

Evidencia de confiabilidad y validez del cuestionario Queja de Cambios Cognitivos (QCC) para personas adultas

Evidência de confiabilidade e validade do questionário Queixa de Mudanças Cognitivas (QCC) para adultos
Évidence de fiabilité et de validité du questionnaire sur les plaintes de changements cognitifs (QCC) pour les adultes.
Evidence of reliability and validity of the Cognitive Complaints Questionnaire (CCQ) for adults

Camila Orjuela¹, Lucia Bedolla¹, Ana María Salazar Montes¹, Cesar Moreno-Quintero¹

1. Facultad de Psicología, Universidad El Bosque, Colombia.

Resumen

Las quejas sobre cambios cognitivos subjetivos son frecuentes en las consultas clínicas de personas con más de 50 años, y son consideradas un criterio predictor para el inicio de deterioro cognitivo. La evaluación completa y objetiva de estos cambios suele ser inusual debido a que existen pocos cuestionarios para dicho fin y a que la mayoría de ellos se centra en la evaluación exclusiva de cambios amnésicos. Este estudio instrumental permitió evaluar la evidencia de validez y confiabilidad del cuestionario QCC diseñado por Salazar y Maldonado (2020). La muestra estuvo compuesta por 258 personas de edades comprendidas entre los 50 y 80 años, cognitivamente sanos o con un deterioro cognitivo leve. Se realizó un análisis factorial exploratorio que evidenció correlaciones de 0,881 y 0,901 con los cuestionarios criterio y una consistencia interna del instrumento con un coeficiente alfa de Cronbach $\alpha = .973$. El cuestionario QCC es útil para explorar los cambios cognitivos subjetivos en adultos, se considera que puede ser usado en la consulta clínica para una evaluación más completa e integral, y cómo predictor en la detección del deterioro cognitivo leve.

Palabras clave: cambios cognitivos, queja de memoria, confiabilidad, validez, cuestionario psicológico.

Resumo

As queixas sobre alterações cognitivas subjetivas são frequentes nas consultas clínicas de pessoas com mais de 50 anos, sendo consideradas um critério preditivo para o aparecimento de deterioração cognitiva. A avaliação completa e objetiva dessas alterações costuma ser incomum porque existem poucos questionários para esse fim e porque a maioria deles se concentra na avaliação exclusiva de alterações amnésicas. Este estudo instrumental permitiu avaliar as evidências de validade e confiabilidade do questionário QCC elaborado por Salazar e Maldonado (2020). A amostra foi composta por 258 pessoas entre 50 e 80 anos, cognitivamente saudáveis ou com comprometimento cognitivo leve. Foi realizada uma análise fatorial exploratória que revelou correlações de 0,881 e 0,901 com os questionários critério e consistência interna do instrumento com coeficiente alfa de Cronbach $\alpha = 0,973$. O questionário QCC é útil para explorar alterações cognitivas subjetivas em adultos, considera-se que pode ser utilizado em consulta clínica para uma avaliação mais completa e abrangente, e como preditor na detecção de comprometimento cognitivo leve.

Palavras-chave: alterações cognitivas, queixa de memória, confiabilidade, validade, questionário psicológico.

Artigo recebido: 10/11/2023; Artigo aceito: 29/04/2024.

Correspondencias relacionadas con este artículo deben ser enviadas a Ana María Salazar Montes, Universidad El Bosque, Facultad de Psicología – Av. Cra 9 No. 131 A – 02 – Bogotá, Colombia.

E-mail: salazarana@unbosque.edu.co

DOI:10.5579/ml.2024.0806

Résumé

Les plaintes concernant les altérations cognitives subjectives sont fréquentes lors des consultations cliniques chez les personnes de plus de 50 ans, étant considérées comme un critère prédictif de l'apparition de détérioration cognitive. L'évaluation complète et objective de ces altérations est souvent rare car il existe peu de questionnaires à cet effet et la plupart se concentrent uniquement sur l'évaluation des altérations mnésiques. Cette étude instrumentale a permis d'évaluer les preuves de validité et de fiabilité du questionnaire QCC élaboré par Salazar et Maldonado (2020). L'échantillon était composé de 258 personnes âgées de 50 à 80 ans, cognitivement saines ou présentant un léger trouble cognitif. Une analyse factorielle exploratoire a révélé des corrélations de 0,881 et 0,901 avec les questionnaires critères et la cohérence interne de l'instrument avec un coefficient alpha de Cronbach $\alpha = 0,973$. Le questionnaire QCC est utile pour explorer les changements cognitifs subjectifs chez les adultes. Il est considéré comme pouvant être utilisé en consultation clinique pour une évaluation plus complète et intégrale, ainsi que comme un prédicteur dans la détection du léger déclin cognitif.

