



REVISTA
trazos
UNIVERSITARIOS

ISSN 1853-6425

<http://www.revistatrazos.ucse.edu.ar>

Abril, 2016

**Quejas subjetivas de memoria en estudiantes universitarios.
Resultados preliminares**

**Martín Gabriel Jozami Nassif y María de la Paz Nieto
Barthaburu**

martin.jozami88@gmail.com, marianietob@hotmail.com

FECHA RECEPCIÓN: 24-11-15

FECHA ACEPTACIÓN: 24-04-16

FECHA PUBLICACION: 04-05-16



Artículo publicado bajo Licencia Creative Commons (CC) Atribución NoComercial
CompartirDerivadasIgual 3.0 http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/deed.es_AR

Resumen

La presente investigación se propuso explorar las quejas subjetivas de memoria de estudiantes universitarios de Santiago del Estero. Como objetivos específicos se planteó verificar si las quejas subjetivas de memoria se diferencian significativamente según el sexo, edad y la situación ocupacional. Participaron 144 estudiantes universitarios de la carrera de Psicología de la Universidad Católica de Santiago del Estero (UCSE), a quienes se les administró el Cuestionario de Fallos de Memoria de la Vida Cotidiana (MFE) en su versión modificada (Paz Lozoya-Delgado et al., 2012) que permitió obtener la información necesaria para responder a los objetivos planteados.

Los resultados obtenidos evidencian puntuaciones medias muy bajas, observándose diferencias en relación a antecedentes de investigación en otros países (Menendez et al., 2005; Sachs-Ericsson et al. 2008).

Por otro lado, las quejas subjetivas de memoria parecen no estar relacionadas con el sexo de los participantes, tampoco con su edad, ni con su situación ocupacional.

Palabras clave: Quejas subjetivas de memoria- estudiantes universitarios - fallos de memoria

Abstract

The present investigation aims to explore the subjective memory complaints of university students from Santiago del Estero. As specific objectives was raised check whether the subjective memory complaints differ significantly according to sex, age and occupational status. Involving 144 university students in the course of psychology at the Catholic University of Santiago del Estero (ECUs), who were given the questionnaire memory lapses of Everyday Life (MFE) as amended (Peace Lozoya-Delgado et al., 2012) that yielded the information necessary to meet the objectives.

The results show very low average scores observed differences in terms of previous research in other countries (Menendez et al., 2005; Sachs-Ericsson et al., 2008).

On the other hand, subjective memory complaints appear to be related to the sex of the participants, not your age or your employment situation.

Key Words: Subjective complaints of memory- college students - memory lapses.

María de la Paz Nieto Barthaburu, Facultad de Ciencias de la Educación,
Universidad Católica de Santiago del Estero

Martín Jozami Nasiff, Facultad de Ciencias de la Educación, Universidad Católica de
Santiago del Estero

Justificación

Las quejas subjetivas de memoria (QSM), han sido objeto de gran interés científico en los últimos años, debido a la relación que éstas pueden tener con los estadios iniciales del deterioro cognitivo, Alzheimer y los distintos tipos de demencias (Wang et al., 2004). Las QSM podrían ser clasificadas dentro de las preocupaciones cotidianas, representando a la percepción subjetiva de un funcionamiento deficitario de la función mnésica para aspectos relativos a la vida cotidiana (Lautenschlager et al., 2005).

Las QSM no constituyen un fenómeno exclusivo de la población anciana, aunque tradicionalmente se han asociado las quejas subjetivas de memoria al envejecimiento. En efecto, es cada vez mayor el número de adultos jóvenes que acuden a consulta profesional por problemas de memoria (Menendez et al., 2005), pero aún existen escasos trabajos centrados en esta población.

La consulta por deterioro de memoria en pacientes relativamente jóvenes (menores de 65 años) ha alcanzado en la actualidad un 4% del total, según indica Casado (2009). La probabilidad de sufrir demencia en ese rango de edad es realmente muy baja, por ello esto es particularmente importante. Sin embargo, a diferencia de los ancianos, en la mayoría de los casos las quejas de memoria referidas por pacientes jóvenes no implican un deterioro cognitivo real o no se encuentra una relación consistente con el rendimiento objetivo medido a través de la exploración neuropsicológica (Montenegro et al., 2010; Pellicer et al., 2013). Esta es la causa por la que muchos investigadores han tratado de determinar cuáles son los factores que están relacionados con este fenómeno.

