

Quejas subjetivas de memoria en adultos jóvenes: influencia del estado emocional

Olga Pellicer-Porcar, Marcos Mirete-Fructuoso, Sergio Molina-Rodríguez, Johnathan Soto-Amaya

Introducción. Actualmente, muchos jóvenes manifiestan quejas de memoria no vinculadas al rendimiento cognitivo real. Diversos estudios han tratado de identificar los factores involucrados en esta problemática, entre ellos, la sintomatología ansioso-depresiva, midiéndose tradicionalmente las variables de ansiedad como manifestaciones somáticas o cognitivas de activación inespecífica o no vinculadas a ningún estímulo concreto.

Objetivo. Determinar mediante un análisis exploratorio la contribución de la sintomatología depresiva y de varios subtipos de ansiedad específica e inespecífica en las quejas de memoria en adultos jóvenes.

Pacientes y métodos. La muestra estuvo compuesta por 193 universitarios, el 71% mujeres, con una edad media de 22,22 ± 3,67 años. La variable 'Quejas de memoria' se midió con el cuestionario de fallos de memoria, y las variables 'Depresión', 'Ansiedad social', 'Ansiedad obsesivo-compulsiva', 'Ansiedad agorafóbica', 'Somatización' e 'Insomnio', con el listado de síntomas breve.

Resultados. Las variables de ansiedad específica presentan mayor correlación con las quejas de memoria que la ansiedad inespecífica. El análisis de regresión múltiple explicó un 34,9% de la varianza de las quejas de memoria, aunque la única variable con aportación significativa fue 'Ansiedad social', que explica por sí sola el 34,4%.

Conclusión. Se ha observado la existencia de una influencia diferenciada entre los distintos tipos de ansiedad y las quejas de memoria. Los resultados obtenidos suponen una novedad en esta área de conocimiento, señalando la mayor relevancia de las variables de ansiedad específica frente a la ansiedad inespecífica para explicar las quejas de memoria y la necesidad de realizar un abordaje personalizado.

Palabras clave. Ansiedad. Ansiedad social. Depresión. Jóvenes. Memoria. Quejas subjetivas de memoria.

Departamento de Psicología de la Salud. Universidad Miguel Hernández. Elche, Alicante, España.

Correspondencia:

Dra. Olga Pellicer Porcar. Departamento de Psicología de la Salud. Universidad Miguel Hernández. Avda. Universidad, s/n. E-03202 Elche (Alicante).

Fax:

+34 966 658 904.

E-mail:

o.pellicer@umh.es

Aceptado tras revisión externa: 29.10.14.

Cómo citar este artículo:

Pellicer-Porcar O, Mirete-Fructuoso M, Molina-Rodríguez S, Soto-Amaya J. Quejas subjetivas de memoria en adultos jóvenes: influencia del estado emocional. Rev Neurol 2014; 59: 543-50.

© 2014 Revista de Neurología

Introducción

En los últimos años, se ha producido un interés científico creciente por el estudio de las quejas subjetivas de memoria debido a la relación que éstas pueden tener con los estadios iniciales del deterioro cognitivo o la demencia a edades avanzadas [1]. El concepto 'quejas subjetivas de memoria' hace referencia a la percepción de un funcionamiento deficitario de la función mnésica para aspectos relativos a la vida cotidiana.

Aunque tradicionalmente se han asociado las quejas subjetivas de memoria al envejecimiento, éstas no constituyen un fenómeno exclusivo de la población anciana. De hecho, actualmente es cada vez mayor el número de adultos jóvenes que acuden en España a consulta profesional aludiendo problemas de memoria [2]. No obstante, a diferencia de lo que suele ocurrir con la población anciana, en la mayoría de los casos las quejas de memoria referidas por pacientes jóvenes no implican un deterioro cognitivo real [3] o no se encuentra una relación consis-

tente con el rendimiento objetivo medido a través de la exploración neuropsicológica [4]. Por este motivo, buena parte de la investigación ha tratado de determinar cuáles son los factores que podrían estar interviniendo en la génesis de este fenómeno.

Diversos estudios llevados a cabo con adultos jóvenes han encontrado que determinadas variables de personalidad, de funcionamiento cognitivo y de estado emocional podrían estar involucradas en la sobreestimación de los fallos de memoria. Así, se ha podido comprobar el papel que ejercen sobre las quejas subjetivas de memoria determinados rasgos de personalidad, como el neuroticismo [5], los déficits en la función ejecutiva [3] y los estados emocionales caracterizados por el estrés, la ansiedad o la depresión [6-8].

