

Universidad Complutense de Madrid

Máster en Neurociencia



VARIABLES DE PERSONALIDAD Y SÍNTOMAS DEPRESIVOS
COMO PREDICTORES DE LAS QUEJAS SUBJETIVAS Y EL
RENDIMIENTO OBJETIVO DE LA MEMORIA EN PERSONAS
MAYORES

Autora: Laura Pardo Rodríguez

Tutora: María Luisa Delgado Losada

Dpto. Psicología Básica II (Procesos cognitivos)

Facultad de Psicología

Universidad Complutense de Madrid

Convocatoria de presentación: septiembre 2015

El presente Trabajo de Fin de Máster “Variables de personalidad y síntomas depresivos como predictores de las quejas subjetivas y el rendimiento objetivo de la memoria en personas mayores” ha sido realizado por la alumna Laura Pardo Rodríguez en el curso académico 2014-2015, bajo la tutela de:

Tutora: María Luisa Delgado Losada

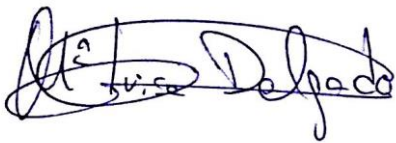
Alumna: Laura Pardo Rodríguez

Dpto. Psicología Básica II (Procesos
cognitivos)
Facultad de Psicología
Universidad Complutense de Madrid

Firma:

Handwritten signature of Laura Pardo Rodríguez in black ink, written over a horizontal line.

Firma:

Handwritten signature of María Luisa Delgado Losada in black ink, written over a horizontal line.

Índice

Resumen.....	1
Introducción.....	3
Objetivos e hipótesis	7
Método	8
Participantes.....	8
Material.....	9
Procedimiento.....	12
Análisis de datos.....	12
Resultados	13
Discusión.....	16
Conclusiones.....	19
Bibliografía	21

Resumen

El objetivo del presente estudio es analizar la relación entre las variables de personalidad y la presencia de síntomas depresivos con las quejas subjetivas y con el rendimiento objetivo de la memoria en una muestra de adultos mayores con edades comprendidas entre 63 y 80 años (n=53).

Se ha encontrado correlación significativa de las variables de personalidad Neuroticismo y Responsabilidad y de los síntomas depresivos con las quejas subjetivas y, por otro lado, también se ha encontrado correlación significativa de la variable de personalidad Apertura a la Experiencia y de los síntomas depresivos con el rendimiento objetivo de la memoria. Los análisis de regresión han revelado que la variable de personalidad Responsabilidad y los síntomas depresivos explican en conjunto alrededor de un 30% de la varianza de las quejas subjetivas de memoria. Por otra parte, la variable de personalidad Apertura a la Experiencia y los síntomas depresivos permiten explicar cerca de un 20% de la varianza del rendimiento objetivo de la memoria.

A la vista de los resultados obtenidos podemos concluir que los síntomas depresivos y las variables de personalidad tienen su efecto tanto en las quejas subjetivas de la memoria como en el rendimiento objetivo de la misma. Se recalca la necesidad de emplear en futuras investigaciones tests estandarizados para evaluar las quejas subjetivas de memoria, así como pruebas ecológicas al medir el rendimiento objetivo.

Palabras clave: Personalidad, personas mayores, quejas subjetivas de memoria, rendimiento objetivo de la memoria, síntomas depresivos.

Abstract

The aim of this study is to examine whether personality measures and depressive symptoms are associated with subjective memory complaints and objective memory performance in a group of elderly participants aged 63 to 80 years (n=53).

The results have shown that subjective memory complaints are associated with personality traits Neuroticism and Conscientiousness and with depressive symptoms. Moreover, objective memory performance is associated with Openness and depressive symptoms. Regression analysis has revealed that personality trait Conscientiousness and depressive symptoms together explain nearly 30% of the variance in memory complaints and, furthermore, Openness and depressive symptoms explain about 20% of the variance in objective memory performance.

Our findings suggest that depressive symptoms and personality measures are associated with subjective memory complaints and objective memory performance. For future research, we insist on the importance of using standardized tests to assess subjective memory complaints, together with ecologically-valid tests to examine objective performance.

Key words: Elderly people, depressive symptoms, objective memory performance, personality, subjective memory complaints.

Introducción

Es frecuente que, en la población de personas mayores, los individuos presenten quejas acerca del funcionamiento de su memoria. Estas quejas se han considerado, además de indicadores de problemas de memoria en sí, síntomas de otros problemas como depresión o hipocondría (Montejo et al. 2011) y se ha planteado que están influenciadas por factores como la soledad, las creencias subjetivas acerca de los síntomas y de la enfermedad o por tener un miembro de la familia con demencia (Hurt et al. 2012; citado en Hertzog & Pearman, 2014).

La valoración subjetiva de la memoria, que se ha conceptualizado como “quejas de memoria” o “quejas subjetivas de memoria”, se puede definir como un fallo de memoria percibido por el propio individuo (Vestberg et al. 2007) o como una auto-evaluación que hace el sujeto acerca de sus problemas al recordar la información deseada en la vida cotidiana (Hertzog et al. 2014).

En la evaluación de las quejas se considera que una persona tiene quejas de memoria cuando responde afirmativamente a una pregunta de carácter general como “¿tiene usted problemas de memoria?”, así como a quien manifiesta mayor frecuencia de olvidos cotidianos ante un cuestionario (Montejo et al. 2012a).

Por otro lado, el deterioro objetivo de la memoria se define normalmente como un rendimiento por debajo de la media en un test de memoria episódica (De Jager & Budge, 2005; Petersen et al. 1999; Purser et al. 2006; citados en Vestberg et al. 2007). En este trabajo se utilizará el término “rendimiento objetivo” para hacer referencia a un rendimiento adecuado y por encima de la media en los test estandarizados de memoria.

La cuestión sobre la existencia de relación entre quejas de memoria y rendimiento objetivo es controvertida. Generalmente, los individuos que presentan quejas subjetivas de memoria rinden dentro del rango de “normalidad” en las medidas psicométricas estándar, a pesar de que ellos mismos, sus familiares o sus conocidos indiquen un deterioro en su capacidad cognitiva (Steinberg et al. 2013).

