

Adrián Cano-Prous¹
Jaime Moyá-Querejeta²
Álvaro Alonso³
Raquel Martín-Lanas¹
Salvador Cervera-Enguix^{1†}

Personalidad: un determinante de la satisfacción conyugal en matrimonios con un cónyuge diagnosticado de depresión mayor

¹Departamento de Psiquiatría y Psicología Médica
Clínica Universidad de Navarra
²Hospital Clínic Universitari de Barcelona

³Division of Epidemiology and Community Health
School of Public Health, University of Minnesota, Minneapolis,
MN 55454, USA

Introducción: La literatura sugiere que existen factores que explican la asociación entre insatisfacción conyugal y Depresión Mayor. Analizamos si la personalidad actúa como factor determinante en la asociación entre insatisfacción conyugal y la aparición de un Primer Episodio de Depresión Mayor (PEDM). Además, estudiamos si hay factores de personalidad específicos que se relacionen con la insatisfacción conyugal en función de la evolución del PEDM.

Metodología: Administramos la Escala de Hamilton para la Depresión y la Escala de Ajuste Diádico en el momento del diagnóstico del trastorno depresivo (T1) y seis meses más tarde (T2), en seis centros ambulatorios. Participaron 59 matrimonios con un cónyuge diagnosticado de PEDM y otro cónyuge sano. Además, los pacientes deprimidos completaron el Inventario de Personalidad NEO-PIR.

Resultados: Hay factores de personalidad que median entre el PEDM y la insatisfacción conyugal. El "neuroticismo" media tanto en T1 como en T2. Sin embargo, la relación entre los factores de personalidad y la insatisfacción conyugal depende de la evolución del episodio. Si éste ha remitido en T2, la personalidad puede no asociarse con la interacción conyugal, pero si persiste, la "apertura" y la "responsabilidad" se asocian con menor insatisfacción conyugal.

Conclusiones: El "neuroticismo" es el factor de personalidad más importante como mediador entre insatisfacción conyugal y la evolución de un PEDM.

Palabras clave: Personalidad, Neuroticismo, Depresión mayor, Insatisfacción conyugal

Actas Esp Psiquiatr 2013;41(6):340-8

Personality: a determinant in marital dissatisfaction in individuals with major depression and their couples

Introduction: Prior research suggests that some factors account for the association between marital dissatisfaction and Major Depression. We examined whether personality determines the association between marital dissatisfaction and a First Episode of Major Depression (FEMD), and whether specific personality factors are linked to marital dissatisfaction depending on the outcome of the FEMD.

Methods: The Hamilton Rating Scale for Depression and the Dyadic Adjustment Scale were administered both at baseline (T1) and six months later (T2), at 6 outpatient settings. We counted on the participation of 59 married couples with one member fulfilling DSM-IV criteria for a FEMD, and a healthy partner. Depressed participants also completed the NEO Personality Inventory-Revised.

Results: Certain personality factors mediate the association of a FEMD and Marital Dissatisfaction. "Neuroticism" mediates the association both at T1 and T2. However, the relationship between personality factors and Marital Dissatisfaction depends on the outcome of the Episode. If it has remitted by T2, personality might not be associated with marital interaction. However, if depression persists, "openness" and "conscientiousness" are related to less marital dissatisfaction.

Conclusion: The most important mediating personality factor between marital dissatisfaction and a First Episode of Major Depression is "neuroticism".

Keywords: Personality, Neuroticism, Major depression, Marital dissatisfaction

Correspondencia:

Adrián Cano-Prous

Departamento de Psiquiatría y Psicología Médica. Clínica Universidad de Navarra.

Avda. Pío XII, 36. 31008 Pamplona.

Tel.: (+34) 948 255 400

Fax: (+34) 948 296 500

Correo electrónico: acanoprous@unav.es

INTRODUCCIÓN

Numerosas publicaciones demuestran que la insatisfacción conyugal está asociada con el diagnóstico de depresión¹. No obstante, la mayoría de estudios que evalúan este tema han sido transversales² y se han centrado en evaluar la asociación entre insatisfacción conyugal y *síntomas* depresivos³, no entre insatisfacción conyugal y *Depresión Mayor*⁴. Además, existe controversia sobre qué factor precede al otro. Algunos investigadores han hallado que el malestar conyugal puede preceder a la depresión⁵. Por contra, otros apuntan que la depresión tiene un impacto muy notable y podría conducir incluso a la disfunción conyugal⁶, aunque también se ha argumentado una relación bidireccional entre ambos factores⁷.

Atendiendo a la dificultad de desentrañar la sucesión cronológica y la complejidad de la asociación, Whisman⁸ propone investigar los mediadores y moderadores presentes en la misma. De hecho, se ha sugerido la posibilidad de que una "tercera variable" como la calidez matrimonial⁹ o los estilos de afrontamiento¹⁰ se relacionen tanto con un trastorno depresivo como con el malestar conyugal.