En España, un estudio epidemiológico realizado encontró una prevalencia de quejas del 32,4% (Casado, 2009). No obstante, la población menor de 65 años acude cada vez más a las consultas de neurología por problemas relacionados con el deterioro cognitivo (Montejo, 2010), los cuales generalmente se manifiestan como QSM. En jóvenes y adultos, Sachs-Ericsson et al. (2008) encontraron el 13,4% de quejas en sujetos de 18 a 34 años, y el 17,1 % en personas de 50 a 64 años.

Se ha encontrado en un estudio realizado sobre los motivos de consulta a neurología general, que el 18,47% de las personas que acuden por primera vez al neurólogo lo hacen por problemas de memoria, y de ellas, sólo el 61% de los casos es

corroborado por informadores fiables (Menendez et al., 2005). Muchos individuos jóvenes realizan estas consultas, y en ellos no existe ninguna causa aparente que origine las quejas y en los que la prevalencia de enfermedades degenerativas es anecdótica. El número de consultas o de los estudios complementarios solicitados se incrementa, en ocasiones de manera innecesaria. De este modo surge la necesidad de estudiar por qué estos adultos jóvenes realizan dichas consultas médicas, así como plantear nuevas hipótesis acerca del origen de estas quejas en la población general.

Una alteración de los procesos de metamemoria, que hacen referencia al conocimiento que tienen los individuos acerca de cómo funciona su memoria, qué estrategias utiliza y su autoeficacia percibida (Flavel, 1979) podrían ser las causas de las quejas de memoria. Nelson y Narens (1990), afirman que la metamemoria y la memoria pueden disociarse en su funcionamiento, de tal manera que es posible que exista amnesia sin afectación de la metamemoria –cuando el individuo es consciente de sus limitaciones– o que existan alteraciones en la metamemoria sin afectación de la memoria episódica –cuando el individuo sobreestima su capacidad y aparecen las quejas sin que se evidencie amnesia.

Las quejas de memoria también pueden estar asociadas con factores emocionales, como la ansiedad y la depresión. Estas variables emocionales pueden influir en que las personas informen más fallos de memoria de los que realmente padecen. La depresión, el estrés elevado y las quejas psicósomáticas, más que al rendimiento cognitivo (Schmidt, Berg, Deelman B., 1999) se asocian a las quejas de memoria, según se encontró en una investigación transversal con jóvenes y adultos. En un estudio longitudinal, concluyeron que las quejas están asociadas, sobre todo, con la ansiedad y la depresión (Levy-Cushraan J, Abeles N., 1998). La depresión ha sido el factor que más se ha relacionado con las quejas, tanto en adultos jóvenes como en mayores de 65 años (Comijs et al., 2002). Montejo et al. (2010) encontraron asociación de las QSM con la depresión y la calidad de vida, en un estudio con población de adultos jóvenes, empleando el cuestionario de fallos de memoria de la vida diaria. En cambio, no se obtuvo relación con el rendimiento objetivo en memoria, con la ansiedad y con la resiliencia.

Además, se ha encontrado evidencia acerca de la relación entre estas con el estrés percibido y la calidad de su afrontamiento (Ruiz-Sánchez de León, Llanero-Luque et al., 2010). Los individuos menos dotados en habilidades mnésicas, atencionales y ejecutivas podrían presentar dificultades para adaptarse a los cambios debido a una

mala gestión del estrés, según estudios. Frente a la presencia del estresor se deben poner en marcha habilidades que permitan resolver la situación, y para esto deben de disponerse capacidades cognitivas específicas (Goldwater et al., 2009). Los estudios evidencian que existe una relación entre las QSM y el estrés autoinformado encontrado, siendo una variable con capacidad predictiva en la aparición de las quejas (Ruiz-Sánchez de León, Pedrero-Pérez, 2010).

