

Validación de constructo de un algoritmo hipnoterapéutico para niños con enuresis nocturna monosintomática

Construct validation of a hypnotherapeutic algorithm for children with monosymptomatic bedwetting

Adolfo Rafael Lambert Delgado^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-9977-6033>

Lázaro Ibrahim Romero García² <https://orcid.org/0000-0002-3248-3110>

Alberto Erconvaldo Cobián Mena³ <https://orcid.org/0000-0002-5526-5706>

¹Universidad de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba, Cuba.

²Facultad de Medicina No. 1, Universidad de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba, Cuba.

³Hospital Provincial Clínico-Quirúrgico Docente Saturnino Lora. Santiago de Cuba, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: aldolfol@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La enuresis nocturna es un motivo frecuente de consulta en pediatría, psiquiatría infantil, psicología y medicina familiar, con mayor porcentaje en los niños de 5 años de edad, seguidos por los de 7 y 9, en ese orden.

Objetivo: Determinar la validez de constructo del algoritmo hipnoterapéutico para pacientes con enuresis nocturna monosintomática.

Métodos: Se realizó una investigación compleja de 97 pacientes, atendidos en la Clínica de Hipnosis Terapéutica de la Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, desde febrero del 2021 hasta julio del 2022, la cual estuvo estructurada en 3 etapas metodológicas de validación de constructo para dar continuidad a la etapa IV de la validación de contenido del algoritmo hipnoterapéutico, sobre la base de 2 cuasi-experimentos sin grupo de control y un estudio cuasiexperimental con grupo de control no equivalente de la segunda etapa de dicha investigación.



Resultados: El análisis factorial sobre el estudio de componentes principales fue factible, pues los factores 1, 2 y 3 debían mantenerse, lo cual se expresó en el gráfico de sedimentación y en la varianza total explicada, a través de los porcentajes acumulados en los autovalores iniciales y la suma de las saturaciones al cuadrado de la extracción y la rotación con 64,24 %.

Conclusiones: La validación de constructo del algoritmo diseñado mostró pertinencia, dada por la idoneidad del análisis factorial y la prueba de esfericidad de Bartlett.

Palabras clave: niño; hipnosis; enuresis nocturna; validación de constructo; análisis factorial; análisis de componente principal.

ABSTRACT

Introduction: Bedwetting is a frequent reason to visit pediatric, infant psychiatry, psychology and family medicine services, with more percentage in 5 years children, followed by 7 and 9 years children, in that order.

Objective: To determine the construct validity of the hypnotherapeutic algorithm for patients with monosymptomatic bedwetting.

Methods: A complex investigation of 97 patients was carried out, who were assisted in the Therapeutic Hypnosis Clinic of the University of Medical Sciences in Santiago de Cuba, from February, 2021, to July, 2022 which was structured in 3 methodological phases of construct validation to continue the phase IV of hypnotherapeutic algorithm content validation, on the base of 2 quasi-experiments without control group and a quasi-experiment with non equivalent control group of the second phase of this investigation.

Results: The factorial analysis on the study of main components was possible, because the factors 1, 2 and 3 should stay, which was expressed in the sedimentation graph and in the explained total variance, through the percentages accumulated in the initial auto values and the sum of saturations to the square of extraction and rotation with 64.24%.

Conclusions: The construct validation of the designed algorithm showed relevancy, given by the suitability of the factorial analysis and the Bartlett test of spherical form.



Key words: child; hypnosis; bedwetting; construct validation; factorial analysis; main component analysis.

Recibido: 18/09/2023

Aprobado: 22/12/2023

Introducción

La enuresis nocturna (EN) es un motivo frecuente de consulta en pediatría, psiquiatría infantil, psicología y medicina familiar, aunque insuficientemente atendido en el aspecto científico. Urólogos, nefrólogos, pediatras, psiquiatras, y psicólogos han abordado este tema de forma independiente, sin plantearse su integralidad.^(1,2)

Cabe destacar que las tasas de prevalencia de la EN varían según la edad. Las cifras oscilan entre 6-32 % a los 5 años, 8-28 % a los 7, 5-24 % a los 9, 3-17 % a los 11, 1-6 % a los 13 y 1-4 % a los 15.

