



Pontificia Universidad Católica Argentina

“Santa María de los Buenos Aires”

Facultad de Psicología y Psicopedagogía

Licenciatura en Psicología

Trabajo de Integración Final

Relación entre la queja subjetiva de memoria y estrategias de
compensación en adultos mayores.

Alumna: Presutti Abril Oriana

Número de registro: 12-200092-0

Directora: Lic. Aschiero María Belén

Tutora: Dra. Rodríguez Espinola Solange

Buenos Aires, febrero de 2025

AGRADECIMIENTOS

A mis papás, por todo su esfuerzo, amor y confianza que supieron transmitirme en todo este camino.

A mi pareja, por saber acompañarme en mis días más difíciles y por su enorme paciencia.

A mis abuelos y tíos, por desearme cada éxito antes de rendir un examen.

A mis amigos, por entender mis tiempos y por cada “no puedo, tengo que estudiar”.

A mi directora, quien me guio con tanta calidez y transmitió todos sus conocimientos.

A la UCA por ser mi segunda casa todos estos años, por la gran formación y valores que me brindó. Pero por sobre todo, por darme a compañeras que hoy son tan valiosas en mi vida y fueron un gran pilar en toda la carrera.

Sin cada uno de ustedes, no hubiese sido posible. Gracias por cada abrazo, por cada palabra de aliento cuando más lo necesite, y por celebrar conmigo cada paso como si fuese propio. Este logro y alegría que hoy siento, es por ustedes.

INDICE

RESUMEN	1
ABSTRACT	2
I. INTRODUCCIÓN.....	3
II. MARCO TEÓRICO.....	4
2.1 Queja Subjetiva de Memoria	4
2.2 Estrategias de Compensación de Memoria.....	6
2.3 Quejas Subjetivas de Memoria y Estrategias de Compensación.....	9
III. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA, OBJETIVOS E HIPÓTESIS.....	10
3.1 Definición del Problema	10
3.2 Objetivos	10
3.2.1 <i>Objetivo general</i>	10
3.2.2 <i>Objetivos específicos</i>	10
3.3 Hipótesis.....	10
IV. MÉTODO.....	11
4.1 Diseño de la Investigación	11
4.2 Participantes.....	11
4.3 Marco del Muestreo.....	11
4.4 Instrumentos de Recolección de Datos.....	12
4.4.1 <i>Cuestionario de Datos Sociodemográficos (ad hoc)</i>	12
4.4.2 <i>Cuestionario de Quejas de Memoria (Mias et al., 2007)</i>	12
4.4.3 <i>Cuestionario de Compensación de Memoria (Dixon et al., 2001; Frias et al., 2005; Meléndez et al., 2013)</i>	13
4.4.4 <i>Criterios de inclusión y exclusión:</i>	14
4.4.5 <i>Examen Cognoscitivo Mini-Mental - ECMM (Allegri et al., 1999; Butman et al., 2001)</i>	14
4.4.6 <i>Test del reloj a la orden (Burin, et al., 2007)</i>	14

4.4.7 <i>Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (Martínez de la Iglesia et al., 2002)</i>	15
4.5 Procedimiento.....	15
4.6 Análisis Estadístico	15
V. RESULTADOS	15
VI. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	19
6.1 Discusión	19
6.2 Conclusiones	21
6.3 Limitaciones y futuras líneas de investigación	22
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23
VIII. APÉNDICE.....	26

RESUMEN

Esta investigación empírica exploró la relación entre la queja subjetiva de memoria (QSM) en función de su temporalidad y las estrategias de compensación en adultos mayores sanos. Las QSM se refieren a la percepción individual de fallas o despistes en la memoria, que pueden o no correlacionar con déficits objetivos evaluados mediante pruebas neurocognitivas (Mías, 2015). A partir de dichas quejas subjetivas de memoria, los adultos mayores pueden emplear mecanismos compensatorios para contrarrestar la disminución de su capacidad de memorizar. Entre estos mecanismos, se encuentran las estrategias de compensación de memoria, que son procesos que facilitan la adaptación cognitiva y ayudan a mantener una memoria eficaz a pesar del deterioro. El uso continuo de dichas estrategias compensatorias posibilita prolongar la independencia funcional de los adultos mayores (Domínguez Chávez, 2021; Mías et al., 2015).

La metodología tuvo un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental, en un corte transversal. La muestra final consistió en 30 adultos mayores, seleccionados a través de un muestreo por conveniencia y bola de nieve, con una media de edad de 75 años. Los criterios de inclusión fueron, entre otros, habilidades de lectura y escritura, y puntajes específicos en el Examen Cognoscitivo Mini-Mental y en el Test del Reloj (Allegri et al., 1999; Butman et al., 2001; Burin et al., 2007).

Los resultados mostraron que las QSM fueron bajas en los participantes, sin diferencias significativas entre las categorías temporales de memoria ni según género. La memoria retrospectiva fue la más afectada, seguida de la memoria presente y prospectiva. En cuanto a las estrategias de compensación, los participantes mostraron una mayor frecuencia en el uso de estrategias externas, como recordatorios o dispositivos, y en la asignación de más tiempo a las tareas. Se hallaron correlaciones positivas significativas entre la temporalidad de las QSM y el factor Cambio en las estrategias de compensación, lo que sugiere que aquellos con más QSM adaptan sus estrategias de manera más perceptible (Mías et al., 2015).

Los hallazgos de este estudio pueden contribuir al desarrollo de estrategias que mejoren la calidad de vida en el envejecimiento.

Palabras Clave: Queja Subjetiva de Memoria – Estrategias de Compensación - Adultos Mayores.

ABSTRACT

This empirical research explored the relationship between subjective memory complaints (SMC) based on their temporality and compensation strategies in healthy older adults. SMC refers to the individual's perception of memory lapses or forgetfulness, which may or may not correlate with objective deficits assessed through neurocognitive tests (Mías, 2015). Based on these subjective memory complaints, older adults may employ compensatory mechanisms to counteract the decline in their memory capacity. Among these mechanisms are memory compensation strategies, which are processes that facilitate cognitive adaptation and help maintain effective memory despite deterioration. The continuous use of these compensatory strategies enables the prolongation of functional independence in older adults (Domínguez Chávez, 2021; Mias et al., 2015).

The methodology followed a quantitative approach with a non-experimental design, using a cross-sectional cut. The final sample consisted of 30 older adults, selected through convenience and snowball sampling, with an average age of 74.80 years. Inclusion criteria required, among other things, reading and writing skills and specific scores on the Mini-Mental Cognitive Examination and the Clock Test (Allegri et al., 1999; Butman et al., 2001; Burin et al., 2007).

The results showed that SMC were low in the participants, with no significant differences between the temporal categories of memory or by gender. Retrospective memory was the most affected, followed by present and prospective memory. Regarding compensatory strategies, participants showed a higher frequency of using external strategies, such as reminders or devices, and allocating more time to tasks. Significant positive correlations were found between the temporality of SMC and the Change factor in compensation strategies, suggesting that those with more SMC adapt their strategies in a more noticeable way (Mías et al., 2015).

The findings of this study may contribute to the development of strategies that improve the quality of life in aging.

Key words: Subjective Memory Complaints – Compensation Strategies – Older Adults.

I. INTRODUCCIÓN

El trabajo consistió en una investigación empírica que busca explorar acerca de la relación entre la queja subjetiva de memoria y estrategias de compensación en adultos mayores.

Las quejas subjetivas de memoria (QSM) refieren a la percepción de la propia persona de fallas en su memoria y/o despistes. Los adultos mayores suelen manifestar QSM debido al proceso de envejecimiento. Estas quejas abarcan una amplia gama de posibilidades, y en ocasiones, tienen poca correlación con el rendimiento objetivo de la memoria. Han sido vinculadas con diversos factores tales como la disminución en la velocidad de procesamiento cognitivo, el estado de salud mental, aspectos de la personalidad, la presencia de depresión y otros estados afectivos, una red social limitada y una visión negativa sobre la vejez. También pueden estar influenciadas por una mayor conciencia de déficit, así como la calidad de vida y la capacidad para llevar a cabo actividades de la vida diaria (Mías, 2015).

Por lo tanto, las QSM en los adultos mayores parecen estar más relacionadas con factores psicológicos que con el deterioro cognitivo reales. A su vez, se indica que las QSM no siempre reflejan un estado psicológico, sino que pueden señalar un deterioro en curso. Incluso pueden estar relacionadas con funciones distintas a la memoria, ya que se ha observado una disminución en las funciones atencionales y ejecutivas que podrían generar quejas de memoria (Mias et al, 2015; Lozoya Delgado, et al., 2012).

Además de analizar la frecuencia de las QSM, es importante considerar su temporalidad, es decir, si se refieren a la memoria retrospectiva (percepción de olvidos respecto a recuerdos del pasado), la memoria presente (olvidos relacionados con la capacidad de recordar información reciente), o la memoria prospectiva (percepción de la dificultad para recordar tareas o eventos futuros).

Asimismo, las QSM adquieren una relevancia significativa en el ámbito clínico, ya que constituyen uno de los criterios diagnósticos para el deterioro cognitivo leve, enriqueciendo de esta manera la comprensión global de la salud cognitiva del individuo (Petersen, et al., 2018).

Frente a estas QSM, surgen las estrategias de compensación, que son mecanismos de adaptación mediante los cuales las personas adoptan conductas para mantener la eficiencia del procesamiento cognitivo. Estas estrategias les permiten enfrentar eficazmente las pérdidas y mejorar su desempeño en las actividades diarias. Dichas

estrategias de compensación de memoria pueden ser cognitivas o conductuales. Existen distintos tipos de estrategias que se clasifican en: externa, interna, tiempo, esfuerzo, confianza, éxitos y cambio (Dixon, et al., 2001, como se citó en Aschiero et al., 2020).

