

Artículo

Deterioro Cognitivo Subjetivo Como Marcador Preclínico de Demencia: una Revisión Teórica y Marco Conceptual de Estudios Longitudinales en Adultos Mayores

Vanesa Pérez^{1,2} , Daniela Batallas¹ , Vanesa Hidalgo^{1,3}  y Alicia Salvador^{1,4} 

¹ Laboratorio de Neurociencia social cognitiva, Departamento de Psicobiología, IDOCAL, Universidad de Valencia, Valencia, España

² Universidad Internacional de La Rioja (UNIR), Logroño, La Rioja, España

³ Departamento de Psicología y Sociología, Area de Psicobiología, Universidad de Zaragoza, Teruel, España

⁴ Red Española de Investigación en Salud Mental CIBERSAM, Madrid, España

INFORMACIÓN

Recibido: Octubre 2, 2025

Aceptado: Febrero 20, 2026

Palabras clave

Envejecimiento

Adultos mayores

Deterioro cognitivo subjetivo

Estudios longitudinales

RESUMEN

El deterioro cognitivo subjetivo (DCS) es la percepción persistente de un declive cognitivo, particularmente de la memoria, en ausencia de déficits objetivos. La evidencia respalda su papel como posible marcador preclínico dentro del continuo de la enfermedad de Alzheimer (EA). En los últimos años, el campo ha crecido e impulsado el desarrollo de nuevos marcos de investigación y enfoques metodológicos. Esta revisión teórica sintetiza los avances más recientes y las principales contribuciones en áreas clave. Se incluyeron exclusivamente estudios longitudinales, lo que permite establecer relaciones temporales entre la presencia de DCS y la progresión hacia deterioro cognitivo. Se destacan investigaciones que analizan la asociación entre el DCS y el rendimiento en pruebas cognitivas objetivas, así como variables sociodemográficas y psicosociales, incluyendo diferencias por sexo y grupo étnico. Asimismo, se revisan hallazgos recientes que exploran la relación del DCS con biomarcadores neurobiológicos obtenidos mediante técnicas de neuroimagen y análisis de fluidos biológicos. A partir de esta evidencia, se propone una guía preliminar de evaluación integral orientada a la práctica profesional con el objetivo de mejorar la detección temprana. En conjunto, estos hallazgos perfilan el DCS como un marcador temprano de riesgo dentro del continuo de la EA. Así, resulta crucial avanzar hacia criterios más homogéneos y enfoques integradores que consideren variables clínicas, biológicas, cognitivas y psicosociales, con el fin de mejorar su valor diagnóstico y pronóstico.

Subjective Cognitive Decline as a Preclinical Marker of Dementia: A Theoretical Review and Conceptual Framework of Longitudinal Studies in Older Adults

ABSTRACT

Subjective cognitive decline (SCD) refers to a persistent self-perception of deteriorating cognitive function, particularly in memory, despite normal performance on standardized neuropsychological assessments. Increasing evidence supports its role as a potential preclinical marker of the Alzheimer's disease (AD) continuum. In recent years, the field has witnessed substantial growth, prompting the development of novel research frameworks and methodological approaches. This theoretical study synthesizes recent advances and key findings from longitudinal studies, which offer critical insights into the temporal relationship between SCD and progression to clinically defined stages of cognitive impairment. The literature consistently reports associations between SCD and subtle declines in objective cognitive performance, as well as the influence of sociodemographic and psychosocial factors, including differences related to sex and ethnicity. Additionally, emerging data link SCD with alterations in neurobiological biomarkers assessed through neuroimaging and fluid-based analyses, reinforcing its relevance as an early indicator of pathological aging. Based on this body of evidence, a preliminary comprehensive evaluation framework for clinical practice is proposed to improve early detection. Together, these findings underscore the need for standardized diagnostic criteria and integrative models that encompass the clinical, biological, cognitive, and psychosocial domains to enhance the predictive and diagnostic value of SCD in the context of neurodegenerative disease.

Keywords

Aging

Older adults

Subjective cognitive decline

Longitudinal studies

Cómo citar: Pérez, V., Batallas, D., Hidalgo, V., y Salvador, A. (2026). Deterioro cognitivo subjetivo como marcador preclínico de demencia: una revisión teórica y marco conceptual de estudios longitudinales en adultos mayores. *Papeles del Psicólogo/Psychologist Papers*, 47(3), 223-231. <https://doi.org/10.70478/pap.psicol.2026.47.24>

Autor de correspondencia: Vanesa Pérez joana.v.perez@uv.es 

Este artículo está publicado bajo Licencia Creative Commons 4.0 CC-BY-NC-ND

Envejecimiento Poblacional y Detección Temprana del DCS: Criterios, Controversias y Actualizaciones

Actualmente, más de 55 millones de personas en todo el mundo viven con demencia. Esta cifra podría triplicarse para el año 2050 como consecuencia de los cambios previstos en la estructura demográfica global (OMS, 2021). Dado que actualmente no existe ningún tratamiento efectivo, los esfuerzos se centran en frenar el desarrollo de la enfermedad e incrementar la calidad de vida de quienes afrontan esta condición. En este contexto, el deterioro cognitivo subjetivo (DCS) ha adquirido relevancia como posible marcador temprano del deterioro cognitivo leve (DCL), con implicaciones clave para la detección temprana y la intervención preventiva (Marafioti et al., 2025).

El DCS se caracteriza por una disminución auto-percibida y constante en la capacidad cognitiva en comparación con un estado cognitivo previamente normal (Jessen et al., 2020). Los criterios estandarizados para el DCS fueron establecidos en 2014 por el grupo de Iniciativa de Deterioro Cognitivo Subjetivo destacando una percepción personal de declive en la capacidad cognitiva que abarcan diversos dominios cognitivos más allá de la memoria, junto con un rendimiento normal en pruebas estandarizadas utilizadas para diagnosticar el DCL (Jessen et al., 2014). Desde entonces, se han propuesto mejoras a estos criterios, como la inclusión de cuestionarios de autoinforme y de informantes, así como una mayor atención al DCS en personas con alta reserva cognitiva, considerando variables como el nivel educativo (Molinuevo et al., 2017).

A pesar de estos avances, el término DCS a menudo se emplea de manera inconsistente en distintos estudios, utilizando diferentes denominaciones como quejas subjetivas de memoria, quejas subjetivas cognitivas o deterioro de la memoria subjetiva (Jessen et al., 2020; Molinuevo et al., 2017). Aunque persiste cierto debate en la literatura científica sobre si el DCS constituye un estado prodromico del DCL o de la demencia, investigaciones recientes han identificado correlatos clínicos y neurobiológicos que respaldan esta hipótesis (para una revisión ver Pérez-Blanco et al., 2022). Esta controversia se debe, en parte, a la naturaleza transversal de muchos estudios, que limita la posibilidad de establecer relaciones causales. En este sentido, los estudios longitudinales resultan esenciales para establecer relaciones temporales entre la presencia de DCS y la progresión hacia estadios clínicos de deterioro, lo que permite evaluar con mayor precisión su valor como marcador temprano (An et al., 2024).