También hace décadas que se estudia la relación entre los factores de la personalidad y la Depresión¹¹, y que los trastornos de personalidad se asocian con una mala evolución de la misma¹² así como con una mayor insatisfacción conyugal¹³. Por otra parte, hay evidencias de la asociación existente entre las características de personalidad y el grado de bienestar conyugal¹⁴.

Es más, algunos estudios han mostrado que el factor de personalidad "neuroticismo" es probablemente uno de los mejores candidatos a actuar como mediador entre depresión e insatisfacción conyugal¹⁵. De hecho, se ha encontrado relación entre este factor y el funcionamiento familiar en familias con un paciente deprimido¹⁶, así como su asociación con una mayor probabilidad de presentar síntomas depresivos cuando existe malestar conyugal¹⁷. Algunos estudios han postulado que sólo el neuroticismo del varón influiría en la adaptación conyugal¹⁸, mientras que otros trabajos indicarían que el neuroticismo de la esposa influye sobre el esposo¹⁹.

Por otra parte, la relación entre el neuroticismo y la tendencia a padecer Depresión Mayor está causada en gran medida por factores genéticos, que en el caso de las mujeres predisponen tanto al neuroticismo como al trastorno afectivo²⁰. Todavía en la actualidad existen pocos estudios que analicen otros factores de personalidad que podrían mediar en la asociación entre la Depresión Mayor y la insatisfacción conyugal.

Teniendo en cuenta las evidencias existentes, el presente estudio, longitudinal y prospectivo, trata de abordar el rol de la personalidad en la asociación entre Depresión

Mayor e insatisfacción conyugal en el momento en que se diagnostica un Primer Episodio de Depresión Mayor y transcurridos seis meses.

METODOLOGÍA

Criterios de inclusión/exclusión

Incluimos en este estudio participantes (1) con edades comprendidas entre los 18 y 65 años de edad, (2) casados desde hace al menos dos años, (3) que convivían en la actualidad con su cónyuge y (4) que accedieron a firmar el consentimiento informado. Además, uno de los cónyuges (5) cumplía criterios DSM-IV para Episodio de Depresión Mayor en el momento de la evaluación inicial y obtuvo más de 14 puntos en la Escala de Hamilton para la Depresión (*Hamilton Depression Rating Scale (HDRS)*), mientras que el otro cónyuge (6) no cumplía dichos criterios diagnósticos y obtuvo menos de 8 puntos en la HDRS.

Fueron excluidos aquellos matrimonios en los que antes de la evaluación inicial uno de los cónyuges (1) había sido diagnosticado de Psicosis, Abuso o Dependencia de Sustancias, Trastorno Mental Orgánico, Trastorno Conversivo y Disociativo, Trastorno Obsesivo-Compulsivo o Trastorno de la Conducta Alimentaria, o se encontraba bajo cualquier tratamiento psicológico o psicofarmacológico, o (2) padecía una enfermedad orgánica significativa; así como aquellos matrimonios en los que (3) la esposa estaba embarazada o (4) el cónyuge deprimido había sido ingresado para ser tratado del trastorno depresivo.

Participantes

Estudiamos 154 matrimonios en los que un cónyuge había sido diagnosticado de PEDM en uno de los siguientes seis servicios: el servicio de Consultas Externas del Departamento de Psiquiatría de la Clínica Universidad de Navarra, el Centro de Salud Mental del Casco Viejo de Pamplona, el Centro de Salud Mental de Ermitagaña de Pamplona, el Centro de Salud Mental de Tudela, el Centro de Salud Mental de Azagra y una consulta privada en Barcelona. Los datos fueron recogidos simultáneamente en los distintos servicios durante un período de 18 meses. La mayoría de los sujetos fueron referidos por su médico de atención primaria, mientras que algunos acudieron directamente a dichos servicios.

De los 154 matrimonios iniciales en los que un cónyuge había sido diagnosticado de PEDM, 61 (el 40%) no cumplía los criterios de inclusión y 22 (el 14%) no accedieron a formar parte del estudio. Por ello, la muestra incluye 71 matrimonios que fueron evaluados en el momento en que uno de los cónyuges había sido diagnosticado de PEDM.

No obstante, doce matrimonios no completaron la evaluación en T2, por lo que fueron excluidos en el análisis: cinco de ellos decidieron no continuar en el estudio y los siete restantes ya no cumplían los criterios de inclusión. Por ello, 59 matrimonios (83%) evaluados al inicio del trastorno afectivo fueron entrevistados de nuevo a los seis meses.