Se propone estudiar en una población de adultos mayores la relación entre las características de la queja subjetiva de memoria, tomando como criterio la temporalidad y un uso más frecuente de un tipo específico de estrategias de compensación, como por ejemplo externa, interna, tiempo, esfuerzo, confianza, éxito, y cambio, para intentar facilitar el desarrollo de hábitos dirigidos hacia una mejor calidad de vida a lo largo del envejecimiento.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Queja Subjetiva de Memoria

Reid y Maclulich (2006) fueron los precursores en la conceptualización de la queja subjetiva de memoria (QSM), introduciendo la noción de que es una experiencia frecuente en los adultos mayores y con regularidad se interpreta como un posible signo de deterioro cognitivo.

La QSM refiere a una serie de olvidos frecuentes que generan una alteración en la percepción de la memoria. Constituye un conjunto de olvidos y/o despistes que generalmente son reconocidos conscientemente, lo que puede llevar a que el adulto mayor experimente desconfianza en su memoria, adoptando medidas compensatorias o reparatoras que se expresan verbalmente (Aceiro et al. 2019; Mias, 2015).

Las QSM no se dan necesariamente en personas con deterioro cognitivo leve (DCL) o grave, sino que pueden estar asociadas a la percepción de los cambios cognitivos esperables. En los adultos mayores, la disminución cognitiva suele percibirse como una reducción de la memoria, lo que se refleja en las QSM. Entre los indicadores más comunes se encuentran el fenómeno de la punta de la lengua o el olvido de nombres, fechas (como el día, mes cumpleaños o citas médicas), dificultad para recordar listas de compras, y no recordar tomar los medicamentos, entre otros. Estas quejas pueden ser señales tanto de cambios asociados al envejecimiento normal como de procesos patológicos, como la depresión o el deterioro cognitivo (Aceiro et al., 2019; Aschiero et al, 2020).

El DCL es un síndrome clínico caracterizado por una alteración crónica en al menos un dominio cognitivo, que es mayor de lo esperado para una persona de la misma edad y nivel educativo. Uno de los criterios diagnósticos del mismo son las QSM (Montenegro, et al., 2013; Zárata Sáez, et al., 2021), que son frecuentes en sujetos con

DCL, quienes tienen un mayor riesgo de evolucionar a un deterioro cognitivo grave, como lo es la enfermedad de Alzheimer. En estos casos, las fallas en la memoria y sus repercusiones, aunque leves, a menudo desencadenan emociones como el enojo, cambios de humor, ansiedad e incluso la depresión. Las QSM no solo sirven como una señal de alerta para detectar un cambio cognitivo, sino que, en los últimos años, su estudio ha adquirido un valor renovado como un posible predictor, enfatizando su importancia en el seguimiento del estado cognitivo de los pacientes. A pesar de que las QSM no son por sí mismas un indicador predictivo, algunos estudios sugieren que pueden anticipar cambios en la memoria con el tiempo, estar relacionadas con el declive cognitivo y prever un deterioro temprano que aún no se manifiesta en los test neuropsicológicos (Mías et al., 2015).

Como se ha mencionado, las QSM pueden abarcar una variedad de situaciones, a menudo relacionadas con la depresión. Sin embargo, es importante destacar que no todas estas quejas tienen la misma naturaleza; no siempre están vinculadas a la depresión y, en ciertos casos, pueden ser indicativas de DCL. Además, Montenegro y cols. (2013) sugieren que existe una relación entre las QSM y factores emocionales, como la depresión, los cuales podrían influir en la tendencia de las personas a reportar más fallos de memoria de los que realmente experimentan. De este modo, se plantea que la depresión podría distorsionar la percepción de la memoria incluso en individuos cognitivamente sanos.

Por esta razón, se investigan posibles diferencias en las QSM y la psicopatología entre individuos cognitivamente normales y aquellos con DCL. Los estudios muestran que, a mayor frecuencia de quejas de memoria en la vida cotidiana, mayores son los problemas diarios que deben ser solucionados o compensados (Mías et al., 2015).

A su vez, las QSM se pueden clasificar según su temporalidad, refiriéndose a la memoria prospectiva, retrospectiva o del presente. Estas incluyen situaciones como el olvido de caras o nombres, citas, o la ubicación de objetos. Asimismo, los adultos mayores frecuentemente experimentan dificultades para recordar información nueva, lo que puede llevarlos a omitir algunas compras o a olvidar el nombre de una persona recién conocida (Domínguez Orozco, 2012). Los olvidos asociados a la memoria retrospectiva se refieren a la pérdida de información relacionada con eventos pasados, como la pérdida de objetos cotidianos, la dificultad para recordar acciones automáticas, el olvidar dónde se han guardado objetos, o el olvido de nombres de personas y números de teléfono. Los olvidos vinculados a la memoria prospectiva, en cambio, están relacionados con recordar

cosas que se deben hacer, tales como la pregunta "¿Qué he venido a buscar a esta habitación?", las tareas pendientes, la lista de compras o recordar la dirección correcta. Por último, los olvidos relacionados con el presente incluyen la dificultad para comprender y recordar textos, la sensación de tener una palabra en la punta de la lengua, problemas con la escucha atenta, la comprensión inmediata de eventos recientes, y la orientación temporal, como la confusión sobre el día (Domínguez Orozco, 2012).

Domínguez Orozco (2015) propone que las QSM y los olvidos cotidianos en personas mayores pueden ser modificables mediante entrenamiento cognitivo y técnicas mnemotécnicas para mejorar la memoria. Una de estas técnicas es el entrenamiento en la asociación de rostros y nombres, que consiste en establecer conexiones visuales entre características distintivas del rostro y el significado del nombre. También se recomienda el uso de estrategias de visualización y categorización, con énfasis en el entrenamiento de la memoria sensorial visual y a corto plazo para la captación de información, lo cual implica centrarse en el apoyo de referencias espaciales básicas y recorridos mentales de imágenes. Además, se sugiere el método *loci*, útil para recordar listas de tareas u objetos, especialmente cuando el orden de los elementos es importante. Este método también mejora la memoria prospectiva mediante la imaginación, la asociación de acciones y la referencia espacial correspondiente.

Para evaluar las QSM en adultos mayores, se puede optar por una exploración directa mediante preguntas dirigidas a conocer acerca de sus propias percepciones y preocupaciones en relación a su memoria. Existe una alternativa adicional para evaluar los olvidos de memoria cotidianos en adultos mayores, que es el Cuestionario de Fallos de Memoria de la Vida Cotidiana (MFE) de Montejo y cols. (2014), que evalúa olvidos diarios en adultos mayores, permitiendo medir la situación actual y la evolución de la memoria a lo largo del tiempo o tras un tratamiento. Este cuestionario, utilizado en contextos como rehabilitación, demencia y entrenamiento de memoria, consta de 28 ítems que abarcan olvidos relacionados con hablar, leer, escribir, nombres, caras y nuevas actividades. Los ítems se agrupan en tres factores: recuerdo de actividades (memoria prospectiva y retrospectiva), reconocimiento (de personas y lugares) y monitorización de la comunicación. Las respuestas se recogen en una escala Likert de nueve opciones, desde "ninguna vez en los últimos 3 meses" hasta "más de una vez al día."

2.2 Estrategias de Compensación de Memoria

El deterioro de la memoria es uno de los aspectos reportados por los adultos mayores, quienes pueden emplear mecanismos compensatorios para contrarrestar la

disminución de su capacidad de memorizar. Entre estos mecanismos se encuentran las estrategias de compensación de memoria, que son procesos que facilitan la adaptación cognitiva y ayudan a mantener una memoria eficaz a pasar del deterioro (Domínguez Chávez, 2021).

A su vez, las estrategias de compensación de memoria se describen como un mecanismo de adaptación que permite implementar conductas para mantener la eficacia del procesamiento cognitivo y enfrentar las pérdidas de manera efectiva. Esto implica alcanzar una meta mediante la adaptación de los recursos cognitivos y conductuales disponibles. El uso de estas estrategias puede variar según la edad, el género, la educación formal u las condiciones de salud (Aschiero et al, 2020).

Mayordomo y cols. (2015) propone que la compensación es un intento de maximizar el rendimiento frente al deterioro cognitivo mediante el uso de estrategias implícitas o explícitas. Las estrategias implícitas se refieren a la modificación de estructuras cerebrales o redes que se activan en respuesta al daño cerebral, mientras que las estrategias explícitas se entienden como un proceso de reorganización en el cual el deterioro se compensa mediante la adquisición o implementación de estrategias alternativas de carácter conductual y cognitivo. De esta manera, es posible distinguir dos formas de compensación, una con un enfoque más neurológico que propone un modelo de compensación cerebral, y otra con una perspectiva más psicológica en la que se alude a la compensación mediante estrategias de índole comportamental y cognitivo.

Para evaluar este tipo de estrategias, es posible recurrir a la aplicación de cuestionarios o escalas. Un cuestionario muy utilizado es el Cuestionario de Compensación de Memoria (Dixon et al., 2001; Frias et al., 2005; Meléndez et al., 2013), dado que permite conocer la propia percepción del uso de estrategias para adaptarse al cambio y a las demandas del ambiente. Este cuestionario diferencia distintos tipos de estrategias: externa (notas o calendarios), interna (estrategias nemotécnicas), tiempo (en que la persona ejecuta una tarea), esfuerzo (estrategias para la ejecución de las tareas de memoria), confianza (red de apoyo), éxito (compromiso con las tareas relacionadas a la memoria), y cambio (percepción de cambios relacionados a estrategias).

A su vez, frente a la declinación de la memoria, se despliegan estrategias de compensación cognitivo-conductuales que se dividen en cuatro componentes: la remediación (dedicar más tiempo para implementar una estrategia compensatoria), la sustitución (crear o emplear herramientas alternativas que compensen), la acomodación

(ajustar metas y criterios de acuerdo con las capacidades) y la asimilación (adaptar las demandas o requisitos del entorno) (Mías et al., 2015).

