



Utilidad clínica y sensibilidad al cambio de cuestionarios pediátricos de sueño: análisis longitudinal comparativo del SDSC y el CSHQ en una muestra comunitaria

Autores: Fernandez-Hernandez Alexis¹, Restrepo-Gualteros Sonia^{1,2}, Rodriguez-Martines CE¹, Villamil Osorio M², Parra-Buitrago A³

Afiliaciones: 1. Departamento de Pediatría, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia. 2. Neumología Pediátrica, Hospital Fundación de la Misericordia (HOMI). 3. Neumología Pediátrica, Hospital Pablo Tobón Uribe, Universidad Pontificia Bolivariana.



EL HOSPITAL CON ALMA Pablo Tobón Uribe



Fundación Hospital Pediátrico la Misericordia



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

Introducción

- Los trastornos del sueño en la infancia son frecuentes y afectan salud respiratoria, desarrollo neurocognitivo y calidad de vida.
- En neumología pediátrica, el tamizaje de trastornos respiratorios del sueño es clave; los cuestionarios son una alternativa práctica frente a polisomnografía.
- SDSC y CSHQ difieren en enfoque temporal/conceptual: SDSC (síntomas en meses) vs CSHQ (hábitos recientes), por lo que podrían capturar dimensiones distintas.
- Falta evidencia comparativa sobre su desempeño longitudinal: **estabilidad temporal vs sensibilidad al cambio** en contextos comunitarios.

Objetivo del estudio: evaluar y comparar el desempeño psicométrico y el comportamiento longitudinal (estabilidad temporal y sensibilidad al cambio) del SDSC y el CSHQ en una muestra pediátrica comunitaria, para orientar la selección del instrumento según el objetivo clínico.

Resultados

Consistencia interna

Ambos instrumentos mostraron adecuada consistencia interna (puntaje total):