Mots-clés : changements cognitifs, plainte de mémoire, fiabilité, validité, questionnaire psychologique.

Abstract

Complaints about subjective cognitive changes are common in clinical consultations with individuals over 50 years old and are considered a predictive criterion for the onset of cognitive decline. The assessment of these complaints through questionnaires is infrequent due to the limited number available in the literature. Furthermore, most of them focus exclusively on the evaluation of amnesic changes and not on overall cognition. It is an instrumental study that allowed estimating the evidence of validity and reliability of the CCC questionnaire designed by Salazar and Maldonado (2020). The sample consisted of 258 individuals aged between 50 and 80 years without a diagnosis of cognitive impairment and mild cognitive impairment. An exploratory factor analysis was conducted, revealing correlations of 0.881 and 0.901 with criterion questionnaires and an internal consistency of the instrument with a Cronbach's alpha coefficient (α) of .973. The CCC questionnaire is useful for exploring subjective cognitive changes in adults. It is considered that it can be used in clinical consultations for a more comprehensive evaluation and as a predictor in detecting mild cognitive impairment.

Keywords: cognitive changes, memory complaint, reliability, validity, psychological questionnaire.

1. INTRODUCCIÓN

El proceso de envejecimiento conlleva una serie de cambios cerebrales como la pérdida de neuronas y la disminución de neurotransmisores, que dan como resultado la alteración en diferentes procesos cognitivos y emocionales (Salazar et al., 2020). Por esta razón, las quejas subjetivas de variación en la memoria y otras funciones intelectuales constituyen uno de los motivos de consulta más frecuentes en los servicios sanitarios. Las quejas cognitivas subjetivas hacen referencia a la valoración personal e interna que hace un individuo con respecto al deterioro de su desempeño mental. Estas se relacionan con la eficiencia cognitiva del envejecimiento normal y con mayor frecuencia con las etapas prodrómicas de un deterioro cognitivo, además con la mala salud mental percibida en pacientes deprimidos (Fastame, 2022; Salazar et al. 2021) a pesar de que estas quejas pueden aparecer a cualquier edad, suelen ser más frecuentemente reportadas por las personas de 50 años y aumentar con la edad; además, son consideradas como un criterio importante en el proceso de evaluación cognitiva, puesto que, dan cuenta de un complejo proceso metacognitivo, que evidencia el grado de conciencia que puede tener un sujeto sobre sí mismo.

Sin embargo, a pesar de que las personas mayores suelen ser conscientes de sus cambios, valorando su propia cognición de manera acertada (García-Ptacek et al., 2016; Rodríguez-Hernández et al., 2024), la conceptualización clínica de este criterio si bien se ha estudiado, no es clara ni determinante (Núñez & Bruno., 2021). Algunos informes mencionan que, cuando la queja de cambios cognitivos es frecuente y con altas puntuaciones en los instrumentos que las miden, es considerada como un criterio clínico asociado al inicio de un deterioro cognitivo que puede avanzar a una demencia (Paredes, 2019); también se ha relacionado con estadios depresivos, ya que las personas deprimidas suelen

tener una peor percepción de sí mismas (Núñez, 2018). Por el contrario, cuando la queja de cambios es muy poco frecuente o nula y asociada a bajas puntuaciones en otros instrumentos cognitivos, se considera un criterio clínico asociado a un síntoma de deterioro llamado anosognosia (García-Ptacek et al., 2016; Molinuevo et al. 2017).

Si bien se reconoce la importancia de la detección clínica de los cambios cognitivos subjetivos, aún se presentan dificultades para la caracterización objetiva de este cuadro, debido a dos razones, (1) son pocos los instrumentos diseñados para detectar estos cambios, limitando su evaluación al reporte superficial por parte de los pacientes (Cantor y Avendaño, 2016) y (2) la mayor parte de los instrumentos que miden estas quejas se limitan a la indagación de cambios amnésicos o de algunas funciones ejecutivas omitiendo la importancia de otros cambios relevantes en la funcionalidad, la emocionalidad u otras funciones cognitivas (Núñez & Bruno., 2021). Por lo que, el desarrollo de instrumentos psicológicos que permitan evaluar la queja subjetiva resulta necesario para fortalecer el diagnóstico, y para el diseño de intervenciones tempranas que puedan prevenir la rápida evolución degenerativa cerebral y funcional.

En Colombia existen pocas adaptaciones de instrumentos que permiten evaluar dichas alteraciones, en particular, el instrumento mayormente utilizado es el Cuestionario de Quejas Subjetivas de Memoria validado por Cano et al., (2002); no obstante, este instrumento solo evalúa cambios amnésicos, y es bien sabido que existe una diversidad de cambios cognitivos que no solamente se expresan en fallas de la memoria (Alzheimer's Disease International [ADI], 2022), por lo cual, es evidente la necesidad de diseñar o validar instrumentos que permitan medir dichos cambios en otras esferas cognitivas para población colombiana.