Desde esta perspectiva, una revisión sistemática que analizó 32 estudios longitudinales en adultos mayores cognitivamente sanos observó que tanto la combinación de síntomas como la intensidad del DCS, medida por la frecuencia o cantidad de quejas, se asociaban de forma más robusta con el riesgo de progresión clínica que los síntomas individuales, independientemente del instrumento utilizado para su evaluación (Robertson y Jacova, 2023). En la misma línea, otra revisión que incluyó 46 estudios longitudinales con más de 74.000 participantes concluyó que el DCS representa un factor de riesgo significativo para el desarrollo de DCL y enfermedad de Alzheimer (EA) (Pike et al., 2022).

En este contexto, este trabajo tiene como objetivo sintetizar la evidencia más reciente proveniente de estudios longitudinales que han evaluado la relación entre el DCS y el riesgo de progresión hacia demencia. Para ello, se revisan investigaciones que han

incorporado medidas objetivas de rendimiento neuropsicológico, factores psicosociales, biomarcadores y hallazgos de neuroimagen. Este enfoque multidimensional permite examinar el valor predictivo del DCS desde distintas perspectivas y valorar su posible papel como manifestación inicial dentro del continuo de la EA.

Factores Neuropsicológicos y Riesgo de Deterioro en Personas con DCS

Diversos estudios han analizado cómo ciertos factores neuropsicológicos influyen en la progresión del deterioro cognitivo en personas con DCS, identificando perfiles de riesgo. En este contexto, el estudio longitudinal de Pereiro et al. (2021) realizado con 253 personas de entre 50 y 87 años mostró que los adultos mayores con DCS más severo presentaban una mayor probabilidad de progresar hacia DCL o hacia un empeoramiento general del estado cognitivo. El análisis predictivo, basado en el aprendizaje automático, indicó que un punto de corte bajo resultaba más eficaz para discriminar riesgo de progresión. Las variables predictivas más relevantes fueron el rendimiento en memoria, la reserva cognitiva, el estado de salud general y la estabilidad diagnóstica a lo largo del tiempo.

En la misma línea, Brundage y Holtzer (2023) evaluaron a 454 personas con una edad media de 75,6 años mediante entrevista telefónica bimensual. Clasificaron el DCS como persistente (más de dos quejas reportadas) o no persistente (una o dos quejas). Ambos tipos se asociaron significativamente con un mayor riesgo de desarrollar DCL en comparación con quienes no reportaron quejas. Estos hallazgos se refuerzan con el estudio de Numbers et al. (2021) quienes, en una cohorte de 873 personas con una edad media de 78,6 años, hallaron que un aumento progresivo del DCS durante seis años se vinculó con un mayor deterioro en la cognición global, incluso controlando por edad, estado de ánimo y personalidad. Un incremento anual de un punto en el DCS se asoció con un riesgo casi cuatro veces mayor de desarrollar demencia en un plazo de diez años. Ampliando esta evidencia, Li et al. (2022) analizaron una muestra combinada de 1.010 adultos con DCS y 535 sin DCS con una edad media de 70 años. En el análisis transversal, los participantes con DCS mostraron un rendimiento cognitivo menor, especialmente en memoria y funciones ejecutivas. Longitudinalmente, el DCS inicial se asoció con un mayor riesgo de deterioro cognitivo objetivo, incluso controlando variables sociodemográficas y emocionales.

En otro estudio, Liu et al. (2024) investigaron el impacto del deterioro de memoria informado por un informante en adultos con DCS con edad media de 69,5 años durante un seguimiento de siete años. El 41 % de los 90 participantes presentó deterioro de memoria informada por un informante al inicio. Este grupo mostró mayor sintomatología depresiva y peor rendimiento en diversas pruebas cognitivas como la evaluación cognitiva Montreal (Montreal cognitive assessment/MoCA), la prueba de dígitos en orden directo, razonamiento y emparejamiento visual, y la subprueba de compleción de imágenes de la WAIS-PC. A lo largo del seguimiento, el 54 % del grupo con deterioro de memoria informada por un informante progresó a DCL o demencia, frente al 22,6 % del grupo que no tuvo informantes.

Estos resultados se alinean con otras investigaciones que subrayan el valor pronóstico de factores neuropsicológicos y psicosociales. Por ejemplo, Yun et al. (2021) realizaron una

evaluación neuropsicológica exhaustiva de 107 adultos mayores sanos durante cinco años. De ellos, 61 desarrollaron demencia. Un mejor desempeño en tareas de memoria se asoció con menor riesgo de conversión. Además, la menor participación social también se relacionó con mayor riesgo de demencia. En contraste con estos hallazgos, [Sabatini et al. \(2022\)](#) analizaron a 1.531 adultos mayores con una edad media de 73 años y encontraron que un mayor DCS no predijo cambios objetivos en la cognición global ni en memoria remota o reciente, pero sí se asociaron con puntuaciones más bajas en tareas de aprendizaje.

Los estudios revisados coinciden en señalar que, en adultos mayores con DCS, determinados factores neuropsicológicos y psicosociales desempeñan un papel relevante en la predicción de la progresión hacia el DCL. Entre las variables con mayor poder predictivo se encuentran el bajo rendimiento en tareas de memoria, una menor reserva cognitiva, la presencia de sintomatología depresiva y la persistencia o validación externa de las quejas cognitivas. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de incorporar evaluaciones longitudinales y enfoques multifactoriales que permitan una identificación más precisa y temprana de los perfiles de riesgo. Sin embargo, la evidencia no es completamente homogénea. Por ejemplo, [Sabatini et al. \(2022\)](#) reportaron una ausencia de asociación entre la presencia de DCS y el deterioro cognitivo objetivo, lo que pone de manifiesto la heterogeneidad clínica del constructo DCS. Estas discrepancias ponen de manifiesto la necesidad de utilizar instrumentos neuropsicológicos más sensibles, así como períodos de seguimiento más prolongados, que permitan detectar cambios cognitivos sutiles no captados por evaluaciones cognitivas globales.

En esta línea, el estudio de [Elkana et al. \(2015\)](#) aporta evidencia empírica relevante al demostrar que, incluso en adultos mayores con alto nivel educativo, ciertos instrumentos neuropsicológicos como el test de aprendizaje auditivo-verbal de Rey, la fluidez verbal semántica, la copia la figura compleja de Rey y el test de evaluación cognitiva MoCA son más sensibles que otras pruebas generales para detectar deterioro cognitivo incipiente en un seguimiento de 12 meses. Los autores subrayan la importancia de seleccionar pruebas con alta sensibilidad y de considerar la reserva cognitiva al interpretar los resultados, dado que los individuos con alta educación pueden mantener un rendimiento dentro de rangos normales pese a presentar cambios neurodegenerativos subyacentes.

En manera conjunta, los datos revisados respaldan la relevancia de una caracterización integral del perfil neuropsicológico, el monitoreo longitudinal del DCS y la inclusión de factores psicosociales para optimizar la precisión diagnóstica y pronóstica. Estos enfoques resultan fundamentales para la detección precoz de individuos con mayor probabilidad de conversión a DCL o demencia, y para el diseño de estrategias preventivas personalizadas en etapas clínicas tempranas.

Factores Sociodemográficos y Psicosociales Asociados al DCS

Diversos factores sociodemográficos (p. ej., antecedentes familiares de demencia, sexo, etnia) y psicosociales (p. ej., estatus social percibido, rasgos de personalidad, depresión, ansiedad), así como características clínicas como la persistencia de los síntomas de DCS a lo largo del tiempo, han mostrado influir en la relación entre el DCS y el riesgo de desarrollar DCL o demencia.

