Memoria Declarativa (Convencional Y Emocional) En Personas Mayores Con y Sin Depresión. Declarative Memory (Conventional And Emotional) in Older Persons with and without Depression

Ferran Padrós-Blázquez¹, Jesús Alejandro-García², Adriana Marcela Meza-Calleja³

Introduction: Taking into consideration, on the one hand, the Bower model (1981) and the reported evidence indicating that information congruent with mood is more easily remembered; and on the other hand, the tripartite model Clark and Watson (1991), which indicates that people with depression have a high level of negative affect and low level of positive affect, the objective of the present study is to study the performance in declarative memory (of words with positive emotional charge, negative and without emotional charge) in people over 65 who have depression and controls. **Method:** A sample of 39 elderly people was used, without cognitive impairment or dementia and with adequate functional activity, distributed in two groups (group 1, n = 19, with depression and group 2, n = 20, without depression). The scores obtained in a test of declarative memory of words (with positive, negative and neutral emotional charge) were analyzed. **Results:** No differences in memory performance were observed between participants with depression and controls. Nor were significant correlations found between the scales of depression, positive and negative affect with the words remembered with and without emotional charge. **Discussion:** The results obtained suggest that there is no relationship between declarative memory with and without emotional load with affects in older people.

Keywords: Cognitive dysfunction, depression, aged, memory
Rev Chil Neuro-Psiquiat 2020; 58 (2): 139-149

Introducción

Según la OMS⁽¹⁾, el número de personas mayores de 60 años en el mundo

ascenderá de 605 millones en el año 2000 a 2000 millones en el año 2050. En un meta-análisis se reportó que la depresión unipolar ocurre entre el 10% y el 38% de la

Aceptado: 14/04/2020

Recibido: 21/10/2019

- ¹ Doctor en Psicología, profesor-investigador de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Morelia, Mich., México.
- ² Maestro en Psicología, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Morelia, Mich., México.
- ³ Doctora en Ciencias Sociales, profesora-investigadora de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Morelia, Mich., México.

población de personas mayores. Se estima que el 35,3% de los casos de depresión tardía pueden considerarse de grado leve, el 51,9% moderado y el 12,7% grave como indicó Valiengo et al⁽²⁾. Es un trastorno que genera dificultades en su funcionamiento social y que incide en gran medida en la calidad de vida de las personas según Berenzon et al⁽³⁾.

Debe comentarse que la depresión en personas mayores suele presentarse de manera distinta a la mostrada por jóvenes o adultos de menor edad, como indican Fiske et al⁽⁴⁾. Las personas mayores de 65 años muestran menor capacidad para identificar síntomas típicos de la depresión como disforia, sentimiento de inutilidad o culpabilidad como lo indican Gallo et al⁽⁵⁾, y tienen menos probabilidades de mostrar síntomas afectivos y es más probable que muestren síntomas somáticos, pérdida de interés y alteraciones cognitivas que los adultos más jóvenes según Fiske et al⁽⁴⁾. Los problemas cognitivos más frecuentes son quejas de pérdida de la memoria, dificultad de concentración, procesamiento cognitivo más lento y disfunción ejecutiva según Butters et al⁽²⁾; Fiske et al⁽⁴⁾. Asimismo, se ha hallado menor rendimiento memorístico en personas con depresión respecto a controles sanos⁽⁶⁾. Aunque en algunos estudios no se han observado diferencias en el funcionamiento de la memoria entre depresivos y sanos⁽⁷⁾.

La depresión es un factor de riesgo para el desarrollo de una demencia, de hecho, entre el 25 y el 42% de pacientes con demencia se les prescribe medicación antidepressiva⁽⁸⁾. Además, existe notable evidencia de que la depresión repercute en el funcionamiento cognitivo y en el estado afectivo de las personas que las experimentan^(4 y 9). Hasta el punto de que autores como Kobayashi y Kato⁽⁹⁾ aluden al concepto de pseudodemencia, el cual es concebido como un estado similar a la demencia, con la diferencia de que es reversible e indican que se presenta en conjunto con trastornos afectivos,

principalmente depresión.