Dando respuesta a esta necesidad, Salazar y Maldonado (2020), diseñaron el instrumento Queja de

Cambios Cognitivos (QCC), el cual permite identificar alteraciones cognitivas, funcionales y emocionales percibidas por el paciente, diferenciando si estas han aumentado en el último año, o si han estado presentes a lo largo de la vida; el cuestionario se compone de 24 preguntas orientadas a medir la presencia o ausencia de cambios en la memoria, atención, lenguaje, praxis, percepción, funciones ejecutivas, presencia de irritabilidad o apatía, y fallos en las actividades de la vida diaria.

Cómo parte de los antecedentes del QCC a continuación se describen los resultados de la validación de contenido previa a este estudio; se realizó una validación de contenido, con la participación de cinco evaluadores expertos tres de ellos profesionales en áreas de la neuropsicología, uno experto en adaptación de instrumentos y una persona lingüista. El instrumento fue evaluado bajo los criterios de suficiencia, relevancia e idoneidad de los ítems en una escala

liker de 0-3 siendo 0 muy poco adecuado y 3 muy adecuado, la media de evaluación en todos los ítems y criterios fue cercana a 3.0 (Tabla 1).

En la validación de contenido, los expertos evaluadores concluyeron la idoneidad de cada pregunta, resaltando que puede ser usado como complemento a la historia clínica, y a los procesos de evaluación cognitiva formal; esto, debido a ser un instrumento amplio que mide la percepción del propio funcionamiento en varios dominios cognitivos, algunas actividades en la vida diaria y síntomas de la esfera emocional, destacando que el cuestionario puede diferenciar si dichos cambios percibidos, son recientes o han sido parte del repertorio conductual del paciente a lo largo de la vida. Sin embargo, sugirieron cambios en la redacción para las preguntas 11 y 22 además de una posibilidad futura de realizar una versión abreviada del mismo.

Tabla 1.
Validación por Expertos

Preguntas	Experto1	Experto2	Experto3	Experto4	Experto5	Sx1	Valor Max	CVCi	Pei	CVCtc
P1	3	3	3	3	2	14	4.6	0.933	0.00032	0.9330
P2	3	3	3	3	1	13	4.3	0.860	0.00032	0.8663
P3	3	3	3	3	3	15	5	1	0.00032	0.9996
P4	3	3	3	3	3	15	5	1	0.00032	0.9996
P5	3	3	3	3	2	14	4.6	0.933	0.00032	0.9330
P6	3	3	3	3	3	15	5	1	0.00032	0.9996
P7	3	3	3	3	2	14	4.6	0.933	0.00032	0.9330
P8	3	3	3	3	3	15	5	1	0.00032	0.9996
P9	3	3	3	3	3	15	5	1	0.00032	0.9996
P10	3	3	3	3	3	15	5	1	0.00032	0.9996
P11	3	2	3	3	1	12	4	0.8	0.00032	0.79968
P12	3	3	3	3	3	15	5	1	0.00032	0.9996
P13	3	2	3	3	3	14	4.6	0.933	0.00032	0.9330
P14	3	3	3	3	2	14	4.6	0.933	0.00032	0.9330
P15	3	2	3	3	2	13	4.3	0.860	0.00032	0.8663
P16	3	3	3	3	1	13	4.3	0.860	0.00032	0.8663
P17	3	2	3	3	3	14	4.6	0.933	0.00032	0.9330
P18	3	3	3	3	3	15	5	1	0.00032	0.9996
P19	3	2	3	3	3	14	4.6	0.933	0.00032	0.9330
P20	3	3	3	3	2	14	4.6	0.933	0.00032	0.9330
P21	3	3	3	3	3	15	5	1	0.00032	0.9996
P22	3	2	3	3	1	12	4	0.8	0.00032	0.79968
P23	3	3	3	3	3	15	5	1	0.00032	0.9996
P24	3	2	3	3	3	14	4.6	0.933	0.00032	0.9330
P25	3	3	3	3	3	15	5	1	0.00032	0.9996

Nota. Las siglas de CVCi: Coeficiente de validez de contenido, Pei: Probabilidad de error, CVCtc: Validez de concordancia.

2. MÉTODO

Estudio instrumental (Ato et al., 2013) que permitió evaluar aspectos de validez y confiabilidad del cuestionario QCC diseñado por Salazar y Maldonado (2020).

