Communications*, 2(2), fcaa206. <https://doaj.org/article/33f25464cf4946b7a847aa7072509dcb>
- Lanza, C., Sejunaite, K., Steindel, C., Scholz, I., & Riepe, M. W. (2020). Cognitive profiles in persons with depressive disorder and Alzheimer's disease. *Brain communications*, 2(2), fcaa206. <https://doi.org/10.1093/braincomms/fcaa206>
- Lee, K. M., Ferreira-Santos, F., & Satpute, A. B. (2021). Predictive processing models and affective neuroscience. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, 131, 211–228. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.09.009>
- Legemaat, A. M., van der Heijden, P. T., Egberts, A. C. G., & van den Bosch, R. J. (2023). Is suboptimal effort an issue? A systematic review on neuropsychological performance validity in major depressive disorders. *Journal of Affective Disorders*, 3(26), 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.12.043>
- Li, B., Zhang, C., Chen, W., Xie, G., & Liang, J. (2025). Amygdala volume abnormalities and cognitive impairment in major depressive disorder and bipolar disorder II. *Springer Medicine*. <https://doi.org/10.1007/s11682-025-01234-6>
- Liu, J., Ning, W., Zhang, N., Zhu, B., & Mao, Y. (2024). Estimation of the global disease burden of depression and anxiety between 1990 and 2044: an analysis of the global burden of disease study 2019. *Healthcare Basel, Switzerland*, 12(17), 1721-1731.

<https://doi.org/10.3390/healthcare12171721>

Liu, J., Chen, Y., Xie, X., Liu, B., Ju, Y., Wang, M., Dong, Q., Lu, X., Sun, J., Zhang, L., Guo, H., Zhao, F., Li, W., Zhang, L., Li, Z., Liao, M., Li, L., & Zhang, Y. (2023). The percentage of cognitive impairment in patients with major depressive disorder over the course of the depression: A longitudinal study. *Journal of Affective Disorders*, 329(2), 511–518.

<https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.02.133>

Liu, J., Huang, K., Zhu, B., Zhou, B., Ahmad Harb, A. K., Liu, L., & Wu, X. (2021). Neuropsychological tests in post-operative cognitive dysfunction: methods and applications. *Frontiers in Psychology*, 12(8), 68-79.

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.684307>

Lizcano-Cortés, F., Rasgado-Toledo, J., Giudicessi, A., & Giordano, M. (2021). Theory of Mind and Its Elusive Structural Substrate. *Frontiers in human neuroscience*, 15, 618630. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2021.618630>

Malik, H. B., & Norman, J. B. (2023). Best Practices and Methodological Strategies for Addressing Generalizability in Neuropsychological Assessment. *Journal of Pediatric Neuropsychology*, 9(2), 47–63. <https://doi.org/10.1007/s40817-023-00145-5>

Masterci, F., Lazzeri, M. F. L., Vassalle, C., & Pingitore, A. (2024). The transition from childhood to adolescence: between health and vulnerability. *Children Basel, Switzerland*, 11(8), 989-1000. <https://doi.org/10.3390/children11080989>

MacFarlane, A., Russell-Rose, T., & Shokraneh, F. (2022). Search strategy formulation for systematic reviews: Issues, challenges and opportunities.

Intelligent Systems with Applications, 6(2), 10-21.

<https://doi.org/10.1016/j.iswa.2022.200091>

McClintock, S. M., Minto, L., Denney, D. A., Bailey, K. C., Cullum, C. M., & Dotson, V. M. (2021). Clinical neuropsychological evaluation in older adults with major depressive disorder. *Current Psychiatry Reports*, 23(9), 55-68. <https://doi.org/10.1007/s11920-021-01267-3>

Mokhtari, S., Mokhtari, A., Bakizadeh, F., Moradi, A., & Shalbafan, M. (2023). Cognitive rehabilitation for improving cognitive functions and reducing the severity of depressive symptoms in adult patients with major depressive disorder: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled clinical trials. *BMC Psychiatry*, 23(8), 51-77. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04554-w>