Existe evidencia de que las funciones cognitivas en personas que padecen depresión, incluso los que están en remisión, presentan alteraciones cognitivas, principalmente las funciones ejecutivas, la atención y la memoria según Rock et al⁽¹⁰⁾.

En este trabajo se ha tomado en consideración la influencia del sesgo emocional en la cognición, el cual se refiere a la relación existente entre el estado de ánimo de las personas y su pensamiento e interpretación de las experiencias⁽¹¹⁾. Según el modelo de Bower⁽¹²⁾, el estado de ánimo tiene un efecto observable en la memoria, y la memoria recupera con mayor facilidad la información cuando el componente afectivo del material a recordar es congruente con el estado de ánimo actual de la persona. Existe cierta evidencia respecto al modelo de Bower⁽¹²⁾, ya que se han observado relaciones positivas entre el tipo de estado de ánimo inducido y el significado afectivo del material evocado en el recuerdo de palabras en participantes sanos según Blasco et al⁽¹³⁾ y Fernández-Castro et al⁽¹⁴⁾.

Por otro lado, el modelo tripartito de Clark y Watson⁽¹⁵⁾ propone que los trastornos de ansiedad respecto a los depresivos pueden diferenciarse mediante los niveles de afecto positivo, negativo y de arousal. Señala que la depresión se caracteriza por mostrar un elevado nivel de afecto negativo (igual que los trastornos de ansiedad) y un bajo nivel de afecto positivo (a diferencia de los de ansiedad). Se ha corroborado la relación positiva entre sintomatología depresiva con el afecto negativo y negativa con el afecto positivo en personas mayores de habla hispana según Buz et al⁽¹⁶⁾ y Padrós-Blázquez et al⁽¹⁷⁾.

Finalmente, se ha observado déficit en el funcionamiento de la memoria episódica (autobiográfica) relacionada con eventos positivos entre depresivos en fase eutímica y controles, según Bergouignan et al⁽¹⁸⁾.

Incluso se ha reportado la capacidad de los antidepresivos ISRS para producir sesgos positivos en el procesamiento de la información emocional, incluyendo la memoria, según Harmer et al⁽¹⁹⁾ y Pringle et al⁽²⁰⁾.

Por ello, el objetivo de la presente investigación es comparar entre depresivos y controles el rendimiento en memoria declarativa, primero de forma general y luego distinguiendo en función de la carga emocional (positiva, negativa y sin carga emocional) en personas mayores de 65 años sin deterioro cognitivo leve ni demencia y con adecuada actividad funcional. Asimismo, se estudió la relación entre la sintomatología depresiva, el afecto positivo y negativo con las palabras recordadas en función de las distintas cargas emocionales (positivas, negativas y neutras). Se tiene la hipótesis de que los depresivos recordarán menor cantidad de palabras con carga emocional positiva y mayor número de palabras con carga emocional negativa, y se observará una relación positiva entre los afectos y el número de palabras recordadas en congruencia con su carga emocional.

Método

Participantes

La muestra se conformó por 39 personas mayores de 65 años, originarios de Michoacán, Guanajuato y la Ciudad de México. Los participantes se dividieron en dos grupos: grupo 1, 19 participantes con depresión (participantes con puntaje > 10 en la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS) y grupo 2, 20 participantes sin Depresión (puntaje < 10 en la GDS de Yesavage). Todos los participantes mostraron una puntuación superior a 25 en la Escala de Evaluación Cognitiva de Montreal (MoCA) y menor a 7 en el Cuestionario de Actividad Funcional de Pfeffer, véase características sociodemográficas de las muestras en la

tabla 1.

Instrumentos

Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage et al⁽²¹⁾, evalúa la presencia de sintomatología depresiva en la última semana, mediante el uso de 30 reactivos dicotómicos y es utilizada para aplicarse a personas mayores de 65 años. Ha mostrado adecuados valores de consistencia interna (alfas de Cronbach que oscilan entre 0.80 y 0.94). Un puntaje de 0 a 10 indica ausencia de depresión, de 11 a 20 se sugiere depresión ligera y de 21 a 30 depresión moderada a grave, según Aguilar-Navarro et al⁽²²⁾.