No se hallaron diferencias estadísticamente significativas en los datos sociodemográficos ni en el funcionamiento conyugal entre los matrimonios que permanecieron en el estudio y aquellos que se habían retirado del mismo. La muestra final constaba principalmente de familias españolas no minoritarias (95% de raza caucásica). Los participantes tenían una edad media de 44 años ($SD=1,3$), llevaban casados una media de 17 años ($IC: 95\%: 20,1-14,3$) y tenían una media de entre dos y tres hijos. Además, el 76% de los matrimonios vivía en casa sólo con sus hijos (sin otros familiares) y una gran mayoría de los cónyuges trabajaba (90,1%). En nuestra muestra, las mujeres (62%) eran con mayor frecuencia quienes padecían el trastorno depresivo (vs 38% de los esposos). La información sociodemográfica de esta muestra está detallada en Moyá et al.²¹.

Procedimiento y medidas

Todos los procedimientos de este estudio, medidas de evaluación y formularios fueron llevados a cabo con la aprobación del Comité de Investigación y Ética de la Clínica Universidad de Navarra y conforme a sus directrices. Los participantes siguieron los protocolos pertinentes antes de iniciar su participación en el estudio, la cual no recibió compensación económica alguna.

Todos los matrimonios reclutados fueron evaluados por el mismo psiquiatra. Cuando fue posible, se administraron cuestionarios y escalas que ya habían sido utilizadas en España. El resto de medidas de evaluación fueron traducidas siguiendo un proceso de varias traducciones y retrotraducciones²²⁻²⁴. Los cónyuges fueron entrevistados siempre de forma individual y completaron las pruebas que se detallan a continuación.

Entrevistas diagnósticas

Se escogió, por su rigurosidad en la evaluación diagnóstica, la Entrevista Clínica Estructurada del DSM-IV²⁵: una entrevista estructurada diseñada para evaluar sistemáticamente los criterios del DSM-IV para los diagnósticos del Eje I. El diagnóstico final fue emitido siempre por el mismo investigador. Se consideró remisión cuando no se cumplían los criterios DSM-IV para Trastorno Depresivo Mayor, el resultado de la Escala de Evaluación de Funcionamiento Global (EEFG) era ≥ 80 y el de la Escala de Hamilton para la

Depresión era menor de 9 puntos. Cualquier presentación clínica distinta de estas premisas fue considerada como no remisión.

Síntomas depresivos

Se aplicó la Escala de Hamilton para la Depresión²⁶, un instrumento ampliamente extendido, administrado por el entrevistador, diseñado para evaluar la gravedad de la sintomatología depresiva. La Escala de Evaluación de Funcionamiento Global (EEFG) se empleó también para evaluar el grado de limitación del funcionamiento del sujeto deprimido.

Funcionamiento conyugal

Utilizamos la Escala de Ajuste Diádico: este cuestionario de 32 ítems²⁷ proporciona una evaluación de la calidad conyugal percibida. Consta de cuatro subescalas: Satisfacción Diádica, Cohesión Diádica, Consenso Diádico y Expresión Afectiva, que pueden sumarse para obtener una escala de Ajuste Diádico global (las puntuaciones más elevadas indican mayor satisfacción).

Personalidad

El NEO-FFI²⁸ evalúa mediante 60 ítems cinco rasgos de personalidad (neuroticismo, extraversión, apertura, amabilidad y responsabilidad). Se halló una correlación interevaluador de 0,63 en el caso de "neuroticismo", mientras que la correlación de este factor autoevaluado por uno mismo o por otro evaluador fue de 0,55²⁹. El NEO-FFI también ha mostrado su utilidad para evaluar rasgos de personalidad en Depresión Mayor³⁰, especialmente la influencia que tiene el neuroticismo en el curso de la enfermedad³¹.

RESULTADOS

Cada participante proporcionó datos de sus niveles de satisfacción conyugal al completar la Escala de Ajuste Diádico. Las diferencias estadísticas entre la satisfacción conyugal de los sujetos deprimidos ($M=106,8$; $SD=2,8$) y su cónyuges ($M=107,7$; $SD=2,3$) no fueron significativas ($p>0,05$). Tanto la escala global del cuestionario como las subescalas se encontraban en el percentil 45-50 de la distribución estándar. Dado que los dos cónyuges de un "matrimonio deprimido" experimentaban niveles similares de satisfacción conyugal, calculamos la media de cada matrimonio.