Se estima que existe una inconsistencia metodológica, dada por el uso de encuestas, por lo que los datos indicados deben ser tratados con cautela. Los estudios epidemiológicos coinciden mayoritariamente en que la incidencia de la EN disminuye según aumenta la edad, siendo más frecuente en varones que en hembras.^(3,4,5,6)

Esta entidad tiende a desaparecer con el crecimiento, pero una proporción significativa de adolescentes continúa orinándose, lo cual disminuye en la adultez. La enuresis monosintomática no resuelta tiene un alto impacto psicológico negativo. Las razones de la atención proactiva están asentadas en evitar el estrés y la incomodidad causados al niño y a la familia, la dificultad de pernoctar en la casa de amigos o familiares, el aislamiento social, la reducción de la confianza en sí mismo, los potenciales disturbios en la armonía del sueño familiar, que pueden tener un impacto sobre las funciones realizadas en el día y la salud. Es importante que los padres comprendan todo lo relacionado con esta entidad.

Actualmente, el tratamiento de los pacientes con esta condición se centra en 2 modelos: el farmacológico y el conductual, que si bien muestran efectividad,



presentan reacciones secundarias y no están al alcance de amplios sectores poblacionales.

Se plantean tratamientos alternativos como acupuntura, quiropraxia, homeopatía, hierbas medicinales e hipnosis, pero se requiere de un mayor número de estudios para mostrar su eficacia terapéutica.⁽⁷⁾

En Santiago de Cuba se emplea la hipnoterapia con un fuerte respaldo científico, al comprobarse su efectividad en la atención a los pacientes con diversas enfermedades. Muestra de ello son los trabajos que se realizan, por más de 30 años, en la Clínica de Hipnosis Terapéutica de la Universidad de Ciencias Médicas santiaguera, donde los autores han sido protagonistas.⁽⁸⁾

Sobre la base de dicha experiencia y el trabajo continuado en el tratamiento a los pacientes con esta condición, se desarrolló previamente la investigación Algoritmo terapéutico con hipnosis para la enuresis nocturna monosintomática, en la que se realizó una validación de contenido.⁽⁹⁾

Teniendo en cuenta lo anterior, la presente investigación tiene como objetivo determinar la validez de constructo del algoritmo hipnoterapéutico para la entidad antes señalada y propiciar mayor robustez al proceso de validación.

Métodos

Se realizó una investigación compleja en la Clínica de Hipnosis Terapéutica de la Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, la cual estuvo estructurada en 3 etapas metodológicas de validación de constructo, a fin de dar continuidad a la etapa IV de la validación de contenido del algoritmo hipnoterapéutico para el tratamiento de pacientes con enuresis nocturna monosintomática, sobre la base de 2 cuasi-experimentos sin grupo de control y un estudio cuasiexperimental con grupo de control no equivalente de la segunda etapa de dicha investigación.

El universo de estudio estuvo constituido por todos los pacientes con esta afección, quienes asistieron a la consulta. El total de todos los individuos evaluados ascendió a 97, los cuales fueron divididos en 3 grupos; para cada uno se empleó como recurso terapéutico la hipnosis e imprimida.



Se incluyeron los pacientes con enuresis sin tratamiento; aquellos con edades entre 5 y 18 años, así como los que, conjuntamente con sus padres, aceptaron el tipo de tratamiento indicado.

Fueron excluidos del estudio los pacientes tratados con psicofármacos; aquellos que presentaron enfermedades orgánicas asociadas y quienes no vivían en el municipio de Santiago de Cuba.

La experiencia acumulada llevó a los autores al diseño de un algoritmo hipnoterapéutico, contentivo de 14 sesiones, de ellas 13 con hipnosis, todas con objetivos definidos y como expresión de una progresión lógica del tratamiento, el cual fue validado por contenido en un momento inicial.