Un ejemplo de esto lo aporta un estudio que llevó a cabo un análisis transversal y longitudinal en una muestra poblacional de 3.256 participantes con una edad media de 79,6 años, durante un periodo de seguimiento de hasta 13 años. En el análisis transversal, los participantes con DCS mostraron una mayor probabilidad de reportar antecedentes familiares de demencia. Por otro lado, el análisis longitudinal reveló que dichos antecedentes familiares se asociaron significativamente con el desarrollo posterior de demencia, pero únicamente en el grupo con DCS, y no en aquellos sin DCS ([Heser et al., 2023](#)). Complementando esta evidencia [Liew \(2020a\)](#) realizó un estudio longitudinal con 5.661 personas con una edad media 75 años e identificó 3 trayectorias del DCS basado en 4 visitas anuales. Sin DCS (aquellos que no reportaron DCS en ninguna de las 4 visitas anuales), DCS intermitente (aquellos que reportaron DCS en aproximadamente 1 a 2 visitas anuales), y DCS persistente (aquellos que reportaron DCS en aproximadamente 3 a 4 visitas anuales). En comparación con aquellos sin DCS, el DCS intermitente se asoció con un mayor riesgo de DCL y demencia, mientras que el DCS persistente presentó el riesgo más elevado de todos los grupos.

En relación con el sexo, un estudio con 3.019 adultos mayores sanos evaluó la trayectoria cognitiva y la conversión a DCL o demencia durante un seguimiento de 4,5 años. Las personas con DCS presentaron una mayor tasa de conversión a DCL o demencia, siendo esta asociación más marcada en mujeres. En mujeres, el DCS se asoció con un declive significativo en dominios cognitivos como la memoria, el lenguaje y las funciones ejecutivas. Además, las mujeres con DCS mostraron un mayor riesgo de progresión clínica que los hombres, incluso tras controlar por factores genéticos y psicológicos ([Oliver et al., 2022](#)).

En cuanto a la etnia, [Chapman et al. \(2023\)](#) realizaron un estudio longitudinal con 1.237 adultos mayores sanos con edad promedio de 69 años de diversas etnias. Durante los años de seguimiento, encontraron que el DCS se asociaban con mayor riesgo de desarrollar DCL o demencia, incluso tras ajustar por factores sociodemográficos, la presencia del alelo APOE ε4, comorbilidades médicas y síntomas depresivos. Esta asociación fue consistente en todos los grupos étnicos del estudio (blancos no latinos, negros no latinos y latinos). Además, el DCS se asoció con un deterioro objetivo del rendimiento cognitivo a lo largo del tiempo, especialmente cuando era reportado de manera persistente en el tiempo. En la misma línea, [Boza-Calvo et al. \(2024\)](#) evaluaron la progresión de DCS a DCL en 188 adultos hispanos y blancos no hispanos, en dos momentos: al inicio y tras dos años. Las personas hispanas mostraron mayor riesgo de desarrollar DCL, junto con más síntomas depresivos desde el inicio, los cuales se intensificaron con el tiempo. También reportaron más DCS, especialmente en concentración, memoria pasada y funcionamiento diario. En cuanto al rendimiento cognitivo objetivo, la etnia hispana se asoció con un mayor deterioro en pruebas como el Mini-Examen del Estado Mental (MMSE), MoCA, Trail Making test A y B, y el recuerdo diferido del párrafo de Guild.

En relación con factores psicosociales, [Hopper et al. \(2023\)](#), en un estudio con 12.694 participantes, encontraron que factores como la depresión, el estatus social percibido y los rasgos de personalidad se relacionan significativamente con el DCS. El estudio sugiere que el DCS no solo refleja cambios cognitivos, sino también aspectos de la salud mental. Un mayor afecto negativo se asoció con una

percepción más negativa del propio funcionamiento cognitivo. Además, quienes percibían un estatus social más alto reportaron menos DCS, lo que indica un posible efecto protector del entorno psicosocial. En cuanto a la personalidad, los cinco grandes rasgos se asociaron con menor riesgo de DCS, siendo la escrupulosidad y la estabilidad emocional los factores más fuertemente vinculados a una menor prevalencia.

La ansiedad también se ha vinculado al DCS en adultos mayores. En un estudio con 14.066 personas sanas mayores de 50 años, [Liew \(2020b\)](#) encontró que tanto la ansiedad como el DCS se asociaron de forma independiente con un mayor riesgo de desarrollar DCL o demencia. El riesgo fue especialmente alto en quienes presentaban ambos factores coexistentes (ansiedad y DCS), pues aumentaron la probabilidad de progresión a DCL o demencia al 25 % en un promedio de 3,1 años, en comparación con 8,2 años en quienes no presentaban ninguno de los dos.

Los hallazgos revisados indican que el DCS constituye un marcador clínico relevante del riesgo de progresión a DCL y demencia, especialmente cuando se presenta en combinación con ciertos factores individuales. Entre estos, destacan los antecedentes familiares de demencia, la persistencia del DCS en el tiempo, el sexo femenino y la pertenencia a grupos étnicos minoritarios. Estos últimos enfrentan desafíos adicionales relacionados con el DCS, posiblemente influenciados por factores estresantes externos, barreras culturales y desigualdades en el acceso a servicios de salud, lo que podría limitar una detección e intervención tempranas.

Además, condiciones de salud mental como la depresión y la ansiedad se asocian de forma consistente con un mayor riesgo de conversión clínica. Asimismo, factores psicosociales como la percepción del estatus social y ciertos rasgos de personalidad como la escrupulosidad y la estabilidad emocional parecen modular la expresión y evolución del DCS, lo que sugiere la existencia de un componente afectivo-cognitivo subyacente en su manifestación.

En suma, estos resultados subrayan la importancia de considerar el DCS desde un enfoque multidimensional, que integre factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales, para una identificación más precisa de perfiles de riesgo. La identificación temprana, especialmente en poblaciones vulnerables, junto con estrategias de prevención culturalmente sensibles, representa una vía clave para mitigar el riesgo de progresión a demencia.

Biomarcadores Plasmáticos, Genéticos y Neuroimagen en la Progresión del DCS

Un estudio realizado por [Hong et al. \(2022\)](#) analizó las trayectorias cognitivas durante 24 meses en adultos mayores con DCS, comparando a quienes presentaban carga amiloide positiva ($A\beta+$) con aquellos con carga negativa ($A\beta-$). Se incluyeron 47 participantes de 50 años o más, quienes se sometieron a pruebas neuropsicológicas, resonancia magnética y tomografía por emisión de positrones (PET) para medir la carga de amiloide y los volúmenes cerebrales regionales. Los resultados mostraron que el grupo $A\beta+$ DCS presentó un deterioro más acelerado de la memoria verbal en comparación con el grupo $A\beta-$ DCS, incluso después de ajustar por edad. Aunque las diferencias en la disminución de puntuaciones en el MMSE no fueron estadísticamente significativas, la tendencia fue más marcada en el grupo $A\beta+$ DCS. Además, tanto la carga

amiloide como el rendimiento inicial en memoria se asociaron con un mayor deterioro cognitivo. Ampliando la evidencia sobre el papel de los biomarcadores en la evolución del DCS, [Hong et al. \(2023\)](#) realizaron un estudio longitudinal con 120 adultos mayores de 60 años o más, con un seguimiento de 24 meses. De los participantes, 107 completaron las evaluaciones de seguimiento y un subgrupo (18,5 %) fue $A\beta+$. Este subgrupo era significativamente mayor y presentaba una mayor proporción de portadores de APOE $\epsilon 4$ en comparación con los participantes $A\beta-$. Aunque no se observaron diferencias cognitivas en la línea basal, el grupo $A\beta+$ mostró puntuaciones más bajas en el Seoul Verbal Learning Test. Tras dos años, este grupo presentó niveles plasmáticos elevados de p-tau181 y reducciones de volumen en regiones cerebrales clave, incluido el hipocampo, la corteza entorrinal y el globo pálido, lo que se asoció con mayores descensos en la memoria verbal y las funciones ejecutivas.