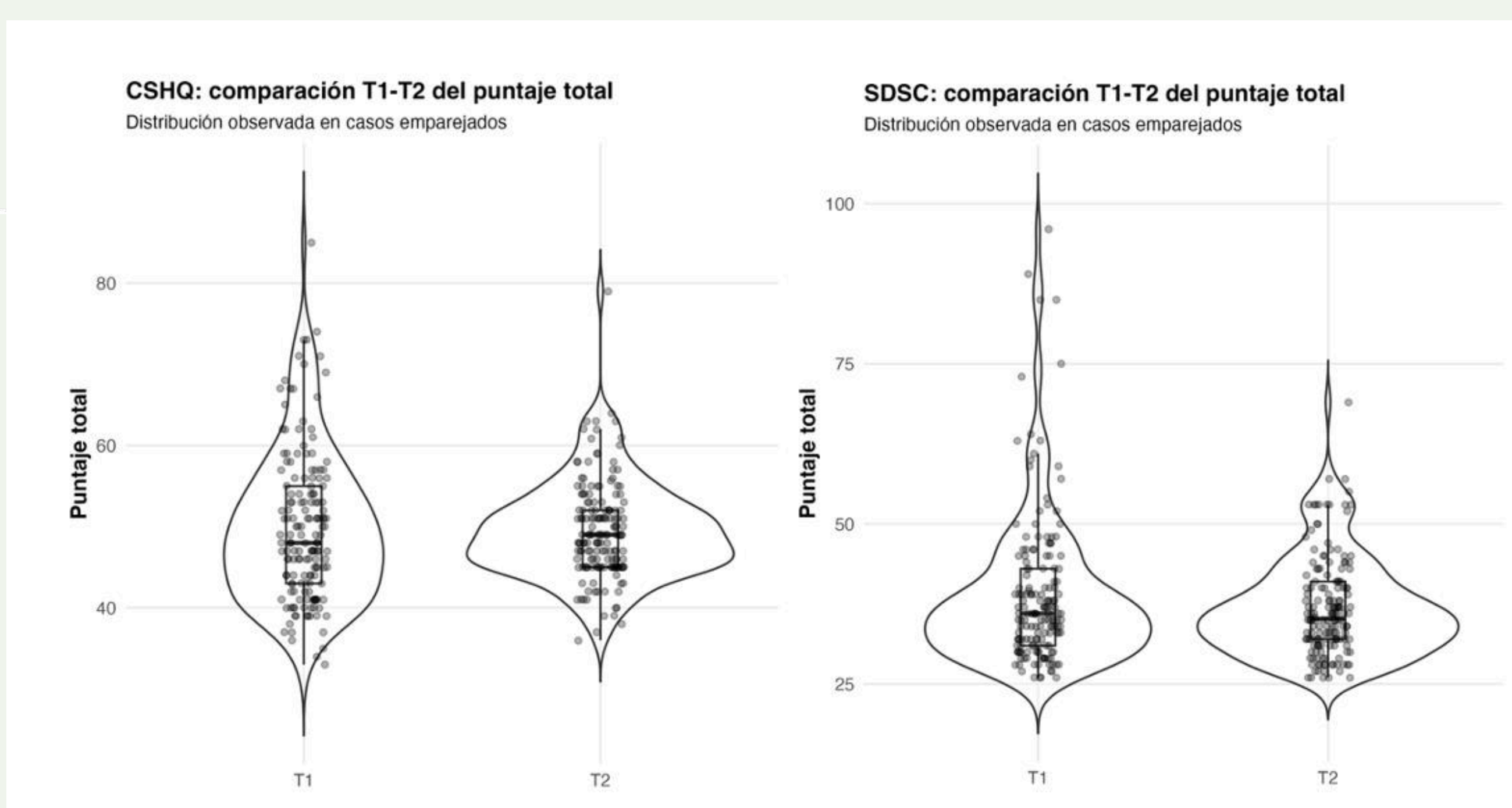
• SDSC: $\alpha \approx 0.89$

• CSHQ: $\alpha \approx 0.84$

Distribución del puntaje total

La distribución del puntaje total evidenció diferencias en la dinámica de cambio entre instrumentos (Figura 2).

Figura 2. Distribución del puntaje total en T1 y T2 (SDSC vs CSHQ).