En el reciente meta-análisis de Crumley et al. (2014), estos autores concluyen que las quejas subjetivas de la memoria dicen muy poco acerca del rendimiento objetivo, ya que la correlación de las valoraciones de los sujetos acerca de su memoria con el rendimiento objetivo es muy escasa. Esta correlación, si bien es distinta de 0, es muy modesta (Hertzog & Pearman, 2014).

A esto se le añade cierta falta de consistencia entre los diversos estudios, pues el grado de correlación entre quejas subjetivas de memoria y rendimiento objetivo puede variar

dependiendo de variables modificadoras como edad, años de educación o género (Crumley et al. 2014). Además, la correlación entre estas variables también fluctúa dependiendo de cómo se conceptualicen las quejas de memoria y el tipo de evaluación que se haga de las mismas (Vestberg et al. 2007), incluyendo si las creencias acerca de la memoria se miden como quejas negativas o como sensación positiva de capacidad (Crumley et al. 2014). Por tanto, no depende sólo de lo que se está midiendo, sino de cómo se realiza esa medida.

Este estudio pretende determinar qué variables se relacionan con la presencia de quejas subjetivas de memoria y, además, si estas variables pueden predecir también el rendimiento objetivo de la misma. De esta manera, aunque no podamos decir que las quejas de memoria y el rendimiento objetivo estén directamente correlacionadas, sí podrían estarlo de manera indirecta a través de otras variables. A este respecto hay evidencia que se detallará a continuación. En primer lugar se explorará qué variables se han propuesto como predictores de las quejas subjetivas de memoria y en segundo lugar se verá la evidencia que relaciona estas mismas variables con el rendimiento objetivo.

Varios estudios han examinado esta cuestión y han concluido que diversas variables podrían explicar la presencia de mayor cantidad de quejas de memoria: variables de personalidad como Extraversión y Neuroticismo (Gold & Arbuckle, 1990), estado de ánimo depresivo (Bolla et al. 1991), la frecuencia de actividades intelectuales y sociales (Arbukle et al. 1986) y la metamemoria o percepciones acerca de la propia memoria (Hultsch et al. 1988) [todos ellos citados en Ponds & Jolles, (1996)]. Se hablará más extensamente de las dos primeras por ser las más destacadas en la bibliografía y las que más comúnmente aparecen.

Comenzando con las características de personalidad, parece que éstas pueden tener un efecto directo en las quejas de memoria, tal y como indican Comijs et al. (2002). Además, estas variables de personalidad también pueden tener un efecto indirecto, mediando sobre la asociación de las quejas de memoria con síntomas depresivos, síntomas de ansiedad y salud física (van den Heuvel et al. 1996, citado en Comijs et al. 2002).

En la revisión bibliográfica realizada, observamos que los estudios se han basado en el modelo de los cinco factores de personalidad, desarrollado por Digman en 1990, según el cual la mayor parte de los rasgos de personalidad pueden describirse en términos de cinco dimensiones básicas: Neuroticismo (N), Extraversión (E), Apertura a la experiencia (O), Amabilidad (A) y Responsabilidad (C) (McCrae & Costa, 1997). Antes de exponer los datos experimentales, se explicará brevemente cada una de estas dimensiones.

El factor N hace referencia a la tendencia general a experimentar sentimientos negativos como miedo, melancolía, vergüenza, ira o culpabilidad. Individuos que puntúan alto en el factor E son sociables, asertivos, activos y habladores. En cuanto al factor O, hace

referencia a personas interesadas tanto por el mundo interior como por el exterior, abiertas a valores no convencionales. Puntuaciones altas en A son típicas de personas altruistas y cooperadoras. Finalmente, el factor C está relacionado con la capacidad de resistir impulsos y tentaciones, así como con el perfeccionismo y la puntualidad (Costa & McCrae, 2002).

En cuanto al estado de ánimo depresivo, la bibliografía también indica una relación robusta con las quejas subjetivas de memoria. Pearman et al. (2013) sugieren que la depresión y el Neuroticismo pueden predecir de forma independiente las quejas de memoria, incluso en etapas tardías del envejecimiento (citado en Hertzog & Pearman, 2014).

Hertzog y Pearman (2014) sugieren que las evaluaciones negativas de la memoria podrían ser sólo otra forma de una auto-evaluación negativa debida a los síntomas depresivos. Antes de continuar sería conveniente mencionar la existencia de cierta controversia a este respecto, pues se ha propuesto que la correlación entre síntomas depresivos y quejas subjetivas de memoria podría estar siendo una falacia, ya que tras aislar la varianza debida a las variables de personalidad, la correlación mencionada disminuye drásticamente (Merema et al. 2013). En cualquier caso, la mayor parte de la evidencia es a favor de la existencia de esta correlación.

A continuación veremos los resultados experimentales que apoyan la hipótesis de que tanto ciertas variables de personalidad como el estado de ánimo depresivo correlacionan con las quejas subjetivas de memoria. Estos estudios comparan a personas con quejas subjetivas de memoria y personas sin quejas, todos ellos adultos mayores de 65 años y sin deterioro cognitivo.

Ponds y Jolles (1996) encontraron diferencias estadísticamente significativas en la medida de Neuroticismo, siendo superior en el grupo con quejas de memoria. Encontraron, además, una correlación alta entre Neuroticismo y auto-evaluación negativa de la memoria, pero no entre Neuroticismo y rendimiento real. Estos autores se plantean una cuestión interesante: ¿podría ser que las quejas de memoria fuesen un ejemplo de una tendencia general a quejarse debido a una estructura neurótica de la personalidad? Estos autores también encontraron que el grupo con quejas de memoria tenía una puntuación significativamente mayor para la escala de depresión que el grupo sin quejas de memoria.