En consonancia con estos hallazgos, [Ebenau et al. \(2022\)](#) realizaron un estudio de cohorte longitudinal que incluyó a 401 personas con DCS, con un seguimiento medio de 4 ± 3 años. Estos investigadores destacaron el valor de integrar biomarcadores moleculares con medidas estructurales obtenidas por neuroimagen para mejorar la predicción del curso clínico en individuos con DCS. En su análisis de cinco biomarcadores (t-tau en líquido cefalorraquídeo, atrofia del lóbulo temporal medial, volumen hipocampal, neurofilamento de cadena ligera [NfL] y proteína ácida fibrilar glial [GFAP]), todos mostraron capacidad predictiva, aunque solo el volumen hipocampal, NfL y GFAP ofrecieron un valor adicional más allá de los marcadores clásicos de amiloide y tau. Concretamente, niveles basales más altos de NfL y GFAP, así como una reducción del volumen hipocampal, se asociaron con un mayor riesgo de conversión a DCL o demencia. Complementando esta evidencia, otro estudio centrado en biomarcadores estructurales desarrolló un modelo predictivo para estimar el riesgo de progresión del DCS a DCL a lo largo de un seguimiento de siete años. El estudio incluyó a 76 adultos mayores, de los cuales 24 progresaron a DCL mientras que 52 permanecieron cognitivamente estables. El modelo multivariante integró variables clínicas, puntuaciones en pruebas cognitivas y medidas de neuroimagen, incluyendo el volumen hipocampal y el espesor cortical en regiones clave. Los predictores más sólidos de progresión a DCL fueron un bajo nivel educativo, una puntuación basal baja en MoCA, una amígdala izquierda reducida y una sustancia blanca aumentada en los bordes del surco temporal superior derecho ([Yue et al., 2021](#)).

Los estudios revisados refuerzan la relevancia de integrar biomarcadores plasmáticos con técnicas de neuroimagen para una caracterización más precisa de los procesos neurodegenerativos en el DCS. Esta aproximación permite una detección más sensible de alteraciones estructurales, funcionales y moleculares, y constituye una estrategia prometedora para mejorar la predicción de la progresión clínica hacia etapas más avanzadas del deterioro cognitivo.

Además de los hallazgos de estudios que emplean neuroimagen y biomarcadores en líquido cefalorraquídeo, investigaciones recientes han destacado la relevancia de biomarcadores plasmáticos y los factores genéticos para mejorar la estratificación del riesgo y predecir la progresión clínica en personas con DCS. En esta línea, [Perna et al. \(2023\)](#) llevaron a cabo un estudio longitudinal de gran escala que siguió a 6.357 adultos con una edad media de 62 años

durante 17 años. Los resultados indicaron que la presencia de DCS persistente, junto con niveles elevados de la GFAP en sangre y la presencia del alelo APOE $\epsilon 4$, se asoció con un mayor riesgo de desarrollar demencia por cualquier causa.

La acumulación de A β en el cerebro, cuando coexiste con DCS, también se ha vinculado con una progresión acelerada hacia el deterioro cognitivo. En un estudio multinacional, [Shao et al. \(2024\)](#) evaluaron a 821 participantes de cohortes alemanas y chinas, encontrando que las personas con DCS y A β + experimentaban un deterioro más rápido que aquellas pero sin acumulación de A β , independientemente del instrumento de evaluación o del contexto cultural. En esta misma línea, [Stockmann et al. \(2020\)](#) analizaron muestras de plasma de 203 personas con DCS con una edad media de 61 años y observaron que el mal plegamiento de la proteína de A β predecía con alta precisión la progresión a DCL o demencia. Este es un proceso en el que la proteína adopta una conformación patológica que favorece su agresión en placas. En combinación con el cociente A β 42/40, un indicador cuyo descenso se asocia con mayor depósito cerebral de amiloide, se logró una mayor capacidad predictiva. Este resultado resalta la utilidad de combinar propiedades estructurales y cuantitativas del amiloide en sangre como marcadores predictivos.

Diversos estudios han puesto de manifiesto el papel modulador de los factores genéticos en el riesgo asociado al DCS. [Kang et al. \(2024\)](#), en una cohorte comunitaria de 3.585 adultos mayores con una edad media de 68 años seguidos durante 12 años, encontraron que el DCS antecedía en promedio al DCL por 4,4 años, a la EA por 6,8 años y a la demencia por 6,9 años. Los análisis multivariados mostraron asociaciones significativas entre el DCS y la progresión a DCL, EA y demencia, incluso tras ajustar por el alelo APOE $\epsilon 4$ y la puntuación poligénica de riesgo. De forma complementaria, [Liew \(2022\)](#) analizó datos de una cohorte de 16.221 personas con una edad media de 71 años y concluyó que la combinación de DCS y presencia del alelo APOE $\epsilon 4$ incrementaba significativamente el riesgo de conversión a DCL o demencia, especialmente en mujeres mayores de 70 años.

Finalmente, el estudio longitudinal de [Amariglio et al. \(2024\)](#) siguió a 1.147 adultos cognitivamente sanos, pero con niveles elevados de A β cerebral. Se evaluó la percepción subjetiva del funcionamiento cognitivo mediante autoinforme y evaluación de un acompañante, junto con medidas objetivas como el Preclinical Alzheimer Cognitive Composite. Ambos tipos de informe reflejaron un deterioro funcional progresivo; sin embargo, la asociación entre los informes subjetivos y el deterioro objetivo fue más fuerte en los reportes de los acompañantes, particularmente en aquellos participantes con mayor carga amiloide basal. Estos resultados sugieren que los observadores externos pueden captar con mayor sensibilidad los cambios funcionales sutiles que podrían pasar desapercibidos para el propio individuo.

Aunque los biomarcadores plasmáticos y de neuroimagen estructural como la carga amiloide, atrofia hipocampal, grosor cortical y presencia del alelo APOE $\epsilon 4$, han demostrado ser poderosos predictores de progresión del DCS a DCL, su elevada complejidad y costo limitan su implementación rutinaria en entornos clínicos y comunitarios. En este contexto, métodos alternativos más asequibles como la electroencefalografía (EEG) se presentan como instrumentos prometedores. El uso de EEG ofrece beneficios significativos ya que es no invasivo, portátil, de

bajo coste y capaz de detectar cambios funcionales antes de que aparezcan síntomas clínicos ([Babiloni et al., 2020](#)). No obstante, se necesitan estudios longitudinales de mayor alcance que respalden su capacidad predictiva, ya que el EEG tiene el potencial de convertirse en una herramienta valiosa para la detección temprana del deterioro cognitivo en personas con DCS, especialmente si se valida en combinación con otros biomarcadores.