Se plantea que la experiencia y el juicio del investigador son las normas aceptables para probar la validez de constructo. En función de ello se partió del coeficiente alfa de Crombach con valor de 0,9221, muy alto, que permitió realizar el análisis factorial.

Para la validación de constructo se consideraron las dimensiones como categorías generales y la estructura del algoritmo.

Se tuvo en cuenta el análisis de las diferencias individuales que pone de manifiesto un test y el análisis lógico de los elementos de dicho test.

El análisis factorial (AF) de tipo exploratorio explica las covarianzas; expone los constructos subyacentes y define las variables originales como combinaciones lineales de los factores.⁽¹⁰⁾

Mediante el análisis de los componentes principales (ACP) se explica toda la proporción de la varianza total, se reducen los datos y calculan los componentes como combinaciones lineales de las variables originales.^(11,12)

Para ambos estadísticos se emplearon los mismos datos, con vistas a determinar qué factores se extraerían de un estudio analítico de factores.

Se seleccionó la dimensión 6 por ser la que contenía una mayor cantidad de variables.

Se empleó la medida Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) de adecuación del muestreo de una prueba para evaluar la idoneidad del uso del análisis factorial en el conjunto de datos y la prueba de esfericidad de Bartlett para probar la hipótesis nula de la no correlación entre las variables en la matriz de correlación, con un alfa igual a 0.05.^(10,13)



Para KMO:

- Ho: No es idóneo el uso del AF en el conjunto de datos.
- H1: Es idóneo el uso del AF en el conjunto de datos.

Para la Prueba de Esfericidad de Bartlett

- H0: Las variables de la matriz de correlación no están relacionadas.
- H1: Hay asociación entre las variables de la matriz de correlación.

También se usó el método ortogonal Varimax^(10,13) para destacar la relación entre las variables agrupadas en dimensiones.

Se utilizó el porcentaje como criterio de medida y se halló la media de las puntuaciones de los jueces, las desviaciones típicas, así como sus varianzas. Para el procesamiento de los datos se empleó el sistema estadístico SPSS 22.

Resultados

En la tabla 1 se muestra la matriz de correlaciones y el grado de relación entre 2 o más variables. Obsérvese que dadas las puntuaciones de los coeficientes de correlación entre las variables, ninguno es igual a 0, por lo que existe correlación entre estas, lo cual significa que hay una asociación lineal entre todas ellas. Igualmente, en la significación unilateral se muestran los que correlacionan mejor, al tener valores por debajo de 0,05, pues $p \leq 0,05$.

Tabla 1. Matriz de correlaciones^a

		i18	i21	i25	i26	i27	i28	i29	i34	i35	i36
Correlación	i18	1,000	0,019	0,341	0,248	0,308	0,431	-0,100	0,149	0,309	0,321
	i21	019	1,000	0,155	0,038	-0,240	0,038	-0,189	0,174	0,178	0,125
	i25	0,341	0,155	1,000	0,579	0,501	0,413	0,325	0,117	0,640	0,361
	i26	0,248	0,038	0,579	1,000	0,520	0,634	0,486	0,257	0,547	0,340
	i27	0,308	-0,240	0,501	0,520	1,000	0,327	0,303	0,234	0,475	0,240
	i28	0,431	0,038	0,413	0,634	0,327	1,000	0,486	0,257	0,547	0,491
	i29	-,100	-0,189	0,325	0,486	0,303	0,486	1,000	0,079	0,314	0,378
	i34	0,149	0,174	0,117	0,257	0,234	0,257	0,079	1,000	0,355	0,313
	i35	0,309	0,178	0,640	0,547	0,475	0,547	0,314	0,355	1,000	0,297
	i36	0,321	0,125	0,361	0,340	0,240	0,491	0,378	0,313	0,297	1,000
Sig. (Unilateral)	i18		0,459	0,028	0,086	0,043	0,007	0,293	0,207	0,043	0,037
	i21	0,459		0,199	0,419	0,093	0,419	0,150	0,171	0,165	0,248
	i25	0,028	0,199		0,000	0,002	0,009	0,035	0,262	0,000	0,021
	i26	0,086	0,419	0,000		0,001	0,000	0,002	0,077	0,001	0,028