Por otro lado, gran parte de los estudios comunitarios han obtenido una asociación positiva entre la edad y las QSM (Montejo, 2010). Algunos de estos estudios han hallado diferencias importantes al comparar los adultos jóvenes con los mayores, sin embargo, Mendes et al. (2008), no encontraron asociación de las QSM con la edad y tampoco con el sexo o con el nivel de estudio.

Es importante tener en cuenta los distintos modos de evaluar las quejas al estudiar las variables asociadas con las QSM. En los estudios poblacionales se suelen emplear una o varias preguntas sobre los problemas de memoria. Los estudios clínicos utilizan generalmente cuestionarios. Entre éstos, podrían distinguirse los de olvidos y los específicos de metamemoria. Los de olvidos estudian la frecuencia o gravedad de diversos fallos de memoria que se tienen en la vida diaria; suelen ser listados de olvidos. Cuando son autoadministrados, también evalúan metamemoria, pues reflejan la valoración subjetiva que el sujeto hace de su propia memoria, su gravedad, las estrategias utilizadas para solucionarlos, el esfuerzo realizado, etc.

Materiales y método

Para la recolección de datos se utilizó el Cuestionario de Fallos de Memoria de la Vida Cotidiana (MFE) en su versión modificada (Paz Lozoya-Delgado et al., 2012). Consiste en un listado de 30 ítems de quejas cotidianas con 5 opciones de respuesta: ‘nunca o casi nunca’, ‘a veces’, ‘normalmente’, ‘muy a menudo’ y ‘siempre o casi siempre’

Los autores exploraron en primer lugar la fiabilidad de los 30 ítems que componen el cuestionario. Tomando las respuestas como categorías discretas, se efectuó la prueba de χ^2 de Friedman ($\chi^2 = 4941,945$; $p < 0,0001$), que garantizó la diferencia entre ellas. Asumiendo distancias iguales entre las categorías, se calculó el α de Cronbach para el test completo ($\alpha = 0,93$). Los coeficientes de correlación

intraclase oscilaron entre 0,274 y 0,316 para las medidas individuales, y entre 0,919 y 0,933 para las medidas promedio ($p < 0,0001$ en todos los casos). Todas las correlaciones ítem-test, una vez excluido el propio ítem, son superiores a $r = 0,3$, lo que avala la capacidad discriminativa de todos ellos.

El trabajo sugiere que el MFE-30 es un inventario unifactorial de síntomas que valora un solo constructo que se pueden denominar ‘quejas cognitivas’ (o ‘quejas de memoria’ si consideramos cómo suelen declarar los pacientes sus errores cotidianos).

Procedimiento

Los estudiantes completaron la escala MFE en los horarios correspondientes a las clases académicas, de forma grupal. A todas las instituciones educativas y a los participantes se les informó verbalmente los objetivos de la investigación y se les solicitó su consentimiento. Se les explicó que su participación era voluntaria y que el tratamiento de los datos sería en conjunto, sin identificación de casos individuales.

Resultados

Descripción de la muestra

La muestra estuvo compuesta por 144 estudiantes universitarios. El 16% varones y el 84% mujeres. La media de edad para el grupo fue 22,18 \pm 3,73, el mín=18 y max=39. El 86,8% de los alumnos no trabajan mientras que el 13,2% si lo hace.

Quejas subjetivas de memoria

El análisis de los resultados de la variable quejas subjetivas de memoria se presenta de acuerdo a cada uno de los ítems de la escala y luego con respecto a los puntajes totales.