Propuesta de Procedimiento de Evaluación del DCS en la Práctica Profesional

A partir de la evidencia analizada en la presente revisión, y con el propósito de dotar al profesional de la Psicología de herramientas diagnósticas, se propone un modelo preliminar de evaluación integral. Esta propuesta no constituye un protocolo diagnóstico cerrado, sino una guía estructurada para la toma de decisiones clínicas, basada en la integración de la evidencia procedente de los estudios longitudinales revisados.

Fase 1. Evaluación Estandarizada de la Queja Cognitiva Subjetiva

La evaluación debe iniciarse superando la mera pregunta abierta sobre la memoria ¿Tiene usted problemas de memoria? Se recomienda utilizar instrumentos psicométricos estandarizados que permitan cuantificar la percepción del paciente y su entorno cercano mediante puntos de corte validados. En esta línea, se propone el uso del Subjective Cognitive Decline Questionnaire (SCD-Q; [Rami et al., 2014](#)), que evalúa el declive percibido en los últimos dos años, tanto por el sujeto como por un informante fiable. Puntuaciones superiores a 7 en el autoinforme y superior a 5 para el reporte del informante indican un nivel de riesgo que justifica seguimiento clínico.

Complementariamente, se recomienda el Cuestionario de Fallos de Memoria de la Vida Cotidiana (MFE-30), validado en población española ([Lozoya-Delgado et al., 2012](#)). Una puntuación superior a 36 permite identificar una repercusión funcional significativa en la vida cotidiana, contribuyendo a diferenciar el DCS de los fallos mnésicos benignos asociados al envejecimiento.

Fase 2. Validación Externa de la Queja Cognitiva Subjetiva

Dada la naturaleza del DCS, la evaluación no debe basarse solo en la autopercepción. La inclusión de un informante fiable (familiar, cónyuge o cuidador) resulta clave para validar la persistencia, frecuencia y repercusión funcional de las quejas cognitivas. La evidencia revisada indica que el reporte del informante aporta un valor predictivo adicional sobre la progresión clínica, especialmente cuando confirma el declive percibido por el propio sujeto ([Jessen et al., 2014](#); [Molinuevo et al., 2017](#); [Rami et al., 2014](#)).

Fase 3. Evaluación Neuropsicológica Sensible al Deterioro Incipiente

En presencia de DCS clínicamente relevante, se recomienda la administración de una batería neuropsicológica sensible, evitando únicamente pruebas de cribado global. Deben priorizarse instrumentos con capacidad para detectar cambios sutiles en

memoria episódica, funciones ejecutivas, velocidad de procesamiento y fluidez verbal.

La interpretación del rendimiento cognitivo debe realizarse teniendo en cuenta la reserva cognitiva del individuo, dado su papel modulador en la expresión clínica del deterioro cognitivo. En este sentido, se recomienda la utilización de la Escala de Reserva Cognitiva (León et al., 2014), que evalúa la frecuencia de participación en actividades cognitivamente estimulantes a lo largo de la vida. La escala consta de 24 ítems distribuidos en cuatro dimensiones: actividades de la vida diaria, formación/Información, Ocio/Aficiones y vida social. Asimismo, se recomienda el uso del Cuestionario de Reserva Cognitiva (Rami et al., 2011), compuesto por ocho ítems que miden diversos aspectos de la actividad intelectual de la persona a lo largo de la vida. De manera complementaria, pueden incorporarse medidas proxy de reserva cognitiva, como los años de escolaridad y el nivel educativo alcanzado.

La interpretación de los resultados debe apoyarse en puntos de corte normativos ajustados por edad y nivel educativo, así como en el análisis del perfil cognitivo global priorizando patrones de funcionamiento y cambios longitudinales sobre déficits aislados.

Fase 4. Evaluación de Factores Emocionales, Sociodemográficos y Psicosociales

La evaluación del DCS debe integrar variables emocionales y psicosociales, dado su papel modulador en la expresión de la queja cognitiva. Se recomienda valorar síntomas de depresión y ansiedad, nivel de participación social y soledad percibida, estatus social percibido, antecedentes familiares de demencia y características

sociodemográficas relevantes (sexo, nivel educativo, contexto cultural).

Fase 5. Integración de Biomarcadores

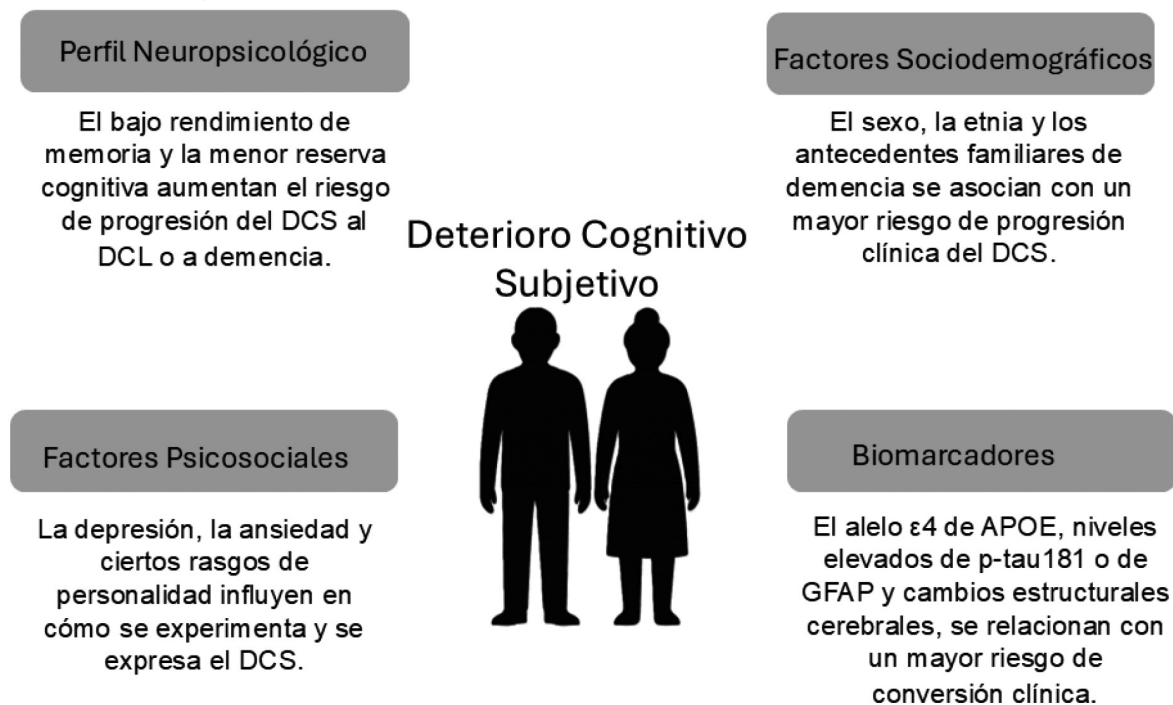
En contextos clínicos, y cuando los recursos lo permitan, la incorporación de biomarcadores genéticos, plasmáticos o de neuroimagen puede mejorar la estratificación del riesgo de EA. No obstante, dada su limitada accesibilidad, estos indicadores deben considerarse complementarios y no sustitutivos de la evaluación clínica y neuropsicológica en la fase de DCS.