A su vez, también se ha hallado relación con el abuso de sustancias tóxicas [9] y, en menor medida, con variables sociodemográficas como la edad avanzada, el sexo femenino o el bajo nivel educativo [6].

De entre todas las variables anteriores, las relacionadas con la sintomatología ansioso-depresiva han

ocupado buena parte de la bibliografía. Dicha sintomatología se ha vinculado usualmente, entre otras cosas, con la tendencia a manifestar un elevado grado de quejas de tipo psicossomático, baja autoestima y pensamientos negativos automáticos, y, con ello, a sobrestimar los fallos de memoria percibidos [8,10,11]. De hecho, en la mayoría de los estudios efectuados al respecto, se ha encontrado una relación significativa de las variables ansiedad y depresión con las quejas subjetivas de memoria [7,12,13], y este efecto es especialmente consistente en el caso de la sintomatología depresiva [14,15].

No obstante, hasta la fecha, los estudios al respecto han considerado las variables emocionales como homogéneas e inespecíficas, y se han empleado para su medición instrumentos que evaluaban, por lo general, respuestas somáticas o cognitivas de hiperactivación no vinculadas a ningún estímulo desencadenante específico.

Por tanto, a pesar de ser muchos y variados los estudios centrados en estas variables, no existe bibliografía sobre el tema que haya tratado de determinar la influencia que ejercen diferentes tipos de ansiedad específica o ansiedad circunscrita a determinadas situaciones concretas, en conjunto con la sintomatología depresiva, sobre las quejas subjetivas de memoria. Además, la mayoría de estudios al respecto se ha centrado en adultos de edad avanzada, a pesar de que esta problemática adquiere cada vez mayor protagonismo entre los jóvenes, y el ámbito en el que éstos se han elaborado ha sido eminentemente clínico, desestimando la posible concurrencia de este fenómeno en población general que no acude a consulta profesional.

Por este motivo, el presente estudio tiene como objetivo realizar un análisis exploratorio que nos permita determinar la contribución de la sintomatología depresiva y de varios subtipos de ansiedad específica (ansiedad social, ansiedad obsesivo-compulsiva y ansiedad agorafóbica) y ansiedad inespecífica (somatización e insomnio) en las quejas subjetivas de memoria en una muestra no clínica de adultos jóvenes de 18-40 años.

Pacientes y métodos

Participantes

El muestreo de los participantes se llevó a cabo de modo incidental, y no aleatorio, y abarca un total de 200 estudiantes universitarios pertenecientes a la Universidad de Alicante y a la Universidad Miguel Hernández de Elche.

Como criterios de exclusión se consideró la presencia de cualquier patología neurológica vinculada a deterioro cognitivo, el consumo de medicamentos o sustancias tóxicas que pudiera afectar la función mnésica y una edad superior a 40 años. También se tuvo en cuenta la presencia de una elevada discapacidad social y la exageración de síntomas.

De este modo, cuatro participantes fueron descartados al detectarse una elevada discapacidad social en sus respuestas, y otros tres participantes fueron excluidos al ser mayores de 40 años, por lo que finalmente la muestra quedó compuesta por 193 participantes, con una edad media de $22,22 \pm 3,67$ años (rango: 18-40 años), y un 71% de mujeres.

En cuanto a las titulaciones de procedencia, el 65,5% pertenece al grado en Psicología, el 15,2% al grado en Trabajo Social, el 10,7% al grado en Arquitectura, el 2,5% al grado en Publicidad y relaciones públicas, y el 6,1% restante a otras titulaciones (Ingeniería en telecomunicaciones, Ingeniería informática, Robótica industrial y Podología).

Instrumentos

Los instrumentos empleados en la presente investigación fueron seleccionados en base a su brevedad de aplicación y la presencia de una adecuada consistencia interna (α de Cronbach $> 0,8$).

Para la medición de la variable dependiente o criterio 'Quejas subjetivas de memoria', de tipo cuantitativo, se utilizó el cuestionario de fallos de memoria de la vida cotidiana [16,17], el cual está diseñado para evaluar olvidos de la vida cotidiana. Dicho cuestionario consta de 30 ítems con una escala de respuesta tipo Likert entre 0 (nunca o casi nunca), 1 (pocas veces), 2 (a veces sí y a veces no), 3 (muchas veces) y 4 (siempre o casi siempre), y un rango de puntuación total de 0 a 4.

Por otra parte, las variables independientes o predictoras, de tipo cuantitativas, se evaluaron mediante el listado de síntomas breve (LSB-50) [18], el cual contiene ítems con una escala de respuesta tipo Likert entre 0 (nada), 1 (poco), 2 (moderadamente), 3 (bastante) y 4 (mucho), y un rango de puntuación total de 0 a 4.