Comijs et al. (2002), en su estudio longitudinal, también obtuvieron como resultado que los participantes con quejas de memoria manifestaban mayores puntuaciones en Neuroticismo y más síntomas depresivos, además de otros síntomas como más ansiedad y menor autoeficacia percibida.

Pearman y Storandt (2004) encontraron, por su parte, que una combinación de medidas de personalidad (Responsabilidad, Autoestima y Neuroticismo) explicaba un tercio de la varianza en las quejas de memoria, mientras que la medida objetiva de la memoria explicaba sólo un 4%. Por tanto, estos autores aportan que no solo el Neuroticismo, sino otras variables dentro de la personalidad, también son explicativas de las quejas de memoria.

Steinberg et al. (2013) concluyeron que las quejas subjetivas están asociadas significativamente con menores niveles de Extraversión y Responsabilidad y niveles más altos de Neuroticismo, apoyando los estudios anteriores. En este estudio también se encuentra correlación positiva entre quejas de memoria y la puntuación en escalas de depresión y ansiedad.

Hemos visto la múltiple evidencia que apoya que varios factores de personalidad y los síntomas depresivos correlacionan con estas quejas subjetivas. Ahora bien, ¿qué sucede con la asociación de estas variables de personalidad y de los síntomas depresivos con el rendimiento objetivo? A continuación veremos que también se ha encontrado evidencia a favor.

Meier et al. (2002) concluyeron en su estudio, controlando los efectos de la edad, género y educación, que mayores puntuaciones en Extraversión y menores en Neuroticismo estaban asociadas con mejor rendimiento en pruebas de memoria episódica.

Los datos más actuales apoyan también esta cuestión. Luchetti et al. (2015), en su reciente estudio longitudinal que ha tenido un periodo de seguimiento de 4 años, encontraron que puntuaciones más altas en Neuroticismo estaban asociadas con peor rendimiento objetivo en pruebas de memoria episódica y, además, con un mayor declive de la misma a lo largo del tiempo, mientras que mayores puntuaciones en Responsabilidad y Apertura a la Experiencia estaban asociadas con un mejor rendimiento objetivo y un menor declive de la memoria al cabo de los años. En su estudio, además, todos estos rasgos de personalidad correlacionaron con las quejas subjetivas de memoria, apoyando lo dicho en el apartado anterior.

Hülur et al. (2015), por su parte, hallaron que una mayor puntuación en Responsabilidad y en Apertura a la Experiencia correlacionaban tanto con menos quejas subjetivas de memoria como con un mejor rendimiento objetivo; pero, por otro lado, también concluyeron que una menor puntuación en Neuroticismo y Amabilidad y mayor puntuación en Extraversión, aunque correlacionaban con menos quejas subjetivas, no mostraban correlación con el rendimiento objetivo de la memoria.

Por último, haciendo mención a los síntomas depresivos, además de estar relacionados con las quejas subjetivas, la literatura científica consultada avala que también

correlacionan negativamente con el rendimiento objetivo. La presencia de síntomas depresivos tiene un efecto adverso tanto en la repetición inmediata de nueva información como en la adquisición total de la misma (Kizilbash et al. 2002).

Los sujetos con más síntomas depresivos no sólo obtienen un rendimiento de memoria significativamente peor que aquellos que tienen menor número de síntomas depresivos, sino que además los primeros presentan un declive más rápido en el rendimiento de la memoria (Lohman et al. 2013).

Merema et al. (2013) también apoyan que la presencia de síntomas depresivos correlaciona negativamente con el rendimiento de la memoria, añadiendo que este peor rendimiento se produce tanto en pruebas de memoria verbal como visual.

Objetivos e hipótesis

Se plantean los siguientes objetivos para una muestra de población española mayor de 65 años y sin síntomas de deterioro cognitivo.

- ❖ Determinar la existencia de relación entre variables de personalidad y la valoración subjetiva de memoria.
- ❖ Determinar la existencia de relación entre variables de personalidad y rendimiento objetivo de la memoria.
- ❖ Determinar la existencia de relación entre la presencia de síntomas depresivos y la valoración subjetiva de la memoria.
- ❖ Determinar la existencia de relación entre la presencia de síntomas depresivos y el rendimiento objetivo de la memoria.

Partiendo de estos objetivos, se plantean las siguientes hipótesis:

- ❖ Las quejas subjetivas de memoria estarán asociadas con mayores niveles de Neuroticismo y menores niveles de Extraversión, Responsabilidad y Apertura a la Experiencia.
- ❖ Un mejor rendimiento objetivo estará asociado con menores niveles de Neuroticismo y mayores niveles de Extraversión, Responsabilidad y Apertura a la Experiencia.
- ❖ Un mayor número de quejas subjetivas de memoria estará asociado con la presencia de más síntomas depresivos.
- ❖ El rendimiento objetivo de la memoria será peor cuanto mayor sea la presencia de síntomas depresivos.

Método

Participantes

La muestra está formada por 53 personas mayores con edades comprendidas entre 63 y 80 años ($M=70,13$; $DT=4,03$) de los cuales 19 son hombres (35,8%) y 34 mujeres (64,2%). A continuación se detallan los criterios de inclusión y exclusión utilizados para la selección de la muestra:

Criterios de inclusión:

- Edad entre 63-80 años.
- Sin síntomas de deterioro cognitivo. Puntuación en Mini Mental State Examination > 26.
- Sujetos sin depresión, con una puntuación en la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage ≤ 9 .
- Sin historia de trastornos psiquiátricos o neurológicos severos ni historia de consumo de sustancias tóxicas.

Criterios de exclusión:

- Enfermedades o traumatismos que presenten alto riesgo de producir síntomas cognitivos asociados: cirugía, epilepsia, encefalitis, etc.
- Uso crónico de neurolépticos, antiepilépticos u otros sedantes.
- Trastorno de la visión o audición que impida la entrevista y la realización de las pruebas.

De los sujetos que se presentaron al estudio, un total de 54, se excluyó a uno por haber obtenido una puntuación en Mini Mental State Examination < 26. Otras características de la muestra se detallan a continuación (Tabla 1).

Tabla 1. Características de la muestra: nivel de estudios.