Perspectivas y Líneas Futuras de Investigación y Avances en la Evaluación del DCS

El DCS es reconocido cada vez más como un fenómeno clínicamente relevante dentro del continuo de la EA, con un cuerpo creciente de evidencia que respalda su papel como marcador temprano de riesgo. Los estudios longitudinales muestran de forma consistente que el DCS se asocia con una mayor probabilidad de progresión a DCL y demencia, especialmente cuando coexiste con factores como la acumulación de amiloide, cambios estructurales cerebrales, biomarcadores plasmáticos anómalos y el genotipo APOE $\epsilon 4$ (Figura 1).

No obstante, persisten varios retos metodológicos y conceptuales. A pesar de los esfuerzos notables por establecer una definición estandarizada, en particular los liderados por el SCD Initiative Working Group (Jessen et al., 2014), continúa habiendo una variabilidad considerable en los criterios diagnósticos y operativos

Figura 1
Factores Asociados al Deterioro Cognitivo Subjetivo (DCS)



Nota: Representación esquemática de los principales factores implicados en la progresión del DCS según la evidencia actual. DCS: Deterioro cognitivo subjetivo; DCL: deterioro cognitivo leve; APOE $\epsilon 4$: alelo epsilon 4 de la apolipoproteína E; p-tau181: tau fosforilada en 181; GFAP: proteína ácida fibrilar glial.

empleados entre estudios. Avanzar hacia un modelo conceptual unificado es esencial para mejorar la consistencia en la caracterización y permitir comparaciones significativas entre investigaciones.

Además, hay áreas que requieren mayor exploración, como el impacto de la reserva cognitiva, las diferencias culturales en la percepción y el reporte del DCS, y el valor clínico de las observaciones de informantes para detectar el deterioro funcional temprano. Estas dimensiones pueden resultar críticas para refinar la evaluación de personas mayores que presentan quejas cognitivas subjetivas. La integración de indicadores clínicos, neuropsicológicos, genéticos, neurobiológicos, psicosociales y culturales representa una dirección prometedora para mejorar la precisión diagnóstica y la estratificación del riesgo. Este enfoque integral no solo mejora la identificación de individuos en etapas preclínicas de neurodegeneración, sino que también apoya el desarrollo de intervenciones preventivas más oportunas y eficaces.

Cabe destacar que no todas las personas con DCS desarrollarán EA. Sin embargo, un subgrupo presenta un riesgo significativamente mayor de progresión clínica. En este contexto, una evaluación integral del DCS permite analizar con mayor profundidad la naturaleza, persistencia y repercusión funcional de los síntomas experimentados y, en consecuencia, contribuye a diferenciar a las personas con riesgo de transición hacia DCL o demencia de aquellas que presentan cambios cognitivos atribuibles al envejecimiento normal o cambios que pueden ser transitorios por estados depresivos (Figura 2).

A partir de la evidencia longitudinal revisada, se propone un modelo de evaluación integral que persigue un doble objetivo. En primer lugar, identificar a adultos mayores con una alta probabilidad de patología subyacente de la EA, facilitando el acceso oportuno a estrategias de seguimiento e intervención temprana. En segundo lugar, proporcionar una guía técnica para la toma de decisiones clínicas, permitiendo al profesional discriminar con mayor rigor las preocupaciones cognitivas propias del envejecimiento saludable de aquellas que representan un riesgo clínico real.

De forma conjunta, la integración de indicadores clínicos, neuropsicológicos, genéticos, neurobiológicos, psicosociales y

culturales representa una dirección especialmente prometedora tanto para la investigación futura como para la práctica profesional.

Financiación

Este estudio fue financiado por el Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades de España (PID2020-119406GB-I00/AEI/ <https://doi.org/10.13039/501100011033>) y por la Red Española de Investigación sobre el Estrés RED2022-134191-T, financiada por el MCIN/AEI/ <https://doi.org/10.13039/501100011033>, así como por la Generalitat Valenciana (PROMETEU 2022, CIPROM/2021/082). Además, la contribución de V. Hidalgo ha sido financiada por el Gobierno de Aragón (Departamento de Ciencia, Universidad y Sociedad del Conocimiento) a través del grupo de investigación S31_23R.

Conflicto de Intereses

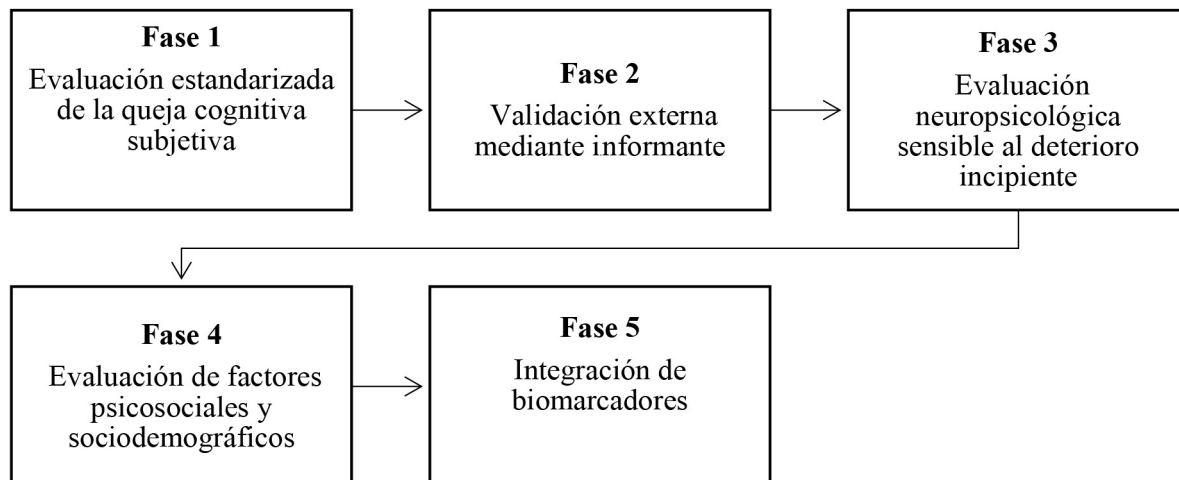
Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Referencias

- Amariglio, R. E., Grill, J. D., Rentz, D. M., Marshall, G. A., Donohue, M. C., Liu, A., Aisen, P. S., y Sperling, R. A. (2024). Longitudinal trajectories of the cognitive function index in the A4 study. *Journal of Prevention of Alzheimer's Disease*, 11(4), 838-845. <https://doi.org/10.14283/JPAD.2024.125>
- An, R., Gao, Y., Huang, X., Yang, Y., Yang, C., y Wan, Q. (2024). Predictors of progression from subjective cognitive decline to objective cognitive impairment: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *International Journal of Nursing Studies*, 149, 104629. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2023.104629>
- Babiloni, C., Barry, R. J., Başar, E., Blinowska, K. J., Cichocki, A., Drinkenburg, W. H. I. M., Klimesch, W., Knight, R. T., Lopes da Silva, F., Nunez, P., Oostenveld, R., Jeong, J., Pascual-Marqui, R., Valdes-Sosa, P., y Hallett, M. (2020). International Federation of Clinical Neurophysiology (IFCN) - EEG research workgroup: Recommendations on frequency and topographic analysis of resting state EEG rhythms.