Analizamos en primer lugar las correlaciones entre los factores de personalidad de los pacientes y la percepción de sus cónyuges sobre la relación en el momento del

Tabla 1 Correlaciones entre factores de personalidad y satisfacción conyugal en T1 (n=71)

FACTORES DEL NEO-FFI	DAS TOTAL DEL PACIENTE		DAS TOTAL CÓNYUGE SANO		MEDIA DEL DAS DEL MATRIMONIO	
	r	p	r	p	r	p
CRUDO						
Neuroticismo	-0,17	0,19	-0,33	0,01	-0,28	0,04
Extraversión	0,02	0,85	-0,01	0,95	-0,03	0,85
Apertura	0,15	0,26	0,04	0,99	0,12	0,37
Amabilidad	0,14	0,30	0,13	0,32	0,17	0,21
Responsabilidad	0,21	0,12	0,23	0,08	0,23	0,10
AJUSTADO POR EDAD Y SEXO DEL PACIENTE						
Neuroticismo	-0,17	0,22	-0,35	0,01	-0,27	0,04
Extraversión	0,00	0,99	0,06	0,67	-0,02	0,89
Apertura	0,18	0,19	0,05	0,73	0,09	0,51
Amabilidad	0,16	0,23	0,15	0,27	0,15	0,27
Responsabilidad	0,20	0,15	0,21	0,11	0,24	0,07

r= Coeficiente de correlación de Pearson; se señalan en negrita las puntuaciones con una significación $p \leq 0,05$. Análisis estadístico utilizado: coeficiente de correlación (ajustado por edad y sexo en la segunda parte de la tabla).

diagnóstico (T1). Podemos observar que tanto en el análisis crudo como en el análisis ajustado por edad y sexo, las puntuaciones obtenidas por los matrimonios en el DAS y las puntuaciones de los cónyuges sanos están, si bien moderadamente, asociadas con el grado de "neuroticismo" del paciente ($r = -0,28$, $p < 0,05$; $r = -0,33$, $p < 0,01$). Del mismo modo, al analizar el factor de personalidad "responsabilidad", podemos observar que los resultados se encuentran en el límite de la significación estadística, lo que nos lleva a pensar en una posible covarianza (Tabla 1).

En el momento de una segunda evaluación (T2) en 36 de 59 sujetos deprimidos (61%) la enfermedad remitió. Casi todos ellos estaban tomando medicación antidepresiva (93%), generalmente inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, y aproximadamente una cuarta parte de ellos también siguió psicoterapia estructurada (28%) – en la mayoría de los casos terapia cognitivo conductual–.

Reflejando este resultado predominantemente positivo, la media de puntuaciones de la Escala Hamilton para la Depresión se redujo de 19,8 (SD=0,5) en T1 a 8,9 (SD=0,9) en T2, y la puntuación del EEFG aumentó de 67,99 (SD=0,8) a 78,3 (SD=1,1) entre ambas evaluaciones.

Al analizar la asociación entre los factores de personalidad y la satisfacción conyugal en este momento, observamos resultados similares a los obtenidos en T1. Las

puntuaciones del DAS se asociaron con los factores de personalidad del cónyuge deprimido, siendo de nuevo "neuroticismo" el factor más destacado.

De hecho, este factor de personalidad está inversamente –y en la mayoría de los casos significativamente– asociado con las puntuaciones obtenidas en el DAS por los pacientes ($r = -0,26$, $p < 0,05$) o por ambos cónyuges de forma conjunta ($r = -0,27$, $p < 0,05$) (Tabla 2).

Sin embargo, cabe destacar que el factor de personalidad "responsabilidad" también está asociado significativamente con la puntuación total del DAS del paciente deprimido ($r = 0,27$, $p < 0,05$), así como con la de ambos cónyuges de forma conjunta ($r = 0,27$, $p < 0,05$) (Tabla 2).

Tratamos de determinar qué factores se asociaban a una evolución positiva. Para ello, realizamos un análisis de regresión logística, cuya variable dependiente fue remisión del episodio depresivo, siendo las variables independientes los niveles de satisfacción conyugal (puntuaciones obtenidas en el DAS), la gravedad de los síntomas depresivos medidos por la HDRS, el nivel de neuroticismo y la edad (Tabla 3).

Calculamos las odds ratio y hallamos que un aumento de cinco puntos en los síntomas depresivos reducía la probabilidad de recuperación en un 31%, y que ser diez

Tabla 2	Correlaciones entre los factores de personalidad y satisfacción conyugal en T2 (n=59)						
	FACTORES DEL NEO-FFI	DAS TOTAL DEL PACIENTE		DAS TOTAL CÓNYUGE SANO		MEDIA DEL DAS DEL MATRIMONIO	
		r	p	r	p	r	p
CRUDO							
Neuroticismo	-0,26	0,05	-0,23	0,08	-0,27	0,04	
Extraversión	0,01	0,93	0,13	0,34	0,10	0,45	
Apertura	0,21	0,11	0,14	0,30	0,23	0,09	
Amabilidad	0,18	0,18	0,23	0,08	0,25	0,06	
Responsabilidad	0,27	0,04	0,23	0,08	0,27	0,04	
AJUSTADO POR EDAD Y SEXO DEL PACIENTE							
Neuroticismo	-0,24	0,08	-0,26	0,05	-0,28	0,04	
Extraversión	0,05	0,72	0,16	0,23	0,07	0,60	
Apertura	0,25	0,06	0,15	0,25	0,20	0,13	
Amabilidad	0,22	0,09	0,23	0,08	0,23	0,08	
Responsabilidad	0,26	0,06	0,23	0,08	0,28	0,03	

r= Coeficiente de correlación de Pearson; se señalan en negrita las puntuaciones con una significación $p \leq 0,05$. Análisis estadístico utilizado: coeficiente de correlación (ajustado por edad y sexo en la segunda parte de la tabla).