i27	0,043	0,093	0,002	0,001		0,034	0,046	0,099	0,003	0,093
i28	0,007	0,419	0,009	0,000	0,034		0,002	0,077	0,001	0,002
i29	0,293	0,150	0,035	0,002	0,046	0,002		0,334	0,040	0,016
i34	0,207	0,171	0,262	0,077	0,099	0,077	0,334		0,023	0,041
i35	0,043	0,165	0,000	0,001	0,003	0,001	0,040	0,023		0,050
i36	0,037	0,248	0,021	0,028	0,093	0,002	0,016	0,041	0,050	

a. Determinante = 0,019

Como se observa en la tabla 2, el valor de la medida de adecuación muestral de KMO se acercó a uno, al ser 0,714; mientras que la prueba de esfericidad de Bartlett arrojó un nivel de significación altísimo de $p \leq 0,05$.

Tabla 2. KMO y prueba de Bartlett

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin	0,714
Ji al cuadrado aproximado	106,704
Prueba de esfericidad de Bartlett	45
Sig.	0,000

En cuanto a las comunalidades se demostró, que los valores extraídos más correlacionados fueron i18 (0,774), i21(0,783), i26(0,688) e i29(0,862), siendo este último el más alto; seguido por i27, i28, i35 e i25 con coeficientes de 0,673; 0,634; 0,638 y 0,588, respectivamente (tabla 3).

Tabla 3. Comunalidades

	Inicial	Extracción
i18	1,000	0,744
i21	1,000	0,783
i25	1,000	0,588
i26	1,000	0,681
i27	1,000	0,673
i28	1,000	0,634
i29	1,000	0,862
i34	1,000	0,362
i35	1,000	0,638
i36	1,000	0,459

Método de extracción: Análisis de Componentes principales

La varianza total explicada expuesta en la tabla 4 muestra los totales, los porcentajes de varianza y aquellos acumulados para los autovalores iniciales. También, las sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción y de las saturaciones al cuadrado de la rotación. Se observa que los 3 primeros componentes tienen totales superiores a 1, poseen los mayores porcentajes de varianza y de varianza acumulada, siendo esta última de 64,24 %. Estos mismos valores se presentan en cuanto a la suma de las saturaciones al cuadrado de la



extracción. En relación con la suma de las saturaciones al cuadrado de la rotación se halló que los totales de los 3 primeros componentes fueron superiores a 1, y acumularon los mayores porcentajes de varianza con 30,457; 19,520 y 14,287, respectivamente; además, los porcentajes acumulados se mantuvieron idénticos a los 2 indicadores anteriores.

Tabla 4. Varianza total explicada

	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción			Suma de las saturaciones al cuadrado de la rotación		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	3,990	39,896	39,896	3,990	39,896	39,896	3,045	30,453	30,453
2	1,366	13,657	53,554	1,366	13,657	53,554	1,952	19,520	49,973
3	,927	10,687	64,240	1,069	10,687	64,240	1,427	14,267	64,240
4	,866	9,274	73,515						
5	,587	8,661	82,176						
6		5,873	88,049						
7	,419	4,195	92,244						
8	,310	3,096	95,339						
9	,275	2,748	98,087						
10	,191	1,913	100,000						

Método de extracción: Análisis de componentes principales

El gráfico de sedimentación (figura) ilustra los 3 componentes principales que el análisis factorial del análisis de componentes principales sugirió retener, ellos fueron los 3 primeros.