2.1 Participantes

La muestra se conformó por 258 adultos de 50 años en adelante, en la que el 61.2% fueron mujeres y el 38.8% hombres, con una media de 62 años, DE (8.82) y una media de escolaridad de 11 años, DE (4.95); se incluyeron personas autónomas, no institucionalizadas, sin diagnóstico de deterioro cognitivo, para este último criterio se utilizó como criterio la validación colombiana del Mini Mental State Examination (MMSE) (Roselli et al., 2000). El tamaño de la muestra cumplió con los requerimientos recomendados con un mayor de 100 participantes para estudios instrumentales exploratorios por Abad et al., (2011).

2.2 Instrumentos

Instrumento a Validar: Cuestionario Queja De Cambios Cognitivos (QCC): permite identificar alteraciones cognitivas, funcionales y emocionales percibidas por el paciente, diferenciando si estas han aumentado en el último año, o si han estado presentes a lo largo de la vida; el cuestionario se compone de 24 preguntas orientadas a medir la presencia o ausencia de cambios en la memoria, atención, lenguaje, praxis, percepción, funciones ejecutivas, presencia de irritabilidad o apatía, y fallos en las actividades de la vida diaria. Las respuestas se registran en una escala tipo Likert, donde 0 equivale a (nunca), 1 (rara vez), 2 (a veces) y 3 (casi siempre); La puntuación máxima es de 72 e incluye una sección no calificable donde se pregunta si los cambios percibidos, han sucedido a lo largo de la vida o se han presentado en el último año Salazar, A., & Maldonado, N. (2020).

Instrumentos análogos por comparar: Queja Subjetiva de Pérdida de Memoria referido por familiares (QSPMf): Instrumento originalmente diseñado por Sunderland et al., (1984) denominado Memory Failures Everyday Questionnaire (MFE). Cuenta con adaptación una colombiana realizada por Cano, et al. (2002), denominada QSM; es un instrumento de tamizaje orientado a medir la percepción de la pérdida de memoria que puede tener un individuo en sus actividades de la vida diaria. Consta de 15 ítems en una escala tipo Likert entre 9 y 3 puntos con una puntuación máxima de 45 puntos. La escala de la adaptación colombiana del instrumento fue aplicada a 250 pacientes con diagnóstico de demencia tipo Alzheimer (DTA) leve y a 56 personas sanas (grupo control); se determinó el punto de corte para la prueba en un puntaje de 19/45, con una sensibilidad de 96,8% y una especificidad de 96,1%. Estos resultados sugieren que la prueba de QSM permite, con gran confiabilidad (.87), diferenciar a personas con DTA de aquellas sin ningún padecimiento cognoscitivo (Cano et al., 2002).

Cuestionario de Quejas Cognitivas (CQC) de Núñez y Bruno: Cuestionario diseñado por (Núñez & Bruno., 2021) orientado a explorar quejas cognitivas en seis

dominios cognitivos (atención, orientación, funciones ejecutivas, memoria, praxias – gnosis y lenguaje), consta de 24 ítems y tiene un formato de respuesta tipo Likert de 5 opciones. Se encuentra validado en población latinoamericana (Argentina) con validez del constructo por juicio de expertos positiva y valor de fiabilidad aceptable con un índice de alfa de Cronbach de 0.82.

2.3 Procedimiento

La invitación a participar en el estudio se hizo “voz a voz” y a través de las redes sociales donde se dio a conocer el objetivo de la investigación. Las personas que respondieron a la invitación fueron entrevistadas por dos psicólogos previamente entrenados en el uso de los instrumentos, quienes explicaron a los participantes los riesgos y beneficios al participar en la investigación, se explicaron los principios de vulnerabilidad y confidencialidad, así como la opción voluntaria de retirarse del estudio en el momento que quisieran. Inmediatamente después de la firma del consentimiento informado, se realizó la aplicación de cada uno de los cuestionarios con una duración aproximada de 20-30 minutos. Este estudio cumplió con los requisitos de ética de acuerdo con la norma de la investigación con participantes humanos en Colombia (Resolución 8430 de 1993); y fue aprobado por el Comité Institucional de Ética de la Universidad El Bosque con el código NUR-2021-182.

2.4 Análisis de los datos

Se procesó la información en el programa estadístico Jamovi Stats.Open.Now. (jamovi, 2021, versión 1.6), por medio del cual se realizó: (a) Análisis de validez de contenido por jueces expertos, (b) análisis de correlación para obtener validez de criterio a partir de la comparación con otros test, (c) análisis factorial exploratorio para corroborar evidencia de validez de la estructura interna, y análisis de coeficiente de alfa de Cronbach para obtener confiabilidad del cuestionario.

3. RESULTADOS

3.1 Validez de criterio en la relación con otras pruebas

Se realizó por medio del coeficiente de correlación de Spearman entre los tres instrumentos aplicados; QSM (Cano et al., 2002), CQC (Llarena y Bruno, 2020) y QCC (Salazar y Maldonado, 2020) (Tabla 2).