La variable 'Depresión', que hace referencia a la presencia de sintomatología emocional de valencia negativa como la tristeza, la desesperanza o la apatía, se evaluó empleando la escala de depresión del LSB-50 [18], la cual mide síntomas característicos de la depresión mediante 10 ítems.

Dentro de la categoría de ansiedad específica, referida a la presencia de estímulos concretos generadores de ansiedad, se encuentran:

- *Variable 'Ansiedad social'*. Hace referencia a la incomodidad experimentada al estar en público y la focalización atencional excesiva en el desempeño propio al interactuar con otras personas. Se evaluó mediante la escala de psicorreactividad del LSB-50 [18], la cual mide, con 14 ítems, sensibilidad interpersonal e intrapersonal y exceso de autoobservación.
- *Variable 'Ansiedad obsesivo-compulsiva'*. Hace referencia a la presencia de rumiaciones y comportamientos caracterizados por el perfeccionismo excesivo y el ritualismo. Se evaluó con la escala de obsesión-compulsión del LSB-50 [18], la cual mide, mediante siete ítems, síntomas referidos tanto a dudas continuas y obsesiones que inundan la mente, como a rituales y compulsiones.
- *Variable 'Ansiedad agorafóbica'*. Hace referencia a la presencia de inquietud al estar fuera del hogar. Se evaluó mediante los ítems 10, 25 y 47 de la escala de ansiedad del LSB-50 [18], los cuales miden sensaciones de miedo en determinadas situaciones o lugares, como los espacios abiertos, la calle o salir de casa solo/a.

Por otra parte, dentro de la categoría de ansiedad inespecífica, referida a la presencia de manifestaciones somáticas o cognitivas de ansiedad no vinculadas a ningún estímulo desencadenante concreto, hallamos las siguientes variables independientes:

- *Variable 'Somatización'*. Hace referencia a la presencia de activación fisiológica. Se evaluó mediante la escala de somatización del LSB-50 [18], la cual mide, mediante ocho ítems, síntomas de malestar psicósomático que afectan a los sistemas respiratorio, muscular, cardiovascular o gastrointestinal.
- *Variable 'Insomnio'*. Hace referencia a la dificultad para lograr un descanso adecuado. Se evaluó mediante la escala de alteraciones del sueño del LSB-50 [18], la cual mide, mediante tres ítems, la dificultad para conciliar y mantener el sueño.

Por último, con el objetivo de seleccionar a los participantes que, basándose en los criterios de inclusión, se incorporarían o excluirían de la investigación, se utilizaron los siguientes instrumentos:

- Un ítem, creado *ad hoc*, para evaluar la presencia de patología vinculada a deterioro cognitivo, en el que se preguntaba por la presencia de enfermedad física o psiquiátrica con un formato de respuesta dicotómica (sí/no), con posibilidad de especificar el tipo de enfermedad.
- Dos ítems de respuesta múltiple, creados *ad hoc*, para evaluar el consumo de medicamentos o sus-

tancias tóxicas que pudiera afectar la función mnésica, los cuales recogían información relativa a la frecuencia y cantidad de consumo de distintas sustancias (tabaco, alcohol, cannabis, benzodiazepinas, cocaína, opiáceos y drogas de diseño), y un ítem de respuesta abierta en el que debían especificar los medicamentos que estuvieran consumiendo en la actualidad.

- Un ítem de respuesta abierta, creado *ad hoc*, para evaluar que la edad fuera igual o inferior a 40 años.
- Las escalas de minimización y magnificación del LSB-50 [18], para evaluar la presencia de deseabilidad social o exageración de síntomas, respectivamente.

Procedimiento

La recogida de datos se llevó a cabo de manera colectiva y autoadministrada en las aulas universitarias en las que se encontraban los participantes.

Previamente a la entrega de los cuestionarios, se comunicó a los participantes que el objetivo de la investigación consistía en medir estilos de vida y características de funcionamiento cognitivo y estado emocional. Asimismo, se proporcionaron instrucciones claras sobre el modo de responder a los cuestionarios y se informó sobre el anonimato y la confidencialidad de los datos que se recogerían, así como de la ausencia de respuestas correctas e incorrectas. Cada uno de los participantes firmó un consentimiento informado elaborado por el equipo de investigación y la cumplimentación de los cuestionarios se llevó a cabo sin límite de tiempo.