Dentro de los adultos mayores, se encuentra aquella población que ha experimentado un envejecimiento saludable desde el punto de vista cognitivo. Dentro de esta población, el propósito fundamental de las estrategias de compensación de memoria es preservar el funcionamiento óptimo de su sistema cognitivo. Estas estrategias buscan no solo mantener el rendimiento dentro de límites ideales, sino también adaptar el sistema para que siga siendo operativo y funcional en consonancia con los niveles exigidos por las demandas de la vida diaria. Este enfoque se orienta a proporcionar a los adultos mayores las herramientas necesarias para mantener una calidad de vida independiente y satisfactoria, promoviendo la autonomía en su día a día. En la etapa de la adultez mayor, también se presentan algunas patologías de alta prevalencia, como el deterioro cognitivo leve. En relación con las estrategias de compensación de memoria para individuos diagnosticados con esta condición, se propone que, a menor capacidad cognitiva, mayor será el esfuerzo que realicen para lograr recordar información en su vida cotidiana, así como la necesidad de apoyarse en un familiar o amigo (Domínguez Chávez et al., 2021).

En otras palabras, aunque todos los adultos mayores utilizan estrategias de compensación, la forma de implementarlas, así como la cantidad y el tipo de estrategias empleadas, varían según el grado de dificultad para adaptarse al entorno y sus demandas. Estos hallazgos subrayan la importancia de evaluar las estrategias de compensación como un complemento a la evaluación del deterioro cognitivo y su relación con la evaluación comportamental ante la percepción del declive de la memoria en los adultos mayores. Un estudio comparativo entre pacientes con Enfermedad de Alzheimer y adultos mayores cognitivamente sanos revela que ambos grupos en el Cuestionario de Compensación de Memoria utilizan estrategias de compensación basadas en el entorno (Externas, Confianza, Internas). Sin embargo, los pacientes con Enfermedad de Alzheimer utilizan más frecuentemente estrategias relacionadas con la escala de Confianza; mientras que los adultos mayores cognitivamente sanos, recurren más a menudo a estrategias de la escala Externo (Dixon et al., 2003 citado en Aschiero et al., 2020).

En cuanto a la estrategia de la escala Tiempo, es utilizada principalmente por adultos mayores con DCL. Estos individuos necesitan más tiempo para recordar, ya que repiten tareas o las realizan más lentamente para retener información posteriormente. Por ejemplo, leer un documento de forma más lenta o repasarlo varias veces. Por otro lado, en el caso de los adultos mayores con deterioro cognitivo grave, se observa una diferencia

significativa en el uso de la estrategia de compensación de memoria basada en la Confianza, lo que sugiere que estos participantes necesitan el apoyo de un familiar, amigo o conocido para recordar fechas, nombres y otra información relevante (Aschiero et al., 2020).

2.3 Quejas Subjetivas de Memoria y Estrategias de Compensación

En adultos mayores, la disminución cognitiva suele interpretarse como una percepción de pérdida de la memoria, manifestada en las QSM. Ante esta declinación de la memoria, se activan estrategias de compensación cognitivo-conductuales. Estas estrategias se agrupan en cuatro componentes: La remediación implica la inversión de más tiempo en la aplicación de estrategias de compensación, adoptando un enfoque más pausado y reflexivo para abordar problemas de memoria; la sustitución, que implica la búsqueda y utilización de herramientas alternativas que puedan ayudar a superar la disminución de la memoria, como recordatorios escritos, dispositivos tecnológicos o la asistencia de terceros; la acomodación se refiere a la adaptación de metas y criterios para que sean más realistas y acordes con las capacidades actuales, en lugar de perseguir metas inalcanzables; finalmente, la asimilación implica la modificación de las demandas y requisitos del entorno para que sean más compatibles con las capacidades de la persona, lo que puede involucrar la simplificación de tareas o la adaptación del entorno para facilitar la vida de aquellos que experimentan problemas de memoria. El uso continuo de dichas estrategias compensatorias posibilita prolongar la independencia funcional (Mias et al, 2015).

Los adultos mayores que experimentan alteraciones cognitivas y presentan QSM pueden estar manifestando tanto un deterioro cognitivo real como dificultades psicoafectivas. Este fenómeno es especialmente relevante en adultos mayores institucionalizados, quienes muestran mayores niveles de QSM, depresión y malestar psicológico en comparación con los adultos mayores no institucionalizados. Dichos factores pueden reducir la necesidad de emplear ciertas estrategias de compensación, ya que el entorno estructurado de las instituciones minimiza las demandas cognitivas y proporciona recordatorios y rutinas que facilitan la adaptación. Como resultado, los adultos institucionalizados perciben menos cambios en el uso de estrategias de compensación de memoria en comparación con los adultos de la población general, quienes suelen ajustar más activamente sus estrategias a lo largo del tiempo, dada la falta de una estructura de apoyo tan sólida (Antequera et al., 2023).

III. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA, OBJETIVOS E HIPÓTESIS

3.1 Definición del Problema

El problema de investigación planteado se centra en la falta de estudios relacionados con la temporalidad de la percepción del olvido en adultos mayores. Este vacío de conocimiento ofrece una oportunidad para investigar cómo las personas perciben el olvido a lo largo del tiempo y cómo esta percepción incide en la implementación de estrategias compensatorias. Este tema podría ser relevante ya que la comprensión de la temporalidad de la percepción del olvido podría llevar al desarrollo de intervenciones no farmacológicas más efectivas tomando como referencia el aprendizaje y uso de estrategias de compensación de memoria en adultos mayores en el campo clínico.

Por lo que cabe preguntarse: ¿Cuál es la frecuencia y qué características presentan las quejas subjetivas de memoria en adultos mayores sanos? ¿Cuáles son los factores de estrategias de compensación de memoria en adultos mayores sanos con mayor frecuencia? ¿Existe relación entre las características de la queja subjetiva de memoria según su temporalidad y los factores de estrategias de compensación en adultos mayores sanos?

3.2 Objetivos

3.2.1 *Objetivo general*

Estudiar la relación entre la queja subjetiva de memoria y estrategias de compensación en adultos mayores sanos.

3.2.2 *Objetivos específicos*

1. Analizar la frecuencia de las quejas subjetivas de memoria según el criterio temporal: memoria prospectiva, retrospectiva o del presente, considerando variables sociodemográficas.
2. Describir la frecuencia de los factores de estrategias de compensación de memoria: externo, interno, tiempo, esfuerzo, confianza, éxito y cambio, según variables sociodemográficas.
3. Relacionar las características de la temporalidad de las quejas subjetivas de memoria y las estrategias de compensación de memoria.

3.3 Hipótesis

H1: Los adultos mayores sanos presentan mayor frecuencia de quejas subjetivas de memoria relacionadas a la memoria prospectiva.

H2: Los adultos mayores sanos puntuarán más alto en los factores de compensación de memoria externos, interno y cambio.

H3: A mayor queja subjetiva de memoria, menor uso de estrategias de compensación de memoria.

IV. MÉTODO

4.1 Diseño de la Investigación

Se desarrolló un estudio con un enfoque cuantitativo. Se utilizó un diseño metodológico no experimental debido a que la investigación se realizó sin manipular deliberadamente las variables, donde se observó a los fenómenos tal como se dan en su contexto natural para luego poder analizarlos. El corte temporal fue transversal, porque se analizaron datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre una población. Por último, el estudio contó con un alcance de estudio descriptivo y correlacional.

4.2 Participantes

La muestra total consistió en un total de 35 sujetos, de los cuales 5 no han alcanzado el total de los criterios de inclusión para participar en la investigación. Por lo que la muestra final consistió en un total de 30 sujetos, de los cuales el 23,3% ($n = 7$) fueron hombres y el 76,7% ($n = 23$) fueron mujeres. La media de edad del total de la muestra fue de 74,80 ($DE = 6,93$; *Mínimo* = 65; *Máximo* = 86). En cuanto la media de los años de educación del total de la muestra fue de 9,97 ($DE = 3,50$; *Mínimo* = 5; *Máximo* = 18). Por último, los resultados de la muestra en el Examen Cognoscitivo Mini-Mental - ECMM (Allegri et al., 1999; Butman et al., 2001) han tenido un promedio de 27,80 ($DE = 1,76$); en cuanto al promedio del Test del reloj a la orden (Burin, et al., 2007), fue de 7,83 ($DE = 0,87$).

4.3 Marco del Muestreo

La selección de los casos en un principio fue por conveniencia y comodidad de la investigadora a partir de la posibilidad de asistir a talleres para adultos mayores dictados en la Universidad Nacional de Quilmes. Luego, por motivos de dificultad que se han presentado en la coordinación del encuentro, la selección de la muestra prosiguió y se efectuó en bola de nieve, a partir de referencias que fueron proporcionadas por parte de la muestra inicial que formaban parte de la familia o del círculo social del investigador, hacia otros individuos que pudieron de esta manera formar parte de la investigación.

Los criterios de inclusión para el estudio fueron ser adultos mayores de 65 años, tener habilidades para leer y escribir, no presentar enfermedades físicas ni trastornos psiquiátricos. Además, se requirió que obtengan un resultado de más de 24 puntos en el Mini-Examen Cognoscitivo, así como un puntaje superior a 6 en la prueba del Test de reloj a la orden y un puntaje inferior a cinco en la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, para ser considerados cognitivamente sanos.

Se registraron cinco participantes que no cumplieron con los requisitos establecidos para el estudio. En detalle, tres de ellos obtuvieron un puntaje inferior a 24 en el Mini-Examen Cognoscitivo, mientras que los otros dos no alcanzaron el puntaje mínimo de 6 en el Test del reloj a la orden.

4.4 Instrumentos de Recolección de Datos

La muestra de adultos mayores completó durante la reunión, un Cuestionario de Datos Sociodemográficos (ad hoc), el “Cuestionario de Quejas de Memoria” de Maroto (2000), adaptado y ampliado por Mias (2007), y el Cuestionario de Compensación de Memoria (Dixon et al., 2001; Frias et al., 2005; Meléndez et al., 2013). Hubo criterios de inclusión y exclusión de la muestra que se reconocieron mediante los resultados del test Examen Cognoscitivo Mini-Mental - ECMM (Allegri et al., 1999; 2011, Butman et al., 2001), el Test del reloj a la orden (Burin, D.I., Harris, P. & Drake, M.A., 2007), y por último, la Escala de Depresión Geriátrica (Yesavage, 1982) adaptado al español por Martínez de la Iglesia et al. (2002).