Ítems	Opciones de respuesta (%)				
	Nunca o casi nunca	A veces	Normalmente	Muy a menudo	Siempre o casi siempre
Ítem 1	44,4	47,2	4,2	2,8	1,4
Ítem 2	20,1	50,7	15,3	8,3	5,6
Ítem 3	83,3	13,2	2,1	0,7	0,7
Ítem 4	83,3	9,7	3,5	2,8	0,7
Ítem 5	68,8	23,6	5,6	1,4	0,7
Ítem 6	29,2	52,8	9,7	5,6	2,8
Ítem 7	35,4	50,7	7,6	5,6	0,7
Ítem 8	41,7	43,8	6,9	2,8	4,9
Ítem 9	31,3	60,4	6,9	0,7	0,7
Ítem 10	56,3	36,8	4,2	2,8	0
Ítem 11	45,1	35,4	13,2	3,5	2,8
Ítem 12	83,3	11,8	2,8	0,7	1,4
Ítem 13	51,4	43,1	4,9	0,7	0
Ítem 14	9,0	62,5	18,1	8,3	2,1
Ítem 15	52,2	36,8	3,5	2,8	2,8
Ítem 16	48,6	38,2	10,4	2,1	0,7
Ítem 17	43,8	47,2	5,6	2,1	1,4
Ítem 18	59,7	28,5	7,6	3,5	0,7
Ítem 19	38,9	40,3	15,3	4,2	1,4
Ítem 20	87,5	9,0	1,4	2,1	0
Ítem 21	45,8	43,1	7,6	2,1	1,4
Ítem 22	43,8	39,6	11,8	3,5	1,4
Ítem 23	61,8	27,1	6,9	3,5	0,7
Ítem 24	76,4	16,7	6,3	0,7	0
Ítem 25	18,1	53,5	19,4	6,9	2,1
Ítem 26	67,4	24,3	4,2	2,1	2,1
Ítem 27	79,9	18,8	0,7	0,7	0
Ítem 28	47,9	41,7	6,3	2,1	2,1
Ítem 29	74,3	20,1	3,5	1,4	0,7
Ítem 30	52,8	37,5	6,3	2,8	0,7

Media y mediana de los ítems

	<i>I1</i>	<i>I2</i>	<i>I3</i>	<i>I4</i>	<i>I5</i>	<i>I6</i>	<i>I7</i>	<i>I8</i>	<i>I9</i>	<i>I10</i>	<i>I11</i>	<i>I12</i>	<i>I13</i>	<i>I14</i>	<i>I15</i>
Mediana	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1
Moda	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1

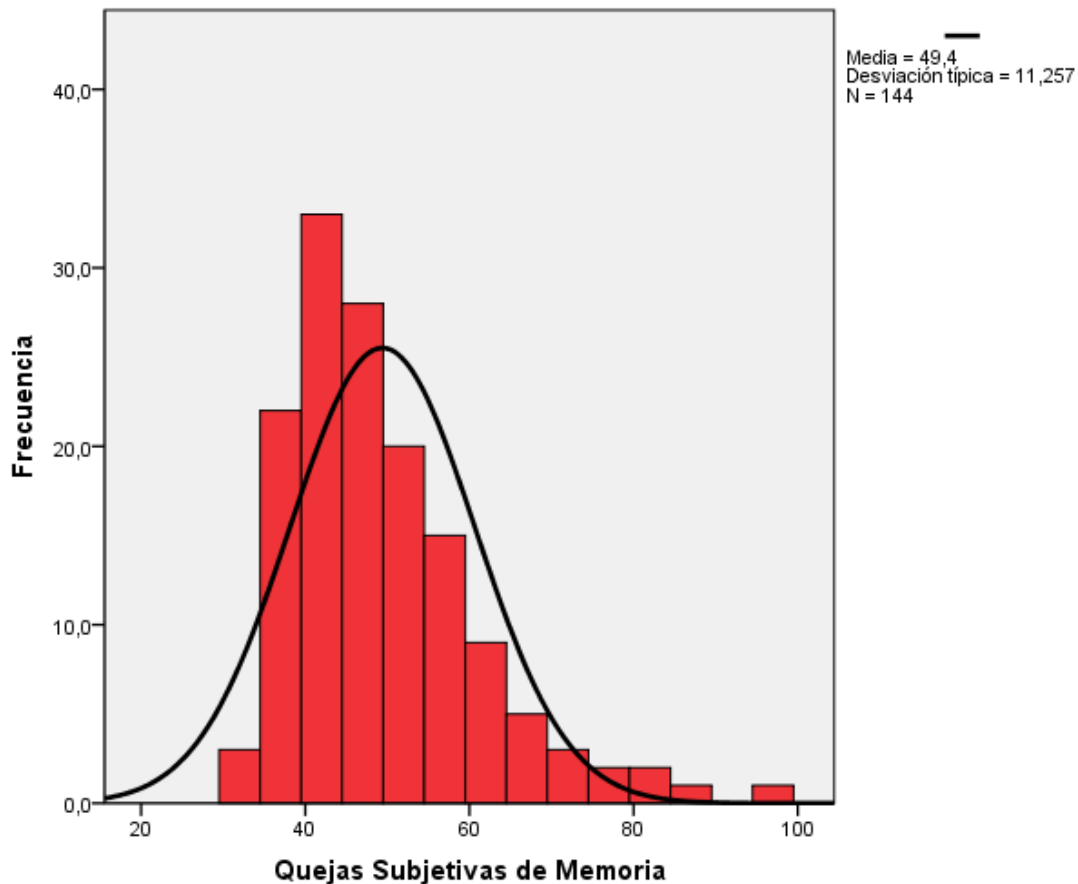
	<i>I16</i>	<i>I17</i>	<i>I18</i>	<i>I19</i>	<i>I20</i>	<i>I21</i>	<i>I22</i>	<i>I23</i>	<i>I24</i>	<i>I25</i>	<i>I26</i>	<i>I27</i>	<i>I28</i>	<i>I29</i>	<i>I30</i>
Mediana	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1
Moda	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1