Figura 2

Procedimiento de Evaluación Integral del Deterioro Cognitivo Subjetivo (DCS)



Nota. El diagrama representa las cinco fases secuenciales del modelo propuesto para la evaluación del DCS en la práctica profesional.

- Part 1: Applications in clinical research studies. *Clinical Neurophysiology*, 131(1), 285-307. <https://doi.org/10.1016/j.clinph.2019.06.234>
- Boza-Calvo, C., Faustin, A., Zhang, Y., Briggs, A. Q., Bernard, M. A., Bub, O. M., Rao, J. A., Gurin, L., Tall, S. O., Osorio, R. S., Marsh, K., Shao, Y., y Masurkar, A. V. (2024). Two-Year Longitudinal Outcomes of Subjective Cognitive Decline in Hispanics Compared to Non-hispanic Whites. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, 38(1), 23-31. <https://doi.org/10.1177/08919887241263097>
- Brundage, K., y Holtzer, R. (2023). Presence and persistence of perceived subjective cognitive complaints and incident mild cognitive impairments among community-residing older adults. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 31(12), 1140-1148. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2023.07.001>
- Chapman, S., Renteria, M. A., Dworkin, J. D., Garriga, S. M., Barker, M. S., Avila-Rieger, J., Gonzalez, C., Joyce, J. L., Vonk, J. M. J., Soto, E., Manly, J. J., Brickman, A. M., Mayeux, R. P., y Cosentino, S. A. (2023). Association of Subjective Cognitive Decline with progression to dementia in a cognitively unimpaired multiracial community sample. *Neurology*, 100(10), E1020-E1027. <https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000201658>
- Ebenau, J. L., Pelkmans, W., Verberk, I. M. W., Verfaillie, S. C. J., Van Den Bosch, K. A., Van Leeuwenstijn, M., Collij, L. E., Scheltens, P., Prins, N. D., Barkhof, F., Van Berckel, B. N. M., Teunissen, C. E., y Van Der Flier, W. M. (2022). Association of CSF, Plasma, and Imaging Markers of Neurodegeneration with Clinical Progression in People with Subjective Cognitive Decline. *Neurology*, 98(13), E1315-E1326. <https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000200035>
- Elkana, O., Eiskovits, O. R., Oren, N., Betzale, V., Giladi, N., y Ash, E. L. (2015). Sensitivity of neuropsychological tests to identify cognitive decline in highly educated elderly individuals: 12 months follow up. *Journal of Alzheimer's Disease*, 49(3), 607-616. <https://doi.org/10.3233/JAD-150562>
- Heser, K., Kleindam, L., Wagner, M., Lippa, M., Löbner, M., Wiese, B., Oey, A., König, H. H., Bretschneider, C., Van Der Leeden, C., Van Den Bussche, H., Fuchs, A., Pentzek, M., Weyerer, S., Werle, J., Bickel, H., Scherer, M., Maier, W., Ramirez, A., y Riedel-Heller, S. G. (2023). Family History of Dementia in old-age participants with subjective memory complaints predicts own risk for dementia in a longitudinal multi-center cohort study. *Journal of Alzheimer's Disease*, 96(2), 579-589. <https://doi.org/10.3233/JAD-230410>
- Hong, Y. J., Ho, S. H., Jeong, J. H., Park, K. H., Kim, S. Y., Wang, M. J., Choi, S. H., y Yang, D. W. (2023). Impacts of baseline biomarkers on cognitive trajectories in subjective cognitive decline: the CoSCo prospective cohort study. *Alzheimer's Research and Therapy*, 15(1), 132. <https://doi.org/10.1186/S13195-023-01273-Y>
- Hong, Y. J., Park, J. W., Lee, S. B., Kim, S. H., Kim, Y., Ryu, D. W., Park, K. W., y Yang, D. W. (2022). The Influence of Amyloid Burden on Cognitive Decline over 2 years in Older Adults with Subjective Cognitive Decline: A Prospective Cohort Study. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 50(5), 437-445. <https://doi.org/10.1159/000519766>
- Hopper, B., Hammond, N. G., Taler, V., y Stinchcombe, A. (2023). Biopsychosocial correlates of subjective cognitive decline and related worry in the canadian longitudinal study on aging. *Gerontology*, 69(1), 84-97. <https://doi.org/10.1159/000524280>
- Jessen, F., Amariglio, R. E., Buckley, R. F., van der Flier, W. M., Han, Y., Molinuevo, J. L., Rabin, L., Rentz, D. M., Rodriguez-Gomez, O., Saykin, A. J., Sikkes, S. A. M., Smart, C. M., Wolfgruber, S., y Wagner, M. (2020). The characterisation of subjective cognitive decline. *The Lancet Neurology*, 19(3), 271-278. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(19\)30368-0](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(19)30368-0)
- Jessen, F., Amariglio, R. E., Van Boxtel, M., Breteler, M., Ceccaldi, M., Chételat, G., Dubois, B., Dufouil, C., Ellis, K. A., Van Der Flier, W. M., Glodzik, L., Van Harten, A. C., De Leon, M. J., McHugh, P., Mielke, M. M., Molinuevo, J. L., Mosconi, L., Osorio, R. S., Perrotin, A., ... Wagner, M. (2014). A conceptual framework for research on subjective cognitive decline in preclinical Alzheimer's disease. *Alzheimer's & Dementia : The Journal of the Alzheimer's Association*, 10(6), 844-852. <https://doi.org/10.1016/J.JALZ.2014.01.001>
- Kang, M., Li, C., Mahajan, A., Spat-Lemus, J., Durape, S., Chen, J., Gurnani, A. S., Devine, S., Auerbach, S. H., Ang, T. F. A., Sherva, R., Qiu, W. Q., Lunetta, K. L., Au, R., Farrer, L. A., y Mez, J. (2024). Subjective Cognitive Decline Plus and Longitudinal Assessment and Risk for Cognitive Impairment. *JAMA Psychiatry*, 81(10), 993-1002. <https://doi.org/10.1001/JAMAPSYCHIATRY.2024.1678>
- León, I., García-García, J., y Roldán-Tapia, L. (2014). Estimating cognitive reserve in healthy adults using the Cognitive Reserve Scale. *PLOS ONE*, 9(7), e102632. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0102632>
- Li, W., Yue, L., y Xiao, S. (2022). Subjective cognitive decline is associated with a higher risk of objective cognitive decline: A cross-sectional and longitudinal study. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 950270. <https://doi.org/10.3389/FPSYT.2022.950270>
- Liew, T. M. (2020a). Trajectories of subjective cognitive decline, and the risk of mild cognitive impairment and dementia. *Alzheimer's Research and Therapy*, 12(1), 135. <https://doi.org/10.1186/S13195-020-00699-Y>
- Liew, T. M. (2020b). Subjective cognitive decline, anxiety symptoms, and the risk of mild cognitive impairment and dementia. *Alzheimer's Research and Therapy*, 12(1), 107. <https://doi.org/10.1186/S13195-020-00673-8>
- Liew, T. M. (2022). Subjective cognitive decline, APOE e4 allele, and the risk of neurocognitive disorders: Age- and sex-stratified cohort study. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 56(12), 1664-1675. <https://doi.org/10.1177/00048674221079217>
- Liu, Y., Su, N., Li, W., Hong, B., Yan, F., Wang, J., Li, X., Chen, J., Xiao, S., y Yue, L. (2024). Associations between informant-reported cognitive complaint and longitudinal cognitive decline in subjective cognitive decline A 7-year longitudinal study. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 39(4), 409-417. <https://doi.org/10.1093/ARCLIN/ACAD096>
- Lozoya-Delgado, P., Ruiz-Sánchez de León, J. M., y 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 Neurología*, 54(3), 137-150. <https://doi.org/10.33588/rn.5403.2011283>
- Marafioti, G., Culicetto, L., Latella, D., Marra, A., Quartarone, A., y Lo Buono, V. (2025). Neural correlates of subjective cognitive decline in Alzheimer's disease: a systematic review of structural and functional brain changes for early diagnosis and intervention. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 17, 1549134. <https://doi.org/10.3389/FNAGI.2025.1549134>
- Molinuevo, J. L., Rabin, L. A., Amariglio, R., Buckley, R., Dubois, B., Ellis, K. A., Ewers, M., Hampel, H., Klöppel, S., Rami, L., Reisberg, B., Saykin, A. J., Sikkes, S., Smart, C. M., Snitz, B. E., Sperling, R., van der Flier, W. M., Wagner, M., y Jessen, F. (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>
- Numbers, K., Lam, B. C. P., Crawford, J. D., Kochan, N. A., Sachdev, P. S., y Brodaty, H. (2021). Increased reporting of subjective cognitive complaints over time predicts cognitive decline and incident dementia. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 36(11), 1739-1747. <https://doi.org/10.1002/GPS.5594>