4.4.1 Cuestionario de Datos Sociodemográficos (ad hoc)

Dicho cuestionario consiste en recolectar información necesaria sobre los participantes de la muestra y descubrir si las personas seleccionadas cumplían con las características necesarias para lograr el objetivo de la investigación. Recolectamos datos tales como la edad, género, y nivel educativo.

4.4.2 Cuestionario de Quejas de Memoria (Mias et al., 2007)

Consiste en un cuestionario de auto reporte que consta de 20 ítems que refieren un listado de distintos tipos de olvidos y despistes frecuentes en adultos mayores, como olvidos de nombres, caras, citas, palabras apropiadas, actos involuntarios, entre otros.

Se añadieron 6 ítems a la escala original que exploran olvidos típicamente asociados con el deterioro cognitivo grave, como olvidar el significado de palabras conocidas, la manipulación de objetos cotidianos, eventos recientes completos, hechos del pasado y recordar que hay que recordar. Estos olvidos fueron evaluados en una escala

del 1 al 10, donde los participantes debían indicar la frecuencia de estos olvidos durante el último mes. Esta medida de quejas de memoria asigna una puntuación más alta a una mayor frecuencia de olvidos.

El puntaje final se calcula como el promedio de las respuestas a los ítems. De este modo, se obtiene un número que varía de 1 a 10, el cual refleja la frecuencia promedio de los olvidos o quejas subjetivas. Se considera que hay quejas significativas y en aumento si el puntaje supera los cinco puntos (Bazán, 2008).

A su vez, se indicó el tipo de olvido relacionado con la memoria retrospectiva, prospectiva, o con el presente, dependiendo de sus respectivos ítems. En cuanto a los olvidos relacionados con la memoria retrospectiva presentan ítems sobre perder objetos de uso cotidiano, acciones automáticas, guardar objetos y olvidar donde están, nombre de personas, y números de teléfono. Los olvidos relacionados con la memoria prospectiva refieren a ítems sobre ¿Qué he venido a buscar a esta habitación?, tarea para hacer, lista de compras, y seguir la dirección correcta. Por último, los olvidos relacionados con el presente, cuenta con ítems sobre la comprensión y recuerdo de textos, tener una palabra en la punta de la lengua, escucha atenta, comprensión y recuerdo inmediato de un episodio (Domínguez Orozco, 2012).

En este estudio se determinó el coeficiente de confiabilidad mediante el Alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0,95, lo que indica un nivel elevado de confiabilidad (Mias, 2009).

4.4.3 Cuestionario de Compensación de Memoria (Dixon et al., 2001; Frias et al., 2005; Meléndez et al., 2013)

Evalúa las estrategias de compensación de memoria en la vida diaria mediante un cuestionario de autoevaluación. Este cuestionario consta de cinco escalas que abordan diferentes aspectos del proceso de compensación: (a) externa, que se refiere al uso de ayudas externas como notas y calendarios; (b) interna, que evalúa el empleo de estrategias mnemotécnicas para mejorar las funciones cognitivas; (c) tiempo, que analiza el grado en que las personas dedican más tiempo a la realización de tareas específicas; (d) esfuerzo, que implica el desarrollo de estrategias para mejorar la ejecución de tareas de memoria mediante una mayor concentración y esfuerzo; (e) confianza, que mide en qué medida los individuos dependen de otras personas para recordar elementos específicos o hacer preguntas. Además, incluye dos escalas complementarias: (f) éxito, que refleja el nivel de compromiso de los individuos para lograr un alto rendimiento en las tareas relacionadas con la memoria, lo cual puede indicar motivación para compensar las pérdidas asociadas

con el envejecimiento; y (g) cambio, que evalúa la percepción de cambios en el uso de las estrategias de compensación en los últimos 5-10 años (Dixon et al. 2021). El análisis de fiabilidad mediante la prueba de consistencia interna de todos los ítems del Cuestionario de Compensación de Memoria obtuvo un α de Cronbach = ,86 (Aschiero et al., 2020).

El cuestionario incluye 40 ítems en total, cuyas respuestas se evalúan mediante una escala Likert de 1 a 5, donde 1 representa "nunca" y 5 equivale a "siempre".

4.4.4 Criterios de inclusión y exclusión:

Para seleccionar la muestra conforme a los criterios de inclusión y exclusión previamente mencionados, se emplearon instrumentos de evaluación que midieron el estado cognitivo general y la presencia de síntomas depresivos.

4.4.5 Examen Cognoscitivo Mini-Mental - ECMM (Allegri et al., 1999; Butman et al., 2001)

Instrumento estandarizado utilizado para la evaluación inicial de trastornos cognitivos, este se compone de pruebas que abordan la orientación (tanto autopsíquica y alopsíquica), memoria de corto y largo plazo (fijación y recuerdo diferido), atención, lenguaje (comprensión verbal y escrita, expresión verbal, repetición y articulación, y expresión escrita), praxias (ejecución de movimientos por órdenes verbales y escritas), y habilidades visoconstructivas.

El puntaje de corte establecido es de 24. En este estudio, se aplicó la versión rioplatense del MMSE, siguiendo las instrucciones del Grupo de Trabajo de Neuropsicología Clínica de la Sociedad Neurológica Argentina.

4.4.6 Test del reloj a la orden (Burin, et al., 2007)

Es un breve instrumento de evaluación cognitiva utilizado para detectar deterioro cognitivo grave. Es conocido por ser una herramienta simple que proporciona una cantidad significativa de información sobre el funcionamiento general del paciente. Se trata de una prueba de detección rápida, de fácil administración y económica.

La forma de administración fue a la orden, la cual consistió en entregar al individuo una hoja en blanco y solicitarle que grafique un círculo, luego colocar los números y las manecillas del reloj indicando la hora once y diez.

La puntuación se obtiene sumando los puntos obtenidos en función al resultado de la esfera, números y manecillas del reloj. Se puntúa de 0 a 2, según si la esfera es circular, ovalada, asimétrica o no se ha dibujado. Se puntúa de 0 a 4, según si están todos los números, si hay errores en su colocación, o si se han puesto fuera de la esfera. Por

último, se puntúa de 0 a 4, según si se han dibujado o no las dos manecillas, si se unen en el centro de la esfera, si la proporción de tamaño es correcta, o si la hora que marcan es la que se ha pedido.

La puntuación total se considera positiva si es menor o igual a 15, y negativa si es superior a 15. Una puntuación mayor o igual a 15 indica que es probable que el paciente no tenga deterioro cognitivo. Por el contrario, una puntuación menor a 15 indica que es probable que el sujeto presente deterioro cognitivo.

4.4.7 Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (Martínez de la Iglesia et al., 2002)

Para el presente estudio se utilizó la versión adaptada y validada al español por Martínez de la Iglesia y cols. (2002). Se trata de una escala autoadministrable compuesta por 15 ítems.

Sus puntajes de corte son: de 0 a 4 normal, de 5 a 8 Depresión leve, de 8 a 11 Depresión moderada y de 12 a 15 Depresión severa.

4.5 Procedimiento

En primer lugar, se estableció el contacto con los adultos mayores, ya sea por teléfono o en persona, para explicarles el propósito de la investigación. Posteriormente, en el lugar y horario acordado, los participantes individualmente leyeron y firmaron el consentimiento voluntario para formar parte de este estudio, teniendo en cuenta que podrían abandonarlo en cualquier momento si así lo deseaban. Luego de firmar el consentimiento, se llevó a cabo la administración del protocolo con cada uno de los participantes en formato papel junto a un lápiz y goma.

4.6 Análisis Estadístico

Una vez concluido el trabajo de campo, se llevó a cabo el análisis utilizando el paquete estadístico SPSS 28.08. En primer lugar, se realizó un análisis de la prueba de normalidad para determinar los estadísticos inferenciales a emplear. Se realizó estadística descriptiva e inferencial, mediante el cálculo de medias, desvíos, prueba de Mann-Whitney. Por último, para explorar la relación entre la temporalidad de la queja y las estrategias de compensación se utilizó el estadístico Rho de Spearman.

V. RESULTADOS

La presente investigación de diseño empírico cuantitativo tuvo como objetivo indagar sobre la relación entre la queja subjetiva de memoria (QSM) y estrategias de compensación en adultos mayores. Para cumplir con el mismo se llevaron a cabo análisis

descriptivos (porcentaje, medias y desvío estándar) y estadística inferencial (Rho de Spearman).

Para responder al primer objetivo específico, se aplicó la prueba de Wilcoxon para una muestra con el fin de comparar medias según la temporalidad de la QSM (prospectiva, al presente y retrospectiva). No se encontraron diferencias significativas en los olvidos respecto a la memoria prospectiva, al presente y retrospectiva (Tabla 1).

Tabla 1

Comparación de Medias y Desvíos de las quejas subjetivas de memoria según el criterio temporal

	M	DS	p
Memoria Prospectiva	3,52	1,75	.78
Memoria Presente	3,89	1,96	.39
Memoria Retrospectiva	3,93	1,27	.11

Nota: Diferencias evaluadas mediante medias y desvío estándar.

M=Media; DS= Desvío estándar; p = valor de significación estadística

A su vez, se comparó la media de la temporalidad de la queja subjetiva (Memoria prospectiva, memoria presente, y memoria retrospectiva) según género mediante la prueba t de Student para muestras independientes, donde no se han encontrado diferencias significativas entre géneros (Véase Tabla 2).

Tabla 2

Media de la temporalidad de la QSM según género

	Femenino		Masculino		t	gl	Sig. (bilateral)
	(n = 23)		(n = 7)				
	M	DE	M	DE			
Memoria Prospectiva	3,56	1,93	3,39	1,06	0,22	28	0,142

Memoria Presente	3,97 2,11	3,64 1,47	0,38	28	0,163
Memoria Retrospectiva	3,83 1,24	4,27 1,43	-0,78	28	0,101

Nota: Diferencias evaluadas mediante prueba t de Student para muestras independientes, asumiendo varianzas iguales.

M=Media; DE= Desvío Estándar

A continuación, para responder al segundo objetivo específico, que buscaba describir la frecuencia de los factores de estrategias de compensación de memoria se realizaron análisis descriptivo a través de medias y desvíos.