Las Escalas de Afecto Positivo y Negativo (PANAS) permiten evaluar el afecto positivo y negativo de las personas a modo de autoinforme. Este instrumento consta de 20 ítems, de los cuales diez pertenecen a la subescala positiva y diez a la subescala negativa⁽²³⁾. La escala de PANAS ha mostrado tener un grado de validez adecuado, obteniendo un Alfa de Cronbach de .85 para la escala AP y de .81 para la escala AN en población mexicana según Robles et al⁽²⁴⁾.

Escala de Evaluación Cognitiva de Montreal (MoCA) desarrollada para la detección de deterioro cognitivo leve a partir de la evaluación de atención, concentración, memoria de trabajo y de corto plazo, habilidades visoespaciales, fluidez verbal, lenguaje y funciones ejecutivas. El MoCA ha sido adaptado a diferentes países, entre ellos México, según Nasreddine et al⁽²⁵⁾. Se ha estimado que MoCA presenta una excelente sensibilidad (90%) para detectar deterioro cognitivo leve. La versión original de Moca obtuvo un alfa de Cronbach de 0.83, mientras que en poblaciones mexicanas ha obtenido un alfa de 0.71^(25 y 26). La puntuación máxima que se puede obtener en este instrumento es de 30, donde un puntaje mayor a 25 indica ausencia de deterioro cognitivo con entidad nosológica, según Nasreddine et al⁽²⁵⁾.

Cuestionario de Actividad Funcional de n

Tabla 1. Características sociodemográficas de los grupos 1 (depresión), 2 (Controles) y del total de la muestra.

	Grupo 1: Depresión	Grupo 2: Controles	Muestra total
N	19 (48.72%)	20 (51.28%)	39 (100%)
Sexo			
Hombres	3 (15.8%)	8 (40.0%)	11 (28.2%)
Mujeres	16 (84.2%)	12 (60.0%)	28 (71.8%)
Edad			
M	72.58	71.70	72.13
DE	6.12	5.36	5.69
Edo. civil			
Soltero	6 (31.6%)	3 (15.0%)	9 (23.1%)
Casado	6 (31.6%)	9 (45.0%)	15 (38.5%)
Divorciado	0 (0%)	1 (5.0%)	1 (2.68%)
Viudo	7 (36.8%)	7 (35.0%)	14 (35.9%)
Escolaridad			
Sin estudios	1 (5.3%)	0 (0%)	1 (2.6%)
Primaria	10 (52.6%)	10 (50.0%)	20 (51.3%)
Secundaria	2 (10.5%)	2 (10.0%)	4 (10.3%)
Preparatoria	2 (10.5%)	1 (5.0%)	3 (7.7%)
Universidad	4 (21.1%)	7 (35.0%)	11 (28.2%)

Pfeffer es un instrumento que evalúa la capacidad que tienen las personas para desarrollar actividades instrumentales de la vida diaria con la intención de identificar aquellos que necesitan apoyos para funcionalidad según Pfeffer et al⁽²⁷⁾. Este instrumento ha mostrado ser válido, obteniendo un alfa de Cronbach de .90 y presentando una sensibilidad de 85% para discriminar a personas con deterioro cognitivo leve. Esta prueba consta de 11 preguntas, donde la calificación máxima es de 33 puntos y la obtención de un puntaje igual o superior a seis sugiere presencia de déficit cognitivo⁽²⁷⁾.

Según Rey⁽²⁸⁾ la Prueba experimental para evaluar Memoria Declarativa emocional y neutral, su construcción se basó en el Rey Auditory Verbal Learning Test. Este instrumento experimental tiene

como objetivo evaluar la capacidad de retención que tienen las personas mediante la presentación de una lista de 12 palabras. Esta lista consta de cuatro palabras de los tres tipos de contenido (emocional positivo, emocional negativo y neutral). Para su aplicación, se realiza una primera lectura de la lista a razón de una palabra por segundo y se pide al participante que trate de recordar todas las palabras que pueda. Cuando la persona expresa las palabras que recuerda, el evaluador debe anotar cuáles y cuántas palabras fueron recordadas. Este procedimiento se realiza en cinco ocasiones.