Nivel de estudios	Frecuencia	Porcentaje
Educación básica	5	9,4 %
Educación primaria	3	5,7 %
Educación secundaria	15	28,3 %
Estudios superiores	30	56,6 %
Total	53	100 %

Materiales

Evaluación de cribado

- Entrevista inicial y cuestionario sociodemográfico.
- Mini Mental State Examination (MMSE; Folstein et al. 1975). Prueba de *screening* para detectar deterioro cognitivo. Está compuesto por 30 ítems (en los cuales se evalúa orientación, memoria, denominación, visoconstrucción...) y el punto de corte para posible deterioro cognitivo se establece en una puntuación de 24 (puntuación máxima: 30). Las puntuaciones para esta muestra han estado entre 27 y 30, obteniendo 3 sujetos la puntuación de 27; 7 sujetos la de 28; 14 la de 29 y, finalmente, los 29 sujetos restantes han obtenido 30 puntos.
- Escala de Depresión Geriátrica (GDS, Yesavage et al. 1983). Este cuestionario se compone de 15 ítems, con opciones de respuesta de sí o no y cuya puntuación puede ser 0 ó 1. Puntuaciones totales mayores de 9 se consideran indicativas de depresión (puntuación máxima: 15). En esta muestra se ha obtenido un rango de puntuaciones entre 0 y 9.

Evaluación de las quejas subjetivas de memoria

Para evaluar las quejas subjetivas de memoria se ha utilizado la adaptación española del cuestionario Memory Failures of Everyday (MFE; Montejo et al. 2012b).

Este cuestionario está compuesto por 28 ítems que abordan situaciones y actividades relacionadas con problemas de memoria en la vida cotidiana. Cada ítem se puntúa en una escala de 0 a 2 según la frecuencia con que se dan esas situaciones (0=nunca o raramente; 1=casi nunca, rara vez; 2=con frecuencia, a menudo). La puntuación máxima que se puede obtener son 56 puntos.

Para la población española, el MFE tiene una consistencia interna de $\alpha=0.86$ ($n=193$; edad media 39.08 [DT: 10.39], Montejo et al. 2012b), por lo que su fiabilidad, según la escala de George y Mallery (2003), se considera buena.

Para determinar si existen quejas subjetivas de memoria se ha utilizado la puntuación total en este cuestionario. Una mayor puntuación indicaría más quejas de memoria. También se ha recogido el número de respuestas marcadas con 2; puesto que se ha considerado que, a igual puntuación entre 2 sujetos, aquel que tenga más respuestas marcadas con 2 tendrá también una percepción más negativa de su memoria.

Evaluación del rendimiento objetivo de la memoria

- Lista de palabras de la Wechsler Memory Scale-III (WMS-III; Wechsler, 1997). Consiste en una lista de 12 palabras que se leen en voz alta al sujeto durante 4 ensayos. Éste debe decir todas las que recuerda tras cada ensayo. Transcurridos 20 minutos, se vuelve a preguntar al sujeto las palabras que recuerda y, finalmente, se realiza una tarea de reconocimiento con una lista de 24 palabras (las 12 de la primera lista más 12 palabras nuevas). Las puntuaciones seleccionadas son: Recuerdo Inmediato (suma de las palabras recordadas en los 4 primeros ensayos, máximo: 48 puntos), Recuerdo Demorado (máximo: 12 puntos) y Reconocimiento (máximo: 24 puntos).
- Test Conductual de Memoria de Rivermead (RBMT; Wilson et al. 1991). Este test consiste en una serie de pruebas destinadas a evaluar distintos aspectos de la memoria en situaciones similares a las que se pueden dar en la vida cotidiana. Se considera que esta prueba cuenta con mayor validez ecológica que otras pruebas estandarizadas para evaluar la memoria (Ponds & Jolles, 1996). Está compuesto por 12 ítems, que son: recuerdo de un nombre, recuerdo de un objeto personal, recuerdo de una cita, reconocimiento de dibujos, recuerdo inmediato y demorado de una historia, reconocimiento de rostros, recuerdo inmediato y demorado de un recorrido, recordar dar un mensaje, tarea de orientación y fecha. Las puntuaciones resultantes son la puntuación perfil (máximo: 24 puntos) y la global (máximo: 12 puntos). De acuerdo con Ponds y Jolles (1996), se ha escogido como variable de interés la puntuación perfil.

Evaluación de la personalidad

Se ha utilizado la versión española del inventario de personalidad NEO Five Factor Inventory (NEO-FFI; Costa & McCrae, 2002), basado en el modelo de cinco factores de personalidad. Este inventario, el cual es una versión abreviada del NEO-PI-R, consiste en 60 ítems (12 por escala) que miden las variables Neuroticismo, Extraversión, Apertura a la experiencia, Responsabilidad y Amabilidad. Cada ítem se puntúa en una escala de tipo Likert con un valor de 0 a 4 puntos. La puntuación en cada escala puede oscilar entre 0 y 48, y la obtención de una puntuación mayor significa un mayor nivel del rasgo medido por esa escala. El cuestionario NEO-FFI está constituido por los mejores ítems del NEO-PI-R, seleccionados tras la realización de un análisis factorial.

Se ha elegido la versión abreviada de este cuestionario para reducir el tiempo de aplicación del mismo. Además, la prueba NEO-FFI se presenta en forma de ejemplar

autocorregible, mientras que la versión completa (NEO-PI-R) solamente se puede corregir mediante un disquete de corrección al que no se pudo tener acceso en este estudio.

En cualquier caso, los factores de la versión abreviada presentan altos índices de congruencia con los de la versión extendida (todos ellos por encima de 0.86), por lo que se puede afirmar una buena estabilidad de los resultados al comparar los dos cuestionarios (Costa & McCrae, 2002).

Este instrumento, en la población española, presenta los siguientes índices de consistencia interna, medida a través del coeficiente α de Cronbach: entre 0.71 y 0.83 (n=1006; edad media 22.25 [DT: 4.89]) (Aluja et al. 2005). Por tanto, atendiendo a la clasificación de George & Mallery (2003), este instrumento tiene un grado de fiabilidad entre aceptable y bueno (>0.70 y >0.80).