Tabla 3	Predictores de remisión del Episodio Depresivo		
	Tendencia p	Odds Ratio	IC 95%
Media de los cónyuges en el HDRS (por cada 5 puntos)	0,33	0,69	0,33-1,45
Edad media de ambos cónyuges (por cada 10 puntos)	0,08	0,55	0,29-1,06
Media de los cónyuges en Neuroticismo (por cada 5 puntos)	0,33	0,80	0,51-1,25
Media del matrimonio en el DAS (por cada 10 puntos)	0,43	0,80	0,46-1,39

años mayor disminuía dicha probabilidad en un 50%. Además, ajustando por el resto de variables, un aumento de cinco puntos en los resultados de "neuroticismo" reducía en un 20% la probabilidad de remisión, mientras que una disminución de 10 puntos en el cuestionario DAS (más insatisfacción) también se asociaba con una probabilidad de recuperación un 20% menor siendo el coeficiente de determinación (r^2) de 0,475, por lo que el 47,5% de la variabilidad de esta variable dependiente se explicaría por este modelo de regresión.

Analizamos por un lado los matrimonios en los cuales la depresión había remitido, y no hallamos asociaciones estadísticamente significativas entre los factores de personalidad y las puntuaciones de satisfacción conyugal (Tabla 4). Por otra parte, analizamos a las parejas con un episodio depresivo persistente, y los resultados obtenidos fueron radicalmente distintos. A diferencia de las parejas sin remisión del episodio, el factor "apertura" se asoció a resultados obtenidos en el DAS tanto individualmente ($r=0,48$, $p<0,05$) como por el matrimonio de forma conjunta ($r=0,41$, $p<0,05$). Además, el factor de personalidad "amabilidad" no se asocia con ninguna medida del grado de adaptabilidad y de satisfacción conyugal. En el caso de matrimonios en los que el paciente no se curó, existió una correlación significativa entre factor "responsabilidad" y el grado de satisfacción global del matrimonio ($r=0,44$, $p<0,05$) (Tabla 5).

CONCLUSIONES

Nuestros resultados indican que los factores de personalidad actúan como factores mediadores en la interacción entre el PEDM y la insatisfacción conyugal. El grado de "neuroticismo" del paciente deprimido tiene una asociación negativa con los niveles de satisfacción conyugal, tanto al inicio del episodio depresivo, como seis meses más tarde. En la primera evaluación, el factor "neuroticismo" parece estar más asociado con la percepción

Tabla 4

Correlaciones existentes entre factores de personalidad y satisfacción conyugal en los pacientes deprimidos cuyo Episodio Depresivo remitió en T2 (n=36)

FACTORES DEL NEO-FFI	DAS TOTAL DEL PACIENTE		DAS TOTAL CÓNYUGE SANO		MEDIA DEL DAS DEL MATRIMONIO	
	r	p	r	p	r	p
CRUDO						
Neuroticismo	-0,18	0,29	-0,26	0,12	-0,24	0,15
Extraversión	-0,04	0,80	0,22	0,20	0,08	0,64
Apertura	0,02	0,89	0,01	0,97	0,02	0,92
Amabilidad	0,10	0,55	0,16	0,35	0,14	0,41
Responsabilidad	0,19	0,26	0,14	0,41	0,19	0,27
AJUSTADO POR EDAD Y SEXO DEL PACIENTE						
Neuroticismo	-0,16	0,36	-0,30	0,09	-0,25	0,16
Extraversión	0,00	0,98	0,27	0,12	0,14	0,45
Apertura	0,07	0,68	0,04	0,84	0,06	0,72
Amabilidad	0,15	0,39	0,19	0,29	0,19	0,29
Responsabilidad	0,17	0,34	0,11	0,53	0,16	0,36

r=Coefficiente de correlación de Pearson. Análisis estadístico utilizado: coeficiente de correlación (ajustado por edad y sexo en la segunda parte de la tabla).