Procedimiento

El protocolo fue evaluado y aceptado por el Comité de Ética de la Facultad de Psicología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Posteriormente,

se solicitó permiso a las autoridades de las Instituciones donde se pretendió realizar la evaluación. Todos los participantes fueron voluntarios que firmaron un consentimiento informado. Se aplicó primero el GDS de Yesavage, posteriormente el Test de MoCA, seguido del Test de Memoria declarativa, las escalas PANAS y al final el Cuestionario de Actividad Funcional de Pfeffer. La batería de pruebas se administró de forma individual en una sola sesión que duró entre 40 y 60 minutos, donde los participantes podían interrumpir la aplicación en el momento que ellos lo desearan. Los participantes no expresaron sensación de fatiga durante la administración de los instrumentos.

Resultados

Se realizaron pruebas t de Student y de Chi cuadrado para determinar si había diferencias entre los grupos de la muestra, de acuerdo a las variables sociodemográficas. Para realizar este análisis se requirió agrupar las variables de estado civil y escolaridad, debido a que no cumplían con las condiciones de aplicación de dicho análisis. La variable “estado civil” se clasificó como: “con pareja” o “sin pareja”, mientras que la variable “escolaridad” se clasificó como “hasta la secundaria” y “mayor a la secundaria”.

De acuerdo con los resultados, no existen diferencias estadísticamente significativas entre los grupos en ninguna de las variables sociodemográficas controladas, ya que los resultados fueron; en la edad ($t(37) = -0.478$, $p=.636$), en el sexo ($X^2= 2.820$, $p=.093$), en el hecho de tener pareja ($X^2= 0.742$, $p=.389$) y respecto a la escolaridad ($X^2= 0.300$, $p=.584$) véase la distribución de las variables en Tabla 1.

Respecto al objetivo del presente trabajo, no se observaron diferencias en el número de palabras recordadas entre los dos grupos en ningún ensayo de las palabras con carga positiva, neutra y total de palabras, sólo en

el tercer ensayo de las palabras con carga emocional negativa se observó diferencia significativa (ver tabla 2). Tampoco se hallaron correlaciones significativas entre el GDS y el número de palabras con carga emocional (ver tabla 3).

También se realizaron correlaciones de Spearman con toda la muestra entre el afecto positivo (AP) y afecto negativo (AN) con la escala GDS, cuyos resultados fueron significativos ($Rho = -.568$, $p < .001$; $Rho = .348$, $p = .030$ respectivamente). Posteriormente, entre el AP y AN con el número de palabras emitidas en los ensayos para las palabras con carga emocional positiva, negativa y neutra. Sólo se observó correlación significativa entre el afecto positivo y las palabras con carga negativa recordadas en el primer ensayo (ver tabla 4).

Discusión y conclusiones

Debe destacarse que en la presente investigación se comparó el rendimiento mnésico de dos grupos que no mostraron diferencias en las variables sociodemográficas controladas (sexo, edad, escolaridad y estado civil). El resultado respecto al primer objetivo es la ausencia de diferencias estadísticamente significativas entre el grupo con posible depresión y el grupo control en el rendimiento memorístico general. Estos resultados difieren con lo encontrado en la mayoría de las investigaciones, donde se observó que las personas sin depresión mostraban un rendimiento de memoria declarativa significativamente mayor al de los pacientes deprimidos, por ejemplo, Hammar et al⁽⁶⁾. No obstante, existen otros estudios donde no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre personas que experimentan depresión y los grupos controles, por ejemplo, Halvorsen et al⁽⁷⁾.

Tampoco se hallaron diferencias entre los grupos en el rendimiento de recuerdo de palabras con carga emocional. Asimismo, las

Tabla 2. Resultado del desempeño de participantes con Depresión y Controles en el recuerdo de palabras.