Tabla 2. Estadísticos descriptivos de las pruebas realizadas.

Variable	Media	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
MMSE	29,30	0,911	27	30
GDS	1,87	2,202	0	9
NEO-FFI				
N	17,45	7,474	4	37
E	28,77	6,793	16	44
O	28,23	7,332	11	44
A	33,70	6,047	17	48
C	30,94	5,655	18	43
WMS-III				
Lista de palabras recuerdo inmediato	32,66	5,442	23	44
Lista palabras recuerdo demorado	7,60	2,364	3	11
Lista palabras reconocimiento	22,96	1,192	20	24
MFE				
Nº preguntas respondidas con 2	2,30	2,750	0	15
Total MFE	15,83	7,092	3	40
RBMT				
RBMT Perfil	22,53	1,462	19	24
RBMT Global	10,68	1,356	8	12

Procedimiento

Se seleccionó una muestra de participantes voluntarios procedentes de diversos centros de mayores del Ayuntamiento de Madrid y entidades asociativas de personas mayores (IBM, Iberia, Telefónica).

La evaluación tuvo lugar en una sola sesión. En primer lugar se realizó una entrevista individual en la que se informaba de los objetivos del estudio, cada uno de los participantes firmaba el consentimiento informado y se recogían sus datos sociodemográficos.

En segundo lugar se aplicaron las pruebas de cribado, quejas subjetivas, memoria objetiva y personalidad que se han especificado en el apartado anterior.

Finalmente, cuando se hubo evaluado a todos los sujetos, se envió a cada participante un informe individualizado con los resultados de las pruebas neuropsicológicas administradas a modo de agradecimiento por haber participado en el estudio.

Análisis de datos

El análisis de datos se realizó con el programa de análisis estadístico SPSS (versión 22) para Windows.

En primer lugar, se verificó la distribución normal de las variables. Seguidamente se llevó a cabo un análisis de la correlación para comprobar entre qué variables existía una asociación significativa.

Finalmente, escogiendo aquellas variables cuya correlación era estadísticamente significativa, se establecieron modelos de regresión para evaluar en qué medida las variables de personalidad y depresión en conjunto podían tener un valor predictivo de las quejas subjetivas de memoria y del rendimiento objetivo de la misma.

Resultados

A continuación se resumen las correlaciones significativas entre variables (Tabla 3).

Personalidad-quejas subjetivas

Una mayor puntuación en Neuroticismo correlaciona significativamente con más preguntas respondidas con 2 en el MFE (0,399) y con una mayor puntuación total en el MFE (0,387).

Responsabilidad correlaciona significativamente y de forma negativa con la puntuación total del MFE (-0,278).

Personalidad-rendimiento objetivo

Apertura a la experiencia no correlaciona significativamente con la puntuación en MFE, pero sí lo hace con la puntuación perfil del RBMT (0,297).

Síntomas depresivos-quejas subjetivas

La puntuación en GDS correlaciona significativamente con la puntuación total en MFE (0,489) y con el número de preguntas respondidas con 2 (0,537).

Síntomas depresivos-rendimiento objetivo

La puntuación en GDS correlaciona de forma negativa con la puntuación perfil (-0,336) de RBMT.

Quejas subjetivas-rendimiento objetivo

Además de los resultados descritos, también se ha encontrado correlación negativa entre la cantidad de preguntas respondidas con 2 en MFE y la puntuación perfil (-0,337) del RBMT.

Tabla 3. Correlaciones.

Variables	N	E	O	A	C	Lista palabras recuerdo inmediato	Lista palabras recuerdo demorado	Lista palabras reconocimiento	Nº preguntas respondidas con 2 (MFE)	Total MFE	RBMT Perfil	GDS
N	1	-,379(**)	-,214	-,236	-,303(*)	,027	-,083	-,149	,399(**)	,387(**)	-,216	,524(**)
E	-,379(**)	1	,288(*)	,231	,389(**)	,071	,013	,001	-,072	-,149	-,009	-,125
O	-,214	,288(*)	1	-,178	-,018	-,141	,015	,001	-,182	-,139	,297(*)	-,085
A	-,236	,231	-,178	1	,085	,003	,083	,044	,107	,003	-,132	,032
C	-,303(*)	,389(**)	-,018	,085	1	-,102	-,228	-,077	-,259	-,278(*)	-,043	-,069
Lista palabras recuerdo inmediato	,027	,071	-,141	,003	-,102	1	,643(**)	,546(**)	,038	,079	,190	-,107
Lista palabras recuerdo demorado	-,083	,013	,015	,083	-,228	,643(**)	1	,615(**)	,057	,034	,212	-,114
Lista palabras reconocimiento	-,149	,001	,001	,044	-,077	,546(**)	,615(**)	1	,027	-,046	,287(*)	-,178
Nº preguntas respondidas con 2 (MFE)	,399(**)	-,072	-,182	,107	-,259	,038	,057	,027	1	,805(**)	-,337(*)	,537(**)
Total MFE	,387(**)	-,149	-,139	,003	-,278(*)	,079	,034	-,046	,805(**)	1	-,234	,489(**)
RBMT Perfil	-,216	-,009	,297(*)	-,132	-,043	,190	,212	,287(*)	-,337(*)	-,234	1	-,336(*)
GDS	,524(**)	-,125	-,085	,032	-,069	-,107	-,114	-,178	,537(**)	,489(**)	-,336(*)	1

* La correlación es significativa al nivel 0,05

** La correlación es significativa al nivel 0,01

Los resultados del análisis de regresión por pasos sucesivos (SPSS) proporcionaron los siguientes datos:

Personalidad y depresión como variables independientes, quejas de memoria (nº de preguntas del MFE respondidas con 2 y puntuación total en MFE) como variables dependientes.