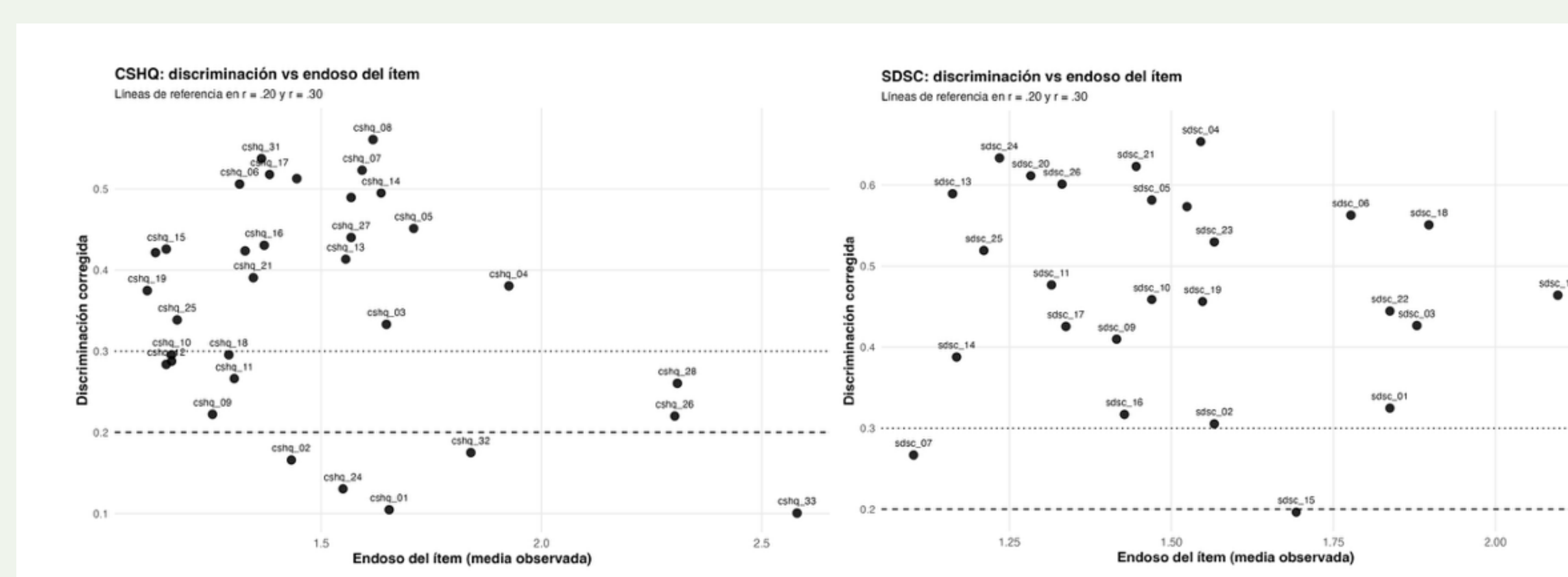


El CSHQ presenta mayor desplazamiento de la distribución entre T1 y T2 (cambios en mediana y dispersión), sugiriendo mayor sensibilidad al cambio; el SDSC mantiene una distribución más estable.

Análisis de discriminación y endoso

El análisis de ítems mostró diferencias en el comportamiento psicométrico (Figura 3).

Figura 3. Discriminación (correlación ítem-total corregida) vs endoso (media del ítem).



El SDSC muestra comportamiento psicométrico más homogéneo; el CSHQ mayor heterogeneidad, consistente con su enfoque conductual.

Ítems: En general, el SDSC presentó adecuada discriminación con distribución relativamente homogénea; el CSHQ mostró mayor dispersión en endoso y variabilidad en discriminación.

MÉTODOS

- 1. DISEÑO Y PARTICIPANTES**
 - Diseño: cohorte prospectiva con evaluación basal (T1) y seguimiento (T2).
 - Población: niños sanos de muestra comunitaria.
 - Tamaño de muestra:
 - SDSC: n=166 (transversal), n=164 (longitudinal emparejado)
 - CSHQ: n=162 (transversal), n=162 (longitudinal emparejado)
- 2. INSTRUMENTOS**
 - SDSC: 26 ítems; últimos 6 meses; 6 dominios; Likert 1-5; Puntaje 26-130; Mayor puntaje = mayor severidad.
 - CSHQ: 33 ítems; última semana; 8 dominios; escala 3 puntos; Puntaje 33-99; Mayor puntaje = más problemas.
 - Aplicación: reporte por padres/cuidadores; 20-30 min; uso clínico y comunitario.
- 3. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS**
 - Depuración de base, recodificación de ítems invertidos (CSHQ) y cálculo de puntajes (prorateo).
 - Consistencia interna: alfa de Cronbach y omega.
 - Ítems: media (endoso) y correlación ítem-total corregida (discriminación).
 - Longitudinal: estabilidad temporal (ICC) y sensibilidad al cambio (SRM; comparación T1 vs T2).
 - Análisis en R; significancia p<0.05.