Prueba	Depresivos		Controles		Prueba U de Mann-Whitney	
	M (DE)	Rango Promedio	M (DE)	Rango Promedio	U	p
Recuerdo Palabras con carga Positiva						
Ensayo 1	1.05 (0.62)	22.11	0.80 (0.41)	18.00	150.000	.155
Ensayo 2	1.32 (0.582)	19.58	1.30 (0.66)	20.40	182.000	.794
Ensayo 3	1.58 (0.77)	19.58	1.60 (0.68)	20.40	182.000	.802
Ensayo 4	2.00 (0.88)	20.21	1.90 (0.79)	19.80	186.000	.904
Ensayo 5	2.37 (1.16)	20.76	2.20 (0.89)	19.28	175.500	.667
Recuerdo Palabras con carga Negativa						
Ensayo 1	1.21 (0.79)	19.50	1.25 (0.64)	20.48	187.500	.767
Ensayo 2	1.95 (0.78)	21.05	1.80 (0.77)	19.00	170.000	.548
Ensayo 3	2.32 (0.58)	23.53	1.75 (0.91)	16.65	123.000	.040*
Ensayo 4	2.32 (0.75)	21.84	2.00 (0.80)	18.25	155.000	.277
Ensayo 5	2.63 (0.83)	22.50	2.20 (0.89)	17.63	142.500	.158
Recuerdo Palabras con carga Neutra						
Ensayo 1	1.58 (0.69)	20.76	1.45 (0.69)	19.58	172 (69)	20.40
Ensayo 2	1.63 (0.68)	20.21	1.60 (0.94)	19.80	186.000	.904
Ensayo 3	1.95 (0.71)	17.97	2.25 (0.79)	21.93	151.500	.238
Ensayo 4	2.42 (0.90)	20.50	2.30 (1.03)	19.53	180.500	.779
Ensayo 5	2.74 (0.93)	20.08	2.70 (0.92)	19.93	188.500	.964
Recuerdo Palabras Total						
Ensayo 1	3.84 (0.96)	21.74	3.50 (0.69)	18.35	172 (69)	20.40
Ensayo 2	4.89 (0.94)	21.29	4.70 (1.17)	18.78	165.500	.474
Ensayo 3	5.84 (1.21)	21.29	5.60 (1.19)	18.78	165.500	.476
Ensayo 4	6.74 (1.28)	22.50	6.20 (1.58)	17.63	142.500	.172
Ensayo 5	7.74 (1.59)	22.42	7.10 (1.59)	17.70	144.000	.186

Tabla 3. Valores de Rho de Spearman entre el número de palabras recordadas con carga emocional positiva(PC Po), negativa (PC Ng) y neutrales (PC Nu) de cada intento y el puntaje total de la GDS.

	Ensayo 1	Ensayo 2	Ensayo 3	Ensayo 4	Ensayo 5
GDS (PC Po)	.219	-.072	-.130	-.037	.072
GDS (PC Ng)	.090	-.012	.302	.094	.127
GDS (PC Nu)	.015	.181	-.144	.058	-.057

Notas:* $p < 0.05$.

Tabla 4. Valores de Rho de Spearman entre el número de palabras recordadas con carga emocional positiva(PC Po), negativa (PC Ng) y neutrales (PC Nu) de cada intento y el afecto positivo (AP) y negativo (AN) de las escalas PANAS.

	Ensayo 1	Ensayo 2	Ensayo 3	Ensayo 4	Ensayo 5
AP (PC Po)	.020	.020	.019	-.027	-.027
AN (PC Po)	.077	.275	-.238	.088	.139
AP (PC Ng)	-.386*	.007	-.017	-.025	.299
AN (PC Ng)	.087	-.008	.215	.052	.114
AP (PC Nu)	-.145	-.267	-.058	-.048	.011
AN (PC Nu)	-.127	.020	.089	-.049	.040

Notas:* $p < 0.05$.