Las correlaciones entre el QCC y los otros instrumentos fueron fuertes, positivas y significativas.

3.2 Estructura interna del instrumento QCC

Se realizó análisis factorial exploratorio (AFE) del QCC, para hallar la pertinencia de su aplicación se halló el índice Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) que se encontró por encima de .9 en todos los ítems, favoreciendo el AFE, y la prueba de esfericidad de Bartlett X^2 5756 y $p < .001$. Las dos pruebas del AFE realizadas confirman que sí existe relación entre los ítems.

Tabla 2.

Matriz de correlación

		QSM	CQC	
QSM	Spearman's rho	—		
	p-value	—		
CQC	Spearman's rho	0.912	*	—
	p-value	<.001	*	—
*QCC	Spearman's rho	0.881	*	0.901 ***
	p-value	<.001	*	<.001

Nota. *** estadísticamente significativo

Al determinar la pertinencia se realizó la extracción de los factores (ver Tabla 3) basado en un análisis paralelo con un método de estimación mínimo residuales en combinación con un criterio de rotación prómax debido a que este permite que los factores estén correlacionados y con cargas aproximadas a una estructura ideal (Méndez y Rondón, 2012). El primer factor fue denominado esfera cognitiva conformado por 10 ítems, la segunda, esfera de funcionamiento global con 9 ítems y el tercer factor, esfera emocional constituido por 5 ítems. Es importante mencionar que los ítems 10 y 11 muestran cargas factoriales altas en la esfera cognitiva y en la de funcionamiento global debido a que pueden estar presentando problemas de contenido, motivo por el que se eliminaran del instrumento. El resto de los ítems mostraron cargas factoriales unidimensionales o satisfactorias.

Tabla 3.

Análisis factorial exploratorio

	Factor			Unicidad
	1	2	3	
P1 ¿Con qué frecuencia tiene dificultad para recordar o encontrar el nombre de las personas, palabras o las cosas? “lo tengo en la punta de la lengua”	0.601			0.436
P2 ¿Con qué frecuencia olvida lo que tenía pensado hacer al llegar a algún lugar?	0.738			0.328
P3 ¿Con qué frecuencia se le olvidan los eventos o información importante?	0.611			0.407
P4 ¿Con qué frecuencia pierde el “hilo” de lo que estaba haciendo?	0.777			0.319
P5 ¿Con qué frecuencia ha notado si ahora le toma más tiempo aprender cosas nuevas?	0.929			0.284
P6 ¿Con qué frecuencia pierde la concentración en las tareas que estaba haciendo?.	0.775			0.349
P7 ¿Con qué frecuencia le cuesta trabajo realizar o atender a varias tareas al mismo tiempo? Por ejemplo: contestar y mantener una conversación telefónica.	0.555			0.421
P8 ¿Con qué frecuencia le cuesta trabajo expresar o explicar lo que quiere decir? Por Ejemplo: su mente queda en blanco cuando quiere decir algo, o no sabe si ha utilizado las palabras correctas cuando habla.	0.544			0.293
P9 ¿Con qué frecuencia ha notado dificultades para pronunciar palabras difíciles? Por Ejemplo: arteriosclerosis o rinoceronte.		0.451		0.356
P10 ¿Con qué frecuencia ha notado cambios o dificultades al escribir? Por ejemplo, se le ha olvidado las normas ortográficas o se ha vuelto más lento al escribir.	0.422	0.474		0.371
P11 ¿Con qué frecuencia le cuesta comprender con claridad lo que dicen otras personas, o cuando escucha la radio o la televisión?	0.473	0.470		0.252
P12 ¿Con qué frecuencia se le dificulta reconocer el rostro de personas conocidas?		0.555		0.386
P13 ¿Con qué frecuencia confunde los objetos?		0.722		0.401

Nota. Se utilizó el método de extracción de residuo mínimo en combinación con una rotación promax.