Escala completa

La puntuación total de la escala se logra a partir de la suma del puntaje de cada uno de los ítems. A continuación se presentan las medidas de resumen de los estudiantes participantes de la muestra.

Estadísticos	
Media	33,35
Mediana	34
Moda	28
Mínimo	32
Máximo	96

G1- Histograma de quejas subjetivas de memoria



La puntuación máxima de la prueba original es de 150 puntos y la puntuación mínima es de 30 puntos. Para la muestra estudiada se encuentra que la media es 33,5 puntos, el máximo es 96 puntos y el mínimo 32. En general se observa que la tendencia de las puntuaciones está alrededor de las puntuaciones medias de la prueba lo que está en relación con los resultados encontrados en el análisis de los ítems.

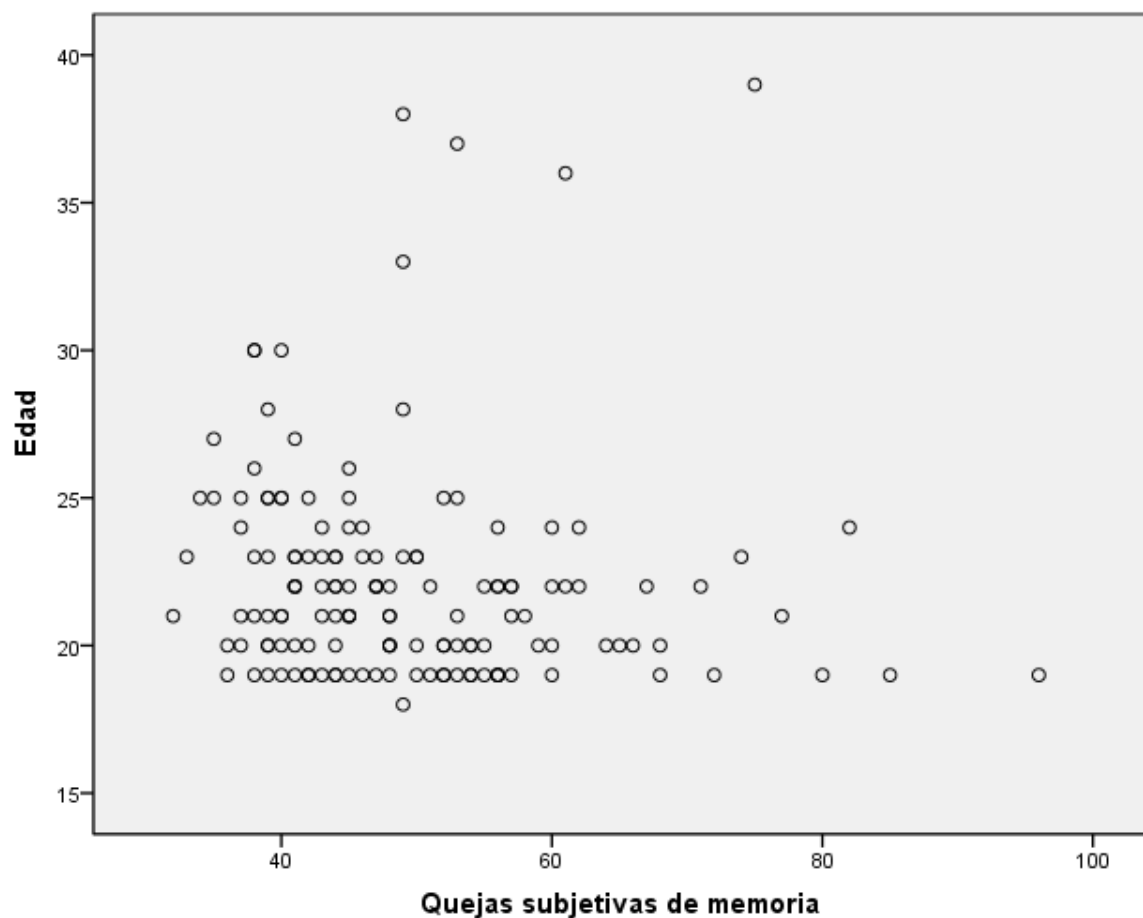
Para analizar cómo se comporta la variable estrés con otras variables indagadas, se realizó una prueba para conocer el tipo de distribución de las puntuaciones. La prueba de Kolmogorov- Smirnov verifica que la distribución de las puntuaciones se encuentra en el límite ($z=1,34$, $p=0,055$) y por lo tanto se realizaron análisis no paramétricos.