correlaciones de Spearman señalan ausencia de relación entre el recuerdo de palabras positivas, negativas y neutras con el AP y con el AN. Los resultados no apoyan la hipótesis de que los depresivos recordarían menor cantidad de palabras con carga emocional positiva y mayor número de palabras con carga emocional negativa, la cual se sustentaba en el modelo de la red afectiva de Bower⁽¹²⁾, y no son congruentes con la evidencia empírica hallada en participantes sanos^(13 y 14). Aunque debe considerarse que en los estudios empíricos^(13 y 14) las diferencias halladas a pesar de ser significativas no mostraron tamaños del efecto grandes. Algunas limitaciones pueden haber incidido en los resultados. Sin embargo, debe comentarse que respecto al modelo tripartito de Clark y Watson⁽¹⁵⁾ si se observó relación entre las sintomatología depresiva y el afecto negativo que resultó significativa y

positiva, asimismo también resultó significativa y negativa con el afecto positivo coincidiendo con estudios previos^(16 y 17).

Limitaciones

La principal limitación del presente estudio fue que no se contó con las herramientas adecuadas para el diagnóstico correcto de personas con depresión, así como para el descarte de la presencia de deterioro cognitivo leve o demencia. El diagnóstico y el descarte del deterioro cognitivo con entidad nosológica fueron inferidos a partir de puntuaciones de instrumentos psicométricos de cribaje. Además, no se controló la presencia de afecciones médicas como la Diabetes Mellitus que han mostrado incidencia en el rendimiento cognitivo, por ejemplo: Kanaya et al⁽²⁹⁾ y de otros trastornos mentales. Así como el con-

sumo de medicamentos que también pueden incidir en el rendimiento cognitivo, por ejemplo: Harmer y Cowen⁽¹⁹⁾ Pringle et al⁽²⁰⁾, además la muestra fue pequeña.

En relación a la evaluación de la memoria declarativa, se presentó el problema de no haber encontrado una prueba que midiera esta función cognitiva y que incluyera palabras con carga emocional positiva y negativa. Al no existir tal instrumento, se decidió diseñar uno, basándose en el funcionamiento del Rey Auditory Verbal Learning Test⁽²⁸⁾. Sin embargo no se cuentan con datos psicométricos de validez y confiabilidad.

Se sugiere que en futuras investigaciones se utilicen muestras mayores y procedimientos (como entrevistas estructuradas) que permitan realizar un diagnóstico con mayores garantías de validez de los diagnósticos, así como detectar y controlar el consumo de fár-

macos y la presencia de otras alteraciones físicas y mentales que puedan incidir en el rendimiento cognitivo. Por otro lado, sería interesante realizar estudios distinguiendo subgrupos de depresión, ya que se han observado diferentes patrones de déficit cognitivos⁽³⁰⁾.

Finalmente, puede concluirse que los resultados obtenidos sugieren que no hay diferencias entre personas mayores con depresión respecto a controles en el rendimiento de la memoria declarativa con carga emocional. Asimismo, no existe relación entre la memoria declarativa con carga emocional con los afectos en personas mayores.

Reconocimientos

Esta investigación fue posible gracias al apoyo del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) de México.

Resumen

Introducción: Tomando en consideración por un lado, el modelo de Bower (1981) y la evidencia reportada que indica que se recuerda con mayor facilidad aquella información congruente con el estado de ánimo; y por otro lado, el modelo tripartito Clark y Watson (1991), el cual señala que las personas con depresión presentan un alto nivel de afecto negativo y bajo nivel de afecto positivo, se plantea como objetivo estudiar el rendimiento en memoria declarativa (de palabras con carga emocional positiva, negativa y sin carga emocional) en personas mayores de 65 años que presentan depresión y controles. Método: Se utilizó una muestra de 39 personas mayores, sin deterioro cognitivo, ni demencia y con adecuada actividad funcional, distribuidos en dos grupos (grupo 1, n=19, con depresión y grupo 2, n=20, sin depresión). Se analizaron las puntuaciones obtenidas en una prueba de memoria declarativa de palabras (con carga emocional positiva, negativa y neutra). Resultados: No se observaron diferencias en el rendimiento memorístico entre los participantes con depresión y los controles. Tampoco se encontraron correlaciones significativas entre las escalas de depresión, de afecto positivo y negativo con las palabras recordadas con y sin carga emocional. Discusión: Los resultados obtenidos sugieren que no existe relación entre la memoria declarativa con y sin carga emocional con los afectos en personas mayores.