Moreira, M., Gutiérrez, A., & Salazar, L. (2022). Estudio correlacional sobre el deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores. *Repositorio Universidad Wiener*. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/94d89092-69be-4f9a-b91a-e8eed7b17aa5>

Moritz, S., Xie, J., Penney, D., Bihl, L., Hlubek, N., Elmers, J., Beblo, T., & Hottenrott, B. (2023). The magnitude of neurocognitive impairment is overestimated in depression: the role of motivation, debilitating momentary influences, and the overreliance on mean differences. *Psychological medicine*, 53(7), 2820–2830. <https://doi.org/10.1017/S0033291721004785>

Morrissey, S., Gillings, R., & Hornberger, M. (2024). Feasibility and reliability of

- online vs in-person cognitive testing in healthy older people. *PloS One*, 19(8), 10-26. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0309006>
- Mosquera, A., Rodríguez, M., & González, L. (2022). Deterioro cognitivo en ancianos de centros residenciales. Causas y variables sociodemográficas. *Biblioteca Virtual en Salud España*.
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/essiqueira/ibc-226434>
- Mukku, S. S. R., Dahale, A. B., Muniswamy, N. R., Muliya, K. P., Sivakumar, P. T., & Varghese, M. (2021). Geriatric Depression and Cognitive Impairment-An Update. *Indian journal of psychological medicine*, 43(4), 286–293. <https://doi.org/10.1177/0253717620981556>
- Mwesiga, E. K., Akena, D., Koen, N., Senono, R., Obuku, E. A., Gumikiriza, J. L., Robbins, R. N., Nakasujja, N., & Stein, D. J. (2020). A systematic review of research on neuropsychological measures in psychotic disorders from low and middle-income countries: The question of clinical utility. *Schizophrenia research. Cognition*, 22, 100187. <https://doi.org/10.1016/j.scog.2020.100187>
- Noto S. (2023). Perspectives on aging and quality of life. *Healthcare Basel, Switzerland*, 11(15), 21-31. <https://doi.org/10.3390/healthcare11152131>
- Nowak, L., & Liu, L. (2025). B-119 The role of rapport in neuropsychology. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 40(Supplement_2), ii278. <https://doi.org/10.1093/arclin/afaf084.269>
- Rather, H. J., Dwivedi, A., Bala, S., Velladurai, P., & Anantharaman, S. (2025). The neuropsychology of chronic neurological disorders: a review of cognitive and emotional impairments. *Cureus*, 17(10), 42-61.

<https://doi.org/10.7759/cureus.93642>

- Remes, O., Mendes, J. F., & Templeton, P. (2021). Biological, psychological, and social determinants of depression: a review of recent literature. *Brain sciences*, 11(12), 1633-1640. <https://doi.org/10.3390/brainsci11121633>
- Rhee, T. G., Shim, S. R., Manning, K. J., Tennen, H. A., Kaster, T. S., d'Andrea, G., Forester, B. P., Nierenberg, A. A., McIntyre, R. S., & Steffens, D. C. (2024). Neuropsychological assessments of cognitive impairment in major depressive disorder: A systematic review and meta-analysis with meta-regression. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 93(1), 8–23. <https://doi.org/10.1159/000535665>
- Reynolds, C. F., 3rd, Jeste, D. V., Sachdev, P. S., & Blazer, D. G. (2022). Mental health care for older adults: recent advances and new directions in clinical practice and research. *World Psychiatric Association*, 21(3), 336–363. <https://doi.org/10.1002/wps.20996>
- Rodríguez-Vargas, M., Rubio-Ochoa, M., & Rojas-Ramírez, M. (2021). Relación entre la depresión y el funcionamiento cognitivo en la adultez mayor. *Repositorio Universidad Peruana Cayetano Heredia*. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/12203>
- Rock, P. L., Roiser, J. P., Riedel, W. J., & Blackwell, A. D. (2014). Cognitive impairment in depression: a systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*, 44(10), 2029–2040. <https://doi.org/10.1017/S0033291713002535>
- Ryu, H. J., & Yang, D. W. (2023). The seoul neuropsychological screening battery (SNSB) for comprehensive neuropsychological Assessment. *Dementia*

and neurocognitive disorders, 22(1), 1–15.