Tabla 5

Correlaciones entre los factores de personalidad y satisfacción conyugal en los pacientes cuyo Episodio Depresivo no remitió en T2 (n=23)

FACTORES DEL NEO-FFI	DAS TOTAL DEL PACIENTE		DAS TOTAL CÓNYUGE SANO		MEDIA DEL DAS DEL MATRIMONIO	
	r	p	r	p	r	p
CRUDO						
Neuroticismo	-0,24	0,27	-0,04	0,85	-0,17	0,43
Extraversión	-0,26	0,24	-0,35	0,10	-0,35	0,11
Apertura	0,48	0,03	0,24	0,26	0,41	0,05
Amabilidad	0,28	0,19	0,34	0,12	0,36	0,10
Responsabilidad	0,40	0,06	0,36	0,09	0,44	0,03
AJUSTADO POR EDAD Y SEXO DEL PACIENTE						
Neuroticismo	-0,20	0,40	-0,09	0,71	-0,15	0,50
Extraversión	-0,21	0,36	-0,32	0,16	-0,29	0,20
Apertura	0,48	0,03	0,29	0,20	0,45	0,04
Amabilidad	0,32	0,16	0,30	0,19	0,35	0,12
Responsabilidad	0,39	0,08	0,39	0,08	0,44	0,05

r=Coefficiente de correlación de Pearson; se señalan en negrita las puntuaciones con una significación $p \leq 0,05$. Análisis estadístico utilizado: coeficiente de correlación (ajustado por edad y sexo en la segunda parte de la tabla).

que el cónyuge sano tiene de la relación que con la visión del propio paciente deprimido en general. En la segunda evaluación, el factor "neuroticismo" se asocia con la percepción de ambos cónyuges y con el curso del episodio. Si bien los niveles de asociación son moderados, la relevancia clínica del neuroticismo se fundamenta en evidencias firmes en la literatura científica¹¹. En los matrimonios en los que el episodio no remitió, el grado de los factores "responsabilidad", "apertura" y "extraversión" en el caso del paciente se asocian con la evaluación que ambos cónyuges tienen de su relación conyugal. Por el contrario, en aquellos casos en los que el paciente ha superado la enfermedad, sus rasgos de personalidad no parecen ejercer influencia alguna.

En línea con nuestros resultados, investigaciones previas³², confirman que niveles elevados de "neuroticismo" (sensibilidad, emotividad, disposición a experimentar sentimientos de enfado) se asocian más con el malestar conyugal en general, y específicamente con la insatisfacción del cónyuge no deprimido, ya en el momento mismo del diagnóstico del episodio depresivo. En consecuencia, la tendencia permanente del cónyuge deprimido a experimentar estados emocionales negativos podría tener más impacto en la satisfacción del cónyuge no deprimido que en su propia satisfacción. De hecho, Coyne, et al.³³ demostraron que los individuos que convivían con un cónyuge deprimido reciben la carga de los síntomas de dicho paciente y esta carga explica la agudización de su propio malestar.

Investigaciones previas habían demostrado asimismo que los factores de la personalidad desempeñan un papel importante en el curso de la asociación entre satisfacción conyugal y *síntomas depresivos*³⁴. Sin embargo, no tenemos conocimiento de estudios previos que demuestren esta relación en una muestra de individuos diagnosticados de Depresión Mayor. Por tanto, nuestro estudio amplía el conocimiento en este campo a una entidad nosológica y no tan sólo a sintomatología depresiva, situación probablemente más leve que la de un trastorno establecido.

La influencia de factores que se asocian a mayor satisfacción aún cuando persiste el PEDM tampoco ha sido tan ampliamente estudiada. La literatura previa sugiere que los rasgos de personalidad referidos por el paciente no varían tras un episodio típico de Depresión Mayor³⁵, aunque se han hallado evidencias de que la condición de depresión clínica influye en gran medida en la evaluación de algunos factores de personalidad como "extroversión" y "neuroticismo"³⁶. Otros resultados identifican esos dos factores como marcadores de estado durante el episodio depresivo³⁷. Con todo, la importancia de los factores de personalidad "responsabilidad" (ser concienzudo y prudente, con elementos como disciplina personal, cuidado y meticulosidad, organización) y "apertura" (lo cual implica preferencia por la variedad y curiosidad intelectual, ima-

ginación activa, sensibilidad estética, atención a los sentimientos propios) surgen como mediadores hasta ahora desconocidos en la relación entre PEDM e insatisfacción conyugal. Si transcurridos 6 meses tras el diagnóstico, el PEDM persiste, ser curioso intelectualmente, cuidadoso o tener un alto grado de disciplina personal podría ser un factor protector en la interacción conyugal. Asimismo, es posible que una vez desaparecidos síntomas depresivos cardinales como la anhedonia o el bajo estado de ánimo, la adaptación conyugal se relacione con otros factores como las habilidades de comunicación, atractivo, afecto, contexto socioeconómico, similitud de objetivos e intereses o actividad sexual, más que con factores de personalidad.