Una vez recabados los datos, su codificación y análisis se llevó a cabo mediante el programa estadístico SPSS v. 20.0. Inicialmente se analizaron las correlaciones existentes entre todas las variables de estudio, especialmente entre la variable dependiente y las variables predictoras y, posteriormente, se llevó a cabo un análisis de regresión lineal por pasos sucesivos tras verificar el cumplimiento de los supuestos necesarios para ello.

Resultados

En la tabla I se presenta el rango, las medias y las desviaciones estándares de cada una de las variables de interés estudiadas en la muestra.

Como se puede comprobar en la tabla I, la media y la desviación estándar reflejan la presencia de valores bajos para todas las variables independientes, con una elevada homogeneidad en las puntuaciones. De entre todas las variables, las que obtienen

Tabla I. Estadísticos descriptivos de las variables de interés.

	Mínimo	Máximo	Media	DE
Quejas subjetivas de memoria	0	2,43	0,75	0,51
Depresión	0	3,70	0,81	0,70
Ansiedad social	0	3,00	0,94	0,61
Ansiedad obsesivo-compulsiva	0	3,14	1,11	0,64
Ansiedad agorafóbica	0	2,67	0,34	0,58
Somatización	0	3,75	0,72	0,60
Insomnio	0	4,00	0,98	1,00

DE: desviación estándar.

una media superior son 'Ansiedad obsesivo-compulsiva', 'Insomnio' y 'Ansiedad social'.

Con respecto al rango, la variable dependiente 'Quejas subjetivas de memoria' no llega a explorar todo el rango de puntuaciones posibles; de hecho, la única variable que lo hace es 'Insomnio'.

No se observan diferencias en función del sexo para ninguna de las variables incluidas en el estudio.

En cuanto a las correlaciones de Pearson establecidas entre la variable 'Quejas subjetivas de memoria' y las variables independientes, todas resultan ser significativas y presentan una relación directa, tal y como se puede observar en la tabla II. De este modo, los individuos manifiestan quejas de memoria de forma directamente proporcional a la presencia de sintomatología ansiosa o depresiva.

Las variables que destacan por presentar la relación lineal más intensa con la variable dependiente son 'Ansiedad social' y 'Ansiedad obsesivo-compulsiva'. Posteriormente, en orden de intensidad de la relación, hallamos las variables 'Depresión', 'Ansiedad agorafóbica' y, por último, 'Somatización' e 'Insomnio', las dos variables de ansiedad inespecífica.

Por otro lado, observamos en la tabla II la presencia de una elevada colinealidad entre algunas de las variables predictoras, como es el caso de 'Ansiedad social' y 'Depresión' o 'Ansiedad social' y 'Ansiedad obsesivo-compulsiva'.

Con el fin de estudiar la varianza de la variable 'Quejas subjetivas de memoria' explicada por cada una de las variables predictoras, se planteó llevar a cabo un análisis de regresión lineal múltiple. Antes de ello, se comprobó el cumplimiento de los supuestos de aplicación necesarios para ello, a saber, lineal-

idad, homocedasticidad, normalidad, independencia de los errores y ausencia de multicolinealidad.

En primer lugar, basándose en los diagramas de dispersión, se puede confirmar la existencia de relación lineal entre la variable 'Quejas subjetivas de memoria' y las variables predictoras. Además, se observa una distribución homogénea de los residuos, por lo que también asumiríamos el cumplimiento del supuesto de homocedasticidad.

Por otro lado, el gráfico Q-Q y el histograma reflejan la ausencia de normalidad para todas las variables. Por su parte, el estadístico Durbin-Watson informó de un valor de 1,864, lo cual indica que se puede asumir la independencia de los errores.

Finalmente, y como se ha podido observar en la tabla II, no se cumple la ausencia de multicolinealidad entre algunas de las variables predictoras. Sin embargo, debido a que nuestro objetivo es llevar a cabo un análisis exploratorio, y no la construcción de un modelo estocástico, se decidió mantener en el estudio todas las variables.

Una vez comprobados los supuestos, y considerando que se cumplieron supuestos fundamentales como la independencia de los errores y la linealidad, además de la homocedasticidad, se llevó a cabo un análisis de regresión lineal jerárquica mediante el método 'introducir', llevando a cabo la estimación por mínimos cuadrados ordinarios.

Como se puede observar en la tabla III, el valor alcanzado en r^2 corregida al introducir la variable 'Ansiedad social' apenas varía tras incluir el resto de variables predictoras, y esta variable explica por sí sola el 34,4% de la varianza de 'Quejas subjetivas de memoria' y todas, en conjunto, un 34,9%. De hecho, únicamente resulta significativa la inclusión de la variable 'Ansiedad social' a la ecuación de regresión.