- La puntuación en GDS explica un 28,9% de la varianza del Nº de preguntas del MFE respondidas con 2 (R^2 corregida 27,5%). N no aporta valor predictivo a este modelo (Tabla 4).
- Las puntuaciones en GDS y en C explican en conjunto un 29,9% de la varianza de la puntuación total en MFE (R^2 corregida 27,1%). En este modelo N tampoco aporta valor predictivo adicional, por lo que se ha excluido (Tabla 5).

Personalidad y depresión como variables independientes, rendimiento objetivo (puntuación perfil del RBMT) como variable dependiente.

- Las puntuaciones en GDS y en O explican en conjunto un 18,6% de la varianza de la puntuación perfil del RBMT (R^2 corregida 15,3%) (Tabla 6).

Tabla 4. Regresión lineal múltiple para la predicción de Nº de preguntas del MFE respondidas con 2 a partir de N y GDS.

Modelo	Variables introducidas	Beta estandarizado	R^2 (R^2 corregida)	Intervalo de confianza al 95%	p
1	GDS	0,537	0,289 (0,275)	0,375 – 0,967	<0,001

Variable excluida: N ($p=0,245$).

Tabla 5. Regresión lineal múltiple para la predicción de puntuación total en MFE a partir de N, C y GDS.

Modelo	Variables introducidas	Beta estandarizado	R^2 (R^2 corregida)	Intervalo de confianza al 95%	p
1	GDS	0,489	0,239 (0,224)	0,784 – 2,364	<0,001
2	GDS C	0,472 -0,246	0,299 (0,271)	0,752 – 2,288 -0,607 – -0,10	<0,001 0,043

Variable excluida: N ($p=0,503$).

Tabla 6. Regresión lineal múltiple para la predicción de la puntuación perfil en RBMT a partir de O y GDS.

Modelo	Variables introducidas	Beta estandarizado	R ² (R ² corregida)	Intervalo de confianza al 95%	p
1	GDS	-0,336	0,113 (0,096)	-0,399 – -0,048	0,014
2	GDS O	-0,313 0,270	0,186 (0,153)	-0,379 – -0,037 0,003 – 0,105	0,018 0,04

Discusión

La primera hipótesis era que las quejas subjetivas de memoria estarían asociadas con mayores niveles de Neuroticismo y menores niveles de Extraversión, Responsabilidad y Apertura a la Experiencia. Hemos visto que esto se ha cumplido tanto para Neuroticismo (correlaciona significativamente con las dos medidas de quejas subjetivas de memoria) como para Responsabilidad (correlaciona significativamente con la puntuación total en el MFE, aunque no con el número de preguntas contestadas con 2 en este cuestionario); sin embargo no se ha encontrado una correlación significativa de Extraversión ni Apertura a la Experiencia con las medidas de las quejas subjetivas de memoria. Aquí es adecuado hacer mención al hecho de que los factores de Neuroticismo y Responsabilidad son los más invariantes a través de diversos estudios, mientras que aquellos que se muestran más variantes son las dimensiones de Apertura a la experiencia, Extraversión y Amabilidad (Aluja et al. 2005), y esta puede ser la razón de que sólo se haya cumplido la hipótesis para los dos rasgos de personalidad mencionados.

La segunda hipótesis, en la que se planteaba que el rendimiento objetivo estaría asociado con estas variables en la misma dirección, se ha cumplido parcialmente, pues no se ha visto correlación significativa de ninguna de las variables de personalidad con las medidas de rendimiento objetivo a excepción de la Apertura a la Experiencia. Se ha encontrado correlación positiva entre la puntuación en Apertura a la Experiencia y la puntuación perfil del RBMT. Esto está en línea con Luchetti et al. (2015) y Hülur et al. (2015), quienes también hallaron correlaciones significativas entre Apertura a la Experiencia y rendimiento objetivo de la memoria. Esta correlación parece indicar que una mayor puntuación en Apertura a la Experiencia, que indica que las personas son más propensas a implicarse en nuevas actividades cognitivas, podría ser un factor de protección ante el deterioro de la memoria en las personas mayores (Puente et al. 2013).

En cuanto a la presencia de síntomas depresivos, la tercera hipótesis planteaba que éstos estarían asociados con un mayor número de quejas de memoria, lo cual se ha verificado.

La teoría cognitiva sugiere que las personas entran en depresión debido a sesgos imprecisos y negativos en su evaluación de sí mismos y sus capacidades (Strunk & Adler, 2009; citado en Hertzog et al. 2014). El mayor número de quejas de memoria puede ser resultado de esos sesgos negativos en la auto-evaluación.

Por último, se hipotetizaba que la presencia de síntomas depresivos, además, estaría asociada a un peor rendimiento de la memoria. Esto se ha verificado pero sólo para la medida de rendimiento objetivo a través del RBMT, y no con Lista de Palabras.

Para las dos hipótesis acerca de los predictores del rendimiento objetivo de la memoria (personalidad y síntomas depresivos), sólo se han encontrado resultados significativos en relación a las medidas tomadas con el RBMT. En ningún caso las medidas de personalidad ni síntomas depresivos han mostrado correlación significativa con ninguna de las medidas de Lista de Palabras. Este es un dato llamativo, pues si tanto Lista de Palabras como RBMT son medidas de la memoria episódica, ¿por qué, sin embargo, sus correlaciones con otras variables no son similares?

Aquí sería adecuado hacer mención a la validez ecológica como explicación de estos resultados. Las pruebas ecológicas, como es el RBMT, valoran las funciones cognitivas mediante tareas similares a las que se realizan en la vida diaria, cuentan con una elevada validez ecológica y combinan el rigor científico de las pruebas neuropsicológicas tradicionales (su administración y corrección estandarizada) con la simulación de situaciones análogas a las de la vida diaria (Bolló-Gasol et al. 2014). Esta característica puede hacer que el RBMT sea más susceptible de captar fallos en la memoria que se producen en la vida cotidiana, de los cuales el sujeto manifiesta las quejas, y por tanto sí muestre correlación con variables de personalidad y depresión mientras que la Lista de Palabras del WMS-III no lo hace.