<https://doi.org/10.12779/dnd.2023.22.1.1>

Schaefer, L. A., Thakur, T., & Meager, M. R. (2023). *Neuropsychological assessment*. StatPearls Publishing.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513310/>

Schade-Yurick, N., Medina-Jerez, F., Ramírez-Vielma, R., Sanchez-Cabaco, A., & De-la-Torre, L. (2022). Detección temprana de Deterioro Cognitivo Leve en personas mayores durante la pandemia: protocolo cribado online. *Revista Chilena de Neuro-psiquiatría*, 60(4), 403-412.

Schüssler-Fiorenza, S. M., Bott, N. T., Heinemeyer, E. E., Hantke, N. C., Gould, C. E., Hirst, R. B., Jordan, J. T., Beaudreau, S. A., & O'Hara, R. (2021). Depression, health comorbidities, cognitive symptoms and their functional impact: Not just a geriatric problem. *Journal of Psychiatric research*, 139(2), 185–192. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.05.013>

Segura-Cardona, A., Cardona-Arango, D., Segura-Cardona, Á., Muñoz-Rodríguez, D. I., Jaramillo-Arroyave, D., Lizcano-Cardona, D., Agudelo-Cifuentes, M. C., & Morales-Mesa, S. A. (2018). Factores asociados a la vulnerabilidad cognitiva de los adultos mayores en tres ciudades de Colombia. *Aquichan*, 18(2), 210–221. <https://doi.org/10.5294/aqui.2018.18.2.8>

Singh, O. P., Avinash, P. R., Gautam, A., Prasad, A., & Jagawat, T. (2025). Clinical practice guidelines on the assessment and management of cognitive impairment in major depressive disorders. *Indian Journal of Psychiatry*, 67(1), 98–105.

https://doi.org/10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_563_24

Snyder H. R. (2013). Major depressive disorder is associated with broad impairments on neuropsychological measures of executive function: a meta-analysis and review. *Psychological Bulletin*, 139(1), 81–132.
<https://doi.org/10.1037/a0028727>

Sukhera J. (2022). Narrative reviews: flexible, rigorous, and practical. *Journal of graduate medical education*, 14(4), 414–417.
<https://doi.org/10.4300/JGME-D-22-00480.1>

Snyder, H. (2019). Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. *Journal of Business Research*, 104, 333–339.
<https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.07.039>

Suchy, Y., & Miller, J. B. (Eds.). (2023). *Neuropsychological interviewing of adults*. Guilford Press.

Tendler, B. C., Hanayik, T., Ansorge, O., Bangerter-Christensen, S., Berns, G. S., Bertelsen, M. F., Bryant, K. L., Foxley, S., van den Heuvel, M. P., Howard, A. F. D., Huszar, I. N., Khrapitchev, A. A., Leonte, A., Manger, P. R., Menke, R. A. L., Mollink, J., Mortimer, D., Pallegage-Gamarallage, M., Roumazeilles, L., Sallet, J., ... Miller, K. L. (2022). The Digital Brain Bank, an open access platform for post-mortem imaging datasets. *eLife*, 11(2), 73-83. <https://doi.org/10.7554/eLife.73153>

Tiwari, A. (2021). Neuropsychological evaluation of dementia and depression. *International Journal of Health Sciences*, 5(S2), 1015–1021.
<https://doi.org/10.53730/ijhs.v5nS2.14085>