En cualquier caso, el modelo compuesto por todas las variables predictoras resulta ser significativo ($F = 15,696$; $p = 0$), con un tamaño del efecto medio según los criterios de Cohen [19].

De la ecuación de regresión conjunta, presentada en la tabla IV, se extrae que la variable con mayor aportación a 'Quejas subjetivas de memoria' es 'Ansiedad social' ($\beta = 0,291$), seguida de 'Ansiedad obsesivo-compulsiva' ($\beta = 0,242$), 'Depresión' ($\beta = 0,111$), 'Somatización' ($\beta = -0,110$), 'Ansiedad agorafóbica' ($\beta = 0,100$) y, por último, 'Insomnio' ($\beta = -0,022$).

Por tanto, se comprueba que variables de ansiedad específica, como 'Ansiedad social' y 'Ansiedad obsesivo-compulsiva', presentan una mayor aportación a la ecuación de regresión que las variables de ansiedad inespecífica 'Somatización' e 'Insomnio'.

Finalmente, el patrón de asociación establecido entre todas las variables se caracteriza por ser pre-

dominantemente redundante, y se observa, a su vez, supresión negativa en las variables 'Somatización' e 'Insomnio'.

Discusión

El objetivo de partida de esta investigación era estudiar, en una muestra de adultos jóvenes, la contribución de la sintomatología depresiva y de diferentes tipos de ansiedad, tanto ansiedad específica (ansiedad social, ansiedad obsesivo-compulsiva y ansiedad agorafóbica) como inespecífica (somatización e insomnio), a las quejas subjetivas de memoria.

En general, los resultados obtenidos han permitido comprobar que existe una relación lineal considerable y significativa entre el fenómeno de las quejas de memoria y la sintomatología ansioso-depresiva. Dicha relación viene respaldada por diversos trabajos previos que habían estudiado la ansiedad como una variable homogénea e inespecífica [7,12,13].

Sin embargo, la novedad que implica el presente trabajo reside en el hecho de haber permitido comprobar cómo los distintos tipos de ansiedad presentan una relación diferenciada con las quejas subjetivas de memoria, en concreto, que las variables de ansiedad específica presentan una relación lineal más intensa y muestran mayor predictibilidad de las quejas de memoria que la ansiedad inespecífica.

Por otro lado, centrándonos en los resultados relativos a la ecuación de regresión múltiple, la variable que ha mostrado una mayor capacidad predictiva del fenómeno de las quejas subjetivas de memoria ha sido 'Ansiedad social'. De hecho, ésta ha resultado ser la única variable predictora con una aportación significativa al modelo, lo cual se puede explicar por el patrón general de redundancia que presentan todas las variables incluidas. Además, la variable 'Ansiedad social' ha aportado por sí sola el 34,4% de la varianza de las quejas de memoria. Los resultados referentes a esta variable se podrían explicar teniendo en cuenta que la ansiedad produce una disminución del rendimiento en tareas mnésicas y que gran parte de la información que se procesa y se almacena se adquiere en situaciones de interacción social. Un posible apoyo teórico lo podemos encontrar en las teorías cognitivas de la fobia social [20-22], las cuales plantean que las personas con este trastorno presentan un sesgo atencional hacia los estímulos de amenaza social, desestimando cualquier otra información. De este modo, podría suceder que personas con sintomatología subclínica de ansiedad social presenten, en situaciones

Tabla II. Matriz de correlaciones entre la variable dependiente y las variables predictoras ($p < 0,01$).

	QSM	Ansiedad social	Ansiedad O-C	Depresión	Ansiedad agorafóbica	Somatización
Ansiedad social	0,590					
Ansiedad O-C	0,567	0,898				
Depresión	0,478	0,800	0,636			
Ansiedad agorafóbica	0,389	0,582	0,482	0,503		
Somatización	0,252	0,529	0,443	0,578	0,424	
Insomnio	0,180	0,341	0,307	0,297	0,265	0,276

O-C: obsesivo-compulsiva; QSM: quejas subjetivas de memoria.

Tabla III. Regresión lineal jerárquica de las variables predictoras con las quejas subjetivas de memoria: estadísticos de cambio.