Palabras clave: Disfunción cognitiva, depresión, personas mayores, memoria

Referencias Bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y ciclo de vida. [Internet]. [Consultado: 2015]. Recuperado de <https://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
2. Lane Valiengo L, Stella, F, & Forlenza, O. V. Mood disorders in the elderly: prevalence, functional impact, and management challenges. *Neuropsychiatr Dis Treat* 2016; 12: 2105-14. doi.org/10.2147/ndt.s94643
3. Berenzon, S, Lara, M, Robles, R., & Medina-Mora, M. Depresión: estado del conocimiento y la necesidad de políticas públicas y planes de acción en México. *Salud Publica Mex* 2013; 55(1): 74-80. doi.org/10.1590/s0036-36342013000100011
4. Fiske, A., Wetherell, J, & Gatz, M. Depression in older adults. *Annu Rev Clin Psychol* 2009; 5: 363-98. doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.032408.153621
5. Gallo, J, Anthony, J, & Muthén, B. Age differences in the symptoms of depression: A latent trait analysis. *J Gerontol* 1994; 49(6): 251-64. doi.org/10.1093/geronj/49.6.p251
6. Hammar, Å, & Ardal, G. Cognitive functioning in major depression-a summary. *Front Hum Neurosci* 2009; 3: 1-7. doi.org/10.3389/neuro.09.026.2009
7. Halvorsen, M, Waterloo, K, Sundet, K, Eisemann, M, & Arfwedson, C. Verbal learning and memory in depression: A 9-year follow-up study. *Psychiatry Res* 2011; 188: 350-4. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2011.02.022>
8. Hughes, L, Murphy, F, & Findlay, D. Assessment and treatment of depression associated with dementia. *Br J Hosp Med (Lond)* 2019; 80(3): 151-6. <https://doi.org/10.12968/hmed.2019.80.3.151>
9. Kobayashi, T, & Kato, S. Depression-dementia medius: Between depression and the manifestation of dementia symptoms. *Psychogeriatrics* 2011; 11(3): 177-82. <https://doi.org/10.1111/j.1479-8301.2011.00363.x>
10. Rock, P, Roiser, J, Riedel, W, & Blackwell, A. Cognitive impairment in depression: a systematic review and meta-analysis. *Psychol Med* 2014; 44(10): 2029-40. doi.org/10.1017/S0033291713002535
11. Matthews, A. y MacLeod Cognitive Approaches to emotion and emotional disorders. *Annu Rev Psychol* 1994; 45: 25-50 doi.org/10.1146/annurev.ps.45.020194.000325
12. Bower, G.H. Mood and memory. *Am Psychol* 1981; 36(2): 129-48. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.36.2.129>
13. Blasco, T., Borràs, F. X., Rey, M., & Bonillo, A. Efectos de un procedimiento de inducción de estados de ánimo sobre el recuerdo de palabras. *An Psicol* 1997; 13(2): 163-75.
14. Fernández-Castro, J.F., Granero-Pérez, R.G., Barrantes, N., & Capdevila, A. Estado de ánimo y sesgos en el recuerdo: papel del afecto. *Psicothema* 1997; 9(2): 247-58.
15. Clark, L.A., & Watson, D. Tripartite model of anxiety and depression: psychometric evidence and taxonomic implications. *J Abnorm Psychol* 1991; 100(3): 316-36. <https://doi.org/10.1037/0021-843x.100.3.316>
16. Buz, J., Pérez-Arechaederra, D., Fernández-Pulido, R. y Urchaga, D. Factorial structure and measurement invariance of the PANAS in Spanish older adults. *Span J Psychol* 2015; 18:1-11. doi: 10.1017/sjp.2015.6
17. Padrós-Blázquez, F. Alexandre-García, J., Meza-Calleja, A.M. Relación entre la sintomatología depresiva y el afecto