A partir de esto se utilizó la Prueba U de Mann-Whitney para determinar si

había diferencias entre el grupo de hombres y mujeres en la variable quejas subjetivas de memoria, encontrándose que no hay diferencias entre los grupos ($Z=-0,772$; $p=0,440$). No se encontraron diferencias entre el grupo que trabaja y el que no lo hace ($Z=-0,797$; $p=0,425$).

También se indagó si existe relación entre las quejas subjetivas de memoria con la edad de los participantes, el G2 que se presenta a continuación muestra el diagrama de dispersión de las dos variables mencionadas.

G2- Diagrama de dispersión de Quejas Subjetivas de Memoria y edad.



Se comprobó que no existe correlación estadísticamente significativa entre las quejas subjetivas de memoria y la edad de los participantes del estudio ($r=-0,079$; $p=0,344$).

Conclusiones y discusiones

El objetivo general de esta investigación fue estudiar, en una muestra de estudiantes universitarios, la presencia de quejas subjetivas de memoria. En general, los resultados obtenidos han permitido comprobar que evidencian que el puntuaciones muy bajas, observándose diferencias con estudios como el de Menendez et al. (2005), y el de Sachs-Ericsson et al. (2008). Es importante tener en cuenta que en estas investigaciones, se trabajó con poblaciones clínicas, y esta puede ser una de las razones que determinaron las tendencias de las puntuaciones bajas que reportaron los participantes de la presente investigación.

Además se analizó la posible relación de las quejas subjetivas de memoria con otras variables indagadas y se verificó que no hay relaciones significativas con las covariables que se han indagado en los instrumentos. Las quejas subjetivas de memoria parecen no estar relacionadas con el sexo de los participantes, tampoco con su edad, ni con su situación ocupacional. Los resultados preliminares encontrados no concuerdan con algunos antecedentes de investigación. En relación a la edad, Montejo (2010) encontró asociaciones positivas entre las QSM y la edad. Pero dichos estudios han hallado diferencias importantes al comparar adultos jóvenes con ancianos, en cambio en este caso, se trabajó casi exclusivamente con jóvenes. Por otro lado, Mendes et al. (2008), no encontraron asociación de las QSM con la edad y tampoco con el sexo, coincidiendo con los datos obtenidos en el presente trabajo.

En este sentido, es importante tener en cuenta algunas limitaciones del presente estudio. Una primera e importante limitación de esta investigación está vinculada a que la muestra resulta poco significativa en relación al universo. Es importante aclarar que esto no implica que el estudio pueda reflejar ciertas tendencias en las quejas subjetivas de memoria en los estudiantes universitarios de Santiago del Estero. Futuras investigaciones reflejarán si los datos obtenidos se mantienen estables o, por el contrario, son variables. Su generalización debería ser confirmada por nuevos trabajos y por la introducción de nuevas líneas de discusión, así como la inclusión de nuevas variables en el diseño, que podrían estar destinadas a estudiar la asociación entre las quejas subjetivas de memoria con el estrés percibido y la calidad de su afrontamiento, el rendimiento objetivo en memoria, la depresión, la ansiedad y las quejas somáticas.