	Variables introducidas	r	r^2 corregida	Cambio en r^2
Modelo 1 ^a	Ansiedad social	0,590	0,344	0,348
Modelo 2 ^b	Ansiedad obsesivo-compulsiva	0,596	0,348	0,007
Modelo 3 ^c	Depresión	0,597	0,346	0,002
Modelo 4 ^d	Ansiedad agorafóbica	0,601	0,347	0,004
Modelo 6 ^e	Somatización	0,607	0,352	0,008
Modelo 7 ^f	Insomnio	0,608	0,349	0

^a Ansiedad social; ^b Ansiedad social, ansiedad obsesivo-compulsiva; ^c Ansiedad social, ansiedad obsesivo-compulsiva, depresión; ^d Ansiedad social, ansiedad obsesivo-compulsiva, depresión, ansiedad agorafóbica; ^e Ansiedad social, ansiedad obsesivo-compulsiva, depresión, ansiedad agorafóbica, somatización; ^f Ansiedad social, ansiedad obsesivo-compulsiva, depresión, ansiedad agorafóbica, somatización, insomnio.

de interacción social, ciertas dificultades para prestar atención y almacenar en la memoria la información relevante. Aun así, también podría suceder que la presencia inicial de quejas de memoria genere posteriormente ansiedad ante el desempeño mnésico en situaciones sociales. Sin embargo, con los datos obtenidos poco se puede saber acerca de la direccionalidad de la relación establecida entre ambas variables.

En segundo lugar de aportación a la ecuación de regresión se encuentra la variable 'Ansiedad obsesivo-compulsiva'. El efecto de dicha variable en las quejas de memoria se podría explicar, por un lado, por la interferencia que supone la presencia de pen-

Tabla IV. Regresión lineal jerárquica de las variables predictoras con las quejas subjetivas de memoria: coeficientes.

	B	Error típico	β	t
(Constante)	0,291	0,064		4,557
Ansiedad social	0,240	0,153	0,291	1,563
Ansiedad obsesivo-compulsiva	0,192	0,111	0,242	1,736
Depresión	0,081	0,078	0,111	1,039
Ansiedad agorafóbica	0,088	0,064	0,100	1,366
Somatización	-0,092	0,061	-0,110	-1,500
Insomnio	-0,011	0,032	-0,022	-0,354

samientos obsesivos de carácter rumiativo para el almacenamiento de información, y, por otro lado, por la sobrestimación de los problemas de memoria que puede conllevar un elevado grado de perfeccionismo. En este sentido, y como apoyo a estos resultados, Pearman [23] estudió la relación entre el perfeccionismo obsesivo como variable de personalidad y las quejas de memoria, y comprobó que entre ambas variables existía una relación considerable. En cualquier caso, y al igual que sucedía con la variable 'Ansiedad social', faltarían datos para determinar la direccionalidad de la relación establecida con las quejas de memoria. Así, por ejemplo, podría ocurrir que la presencia de un marcado número de quejas de memoria genere cierta tendencia a la comprobación obsesiva, o bien que sea la ansiedad obsesiva la que produzca quejas de memoria.

Es de destacar el hecho de que las variables 'Ansiedad social' y 'Ansiedad obsesivo-compulsiva' se han señalado en un estudio reciente llevado a cabo con muestra universitaria y empleando el mismo instrumento de medida que en la presente investigación [24] como las variables de ansiedad más prevalentes en esta población, lo cual podría estar influyendo en su mayor aportación a las quejas subjetivas de memoria de adultos jóvenes.

Siguiendo con la aportación de cada variable a la ecuación, en tercer lugar de importancia se encuentra la variable 'Depresión', cuya posición contrasta con el hecho de que, tradicionalmente, esta variable haya destacado por encima de la ansiedad [4]. Este resultado podría estar motivado por el hecho de que la ansiedad específica explique más varianza de las quejas de memoria que la depresión, lo cual no su-

cedía con la ansiedad inespecífica utilizada en los estudios anteriores. Además, se ha de tener en cuenta la elevada colinealidad que suele presentar esta variable con la ansiedad, lo cual, unido al hecho de que la ansiedad se ha disgregado en distintas variables, provoca que la aportación exclusiva de la depresión sea escasa.

En cuanto a la variable 'Somatización', como medida de ansiedad inespecífica, ocupa el cuarto lugar en aportación. Como aspecto que se debe destacar en esta variable, observamos que experimenta un cambio de signo al ser introducida en el modelo, lo cual es indicativo de que el resto de variables la suprimen negativamente. Sin embargo, a diferencia de lo que suele ocurrir en estos casos, el peso de la variable no se ve incrementado. Esto se puede explicar por el hecho de que buena parte de su varianza es redundante con la del resto de variables.

Por otro lado, la variable 'Ansiedad agorafóbica' ha sido el tipo de ansiedad específica con menor aportación a las quejas subjetivas de memoria. Este resultado puede estar motivado por el hecho de que sea un tipo de ansiedad subclínica menos prevalente entre los adultos jóvenes que la ansiedad social o la ansiedad obsesivo-compulsiva [24] y, por tanto, su influencia sobre las quejas subjetivas de memoria sea menos relevante para este grupo poblacional.