Finalmente, para determinar si estas variables, en conjunto, podían explicar por un lado las quejas subjetivas de memoria y, por otro, el rendimiento objetivo, se han establecido modelos de regresión.

Sorprendentemente, en ninguno de los modelos se ha mantenido la variable de Neuroticismo, pues ésta no aportaba valor predictivo. Esto puede ser debido al alto grado de correlación que presentaba esta variable con GDS, lo cual hace que el grado de colinealidad entre ambas sea alto y la información que dan acerca de la variable dependiente sea reiterativa y, como resultado, desestimada por el programa estadístico. A pesar de esto, no podemos despreciar la influencia de esta variable de personalidad, bien establecida como predictor de las quejas de memoria en numerosos estudios (por ejemplo: Ponds & Jolles, 1996; Comijs et al. 2002; Pearman & Storandt, 2004; Steinberg et al. 2013; Luchetti et al. 2015).

Un alto porcentaje (28,9%) de la varianza del nº de preguntas respondidas con 2 en el MFE se explica por la presencia de síntomas depresivos. Esto puede ser debido a que, como resultado de una valoración más negativa de sí mismos, los sujetos con más síntomas depresivos tiendan a sobreestimar sus problemas de memoria y a contestar con una puntuación extrema en el MFE (es decir, con 2), haciendo también que la puntuación total sea mayor.

En cuanto a la puntuación total del MFE, se explica un 29,9% de su varianza por la presencia de más síntomas depresivos y una puntuación baja en Responsabilidad. Esto último se puede deber a que las personas más Responsables son más propensas a monitorizar de forma acertada sus aciertos y fallos de memoria y pueden ser menos dados a experimentar problemas de memoria porque utilizan estrategias que les ayudan a superar estos errores, ocurriendo lo opuesto en el caso de los sujetos que puntúan bajo en Responsabilidad (Hertzog et al. 2014). Por tanto, una baja puntuación en Responsabilidad estaría actuando en conjunto con los sesgos negativos debidos a los síntomas depresivos que se han comentado anteriormente, creando la combinación de ambos factores un mayor número de quejas de memoria.

El modelo de regresión con el rendimiento objetivo como variable dependiente muestra que un bajo nivel de Apertura a la Experiencia sumado a la mayor presencia de síntomas depresivos afectan negativamente al rendimiento de la memoria en RBMT. Vemos que estos dos factores, cuya influencia en el rendimiento objetivo se ha explicado anteriormente, también están actuando en conjunto, explicando alrededor un 18,6% de la varianza de las medidas del rendimiento objetivo de la memoria.

Por último, no se puede dejar de hacer mención a la correlación que se ha encontrado entre MFE (tanto puntuación total como número de preguntas respondidas con 2) con la puntuación en el RBMT (en torno a $r = -0,3$). Aunque es una correlación modesta, es estadísticamente significativa, y es interesante que, de nuevo, esta correlación se esté dando en relación al RBMT y no con el WMS-III. Una vez más podemos hacer mención a la validez ecológica del RBMT y concluir que, tal vez, hacen falta más medidas ecológicas para la estimación de la correlación real entre rendimiento objetivo y quejas subjetivas de memoria. La variabilidad entre unas pruebas y otras de medida del rendimiento objetivo de la memoria puede ser el motivo de que no se termine de encontrar un nivel de correlación exacta entre rendimiento objetivo y quejas subjetivas y que, por tanto, éste sea un tema tan controvertido.

Además, hemos visto que variables como los síntomas depresivos están afectando tanto a las quejas subjetivas de memoria como al rendimiento objetivo, por tanto la correlación que se está dando entre estas dos variables puede ser producto del efecto modulador de los

síntomas depresivos. Crumley et al. (2014) hallaron que las personas con más depresión tienden a tener bajas correlaciones entre estos dos tipos de memoria, lo que podría deberse a una distorsión de la percepción real en las personas deprimidas. En resumen, no se puede estudiar la correlación entre quejas subjetivas de memoria y rendimiento objetivo sin atender primero a la presencia y cuantía de los síntomas depresivos, además de a las otras variables.

Conclusiones

A la vista de los resultados obtenidos podemos concluir que tanto depresión como personalidad tienen su efecto en las quejas subjetivas de la memoria y en el rendimiento objetivo de la misma. Concretamente, hemos visto que una mayor puntuación en Neuroticismo y en síntomas depresivos y una menor puntuación en Responsabilidad correlacionan con más quejas subjetivas de memoria; y, por otro lado, una menor puntuación en Apertura a la Experiencia y un mayor número de síntomas depresivos correlacionan con un peor rendimiento objetivo de la memoria.

Se recalca la necesidad de comprobar siempre las quejas subjetivas de los pacientes con un informador fiable y con tests de evaluación objetivos, pues, como hemos visto, la auto-evaluación de las quejas de memoria está sujeta a multitud de sesgos y modulada por diversas variables. Así mismo, se ha evidenciado la necesidad de emplear pruebas ecológicas en la evaluación del rendimiento objetivo. También sería necesario proceder a la unificación de las medidas metodológicas en las distintas investigaciones para poder obtener resultados más sólidos y generalizables.

A continuación, para finalizar, se plantean líneas futuras que podrían resultar de interés en la investigación de los temas tratados en este estudio.

En primer lugar, y siguiendo a Ponds y Jolles (1996), se propone desarrollar más investigación en torno a los programas de entrenamiento. Como estos autores indican, el declive del funcionamiento de la memoria en la vejez puede ser compensado mediante el uso de estrategias de memoria. El entrenamiento proporciona un método potencial para mejorar la memoria que, además, es resistente a los efectos de la depresión, como concluyen Lohman et al. (2013). Sería interesante, además, y atendiendo a las variables de personalidad, investigar qué sujetos son los que mejoran más tras recibir una intervención (en función de sus características de personalidad). De esta manera, se podría garantizar el éxito de las intervenciones adaptando éstas a distintos aspectos de la personalidad del sujeto.