En relación con la predicción del curso del PEDM, nuestros resultados muestran también que una menor satisfacción conyugal, mayor gravedad de los síntomas o mayor nivel de "neuroticismo" en el momento del diagnóstico son factores asociados a una evolución negativa del mismo siendo el 47,5% de la variabilidad del PEDM explicada por nuestro modelo estadístico.

A efectos prácticos, consideramos que existe una aplicabilidad e implicaciones clínicas de estos hallazgos. Nuestros resultados sugieren que una intervención exitosa centrada en los factores de personalidad puede mitigar la insatisfacción conyugal en matrimonios con un cónyuge deprimido persistente. Por ejemplo, una terapia dirigida a mejorar la autodisciplina, la meticulosidad, a ser más cuidadoso, organizado, fomentar la sensibilidad estética, atención a los sentimientos propios, preferencia por la variedad y curiosidad intelectual, puede contribuir a tener una relación positiva pese a que el episodio depresivo no remita. Por ello, sería necesario diseñar intervenciones específicas que aborden estos factores.

Además, es recomendable realizar más estudios que determinen si esos mediadores influyen también en episodios depresivos más graves, crónicos o recurrentes. Por otra parte, sería fundamental evaluar a los individuos antes del inicio del trastorno depresivo y analizar si existen características en la relación conyugal o en la personalidad que estén relacionadas con el inicio del trastorno. Presumiblemente, algunos matrimonios podrían desarrollar conductas (patrones de comunicación o de resolución de conflictos) que pudieran llevar a una Depresión Mayor.

En conclusión, este estudio muestra que el "neuroticismo" es el factor de personalidad más importante como mediador en la asociación entre la Depresión Mayor y la insatisfacción conyugal, incluso en el momento del diagnóstico del trastorno afectivo. Seis meses después del diagnóstico, la remisión del episodio determina si los factores de personalidad siguen explicando esta relación.

LIMITACIONES

Una de las limitaciones de este estudio sería el reducido número de matrimonios que forman parte del mismo ya que, en consecuencia, el poder para detectar diferencias es limitado y los coeficientes de correlación que presentamos tienen valores moderados. Además, un período de seguimiento de seis meses podría ser demasiado breve para identificar ciertos cambios. Sin embargo, algunos expertos³⁸ han sugerido que el tiempo óptimo para observar el efecto de la insatisfacción conyugal en la depresión puede ser considerablemente menor que un año. Por último, como ya hemos mencionado, la Depresión Mayor podría influir en la evaluación de las características de personalidad.