Por último, la variable de ansiedad inespecífica 'Insomnio' ha mostrado la menor relación con las quejas subjetivas de memoria, tanto por separado como en la ecuación de regresión múltiple. A su vez, al igual que la variable 'Somatización', presenta en la ecuación de regresión una supresión negativa muy leve, lo cual se debe a la presencia conjunta de un patrón general de redundancia. De hecho, su aportación al modelo es casi nula.

De los resultados obtenidos se pueden extraer determinadas aplicaciones prácticas en el manejo de las quejas subjetivas de memoria de adultos jóvenes, como es la necesidad de realizar una evaluación minuciosa de cada caso, señalando cuáles son los estímulos concretos que están generando las quejas subjetivas de memoria, y llevar a cabo una intervención personalizada.

En cuanto a las limitaciones que adolece el presente estudio, hay que destacar que el muestreo no se ha llevado a cabo de un modo aleatorio, por lo que no es posible extrapolar los resultados obtenidos a la población general; y la restricción de rango que se presenta en las variables medidas, ya que en todas ellas las puntuaciones presentan una alta homogeneidad y son especialmente bajas. Además, es necesario tener en cuenta que habitualmente no confluyen en un mismo individuo todos los tipos de va-

riables que se han incluido en la ecuación de regresión en el presente estudio, lo cual restaría validez ecológica a los resultados. Sin embargo, es común que se presenten al menos dos o más de ellas, y de otra forma no habríamos podido averiguar cómo se relacionan las variables entre sí y explorar cuáles tienen un mayor peso.

Para futuras investigaciones sería interesante profundizar sobre el papel de la ansiedad social o la ansiedad obsesivo-compulsiva en las quejas de memoria. De este modo, se podría comprobar si en grupos de edad más avanzada las quejas de memoria están influenciadas principalmente por la ansiedad social y la ansiedad obsesivo-compulsiva o, por el contrario, destacan otros tipos de ansiedad. Asimismo, otro aspecto que podría ser objeto de investigación sería determinar la direccionalidad de la relación establecida entre las quejas subjetivas de memoria y las variables ansiedad social y ansiedad obsesivo-compulsiva.

También podría aportar información relevante analizar la influencia conjunta de las variables de ansiedad específica y depresión con otras variables clásicas en el estudio de las quejas subjetivas de memoria, como es el caso de los rasgos de personalidad y la función ejecutiva.