Y, en segundo lugar, si observamos los estudios existentes en relación a la temática tratada, veremos que la mayor parte de las conclusiones acerca de predictores de las quejas

subjetivas de memoria y del rendimiento objetivo están basadas en estudios transversales. Varios estudios han puesto de manifiesto, por ejemplo, que aunque transversalmente exista escasa correlación entre quejas de memoria y rendimiento objetivo, los cambios longitudinales en la memoria subjetiva sí correlacionan con los cambios longitudinales en el rendimiento de la memoria (Hertzog & Pearman, 2014; Hülür et al. 2015). Por tanto, sería necesario investigar también las variables de personalidad y depresión de forma longitudinal para ver cómo afectan éstas a la memoria objetiva y subjetiva a lo largo del tiempo.

Bibliografía

1. Aluja A, García O, Rossier J, García LF (2005). Comparison of the NEO-FFI, the NEO-FFI-R and an alternative short version of the NEO-PI-R (NEO-60) in Swiss and Spanish samples. *Pers Individ Differ* 38:591-604.
2. Bolló-Gasol S, Pinol-Ripoll G, Cejudo-Bolivar JC, Llorente-Vizcainoc A, Peraita-Adrados H (2014). Evaluación ecológica en el deterioro cognitivo leve y enfermedad de Alzheimer mediante el Rivermead Behavioural Memory Test. *Neurol* 29:339-345.
3. Comijs HC, Deeg DJ, Dik, MG, Twisk JW, Jonker C (2002). Memory complaints; the association with psycho-affective and health problems and the role of personality characteristics. A 6-year follow-up study. *J Affect Disord* 72:157-165.
4. Costa PT, McCrae RR (2002). *Inventario de personalidad NEO revisado (NEO PI-R): Inventario NEO reducido de cinco factores (NEO-FFI)*. Madrid: TEA.
5. Crumley JJ, Stetler CA, Horhota M (2014). Examining the Relationship Between Subjective and Objective Memory Performance in Older Adults: A Meta-Analysis. *Psychol Aging* 29:250-263.
6. Folstein M, Folstein SE, McHugh PR (1975). "Mini-Mental State" a Practical Method for Grading the Cognitive State of Patients for the Clinician. *J Psychiatr Res* 12:189-198.
7. George D, Mallery P (2003). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference*. 11.0 update (4th ed.). Boston: Allyn & Bacon.
8. Hertzog C, Pearman A (2014). Memory Complaints in Adulthood and Old Age. En: *Handbook of Applied Memory* (Perfect TJ, Lindsay DS, eds), pp. 423-443. Londres: Sage.
9. Hülür G, Hertzog C, Pearman AM, Gerstorf D (2015). Correlates and Moderators of Change in Subjective Memory and Memory Performance: Findings from the Health and Retirement Study. *Gerontology* 61:232-240.
10. Kizilbash AH, Vanderploeg RD, Curtiss G (2002). The effects of depression and anxiety on memory performance. *Arch Clin Neuropsychol* 17:57-67.
11. Lohman MC, Rebok GW, Spira AP, Parisi JM, Gross AL, Kueider AM (2013). Depressive Symptoms and Memory Performance Among Older Adults: Results From the ACTIVE Memory Training Intervention. *J Aging Health* 25:209S-29S.
12. Luchetti M, Terracciano A, Stephan Y, Sutin AR (2015). Personality and Cognitive Decline in Older Adults: Data From a Longitudinal Sample and Meta-Analysis. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*.
13. McCrae RR, Costa PT (1997). Personality Trait Structure as a Human Universal. *Am Psychol* 52:509-516.
14. Meier B, Perrig-Chiello P, Perrig W (2002). Personality and Memory in Old Age. *Aging Neuropsychol Cogn* 9:135-144.

15. Merema MR, Speelman CP, Foster JK, Kaczmarek EA (2013). Neuroticism (Not Depressive Symptoms) Predicts Memory Complaints in Some Community-Dwelling Older Adults. *Am J Geriatr Psychiatry* 21:729-735.
16. Montejo P, Montenegro M, Sueiro MJ (2012b). The Memory Failures of Everyday Questionnaire (MFE): Internal Consistency and Reliability. *Span J Psychol* 15:768-776.
17. Montejo P, Montenegro M, Fernández MA, Maestú F (2011). Subjective memory complaints in the elderly: Prevalence and influence of temporal orientation, depression and quality of life in a population-based study in the city of Madrid. *Aging Ment Health* 15:85-96.
18. Montejo P, Montenegro M, Fernández MA, Maestú F (2012a). Memory complaints in the elderly: Quality of life and daily living activities. A population based study. *Arch Gerontol Geriatr* 54:298-304.
19. Pearman A, Stordant M (2004). Predictors of subjective memory in older adults. *J Gerontol* 59B:4-6.
20. Ponds RW, Jolles J (1996). Memory complaints in elderly people: the role of memory abilities, metamemory, depression and personality. *Educ Gerontol* 22:341-357.
21. Puente AN, Brown CL, Faraco CC, Miller S (2013). Openness to experience is related to better memory ability in older adults with questionable dementia. *J Clin Exp Neuropsychol* 35:509-517.
22. Steinberg SI, Negash S, Sammel MD, Bogner H, Harel BT, Livney MG, McCoubrey H, Wolk DA, Kling MA, Arnold SE (2013). Subjective Memory Complaints, Cognitive Performance and Psychological Factors in Healthy Older Adults. *Am J Alzheimers Dis Other Demen* 28:776-783.
23. Vestberg S, Passant U, Risberg J, Elfgrén C (2007). Personality characteristics and affective status related to cognitive test performance and gender in patients with memory complaints. *J Int Neuropsychol Soc* 13:911-919.
24. Wechsler D (1997). Wechsler memory scale (WMS-III). San Antonio: The Psychological Corporation.
25. Wilson B, Cockburn J, Baddeley A (1991). The Rivermead behavioural memory test [RBMT]. Bury St Edmunds: Thames Valley.
26. Yesavage JA, Brink TL, Rose TL, Lum O, Huang V, Adey M, Leirer VO (1983). Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. *J Psychiatr Res* 17:37-49.