Se observaron las siguientes frecuencias: En relación con las escalas, se observó que los factores Externo ($M = 3,41$; $DE = 1,08$), Tiempo ($M = 3,36$; $DE = 0,77$) y Esfuerzo ($M = 3,13$; $DE = 0,59$) alcanzaron valores medios superiores a 3, lo que indica una tendencia de los adultos mayores a implementar estrategias concretas y sostenidas para compensar sus fallas en la memoria. Por su parte, el factor Interno, aunque ligeramente inferior ($M = 3,06$; $DE = 0,73$), sugiere que las estrategias de compensación de memoria también son utilizadas, aunque en menor medida.

En cuanto al factor Éxito, que registró una media de 3,32 ($DE = 0,83$), se interpreta como una motivación significativa de los participantes por mantener un buen desempeño en sus actividades diarias, mostrando un esfuerzo consciente para superar las dificultades relacionadas con la memoria. Sin embargo, en el factor Cambio, con una media de 3,41 ($DE = 0,53$), no se evidenció una percepción marcada de transformación en las estrategias utilizadas a lo largo del tiempo.

Por otro lado, el factor Confianza, con una media de 2,17 ($DE = 0,88$), reflejó que los adultos mayores recurren con menor frecuencia al apoyo externo de otras personas como estrategia compensatoria (Véase Tabla 3).

Tabla 3

Frecuencia de los factores de estrategias compensación de memoria

	Factor Externo	Factor Interno	Factor Tiempo	Factor Confianza	Factor Esfuerzo	Factor Éxito	Factor Cambio
Media	3,41	3,06	3,26	2,17	3,13	3,32	3,41

Desv. estándar	1,08	0,73	0,77	0,88	0,59	0,83	0,53
-------------------	------	------	------	------	------	------	------

Nota: Diferencias evaluadas mediante medias y desvío estándar.

En relación con el tercer objetivo, se realizó una prueba de correlación R de Pearson, donde se pudo observar que la única correlación positiva existente fue la de memoria prospectiva ($r = ,454$; $p < .05$), memoria presente ($r = ,558$; $p < .01$), y memoria retrospectiva ($r = ,526$; $p < .01$) en relación con el factor Cambio. No se encontraron correlaciones significativas entre la temporalidad de la QSM y otros factores de las estrategias de compensación de memoria como Tiempo, Esfuerzo, Externo, Éxito, Interno y Factor Confianza (Véase Tabla 4).

Tabla 4

Correlación entre la temporalidad de las QSM y las estrategias de compensación

	M. Prosp ectiva	M. Prese nte	M. Retrospe ctiva	Tie mpo	Esfu erzo	Ca mbi o	Ext erno	Éxi to	Int ern o	Con fian za
M. Prospectiv a	1									
M. Presente	,659*									
M. Retrospect iva	,679*	,751**								
Tiempo	-,197	-,011	-,144							
Esfuerzo	-,003	,102	,108	,525**						
Cambio	,454*	,558**	,526**	,150	,282					
Externo	,065	,093	,108	,347	,580**	,165				
Éxito	,318	,202	,120	-,026	,297	,183	,359			

Interno	-,062	-,010	,021	,514 **	,688 **	,187	,522 **	,14 5		
Confianza	,123	,054	,054	,448 *	,536 **	,532 **	,251	,17 7	,54 0* *	30

Nota: Relación evaluadas mediante correlación bivariadas.

VI. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

6.1 Discusión

El presente estudio, a través de un diseño no experimental transversal, de tipo descriptivo y correlacional, tuvo por objetivo estudiar la relación entre la temporalidad de la queja subjetiva de memoria (QSM) y estrategias de compensación en adultos mayores sanos.

El primer objetivo específico pretendió analizar la frecuencia de las QSM según el criterio temporal: memoria prospectiva, retrospectiva o del presente, considerando variables sociodemográficas. Para ello, se utilizó el Cuestionario de Quejas de Memoria (Mías et al., 2007), que permitió clasificar y analizar los olvidos reportados por los participantes. Los resultados indicaron que las quejas relacionadas con la memoria retrospectiva presentaron una mayor frecuencia ($M = 3,93$; $DE = 1,27$) seguidas de la memoria del presente ($M = 3,89$; $DE = 1,96$) y la memoria prospectiva ($M = 3,52$; $DE = 1,75$) (ver Tabla 1), sin embargo, entre sí no presentaron diferencias significativas. Es decir que la muestra presenta una percepción similar entre las quejas subjetivas relacionadas al pasado, el presente y el futuro. Al comparar las medias según el género mediante la prueba t de Student para muestras independientes, no se encontraron diferencias significativas en ninguna de las categorías temporales de memoria (por ejemplo, memoria retrospectiva: $t(28) = -0.78$; $p = .10$; ver Tabla 2). Estos hallazgos concuerdan con lo propuesto por Domínguez Orozco (2012), quien describe que los olvidos cotidianos, especialmente aquellos relacionados con la memoria retrospectiva, suelen ser frecuentes en adultos mayores debido a su relación con eventos pasados o información previamente aprendida.

Además, al considerar el valor umbral de 5 propuesto por Mías y cols. (2009), los resultados reflejan que esta muestra reporta niveles bajos de QSM, lo que es consistente con una población de adultos mayores sin deterioro cognitivo leve (DCL). Este patrón

también podría asociarse con los niveles educativos relativamente altos de los participantes, siendo un factor protector (Petersen, et al., 2018).

El segundo objetivo específico procuró describir la frecuencia de los factores de estrategias de compensación de memoria: externo, interno, tiempo, esfuerzo, confianza, éxito y cambio, según variables sociodemográficas. Para ello, se utilizó el Cuestionario de Compensación de Memoria (Dixon et al., 2001; Frias et al., 2005; Meléndez et al., 2013). Los análisis descriptivos indicaron que las estrategias externas, como uso de notas o calendarios, fueron las más utilizadas ($M = 3.41$; $DE = 1.08$), seguidas de las estrategias internas ($M = 3.06$; $DE = 0.73$) y el factor tiempo ($M = 3.36$; $DE = 0.77$) (ver Tabla 3). Estos resultados respaldan la idea de que los adultos mayores suelen recurrir a estrategias externas para compensar fallas en la memoria, mientras que las estrategias internas son empleadas en menor medida, posiblemente debido a las demandas cognitivas adicionales que requieren (Dixon et al., 2001).

A su vez, en cuanto a las estrategias de compensación de memoria, los resultados reflejan una alta frecuencia en el uso de mecanismos vinculados con la sustitución y la remediación. La sustitución, asociada al uso de herramientas externas, se evidencia en el factor Externo ($M = 3.41$; $DE = 1.08$), que refleja una marcada tendencia de los participantes a recurrir a recordatorios escritos, dispositivos tecnológicos o apoyo externo como recursos para compensar sus fallas en la memoria. Por su parte, la remediación, que implica una inversión de tiempo y un enfoque pausado y reflexivo, se vincula al factor Tiempo ($M = 3.36$; $DE = 0.77$), indicando que los participantes priorizan la planificación y dedicación al momento de aplicar estrategias compensatorias. Estos hallazgos están en consonancia con lo reportado por Aschiero y cols. (2020), quienes destacan estas estrategias como las más utilizadas en poblaciones de adultos mayores sanos.

En menor medida, se observó la aplicación de estrategias relacionadas con la acomodación y la asimilación. La acomodación, que implica la adaptación de metas y criterios para ajustarse a las capacidades actuales, podría reflejarse en el factor Cambio ($M = 3.41$; $DE = 0.53$), que muestra una percepción moderada de transformación en las estrategias utilizadas. Por otro lado, la asimilación, entendida como la modificación de las demandas del entorno para facilitar la realización de actividades, se asocia al factor Interno ($M = 3.06$; $DE = 0.73$), que indica un menor empleo de dichas estrategias en comparación con las externas.

Finalmente, los valores para el factor de Confianza fueron bajos ($M = 2.6$; $DE = 0.75$), lo cual es esperable en poblaciones sin DCL, ya que en adultos mayores sanos los

niveles de confianza suelen ser más moderados al no estar significativamente comprometidos por un deterioro cognitivo. Por otro lado, el factor Externo, asociado al uso de estrategias como utilizar dispositivos o recordatorios, mostró valores elevados ($M = 3.9$; $DE = 0.60$) en concordancia con lo propuesto en investigaciones previas (Aschiero et al., 2020), que destacan estas herramientas como recursos clave para el mantenimiento de la funcionalidad cognitiva en esta población.

El tercer objetivo específico buscó relacionar las características de la temporalidad de las quejas subjetivas de memoria y las estrategias de compensación de memoria. Los análisis de correlación de Pearson evidenciaron una correlación positiva significativa entre la memoria prospectiva y el factor cambio ($r = .454$; $p < .05$), así como entre la memoria presente ($r = .558$; $p < .01$) y retrospectiva ($r = .526$; $p < .01$) con el mismo factor (ver Tabla 4). Esto indica que las personas con quejas relacionadas con estos tipos de memoria perciben cambios en el uso de estrategias de compensación en los últimos años. No se encontraron correlaciones significativas con factores como tiempo, esfuerzo, confianza o éxito. Estos resultados coinciden con lo planteado por Aschiero y cols. (2020), quienes sugieren que la percepción de cambio es un elemento clave en la implementación de estrategias para compensar los déficits asociados a las QSM en adultos mayores.

6.2 Conclusiones

Este estudio proporcionó una comprensión más profunda de las características de la queja subjetiva de memoria (QSM) y las estrategias de compensación en adultos mayores. Los hallazgos obtenidos evidenciaron que en los adultos mayores sanos participantes no demostraron diferencias en la percepción del olvido según el criterio temporal. Asimismo, es de destacar que la presencia de la QSM fue baja sin diferencias según el género.

Respecto a las estrategias de compensación de memoria, se encontró que los adultos mayores utilizan principalmente estrategias externas, como notas o dispositivos tecnológicos, y asignan tiempo a su implementación, reflejando un enfoque reflexivo y planificado. Estas estrategias están asociadas con los mecanismos de sustitución y remediación, que les permiten gestionar sus fallas en la memoria de manera efectiva. En menor medida, se observó la aplicación de estrategias relacionadas con la acomodación, que implica la adaptación de metas a las capacidades actuales, y la asimilación, que supone la modificación del entorno para facilitar las actividades diarias. Además, los

niveles bajos de confianza en estas estrategias reflejan una percepción moderada de seguridad sana.