BIBLIOGRAFÍA

- Whisman MA, Kaiser R. Marriage and relationship issues. En Dobson KS, Dozois DJA, eds. Risk factors in depression. San Diego: Academic Press, 2008; p. 363–84.
- Horneffer KJ, Fincham FD. Construct of attributional style in depression and marital distress. *J Fam Psychol.* 1995;9:186–95.
- Whitton SW, Whisman MA. Relationship satisfaction instability and depression. *J Fam Psychol.* 2010;24:791–94. doi: 10.1037/a0021734.
- Whisman M, Bruce ML. Marital distress and incidence of major depressive episode in a community sample. *J Abnorm Psychology.* 1999;108:674–78.
- Beach SR, O'Leary KD. Marital discord and dysphoria: For whom does the marital relationship predict depressive symptomatology? *J Soc Pers Relat.* 1993;10:405–20.
- Benazon NR, Coyne JC. Living with a depressed spouse. *J Fam Psychol.* 2000;14(1):71–9.
- Whisman MA, Uebelacker LA. Prospective associations between marital discord and depressive symptoms in middle-aged and older adults. *Psychol Aging.* 2009;24:184–9.
- Whisman M. The Association between Depression and Marital Dissatisfaction. En: Beach SR, ed. Marital and family processes in depression: A scientific foundation for clinical practice. Washington, DC: American Psychological Association, 2001; p. 3–24.
- Proulx CM, Buehler C, Helms H. Moderators of the link between marital hostility and change in spouses' depressive symptoms. *J Fam Psychol.* 2009;23:540–50.
- Fink BC, Shapiro AF. Coping Mediates the Association Between Marital Instability and Depression, but Not Marital Satisfaction and Depression. *Couple and Family Psychology: Research and Practice.* 2013;2(1):1–13.
- Klein DN, Kotov R, Bufferd SJ. Personality and depression: explanatory models and review of the evidence. *Annu Rev Clin Psychol.* 2011;7:269–95.
- Ilardi SS, Craighead WE, Evans DD. Modeling relapse in unipolar depression: The effects of dysfunctional cognitions and personality disorders. *J Consult Clin Psychol.* 1997;65:381–91.
- Coyne JC, Whiffen VE. Issues in personality as diathesis for depression: The case of sociotropy/dependency and autonomy/self-criticism. *Psychol Bull.* 1995;118:358–78.
- Kelly E, Conley J. Personality and compatibility: a prospective analysis of marital stability and marital satisfaction. *J Pers Soc Psychol.* 1987;52:27–40.
- Davila J, Karney BR, Hall TW, Bradbury TN. Depressive symptoms and marital satisfaction: Within-Subject Association and the Moderating Effects of Gender and Neuroticism. *J Fam Psychol.* 2003;17(4):557–70.
- Miller IW, McDermet W, Gordon KC, Keitner GI, Ryan CE, Norman W. Personality and Family Functioning in Families of Depressed Patients. *J Abnorm Psychol.* 2000;109:539–45.
- Beach SR, Fincham FD. Toward an integrated model of negative affectivity in marriage. En: Johnson SM, Greenberg LS, eds. The heart of the matter: Perspectives on emotion in marital therapy. New York, NY: Brunner/Mazel, 1994; p. 257–87.
- Lavee Y, Ben-Ari A. Emotional expressiveness and neuroticism: do they predict marital quality? *J Fam Psychol.* 2004;18(4):620–7.
- Karney BR, Bradbury TN. Neuroticism, marital interaction, and the trajectory of marital satisfaction. *J Pers Soc Psychol.* 1997;72:1075–92.
- Kendler KS, Neale MC, Kessler RC, Heath AC, Eaves LJ. A longitudinal twin study of personality and major depression in women. *Arch Gen Psychiatry.* 1993;50(11):853–62.
- Moyá J, Cano A, Seva A, Alonso A. The impact a first episode of major depression has on marital dissatisfaction: Is remission associated with improvement in dissatisfaction? *Eur J Psychiat.* 2010;24(1):46–58.
- Eremenco SL. The functional assessment of chronic illness therapy (FACIT) multilingual translations project. En: Proceedings of the 39th annual conference of the American Translators Association, 1998; pp. 141–7.
- Bonomi AE, Cella DF, Hahn EA, Bjordal K, Sperner-Unterweger B, Gangeri L, et al. Multilingual translation of the functional assessment of cancer therapy (FACT) quality of life measurement system. *Qual Life Res.* 1996;5:309–20.
- Wild D, Grove A, Martin M, Eremenco S, McElroy S, Verjee-Lorenz A, et al. Principles of good practice for the translation and cultural adaptation process for patient-reported outcomes (PRO) measures: report of the ISPOR task force for translation and cultural adaptation. *Value Health.* 2005;8:94–104.
- First MB, Spitzer RL, Gibbon M, Williams JB. Structured Clinical Interview for the DSM-IV Axis I Disorders (SCID-I) research version. New York: New York State Psychiatric Institute, 1996.
- Hamilton M. A rating scale for depression. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 1960;23:56–62.
- Spanier GB. Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage. *J Marriage Fam.* 1976;38:15–28.
- McCrae RR, Costa PT. A contemplated revision of the NEO Five-Factor Inventory. *Pers Individ Dif.* 2004;36(3):587–96.
- Ball D, Hill L, Freeman B, Eley TC, Strelau J, Riemann R, et al. The serotonin transporter gene and peer-rated neuroticism. *NeuroReport.* 1997;8(5):1301–4.
- Jain U, Blais MA, Otto MW, Hirshfeld DR, Sachs GS. Five-factor personality traits in patients with seasonal depression: treatment effects and comparisons with bipolar patients. *J Affect Disord.* 1999;55(1):51–4.
- Alnaes R, Torgersen S. Personality and personality disorders predict development and relapses of major depression. *Acta Psychiatr Scand.* 1997;95(4):336–42.
- Bolger N, Zuckerman A. A framework for studying personality in the stress process. *J Pers Soc Psychol.* 1995;69(5):890–902.
- Coyne JC, Kessler RC, Tal M, Turnbull J, Wortman CB, Greden JF. Living with a depressed person. *J Consult Clin Psychol.* 1987;55:347–52.
- Karney BR. Depressive symptoms and marital satisfaction in

- the early years of marriage: Narrowing the gap between the Gap between Theory and Research. En: Beach SR, ed. Marital and family processes in depression: A scientific foundation for clinical practice. Washington, DC: American Psychological Association, 2001; p. 45-67.
35. Shea MT, Leon AC, Mueller TI, Solomon DA, Warshaw MG, Keller MB. Am J Psychiatry. 1996;153(11):1404-10.
 36. Hirschfeld RM, Klerman GL, Clayton PJ, Keller MB, McDonald-Scott P, Larkin BH. Assessing personality: effects of the depressive state on trait measurement. Am J Psychiatry. 1983;140(6):695-9.
 37. Griens AM, Jonker K, Spinhoven P, Blom MB. The influence of depressive state features on trait measurement. J Affect Disord. 2002;70(1):95-9.
 38. Fincham FD, Beach SR, Harold GT. Marital satisfaction and depression: Different causal relationships for men and women? Psychol Sci. 1997;8:351-7.