Thakur, U., & Varma, A. R. (2023). Psychological problem diagnosis and

- management in the geriatric age group. *Cureus Journal of Medical Science*, 15(4), 89-93. <https://doi.org/10.7759/cureus.38203>
- Torres, J. C., & Torres, J. D. (2023). Factores asociados al trastorno depresivo en adultos mayores peruanos. *Horizonte Médico*, 23(3), 22-32. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2023.v23n3.05>
- Trejo, F., Ostrosky-Solís, F., & colaboradores. (2022). Detección del deterioro cognitivo leve con la batería neuropsicológica computarizada de tamizaje. *Dialnet*. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9624701.pdf>
- Universidad Peruana Cayetano Heredia. (2025). Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) – Humanos. <https://investigacion.cayetano.edu.pe/duari/ocri/>
- Yan, Y., Xiang, H., Wang, M., Wei, J., Fan, H., Du, Y., Tao, Y., Dou, Y., Ma, Y., Yang, X., & Ma, X. (2024). Effects of depression and cognitive impairment on increased risks of incident dementia: a prospective study from three elderly cohorts. *Translational Psychiatry*, 14(1), 42-57. <https://doi.org/10.1038/s41398-024-03125-1>
- Yildiz, D., & Yildiz, A. (2023). The role of neuropsychological assessment in the differential diagnoses of late-onset depression, dementia, and mild cognitive impairment. *ResearchGate*. https://www.researchgate.net/publication/372267614_The_role_of_Neuropsychological_assessment_in_the_Differential_Diagnoses_of_Late-Onset_Depression_Dementia_and_Mild_Cognitive_Impairment
- Vancappel, A., Dansou, Y., Godin, O., Haffen, E., Yroni, A., Stéphan, F., Richieri, R., Molière, F., Horn, M., Allauze, E., et al. (2023). Cognitive impairments

- in treatment-resistant depression: Results from the French cohort of outpatients (FACE-DR). *Brain Sciences*, 13(7), 1120. <https://doi.org/10.3390/brainsci13071120>
- Van Dyk, K., Wall, L., Winegardner, J., & Weyer-Jamora, C. (2024). *Taking a therapeutic and biopsychosocial approach to the neuropsychological interview for assessment of brain tumor survivors*. En B. A. Wilson, A. Bateman, & O. D. (Eds.), *Neuropsychological Rehabilitation: Theory, Models, Therapy and Outcome* (pp. 445–460). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-443-15663-2.00025-0>
- Weintraub S. (2022). Neuropsychological assessment in dementia diagnosis. *Continuum Minneapolis*, Minn, 28(3), 781–799. <https://doi.org/10.1212/CON.0000000000001135>
- Weinstein, A. M., Gujral, S., Butters, M. A., Bowie, C. R., Fischer, C. E., Flint, A. J., Herrmann, N., Kennedy, J. L., Mah, L., Ovaysikia, S., Pollock, B. G., Rajji, T. K., Mulsant, B. H., & PACt-MD Study Group. (2022). Diagnostic Precision in the Detection of Mild Cognitive Impairment: A Comparison of Two Approaches. *Journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*, 30(1), 54–64. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2021.04.004>
- Wunner, C., Erzigkeit, H., & Müller, R. (2022). Differential diagnosis of MCI, dementia and depression—A comparison of different cognitive profiles. *Psych*, 4(2), Article 16. <https://www.mdpi.com/2624-8611/4/2/16>
- Zegarra-Valdivia, J. A., Cayo-Rojas, C. F., & Díaz-Risco, S. (2023). Prevalencia del deterioro cognitivo leve en adultos de mediana edad y mayores del sur

del Perú. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 32(2), 115–124.

<https://doi.org/10.46997/revecuatneurol.v32i2.456>

Zhou, P., Ma, H., Zou, B., Zhang, X., Zhao, S., Lin, Y., Wang, Y., Feng, L., & Wang, G. (2023). A conceptual framework of cognitive-affective theory of mind: towards a precision identification of mental disorders. *Npj mental health research*, 2(1), 12. <https://doi.org/10.1038/s44184-023-00031-0>