- positivo y negativo en personas mayores. *Acta Psiquiatr Psicol Am Lat* 2019; 65(1): 35-41.
18. Bergouignan, L., Lemogne, C., Foucher, A., Longin, E., Vistoli, D., Allilaire, J.-F., & Fossati, P. Field perspective deficit for positive memories characterizes autobiographical memory in euthymic depressed patients. *Behav Res Ther* 2008; 46(3): 322-33. doi:10.1016/j.brat.2007.12.007
 19. Harmer, C. J., & Cowen, P. J. 'It's the way that you look at it' a cognitive neuropsychological account of SSRI action in depression. *Phil Trans R Soc B* 2013; 368: 20120407. doi.org/10.1098/rstb.2012.0407
 20. Pringle, A., Browning, M., Cowen, P. J., & Harmer, C. A cognitive neuropsychological model of antidepressant drug action. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 2011; 35(7): 1586-92. doi:10.1016/j.pnpbp.2010.07.022
 21. Yesavage, J., Brink, T., Rose, T., Lum, O., Huang, V., Adey, M., & Leirer, V. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *J Psychiatr Res* 1982;17(1): 37-49. doi.org/10.1016/0022-3956(82)90033-4
 22. Aguilar-Navarro, S., & Ávila-Funes, J. La depresión: particularidades clínicas y consecuencias en el adulto mayor. *Gac Med Mex* 2007; 143(2): 141-6.
 23. Watson, D., Clark, L., & Tellegen, A. Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *J Pers Soc Psycho* 1988; 54(6): 1063-70. doi.org/10.1037/0022-3514.54.6.1063
 24. Robles, R., & Páez, F. Estudio sobre la traducción al español y las propiedades psicométricas de las escalas de afecto positivo y negativo (PANAS). *Salud Ment (Mex)* 2003; 26(1): 69-75.
 25. Nasreddine, Z. S., Phillips, N. A., Bédirian, V., Charbonneau, S., Whitehead, V., Collin, I., Cummings, J.L., Chertkow, H. The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: a brief screening tool for mild cognitive impairment. *J Am Geriatr Soc* 2005; 53(4): 695-9. doi.org/10.1111/j.1532-5415.2005.53221.x
 26. Rodríguez-Bores Ramírez, L., Saracco-Álvarez, R., Escamilla-Orozco, R., & Fresán Orellana, A. Validez de la Escala de Evaluación Cognitiva de Montreal (MoCA) para determinar deterioro cognitivo en pacientes con esquizofrenia. *Salud Ment (Mex)* 2014; 37(6): 517-22.
 27. Pfeffer, R. I., Kurosaki, T. T., Harrah, C. H., Chance, J. M., & Filos, S. Measurement of functional activities in older adults in the community. *J Gerontol* 1982; 37(3): 323-9. doi.org/10.1093/geronj/37.3.323
 28. Rey, A. L'examen clinique en psychologie (Clinical tests in psychology). Paris: Presses Universitaires de France. 1964
 29. Kanaya, A.M., Barrett-Connor, E., Gildengorin, G. y Yaffe, K. Change in cognitive function by glucose tolerance status in older adults. *Arch Intern Med* 2004; 29: 494-501. doi.org/10.1001%2Farchinte.164.12.1327
 30. Pu, S., Noda, T., Setoyama, S., & Nakagome, K. Empirical evidence for discrete neurocognitive subgroups in patients with non-psychotic major depressive disorder: clinical implications. *Psychol Med* 2018; 48(16): 2717-29. doi:10.1017/s003329171800034x

Correspondencia:

Dr. Ferran Padrós Blázquez,

fpadros@uoc.edu

fpadros@umich.mx

Facultad de Psicología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Francisco Villa No. 450, Col. Dr. Miguel Silva, C. P. 58120. Morelia, Michoacán.

+ 52 443 312 99 12

+ 52 443 312 99 13 (ext 111)