Tabla 3. (Continuación)
Análisis factorial exploratorio

	Factor			Unicidad
	1	2	3	
P14 ¿Con qué frecuencia se siente inseguro cuando tiene que tomar decisiones o resolver problemas?	0.465			0.340
P15 ¿Con qué frecuencia le sucede que accidentalmente hace cosas que no quería hacer?		0.654		0.296
P16 ¿Con qué frecuencia tiene dificultades para hacer operaciones matemáticas?	0.534			0.498
P17 ¿Con qué frecuencia le han dicho que se ha vuelto una persona imprudente, grosera u ofensiva?		0.404		0.532
P18 ¿Con qué frecuencia ha notado dificultades para manipular cosas en su casa?		0.892		0.230
P19 ¿Con qué frecuencia se tropieza o pierde el equilibrio al caminar?		0.768		0.336
P20 ¿Con qué frecuencia ha notado que se ha vuelto torpe?		0.808		0.234
P21 ¿Con qué frecuencia ha notado que ha perdido interés en las actividades habituales o que antes disfrutaba?			0.881	0.346
P22 ¿Con qué frecuencia se siente irritable o agresivo?			0.666	0.494
P23 ¿Con qué frecuencia se siente triste?			0.524	0.318
P24 ¿Con qué frecuencia ha dejado de interesarse por lo que sienten (o hacen) las demás personas?			0.666	0.434
P25 ¿Con qué frecuencia se siente fatigado física y/o mentalmente?		0.572		0.389
P26 ¿Con qué frecuencia pide ayuda a otros para realizar actividades cotidianas, cómo ir al banco, resolver asuntos pendientes, tomar el transporte público o manejar?		0.559		0.387

Nota. Se utilizó el método de extracción de residuo mínimo en combinación con una rotación promax.

3.3 Confiabilidad del instrumento QCC

Se obtuvieron datos descriptivos de cada uno de los 24 ítems que estructuran el QCC (ver Tabla 4) que indican que la mayoría tiene una distribución asimétrica positiva y una curtosis platicúrtica en todos los ítems, lo que sugiere que existe muy poca concentración de los datos en relación con la media.

Finalmente, para corroborar la confiabilidad del instrumento QCC, se empleó el coeficiente de alfa de Cronbach el cual indicó una elevada fiabilidad $\alpha = .973$; el alto nivel de fiabilidad puede indicar que posiblemente los ítems son redundantes (Hogan Thomas, 2004).

4. DISCUSIÓN

Esta investigación evaluó características de validez y confiabilidad del cuestionario QCC en personas mayores a 50 años. El instrumento QCC obtuvo correlaciones fuertes, positivas y significativas en cada una de las esferas cognitivas que lo componen, con un coeficiente superior a lo reportado en las validaciones de los instrumentos con los cuales fue comparado, lo cual muestra su fiabilidad evaluativa. Los análisis determinaron una elevada fiabilidad $\alpha = .973$ y una

alta consistencia, por lo tanto, se recomienda su uso dado que los instrumentos que evalúan varios dominios cognitivos pueden apoyar mejor la detección temprana del deterioro cognitivo (Cantor y Avendaño, 2016); no obstante, otros autores mencionan que un valor del coeficiente de fiabilidad mayor a 0,95 puede estar indicando que el número de ítems podría estar siendo redundantes (Barrios y Cosculluela, 2013, Barrios et al 2014). Ante esto, se sugiere que, en próximos estudios, se realice un análisis confirmatorio con otra muestra que demuestre lo contrario.

En la comparación las propiedades psicométricas de este instrumento con cuestionarios similares como el CQC se evidencian una mayor confiabilidad por parte del QCC (0.82 Vs 0.973), resultados similares se muestran al compararlo con el validación del QSM (0.864) (Youn, et al., 2009). Adicional a lo anterior y cómo ya se mencionó en la introducción, la evaluación del constructo de cambios subjetivos por parte de la QCC es más completa, integral y detallada debido a que aborda variables adicionales tales como el estado emocional, funcionamiento global, comportamiento del individuo y el plus de indagar si estos problemas son recientes o no.

Tabla 4.
Datos descriptivos por ítem de QCC

	N	Media	Desviación Estándar	Asimetría	Estándar error de asimetría	Curtosis	Estándar error curtosis
P1	258	1.16	0.858	-0.0217	0.152	-1.09	0.302
P2	258	1.12	0.896	0.194	0.152	-0.983	0.302
P3	258	0.988	0.948	0.520	0.152	-0.806	0.302
P4	258	1.20	0.920	0.103	0.152	-1.02	0.302
P5	258	1.24	0.978	0.0979	0.152	-1.13	0.302
P6	258	1.09	0.950	0.322	0.152	-1.01	0.302
P7	258	1.21	0.981	0.209	0.152	-1.06	0.302
P8	258	1.05	0.963	0.320	0.152	-1.12	0.302
P9	258	1.02	0.982	0.441	0.152	-1.03	0.302
P10	258	1.03	0.986	0.355	0.152	-1.17	0.302
P11	258	0.965	0.927	0.454	0.152	-0.938	0.302
P12	258	0.837	0.977	0.711	0.152	-0.835	0.302
P13	258	0.636	0.908	1.07	0.152	-0.231	0.302
P14	258	1.00	0.972	0.453	0.152	-0.998	0.302
P15	258	0.988	1.00	0.512	0.152	-1.01	0.302
P16	258	1.22	1.05	0.239	0.152	-1.19	0.302
P17	258	0.965	1.03	0.505	0.152	-1.14	0.302
P18	258	0.822	0.970	0.777	0.152	-0.675	0.302
P19	258	0.938	1.00	0.572	0.152	-0.979	0.302
P20	258	0.872	1.01	0.720	0.152	-0.810	0.302
P21	258	0.977	0.998	0.521	0.152	-0.996	0.302
P22	258	1.17	0.967	0.0939	0.152	-1.24	0.302
P23	258	1.38	0.935	0.0370	0.152	-0.899	0.302
P24	258	1.00	1.01	0.439	0.152	-1.14	0.302
P25	258	1.33	1.04	-0.0169	0.152	-1.28	0.302
P26	258	0.919	1.03	0.572	0.152	-1.12	0.302