- Oliver, M. D., Morrison, C., Kamal, F., Graham, J., y Dadar, M. (2022). Subjective cognitive decline is a better marker for future cognitive decline in females than in males. *Alzheimer's Research and Therapy*, 14(1), 197. <https://doi.org/10.1186/S13195-022-01138-W>
- Pereiro, A. X., Valladares-Rodríguez, S., Felpete, A., Lojo-Seoane, C., Campos-Magdaleno, M., Mallo, S. C., Facal, D., Anido-Rifón, L., Belleville, S., y Juncos-Rabadán, O. (2021). Relevance of complaint severity in predicting the progression of subjective cognitive decline and mild cognitive impairment: A machine learning approach. *Journal of Alzheimer's Disease*, 82(3), 1229-1242. <https://doi.org/10.3233/JAD-210334>
- Pérez-Blanco, L., Felpete, A., Patten, S. B., Mallo, S. C., Pereiro, A. X., Campos-Magdaleno, M., y Juncos-Rabadán, O. (2022). Do informant-reported subjective cognitive complaints predict progression to mild cognitive impairment and dementia better than self-reported complaints in old adults? A meta-analytical study. *Ageing Research Reviews*, 82, 101772. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2022.101772>
- Perna, L., Stocker, H., Burow, L., Beyer, L., Trares, K., Kurz, C., Gürsel, S., Holleczek, B., Tatò, M., Beyreuther, K., Mons, U., Gerwert, K., Perneczky, R., Schöttker, B., y Brenner, H. (2023). Subjective cognitive complaints and blood biomarkers of neurodegenerative diseases: a longitudinal cohort study. *Alzheimer's Research and Therapy*, 15(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/S13195-023-01341-3>
- Pike, K. E., Cavuoto, M. G., Li, L., et al. (2022). Subjective Cognitive Decline: Level of Risk for Future Dementia and Mild Cognitive Impairment, a Meta-Analysis of Longitudinal Studies. *Neuropsychol Rev*, 32, 703-735. <https://doi.org/10.1007/s11065-021-09522-3>
- Rami, L., Mollica, M. A., García-Sánchez, C., Saldafia, J., Sanchez, B., Sala, I., Valls-Pedret, C., Castellvi, M., Olives, J., y Molinuevo, J. L. (2014). The Subjective Cognitive Decline Questionnaire (SCD-Q): a validation study. *Journal of Alzheimer's Disease : JAD*, 41(2), 453-466. <https://doi.org/10.3233/JAD-132027>
- Rami, L., Valls-Pedret, C., Bartres-Faz, D., Caprile, C., Solé-Padullés, C., Castellví, M., et al. (2011). Cognitive reserve questionnaire. Scores obtained in a healthy elderly population and in one with Alzheimer's disease. *Rev. Neurol.*, 52, 195-201. <https://doi.org/10.33588/rn.5204.2010478>
- Robertson, F. E., y Jacova, C. (2023). A Systematic Review of Subjective Cognitive Characteristics Predictive of Longitudinal Outcomes in Older Adults. *Gerontologist*, 63(4), 700-716. <https://doi.org/10.1093/GERONT/GNAC109>
- Sabatini, S., Woods, R. T., Ukoumunne, O. C., Ballard, C., Collins, R., y Clare, L. (2022). Associations of subjective cognitive and memory decline with depression, anxiety, and two-year change in objectively-assessed global cognition and memory. *Aging, Neuropsychology, and Cognition*, 29(5), 840-866. <https://doi.org/10.1080/13825585.2021.1923634>
- Shao, K., Hu, X., Kleindam, L., Stark, M., Altmann, S., Amthauer, H., Boecker, H., Buchert, R., Buerger, K., Butryn, M., Cai, Y., Cai, Y., Cosma, N. C., Chen, G., Chen, Z., Daamen, M., Drzezga, A., Düzel, E., Essler, M., ... Kuhn, E. (2024). Amyloid and SCD jointly predict cognitive decline across Chinese and German cohorts. *Alzheimer's and Dementia*, 20(9), 5926-5939. <https://doi.org/10.1002/ALZ.14119>
- Stockmann, J., Verberk, I. M. W., Timmesfeld, N., Denz, R., Budde, B., Lange-Leifhelm, J., Scheltens, P., van der Flier, W. M., Nabers, A., Teunissen, C. E., y Gerwert, K. (2020). Amyloid- β misfolding as a plasma biomarker indicates risk for future clinical Alzheimer's disease in individuals with subjective cognitive decline. *Alzheimer's Research and Therapy*, 12(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/S13195-020-00738-8>
- Yue, L., Hu, D., Zhang, H., Wen, J., Wu, Y., Li, W., Sun, L., Li, X., Wang, J., Li, G., Wang, T., Shen, D., y Xiao, S. (2021). Prediction of 7-year's conversion from subjective cognitive decline to mild cognitive impairment. *Human Brain Mapping*, 42(1), 192-203. <https://doi.org/10.1002/HBM.25216>
- Yun, S. H., Jo, S. H., Jung, H. S., Koo, B. H., y Kim, H. G. (2021). Characteristics of Individuals Who Converted to Dementia during a 5-Year Follow-Up. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 49(5), 503-510. <https://doi.org/10.1159/000510564>
- World Health Organization. (2021). *Global status report on the public health response to dementia*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/344701>