Por último, se encontró una relación entre la percepción de olvidos en la memoria prospectiva, al presente y retrospectiva y el factor cambio de las estrategias de compensación de memoria, en la que se expresa la percepción de la modificación en la implementación de la compensación respecto a años anteriores.

Este trabajo contribuye al entendimiento de los desafíos cognitivos que enfrentan los adultos mayores y abre nuevas líneas de investigación orientadas a promover el bienestar y la autonomía en el envejecimiento. Profundizar en este campo permitirá diseñar programas de intervención más ajustados a las necesidades específicas de esta población.

6.3 Limitaciones y futuras líneas de investigación

En cuanto a las limitaciones del presente estudio, el tamaño de la muestra podría haberse ampliado para lograr una mayor representatividad y diversidad en las variables sociodemográficas, como el nivel educativo y género. Esto permitiría realizar análisis más precisos y generalizables. Además, cabe destacar que la muestra estudiada reportó niveles bajos de quejas subjetivas de memoria (QSM), lo que podría limitar la posibilidad de identificar patrones o diferencias significativos en relación con las estrategias de compensación.

Por otro lado, sería relevante analizar variables adicionales, como el estado emocional y el soporte social, que podrían influir tanto en la percepción de los olvidos como en la implementación de estrategias de compensación.

Finalmente, una línea de investigación que podría desarrollarse consiste en explorar intervenciones basadas en programas de estimulación cognitiva y estrategias de memoria, con el fin de promover un envejecimiento activo y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. Asimismo, sería pertinente realizar estudios longitudinales que permitan analizar cómo evolucionan las QSM y las estrategias de compensación a lo largo del tiempo.

A su vez, futuras investigaciones podrían incorporar y analizar lo que sucede en poblaciones con deterioro cognitivo leve (DCL), dado que las QSM son consideradas un criterio diagnóstico relevante en dicha condición. Evaluar las diferencias en las estrategias de compensación entre adultos mayores sanos y aquellos con DCL podría enriquecer el conocimiento en este ámbito y contribuir al desarrollo de intervenciones clínicas más específicas y efectivas.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aceiro, M. B., y Aschiero, M. B. (2019). Quejas subjetivas de memoria, rendimiento objetivo y depresión. *XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia*. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. <https://www.academica.org/000-111/298>
- Allegri, R. F., Ollari, J. A., Mangone, C. A., Arizaga, R. L., De Pascale, A., Pellegrini, M., ... & Taragano, F. E. (1999). El “Mini Mental State Examination” en la Argentina: instrucciones para su administración. *Revista Neurológica Argentina*, 24(1), 31-35. <https://www.fodonto.uncuyo.edu.ar/upload/el-mmse-en-argentina-instrucciones-para-su-administracion.pdf>
- Antequera, F., Aschiero, M. B., Aceiro, M. A., Grasso, L. (2023). Estudio Exploratorio de las Quejas Subjetivas de Memoria y Estrategias de Compensación en adultos institucionalizados y de población general. CONICET - Pontificia Universidad Católica Argentina. Centro de Investigaciones en Psicología y Psicopedagogía. Buenos Aires, Argentina. <http://jimemorias.psi.uba.ar/>
- Aschiero, M. B., Aceiro, M. A., y Grasso, L. (2020). Evaluación de las estrategias de compensación de memoria en adultos mayores sanos mediante el Memory Compensation Questionnaire (MCQ). *Revista Subjetividad y Procesos Cognitivos*, Vol. 24, Nro. 1. [Bibliografía - OneDrive \(sharepoint.com\)](#)
- Bazán, I. V., Beraudo, A., Fernández, C., Muñoz, M., Rosina, M. L., Bastida, M., y Mias, C. D. (2008). Quejas Subjetivas de Memoria, Olvidos Diferenciales y su Relación con la Depresión en Adultos Mayores Normales, con Deterioro Cognitivo Leve y Demencia. *Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología*, Vol. 3, Nro. 3, 188-196. www.revistas.unc.edu.ar/index.php/aifp
- Burin, D.I., Harris, P. & Drake, M.A. (2007). *Evaluación neuropsicológica en adultos*. Editorial Paidós.
- Butman, J., Arizaga, R., Harris, P., y Ollari, J. (2001). El “Mini - Mental State Examination” en español. Normas para Buenos Aires. *Revista de Neurología Argentina*, 26 (1), 11-15. <https://www.researchgate>.

- net/publication/255664013_El_Mini_Mental_State_Examination_en_Espanol_Normas_para_Buenos_Aires
- Dixon, R. A., de Frias, C. M., y Bäckman, L. (2001). Characteristics of self-reported memory compensation in older adults. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, Vol. 23, 650-661.
- Domínguez Chávez, C. J., Hernández Cortés, P. L., Cruz Quevedo, J. E., y Salazar González, B. C. (2021). Estado cognitivo y estrategias de compensación de memoria en personas adultas mayores. *Horizonte sanitario*, Vol. 20, Nro. 3. DOI: 10.19136/hs.a20n3.4473
- Domínguez Orozco, M. E. (2012). Olvidos Cotidianos en Personas Mayores. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, Vol. 15, Nro. 4, 1294-1309. <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2012/epi124g.pdf>
- Domínguez Orozco, M. E. (2015). Entrenamiento para olvidos cotidianos y mejora de la memoria en mayores: resultados de efectividad. *Pensando Psicología*, Vol. 11(18), 73-84. DOI: <http://dx.doi.org/10.16925/pe.v11i18.1220>
- Folstein, M., Folstein, S., y Mc Hugh, P. (1975). Mini Mental State. A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinical. *Journal of Psychiatric Research*, Vol. 12, 189-198.
- Frias, C. M., y Dixon, R. A. (2005). Confirmatory factor structure and measurement invariance of the Memory Compensation Questionnaire. *Psychological Assessment*, Vol. 17, 168-178.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., Baptista Lucio, M. (2014). *Metodología de la investigación* (6° ed.). México: McGraw Hill Interamericana Editores S.A. de C.V. DOI: 978-1-4562-2396-0.
- Lozoya-Delgado, P., Ruiz-Sánchez de León, J. M., & Pedrero-Pérez, E. J. (2012). Validación de un cuestionario de quejas cognitivas para adultos jóvenes: relación entre las quejas subjetivas de memoria, la sintomatología prefrontal y el estrés percibido. *Revista de Neurología*, 54(3), 137-150. Recuperado de http://www.neurologia.com/pdf/Web/5403/b_h030137.pdf
- Maroto, M. A. (2000). *Promoción de la salud personas mayores. La memoria, Programa de estimulación y mantenimiento cognitivo*. Instituto de salud pública. Tea Ediciones.
- Martínez de la Iglesia, J., Onís-Vilches, M^a C., Dueñas-Herrero, R., Albert-Colomer, C., Aguado-Taberné, C., y Luque-Luque, R. (2002). Versión española del cuestionario

- de Yesavage abreviado (GDS) para el despistaje de depresión en mayores de 65 años: adaptación y validación. *Medifam*, 12(10), 26-40
- Mayordomo, T., Sales, A., y Meléndez, J. C. (2015). Estrategias de compensación en adultos mayores: Diferencias sociodemográficas y en función de la reserva cognitiva. *Anales de Psicología*, Vol. 31, Nro. 1, 1695-2294. DOI: <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.31.1.163621>
- Meléndez, J. C., Mayordomo, T., Sales, A., Cantero, M. J., y Viquer, P. (2013). How we compensate for memory loss in old age: Adapting and validating the Memory Compensation Questionnaire (MCQ) for Spanish populations. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, Vol. 56, 32-37.
- Mías, C. (2015). Quejas de memoria y deterioro cognitivo leve. Córdoba, Argentina: Editorial Brujas
- Mias, C. D., Luque, L., Bastida, M., y Correché, M. S. (2015). Quejas Subjetivas de Memoria, Olvidos de Riesgo y Dimensiones Psicopatológicas: Aspectos Diferenciales entre el Declive y Deterioro Cognitivo Leve. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, Vol. 15, Nro. 2, pp. 53-70. <https://tinyurl.com/wep4mhj6>
- Mías, C., Sassi, M., Masih, M., Querejeta, A., & Krawchik, R. (2007). Deterioro cognitivo leve: estudio de prevalencia y factores sociodemográficos en la ciudad de Córdoba Argentina. *Revista de Neurología*, 44(12), 733-738. DOI: 10.33588/rn.4412.2006206
- Montejo, P., Montenegro, M., Sueiro-Abad, M. J., y Huertas, E. (2014). Cuestionario de Fallos de Memoria de la Vida Cotidiana (MFE). *Anales de Psicología*, 30(1), 320-328. DOI: <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.30.1.131401>
- Montenegro, M., Montejo, P., Claver-Martín, M. D., Reinoso, A. I., de Andrés-Montes, M. E., García-Marín, A., & Huertas, E. (2013). Relación de las quejas de memoria con el rendimiento de memoria, el estado de ánimo y variables sociodemográficas en adultos jóvenes. *Revista de neurología*, 57(9), 396-404. <https://www.researchgate.net/publication/331115675>
- Petersen, R. C., Lopez, O., Armstrong, M. J., Getchius, T. S. D., Ganguli, M., Gloss, D., Gronseth, G. S., Marson, D., Pringsheim, T., Day, G. S., Sager, M., Stevens, J., & Rae-Grant, A. (2018). Practice guideline update summary: Mild cognitive impairment: Report of the Guideline Development, Dissemination, and Implementation Subcommittee of the American Academy of Neurology.

Neurology, 90(3), 126–135. DOI:
<https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000004826>

Reid, L., & MacLulich, A. (2006). Subjective memory complaints and cognitive impairment in older people. *Dementia and geriatric cognitive disorders*, 22(5), 471-485. DOI: <https://doi.org/10.1159/000096295>

Yesavage, J. A., Brink, T.L., Rose, T.L., Lum, O., Huang V., Adey, M. & Leirer, V. O. (1982). Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *Journal of Psychiatric Research*. Vol. 17, Nro. 1, 37-49. Extraído de EBSCOhost.