Por otro lado, en cuanto a la importancia de la evaluación objetiva con instrumentos estructurados y validos de las quejas subjetivas de cambio cognitivo que reporta los pacientes, cabe resaltar que éstas juegan un papel crucial en la detección temprana y el abordaje de posibles problemas cognitivos. Las quejas, expresadas por el propio individuo, proporcionan una valiosa perspectiva sobre su funcionamiento cognitivo diario y el grado de conciencia sobre su propia cognición. Un ejemplo significativo que respalda esta afirmación es descrito en el estudio realizado por Rodríguez-Hernandez (2024), donde se evidenció que estas quejas sirven como indicadores precoces de posibles cambios en la memoria, la atención o la capacidad para realizar tareas mentales cotidianas. En este contexto, el reconocimiento y la evaluación de las quejas se convierten en estrategias fundamentales para la detección temprana del deterioro y el instrumento QCC emerge como una herramienta necesaria y eficaz para abordar y responder a estas inquietudes de manera sistemática y precisa.

5. CONSIDERACIONES FINALES

Se concluye qué el cuestionario QCC es un instrumento validado y confiable, y que resulta útil en ámbitos clínicos para la evaluación temprana de cambios cognitivos subjetivos, dado que logra la identificación de signos de alarma en estadios preclínicos del deterioro cognitivo, por ende, debe considerarse su utilidad en la toma de decisiones clínicas diagnósticas y terapéuticas. Así mismo,

es importante resaltar que el QCC es el primer instrumento diseñado y analizado con población colombiana.

Finalmente, se sugiere que, para futuras investigaciones con el QCC, se realicen estudios confirmatorios que establezcan otro tipo de evidencia de validez y se contemple la posibilidad del diseño y validación de una versión abreviada. En cuanto a las limitaciones para el desarrollo de esta investigación, se encuentra que el instrumento fue aplicado en su mayoría en personas con escolaridad media y una edad inferior a 65 años, por esta razón puede existir un sesgo para personas con escolaridades inferiores y edades superiores.

Referencias

Abad, F., Olea-Díaz, J., Ponsoda-Gil, V. y García, C. (2011). *Medición en las ciencias sociales y de la salud*. Síntesis. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=552272>

Alzheimer’s Disease International, ADI. (2022). *About Alzheimer’s & Dementia*. <https://www.alzint.org/about/>

Ato, M., López, J. J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>

Barrios, M., Bonillo, A., Cosculluela, A., Lozano, M. Turbany, J. y Valero, S. (2014). *Psicometría*. Editorial UOC. <https://books.google.com.co/books?id=2JxuBAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es%23v%3Donepage&q&f=false#v=onepage&q&f=false>

Barrios, M. y Cosculluela, A. (2013). Fiabilidad. En Meneses, J., Barrios, M., Bonillo, A., Cosculluela, A., Lozano, L., Turbany, J. y Valero, S. *Psicometría*. (1ra ed., pp. 75-137).