Referencias

- Casado I. (2009). Análisis de los motivos de consulta en una consulta de neurología de área en Asturias. *Neurologia*; 24: 309-14.
- 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: 157-65.
- Flavell JH. (1979). Metacognition and cognitive monitoring: a new area of cognitive development inquiry. *Am Psychol*; 34: 906-11.
- Goldwater, DS, Pavlides, C, Hunter, RB, Bloss, EB, Hof PR, McEwen BS, Morrison JH. (2009). Structural and functional alteration of the medial prefrontal cortex following chronic restraint stress and recovery. *Neuroscience*. 164: 798–808.
- Levy-Cushraan J, Abeles N. (1998). Memory complaints in the able elderly. *Clin Gerontol*; 19: 3-24.
- Mendes T, Ginó S, Ribeiro F, Guerreiro M, De Sousa G, Ritchie K. (2008). Memory complaints in healthy young and elderly adults: reliability of memory reporting. *Aging Ment Health*; 12: 177-82.
- Menéndez M., García C., Antón C., Calatayud M. T., González S., Blázquez B. (2005). Pérdida de memoria como motivo de consulta. *Neurologia*; 20: 390-401.
- Montejo P, Montenegro M, Fernández MA, Maestú F. (2010) 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. 7.

- Montenegro M., Montejo P., Claver Martín M. D., Reinoso A. I., De Andrés Montes M. E., García Marín A. (2013). Relación de las quejas de memoria con el rendimiento de memoria, el estado de ánimo y variables sociodemográficas en adultos jóvenes. *RevNeurol*; 57: 396-404.
- Nelson TO, Narens L. (1990). Metamemory: a theoretical framework and new findings. In Bower G, ed. *The psychology of learning and motivation*. Vol. 26. New York: Academic Press; p. 125-73.
- Pellicer Porcar O, Mirete-Fructuoso M, Molina-Rodríguez S, Soto-Amaya J. (2014). Quejas subjetivas de memoria en adultos jóvenes: influencia del estado emocional. *RevNeurol*; 59: 543-561.
- Ruiz-Sánchez de León J. M., Llanero- Luque M., Lozoya-Delgado P., Fernández-Blázquez M. A., Pedrero Pérez E.J. (2010). Estudio neuropsicológico de adultos jóvenes con quejas subjetivas de memoria: implicación de las funciones ejecutivas y otra sintomatología asociada. *RevNeurol*; 51: 650-667.
- Ruiz-Sánchez de León JM, Llanero- Luque M, Lozoya-Delgado P, Fernández-Blázquez MA, Pedrero- Pérez EJ. (2010). Estudio neuropsicológico de adultos jóvenes con quejas subjetivas de memoria: implicación de las funciones ejecutivas y otra sintomatología asociada. *Revista Neurología*. 51: 650-60.
- Ruiz-Sánchez de León JM, Pedrero-Pérez EJ, Lozoya-Delgado P. (2014). Caracterización neuropsicológica de las quejas de memoria en la población general: relación con la sintomatología prefrontal y el estrés percibido. *Anales de Psicología*. 30: 676-683.
- Sachs-Ericsson N, Joiner T, Blazer DG. (2008). The influence of lifetime depression on self-reported memory and cognitive problems: results from the National Comorbidity Survey- Replication. *Aging Ment Health*; 12: 183-92.

Schmand B, Jonker C, Geerlings MI, Lindeboom J. (1997) Subjective memory complaints in the elderly: depressive symptoms and future dementia. *Br J Psychiatry*; 171: 373-6.

Schmidt I, Berg I, Deelman B. (1999). Illusory superiority of self-reported memory of older adults. *Aging Neuropsychol Cogn*; 6: 288-301.

Wang L., Van Belle G., Crane P. K., Kukull W. A. , Bowen J. D., McCormick W. C. (2004). Subjective memory deterioration and future dementia in people aged 65 and older. *J Am Geriatr Soc*;12: 2045-51.