Resultados

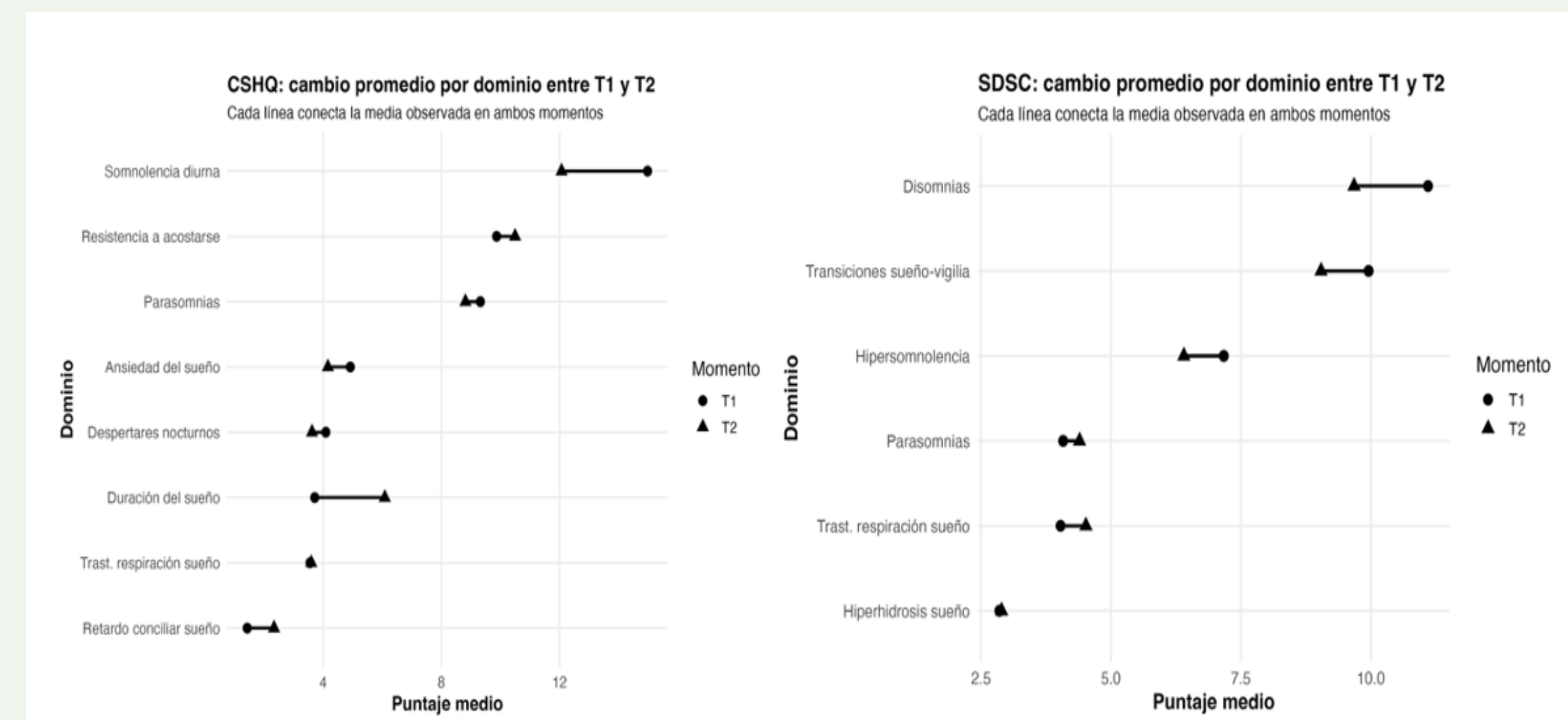
Consistencia interna

Ambos instrumentos mostraron adecuada consistencia interna (puntaje total):

• SDSC: $\alpha \approx 0.89$

• CSHQ: $\alpha \approx 0.84$

Figura 1. Cambios por dominio entre T1 y T2 (SDSC vs CSHQ).



El CSHQ muestra mayor variabilidad y cambios en varios dominios (p. ej., duración del sueño, somnolencia diurna e inicio del sueño), mientras que el SDSC permanece más estable.

INTERPRETACIÓN CLÍNICA Y APLICACIÓN PRÁCTICA

SDSC	CSHQ												
<ul style="list-style-type: none">Alta consistencia internaEstabilidad longitudinal elevadaDetecta alteraciones persistentesÚtil en trastornos respiratorios del sueño	<ul style="list-style-type: none">Mayor variabilidad longitudinalSensible a cambios conductualesDetecta modificaciones a corto plazo												
USO CLÍNICO: Tamizaje de condiciones crónicas	USO CLÍNICO: Seguimiento de intervenciones (higiene del sueño)												
CONCLUSIÓN PRÁCTICA No son instrumentos intercambiables. La elección debe basarse en el objetivo clínico:	ESTABILIDAD (SDSC) ↔ CAMBIO (CSHQ)												
EN RESUMEN: ¿CUÁNDO USAR CADA INSTRUMENTO?	<table border="1"><tr><td>SDSC</td><td>↔</td><td>CSHQ</td></tr><tr><td>Estable</td><td>↔</td><td>Dinámico</td></tr><tr><td>Crónico</td><td>↔</td><td>Cambio</td></tr><tr><td>Tamizaje</td><td>↔</td><td>Seguimiento</td></tr></table>	SDSC	↔	CSHQ	Estable	↔	Dinámico	Crónico	↔	Cambio	Tamizaje	↔	Seguimiento
SDSC	↔	CSHQ											
Estable	↔	Dinámico											
Crónico	↔	Cambio											
Tamizaje	↔	Seguimiento											