Zárate Sáez, C. M., Rodríguez Espeso, E. A., Hernández Sánchez, L. A., y Cruz Jentoft, A. J. (2021). El deterioro cognitivo en los mayores. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, Vol.13, Nro. 46, pp. 2671-2687. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.med.2021.12.002>

VIII. APÉNDICE

APÉNDICE A

Consentimiento Informado

La presente investigación será realizada por Abril Oriana Presutti, alumna de la Universidad Católica Argentina. La misma forma parte de la materia Trabajo de Investigación Final y realización de TIF. Tiene como objetivo abordar la relación entre la queja subjetiva de memoria y estrategias de compensación en adultos mayores.

Si usted accediera a participar en este estudio, se le realizará la toma de Cuestionarios y Escalas. Este estudio se llevará a cabo en una única jornada, comenzando y finalizando en el transcurso del mismo día. Las respuestas serán completamente anónimas de modo que el investigador pueda transcribir posteriormente los resultados que usted haya expresado y únicamente podrán ser abordadas por la cátedra para fines académicos.

La participación en este estudio es voluntaria y anónima. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique de ninguna forma.

- Fecha:

- He leído y acepto participar de la investigación, pudiendo abandonarla si lo deseo:
SI / NO

APENDICE B

Cuestionario de Datos Sociodemográficos (ad hoc)

DATOS PERSONALES:

- Edad:
- Género:
- Nivel Educativo alcanzado:

APENDICE C

Cuestionario de Quejas de Memoria (Mias et al., 2007).

Instrucciones: Con este cuestionario nos interesa conocer cómo cree Ud. Que funciona su memoria. Marque con un círculo entre los números del 1 al 10, con qué frecuencia ha tenido olvidos como los que se describen. Procure establecer diferencias entre los distintos tipos de olvidos, por pequeños que sean. ¿Con qué frecuencia le han ocurrido estos olvidos o despistes en los últimos meses?

	Casi Nunca	A veces	Con frecuencia	Casi siempre
Olvida o confunde nombres de personas bien conocidas	1 2	3 4 5	6 7 8	9 10
Olvida o no reconoce caras de alguien conocido	1 2	3 4 5	6 7 8	9 10
Olvida turnos o encuentros (p.e un turno, recoger algo)	1 2	3 4 5	6 7 8	9 10
Pierde o no encuentra objetos de uso cotidiano (por ejemplo llaves, reloj, anteojos, papeles)	1 2	3 4 5	6 7 8	9 10
Olvida lo que le acaban de decir	1 2	3 4 5	6 7 8	9 10
Olvida números de teléfono que utiliza con frecuencia	1 2	3 4 5	6 7 8	9 10
Se olvida de lo que estaba hablando	1 2	3 4 5	6 7 8	9 10
Olvida o no encuentra la palabra apropiada cuando habla ej. Palabra en la punta de la lengua.	1 2	3 4 5	6 7 8	9 10
Olvida o no recuerda haber realizado alguna acción ej. Cerré la puerta	1 2	3 4 5	6 7 8	9 10
Va de compras o de trámites y se olvida algo	1 2	3 4 5	6 7 8	9 10
Se equivoca o no está seguro de la fecha	1 2	3 4 5	6 7 8	9 10
Tiene que volver al principio de un texto o párrafo (releer)	1 2	3 4 5	6 7 8	9 10
Va a un lugar y no recuerda a qué iba a hacer allí	1 2	3 4 5	6 7 8	9 10
Olvida si tomó un remedio	1 2	3 4 5	6 7 8	9 10
Olvida partes importantes de una historia relato, o película	1 2	3 4 5	6 7 8	9 10
Olvida un suceso o hecho completo reciente, aún cuando se lo recuerda con posterioridad	1 2	3 4 5	6 7 8	9 10
Olvida hechos del pasado, como si no los hubiera vivido	1 2	3 4 5	6 7 8	9 10
Olvida el significado de algunas palabras conocidas	1 2	3 4 5	6 7 8	9 10
Olvida cómo se usan o manipulan objetos conocidos (aparato de música)	1 2	3 4 5	6 7 8	9 10
Olvida que tenía que acordarse de algo	1 2	3 4 5	6 7 8	9 10
Algún familiar suyo considera que Ud. Tiene problemas de memoria?	NO – SI			

APENDICE D

Cuestionario de Compensación de Memoria (Dixon et al., 2001; Frias et al., 2005; Meléndez et al., 2013)

Instrucciones: Diferentes personas usan su memoria en diferentes maneras para sus actividades diarias. Por ejemplo, algunos usan listas de compra, otros son muy exactos al recordar algunas cosas mientras que para otras fallan. En este cuestionario, queremos que conteste unas preguntas acerca de cómo usa su memoria. No existen respuestas correctas o incorrectas. Tómese el tiempo que necesite y conteste todas las preguntas.

1. Cuando va de compras al supermercado, ¿lleva una lista anotada con lo que tiene que comprar?

1. Nunca (___) 2. Casi nunca (___) 3. Ocasionalmente (___) 4. A veces (___)
5. Siempre (___)

2. Pide a la gente con la que habla que lo haga lentamente, cuando tiene que recordar lo que dicen.

1. Nunca (___) 2. Casi nunca (___) 3. Ocasionalmente (___) 4. A veces (___)
5. Siempre (___)

3. Cuando tiene que recordar una cita o algo importante que tiene que hacer, ¿le pide a alguien (por ejemplo su mujer o marido o a algún amigo) que se lo recuerde?

1. Nunca (___) 2. Casi nunca (___) 3. Ocasionalmente (___) 4. A veces (___)
5. Siempre (___)

4. ¿Se esfuerza mucho cuando tiene que recordar la conversación que ha tenido con una persona?

1. Nunca (___) 2. Casi nunca (___) 3. Ocasionalmente (___) 4. A veces (___)
5. Siempre (___)

5. ¿Cuándo quiere recordar un texto, lo lee más de una vez?

1. Siempre (___) 2. A veces (___) 3. Ocasionalmente (___) 4. Casi nunca (___)
5. Nunca (___)

6. Cuando lee un libro, ¿utiliza marcadores para indicar en dónde se ha quedado?

1. Siempre (___) 2. A veces (___) 3. Ocasionalmente (___) 4. Casi nunca (___)
5. Nunca (___)

7. Si tiene que recordar un chiste o una situación graciosa, ¿le dedica tiempo extra?

1. Siempre (___) 2. A veces (___) 3. Ocasionalmente (___) 4. Casi nunca (___)
5. Nunca (___)

8. Cuando quiere recordar un artículo de un periódico, ¿le da importancia a recordarlo perfectamente?

1. Nunca (___) 2. Casi nunca (___) 3. Ocasionalmente (___) 4. A veces (___)
5. Siempre (___)

9. Cuando va a haber un programa de TV que le interesa en los próximos días, ¿le pide a alguien (p. ej., mujer, marido, amigo) que se lo recuerde?

1. Siempre (___) 2. A veces (___) 3. Ocasionalmente (___) 4. Casi nunca (___)
5. Nunca (___)

10. ¿Se concentra mucho en aprender algo que quiere aprender?

1. Nunca (___) 2. Casi nunca (___) 3. Ocasionalmente (___) 4. A veces (___)
5. Siempre (___)

11. Cuando quiere recordar un artículo de periódico, ¿lo lee más lentamente?

1. Nunca (___) 2. Casi nunca (___) 3. Ocasionalmente (___) 4. A veces (___)
5. Siempre (___)

12. Cuando quiere recordar fechas especiales o celebraciones, tales como un cumpleaños, ¿le pide a alguien (por ejemplo, marido/mujer o amigo) que se lo recuerde?

1. Nunca (___) 2. Casi nunca (___) 3. Ocasionalmente (___) 4. A veces (___)
5. Siempre (___)

13. Anota en agenda, bloc, etc. hechos que tiene que recordar en el futuro (como, por ejemplo, citas que tiene o celebraciones)

1. Nunca (___) 2. Casi nunca (___) 3. Ocasionalmente (___) 4. A veces (___)
5. Siempre (___)

14. Cuando quiere recordar el nombre de una persona, ¿le pide a otra persona (por ejemplo, marido/mujer, amigo) que le ayude a recordarlo?

1. Siempre (___) 2. A veces (___) 3. Ocasionalmente (___) 4. Casi nunca (___)
5. Nunca (___)

15. Cuando lee algo que le interesa, y quiere recordar, ¿lo lee más lentamente?

1. Siempre (___) 2. A veces (___) 3. Ocasionalmente (___) 4. Casi nunca (___)
5. Nunca (___)

16.-Cuando quiere recordar una conversación, ¿es importante para usted recordarla perfectamente?

1. Siempre (___) 2. A veces (___) 3. Ocasionalmente (___) 4. Casi nunca (___)
5. Nunca (___)

17. ¿Le pide, a veces, a alguien (p. ej pareja) que le ayude a recordar cuando tiene que hacer un viaje?

1. Nunca (___) 2. Casi nunca (___) 3. Ocasionalmente (___) 4. A veces (___)
5. Siempre (___)

18. ¿Pone cosas (anteojos o llaves) en sitios específicos para recordar mejor dónde están y así utilizarlas cuando lo necesite?

1. Siempre (___) 2. A veces (___) 3. Ocasionalmente (___) 4. Casi nunca (___)
5. Nunca (___)

19. En comparación con hace 5-10 años, ¿pide actualmente más ayuda a otras personas para recordar cosas (p.e. amigos, esposa/marido o amigo)?

1. Mucho más (___) 2. Más (___) 3. Igual (___) 4. Menos (___) 5. Mucho menos (___)

20. ¿Se esfuerza mucho cuando intenta recordar un teléfono importante?

1. Siempre (___) 2. A veces (___) 3. Ocasionalmente (___) 4. Casi nunca (___)
5. Nunca (___)

21. ¿Deja las cosas en sitios “a la vista” (por ejemplo, en la puerta principal, bolsa, etc. Para recordarlas cuando sale?