- Editorial UOC. https://www.researchgate.net/profile/Julio-Meneses-2/publication/293121344_Psicometria/links/584a694408ae5038263d9532/Psicometria.pdf
- Cano, C., Ruiz, A., Plata, S., Matallana, D., Montañés, P., Benito, M., et al. (2002). Capacidad operativa de una prueba de tamizado en el diagnóstico temprano de la Enfermedad de Alzheimer. *Revista de la Asociación Colombiana de Gerontología Geriat y Geriatria*, 16(3), 428-430. http://acgg.org.co/pdf/pdf_revista_02/16-3.pdf
- Cantor, M. y Avendaño, B. (2016). Propiedades psicométricas del cuestionario de cribado de demencias pesotest en muestras clínicas y no clínica de adultos mayores. *Acta Colombiana de Psicología*, 19(2), 29-40. <https://doi.org/10.14718/ACP.2016.19.2.3>
- Fastame, M. C. (2022). Are subjective cognitive complaints associated with executive function and mental health in older adults? *Cognitive Processing*, 23, 503–512 (2022). <https://doi.org/10.1007/s10339-022-01089>
- García-Ptacek, S., Eriksdotter, M., Jelic, V., Porta-Etessama, J., Kåreholt, I. y Manzano Palomof, S. (2016). Quejas cognitivas subjetivas: hacia una identificación precoz de la enfermedad de Alzheimer. *Neurología*, 31(8), 562-571. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nrl.2013.02.007>
- Hernández-Nieto, R. A. (2002). *Contributions to Statistical Analysis*. Mérida, Venezuela: Universidad de Los Andes.
- Hogan Thomas, P. (2004). *Pruebas psicológicas una introducción práctica* (2nd ed.). Manual Moderno. <https://books.google.com.pe/books?id=dHGFCgAAQBAJ&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>
- Jamovi. (2020). The jamovi project. <https://www.jamovi.org>
- Ley 1090 (No. 46.383, 2006). Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. Diario Oficial No. 46.383.
- Llarena, S. y Bruno, D. (2020). Validación del cuestionario de quejas cognitivas. *Neurología Argentina*, 13(3), 137 – 144. <https://doi.org/10.1016/j.neuarg.2020.09.004>
- Méndez, C. y Rondón, M. (2012). Introducción al análisis factorial exploratorio. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 41(1), 297-207. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502012000100014
- Molinuevo, J., Rabian, L., Amariglio, R., Buckley, R., Dubois, B., Ellis, K., Ewers, M., Hampel, H., Klöppel, H., Rami, L., Reisberg, B., Saykin, A., Sikkes, S., Smart, C., Snitz, N., Sperling, R., Flier, W., Wagner, M. (2017). Implementation of subjective cognitive decline criteria in research studies. *Alzheimer's & Dementia*, 13(3), 296-311. <https://doi.org/10.1016/j.jalz.2016.09.012>
- Núñez, S., & Bruno, D. (2021). Validación del cuestionario de quejas cognitivas. *Neurología Argentina*, 13(3), 137-144. <https://doi.org/10.1016/j.neuarg.2020.09.004>
- Núñez, S. J. (2018). Relación entre quejas de memoria y deterioro cognitivo en personas mayores. *Revista Educación y Desarrollo*, 46, 73-84
- Paredes, L. (2019). Perfil neuropsicológico en adultos y adultos mayores con deterioro cognitivo leve y quejas subjetivas de memoria [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. DSpace. <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10540/PSpaqula.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rosselli, D., Ardila, A., Pradilla, G., Morillo, L., Bautista, L., Rey, O., Camacho, M., & GENECO. (2000). El examen mental abreviado, Mini-Mental State Examination, como prueba de selección para el diagnóstico de demencia: estudio poblacional colombiano. *Revista de Neurología*, 30(5), 428-432. <http://www.revneurol.com/3005/i050428.pdf>
- Rodriguez-Hernandez, M. A., Alemany, I., Olofsson, J. K., Diaz-Galvan, P., Nemy, M., Westman, E., ... & Cedres, N. (2024). Degeneration of the cholinergic system in individuals with subjective cognitive decline: a systematic review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 105534.
- Salazar, A., & Maldonado, N. (2020). Propiedades psicométricas del cuestionario “Queja de cambios cognitivos” (Trabajo de grado de maestría inédito. Facultad de Psicología, Universidad El Bosque.)
- Salazar, AM., Enciso, C., Rondón, F, Pulido, C., Ortiz, J., Zarta, N. (2020). *Técnicas no farmacológicas para el manejo de la enfermedad de Alzheimer*. Editorial Klasse. www.klaseditorial.com
- Salazar, A.M., Reyes, M.F., Gómez, M.P., Pedraza, O., Lozano, A.G., Montalvo, M.C., y Rodríguez, J.C. (2021). Risk factors for depression in older adults in Bogotá, Colombia. *Working with Older People*, 26(2), pp. 109-119. <https://doi.org/10.1108/WWOP-10-2021-0053>
- Sunderland, A., Harris, J.E., Gleave, S. (1984): Memory Failures in Everyday Memory following severe head injury. *Journal of Clinical Neuropsychology*, 6, 127-142. <https://doi.org/10.1080/01688638408401204>
- Villanueva, M. (2018). Deterioro cognitivo subjetivo como marcador preclínico fiable en enfermedad de Alzheimer. [Tesis Doctoral, Universidad Complutense de Madrid]. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/55296/1/T41086.pdf>
- Youn, J. C., Kim, K. W., Lee, D. Y., Jhoo, J. H., Lee, S. B., Park, J. H., ... & Woo, J. I. (2009). Development of the subjective memory complaints questionnaire. *Dementia and geriatric cognitive disorders*, 27(4), 310-317.