Bibliografía

- Wang L, Van Belle G, Crane PK, Kukull WA, Bowen JD, McCormick WC. Subjective memory deterioration and future dementia in people aged 65 and older. *J Am Geriatr Soc* 2004; 12: 2045-51.
- Menéndez M, García C, Antón C, Calatayud MT, González S, Blázquez B. Pérdida de memoria como motivo de consulta. *Neurología* 2005; 20: 390-4.
- Ruiz-Sánchez de León JM, Llanero-Luque M, Lozoya-Delgado P, Fernández-Blázquez MA, Pedrero-Pérez EJ. Estudio neuropsicológico de adultos jóvenes con quejas subjetivas de memoria: implicación de las funciones ejecutivas y otra sintomatología frontal asociada. *Rev Neurol* 2010; 51: 650-60.
- Montenegro M, Montejo P, Claver-Martín MD, Reinoso AI, De Andrés-Montes ME, García-Marín A, et al. Relación de las quejas de memoria con el rendimiento de memoria, el estado de ánimo y variables sociodemográficas en adultos jóvenes. *Rev Neurol* 2013; 57: 396-404.
- Reid LM, MacLulich AM. Subjective memory complaints and cognitive impairment in older people. *Dement Geriatr Cogn Disord* 2006; 22: 471-85.
- Blazer D, Hays J, Fillenbaum G, Gold D. Memory complaint as a predictor of cognitive decline. *J Aging Health* 1997; 9: 171-84.
- Jorm AF, Christensen H, Korten AE, Jacob PA, Henderson SA. Memory complaints as a precursor of memory impairment in older people: a longitudinal analysis over 7-8 years. *Psychol Med* 2001; 31: 441-9.
- Metternich B, Schmidtke K, Hüll M. How are memory complaints in functional memory disorder related to measures of affect, metamemory and cognition? *J Psychosom Res* 2009; 66: 435-44.
- Lorea I, Fernández-Montalvo J, Tirapu-Ustárroz J, Landa N, López-Goñi JJ. Rendimiento neuropsicológico en la adicción a la cocaína: una revisión crítica. *Rev Neurol* 2010; 51: 412-26.
- Crane MK, Bogner HR, Brown GK, Gallo JJ. The link between depressive symptoms, negative cognitive bias and memory complaints in older adults. *Aging Ment Health* 2007; 11: 708-15.
- Paradise M, Glozier N, Naismith S, Davenport T, Hickie I. Subjective memory complaints, vascular risk factors and psychological distress in the middle-aged: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry* 2011; 11: 108-15.
- Kim MJ, Seo SW, Kim GH, Kim ST, Lee JM, Qiu A. Less depressive symptoms are associated with smaller hippocampus in subjective memory impairment. *Arch Gerontol Geriatr* 2013; 57: 110-5.
- Sinoff G, Werner P. Anxiety disorder and accompanying subjective memory loss in the elderly as a predictor of future cognitive decline. *Int J Geriatr Psychol* 2003; 18: 951-9.
- Pérez-García M, Godoy JF, Vera N, Laserna JA, Puente AE. Neuropsychological evaluation of everyday memory. *Neuropsychol Rev* 1998; 4: 203-27.
- Montejo P, Montenegro M, Claver-Martín MD, Reinoso AI, De Andrés-Montes ME, García-Marín A. Quejas subjetivas de memoria en adultos jóvenes y su relación con rendimiento de memoria, depresión calidad de vida y rasgos de personalidad. *Alzheimer Real Invest Demen* 2013; 53: 6-15.
- Sunderland A, Harris JE, Gleave S. Memory failures in everyday memory following severe head injury. *J Clin Neuropsychol* 1984; 6: 127-42.
- Lozoya-Delgado P, Ruiz-Sánchez de León JM, Pedrero-Pérez E. Validación de un cuestionario de quejas cognitivas para adultos jóvenes: relación entre las quejas subjetivas de memoria, la sintomatología prefrontal y el estrés percibido. *Rev Neurol* 2012; 54: 137-50.
- De Rivera L, Abuín MR. LSB-50, Listado de síntomas breve. Madrid: TEA Ediciones; 2012.
- Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioural sciences*. New York: Academy Press; 1988.
- Clark DM, Wells A. A cognitive model of social phobia. In Heimberg RG, Liebowitz MR, Hope DA, Schneier FR, eds. *Social phobia: diagnosis, assessment and treatment*. New York: Guilford; 1995. p. 387-425.
- Becker ES, Rinck M, Margraf J, Roth W. The emotional Stroop effect in anxiety disorders. General emotionality or disorder specificity? *J Anxiety Disord* 2001; 15: 147-59.
- Spector IP, Pecknold JC, Libman E. Selective attentional bias related to the notice ability aspect of anxiety symptoms in generalized social phobia. *J Anxiety Disord* 2003; 17: 517-31.
- Pearman A. Predictors of subjective memory in young adults. *J Adult Dev* 2009; 16: 101-7.
- Gomis-Pont A, Mirete-Fructuoso M, Molina-Rodríguez S. ¿Cuál es el estado de salud mental de los estudiantes universitarios españoles? XI Congreso Nacional de Estudiantes de Psicología. Elche, España, abril de 2014.

Subjective memory complaints in young adults: the influence of the emotional state

Introduction. Many young people today display memory complaints that are not linked to their real cognitive performance. A number of studies have sought to identify the factors involved in this problem, such as anxious-depressive symptoms, the variables of anxiety traditionally being measured as somatic or cognitive manifestations with an activation that is unspecific or not linked to any particular stimulus.

Aims. To perform an exploratory analysis to determine the role played by symptoms of depression and of various subtypes of specific and unspecific anxiety in memory complaints in young adults.

Patients and methods. The sample used in this study was made of 193 university students, 71% of whom were females, with a mean age of 22.22 ± 3.67 years. The variable 'Memory complaints' was measured with the Memory Failures Questionnaire, and the Brief Symptom Check List was used to measure the variables 'Depression', 'Social anxiety', 'Obsessive-compulsive anxiety', 'Agoraphobic anxiety', 'Somatisation' and 'Insomnia'.

Results. The variables of specific anxiety show a greater correlation with memory complaints than unspecific anxiety. Multiple regression analysis explained 34.9% of the variance of memory complaints, although the only variable that made a significant contribution was 'Social anxiety', which alone explains 34.4%.

Conclusions. A distinct influence between the different types of anxiety and memory complaints has been observed. The findings obtained are a novelty in this area of knowledge by pointing to a greater relevance of the variables of specific anxiety in comparison to unspecific anxiety in explaining memory complaints and the need to take a personalised approach.

Key words. Anxiety. Depression. Memory. Social anxiety. Subjective memory complaints. Young adults.