1. Nunca (___) 2. Casi nunca (___) 3. Ocasionalmente (___) 4. A veces (___)
5. Siempre (___)

22. Cuando intenta recordar algo que ha visto en un programa de televisión, ¿utiliza “trucos o triquiñuelas” para recordar, como “agrupar” las cosas, o repetírselas?

1. Siempre (___) 2. A veces (___) 3. Ocasionalmente (___) 4. Casi nunca (___)
5. Nunca (___)

23. ¿Intenta, aunque le lleve tiempo, reconstruir un hecho anterior que quiere recordar?

1. Nunca (___) 2. Casi nunca (___) 3. Ocasionalmente (___) 4. A veces (___)
5. Siempre (___)

24. ¿Se anota las citas que tiene (dentista, peluquería, etc.) en una agenda o similar?

1. Siempre (___) 2. A veces (___) 3. Ocasionalmente (___) 4. Casi nunca (___)
5. Nunca (___)

25. Cuando se aproxima una celebración especial, ¿piensa o planifica las cosas que tiene que hacer?

1. Nunca (___) 2. Casi nunca (___) 3. Ocasionalmente (___) 4. A veces (___)
5. Siempre (___)

26. ¿Utiliza tiempo en “trucos o triquiñuelas” para recordar mejor en su “día a día”?

1. Siempre (___) 2. A veces (___) 3. Ocasionalmente (___) 4. Casi nunca (___)
5. Nunca (___)

27. ¿Anota cumpleaños en su agenda (o similar) para recordarlos?

1. Nunca (___) 2. Casi nunca (___) 3. Ocasionalmente (___) 4. A veces (___)
5. Siempre (___)

28. ¿Se repite usted los números de teléfono para recordarlos mejor?

1. Siempre (___) 2. A veces (___) 3. Ocasionalmente (___) 4. Casi nunca (___)
5. Nunca (___)

29. ¿Emplea más tiempo hoy en recordar cosas importantes, que hace 5 o 10 años (p.e. leyendo más lento o más veces)?

1. Mucho más (___) 2. Más (___) 3. Igual (___) 4. Menos (___) 5. Mucho menos (___)

30. ¿Anota los números de teléfono en su agenda o por escrito, para recordarlos mejor?

1. Siempre (___) 2. A veces (___) 3. Ocasionalmente (___) 4. Casi nunca (___) 5. Nunca (___)

31. ¿Cuándo quiere recordar el nombre de una persona, intenta asociar el nombre a su cara?

1. Nunca (___) 2. Casi nunca (___) 3. Ocasionalmente (___) 4. A veces (___) 5. Siempre (___)

32. ¿Se concentra especialmente cuando quiere aprender el nombre de una persona que acaba de conocer?

1. Nunca (___) 2. Casi nunca (___) 3. Ocasionalmente (___) 4. A veces (___) 5. Siempre (___)

33. ¿Cuándo trata de recordar algo que sucedió en un día particular, trata de reconstruir y recordar todo lo que ocurrió ese día?

1. Siempre (___) 2. A veces (___) 3. Ocasionalmente (___) 4. Casi nunca (___) 5. Nunca (___)

34. ¿Cuándo intenta ayudarse en el recuerdo con estrategias tales como poner objetos en un único sitio o anotar por escrito las cosas, lo hace ahora más o menos a menudo que hace 5-10 años?

1. Mucho menos (___) 2. Menos (___) 3. Igual (___) 4. Más (___) 5. Mucho más (___)

35. ¿Cuándo intenta recordar algo que le pasó cuando era niño/a, le resulta importante recordarlo tan fielmente como ocurrió?

1. Nunca (___) 2. Casi nunca (___) 3. Ocasionalmente (___) 4. A veces (___) 5. Siempre (___)

36. ¿Utilizar las letras como ayudas para recordar (p.e. revisar el alfabeto para recordar el nombre de alguien, o de una ciudad o de otra cosa)?

1. Nunca (___) 2. Casi nunca (___) 3. Ocasionalmente (___) 4. A veces (___) 5. Siempre (___)

37. ¿Se tiene que esforzar en recordar cuándo tiene reuniones importantes?

1. Siempre (___) 2. A veces (___) 3. Ocasionalmente (___) 4. Casi nunca (___) 5. Nunca (___)

38. ¿Cuándo intenta recordar algo, intenta relacionarlo con otra cosa que conoce bien para poder recordarlo mejor?

1. Siempre (___) 2. A veces (___) 3. Ocasionalmente (___) 4. Casi nunca (___)
5. Nunca (___)

39. ¿Si intenta recordar algo gracioso, es importante para usted el recordarlo tan fielmente como sea posible?

1. Siempre (___) 2. A veces (___) 3. Ocasionalmente (___) 4. Casi nunca (___)
5. Nunca (___)

40. ¿Utiliza imágenes mentales o dibujos para recordar algunos tipos de información?

1. Nunca (___) 2. Casi nunca (___) 3. Ocasionalmente (___) 4. A veces (___)
5. Siempre (___)

41. ¿Le cuesta más esfuerzo y concentración el recordar cosas hoy que hace 5-10 años?

1. Mucho más (___) 2. Más (___) 3. Igual (___) 4. Menos (___) 5. Mucho menos (___)

42. ¿Le resulta importante recordar las cosas con toda fidelidad?

1. Nunca (___) 2. Casi nunca (___) 3. Ocasionalmente (___) 4. A veces (___)
5. Siempre (___)

43. ¿Acostumbra a recordarse repetidamente las citas importantes que tiene para recordarlas mejor?

1. Siempre (___) 2. A veces (___) 3. Ocasionalmente (___) 4. Casi nunca (___)
5. Nunca (___)

44. ¿Es hoy más o menos importante recordar las cosas tan fielmente como pueda, de lo que lo era hace 5/10 años?

1. Mucho más (___) 2. Más (___) 3. Igual (___) 4. Menos (___) 5. Mucho menos (___)

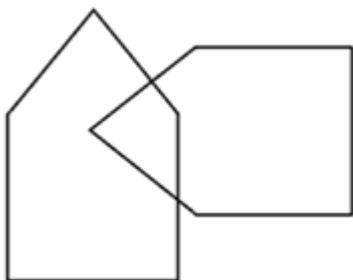
45. ¿Utiliza hoy “trucos o triquiñuelas” para recordar mejor (repetirse las cosas, o agrupar las cosas en categorías) más de lo que lo hacía hace 5-10 años?

1. Mucho menos (___) 2. Menos (___) 3. Igual (___) 4. Más (___) 5. Mucho más (___)

APENDICE E

Examen Cognoscitivo Mini-Mental - ECMM (Allegri et al., 1999; 2011, Butman et al., 2001)

MMSE			
ORIENTACIÓN Día/ Fecha / Mes /Año /Estación Lugar/ Calle /Piso / Ciudad / País	/10	COMPRESION Tome el papel con la mano izquierda Dóblelo a la mitad Déjelo en la mesa con la mano izquierda	/3
FIJACION Pelota / Bandera / Árbol	/3	LECTURA “Cierre los ojos”	/1
ATENCIÓN 100 /93/86/79/72/65 O – D - N – U – M	/5	ESCRITURA (frase completa)	/1
MEMORIA Pelota / Bandera / Árbol	/3	DENOMINACION Lápiz / Reloj	/2
REPETICION El flan tiene frutillas y frambuesas	/1	COPIA	/1
TOTAL			/30



APENDICE F

Test del reloj a la orden (Burin, D.I., Harris, P. & Drake, M.A., 2007)

Instrucción: Dibuje un reloj redondo, con todos los números dentro y las agujas que marquen a las 11:10.

APENDICE G

Escala de Depresión Geriátrica (Yesavage, 1982).

Instrucción: “Le voy a hacer algunas preguntas para evaluar su estado de ánimo, tome en cuenta únicamente como se ha sentido durante la última semana, por favor responda con Si o No”.

No	Pregunta	1 punto si responde
1	¿Está básicamente satisfecho con su vida?	<i>NO</i>
2	¿Ha renunciado a muchas de sus actividades e intereses?	<i>SI</i>

3	¿Siente que su vida está vacía?	<i>SI</i>
4	¿Se encuentra a menudo aburrido?	<i>SI</i>
5	¿Tiene esperanza en el futuro?	<i>NO</i>
6	¿Tiene molestias (malestar, mareo) por pensamientos que no pueda sacarse de la cabeza?	<i>SI</i>
7	¿Tiene a menudo buen ánimo?	<i>NO</i>
8	¿Tiene miedo de que algo le esté pasando?	<i>SI</i>
9	¿Se siente feliz muchas veces?	<i>NO</i>
10	¿Se siente a menudo abandonado?	<i>SI</i>
11	¿Está a menudo intranquilo e inquieto?	<i>SI</i>
12	¿Prefiere quedarse en casa que acaso salir y hacer cosas nuevas?	<i>SI</i>
13	¿Frecuentemente está preocupado por el futuro?	<i>SI</i>
14	¿Encuentra que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	<i>SI</i>
15	¿Piensa que es maravilloso vivir?	<i>NO</i>
16	¿Se siente a menudo desanimado y melancólico?	<i>SI</i>
17	¿Se siente bastante inútil en el medio en que está?	<i>SI</i>
18	¿Está muy preocupado por el pasado?	<i>SI</i>
19	¿Encuentra la vida muy estimulante?	<i>NO</i>
20	¿Es difícil para usted poner en marcha nuevos proyectos?	<i>SI</i>
21	¿Se siente lleno de energía?	<i>NO</i>
22	¿Siente que su situación es desesperada?	<i>SI</i>
23	¿Cree que mucha gente está mejor que usted?	<i>SI</i>
24	¿Frecuentemente está preocupado por pequeñas cosas?	<i>SI</i>
25	¿Frecuentemente siente ganas de llorar?	<i>SI</i>
26	¿Tiene problemas para concentrarse?	<i>SI</i>
27	¿Se siente mejor por la mañana al levantarse?	<i>NO</i>
28	¿Prefiere evitar reuniones sociales?	<i>SI</i>
29	¿Es fácil para usted tomar decisiones?	<i>NO</i>
30	¿Su mente está tan clara como lo acostumbraba a estar?	<i>NO</i>