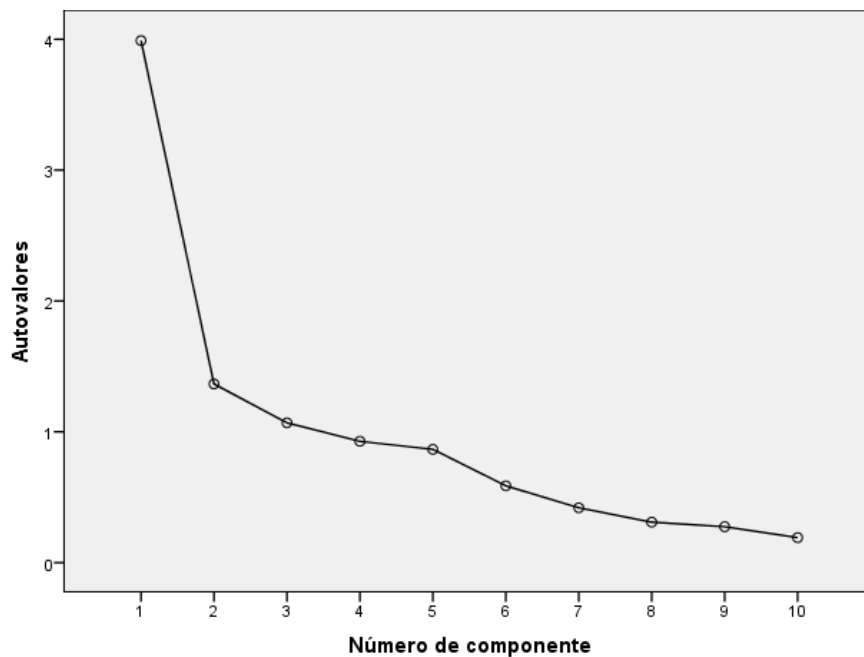


Fig. Gráfico de sedimentación



La matriz de componentes demostró las correlaciones entre cada variable y cada uno de los 3 componentes (extraídos), por lo que se observaron altos coeficientes de correlación de dichas variables con los componentes i25, i26, i27 e i35 con el 1, i21 con el 2 y una saturación media de i18 con el 3.

En cuanto a la matriz de componentes rotados, ningún autovalor supera a 1, pero destacan altos valores; i26, i28 e i29 en el componente 1, cercanos al valor ideal. En el componente 2, i18 e i27 y un poco menor, pero superior a 0,5 el i25. En el componente 3 solo destaca el autovalor del i21.

Discusión

Existe certeza de que el único estudio cubano referido al tratamiento hipnoterapéutico de pacientes con enuresis nocturna es el que realizaron Lambert *et al.*⁽⁸⁾ el cual resultó ser efectivo. En tal sentido, Castañeda y Krikorian, en su trabajo “Aplicaciones actuales de la hipnosis clínica en Latinoamérica: una revisión sistemática de la literatura”, expresan que existen pocas investigaciones al respecto y tienen bajo rigor metodológico, por lo que limitan su certeza. Se requerirán estudios con metodologías apropiadas, diseños comparativos pretratamiento y postratamiento con instrumentos validados y muestras apropiadas para probar su utilidad y eficacia.⁽¹⁴⁾

Al analizar los elementos relativos a recursos metafóricos y simbólicos empleados, estos ítems recibieron puntuaciones altísimas y se expresó por los jueces un nivel de acuerdo elevado acerca de la contemplación de viajes imaginarios con función diagnóstica de la dinámica familiar, la técnica del espejo para proyectar sus problemáticas en otros niños y proceder a su ayuda (es autoayuda), sugerencias poshipnóticas para incorporar conductas salutogénicas y reforzar el proceso curativo, metáforas y símbolos para propiciar la autoacusación y el protagonismo del paciente en esta. El empleo de la hipnosis colectiva que propicia el intercambio entre los pacientes bajo trance, provoca la manifestación de múltiples posibilidades que como recurso tiene dicho paciente, la validación de ese gran recurso que es la economía de fichas (diario miccional), la activación de procesos



inconscientes y de recursos propios a modo de habilidades sociales y sobre todo de la capacidad de resiliencia.^(9,15)

Cuando se habla de validación de constructo de algoritmo descrito hay que tener en cuenta que no existen referencias previas, excepto Lambert Delgado AR. Algoritmo terapéutico con hipnosis para la enuresis nocturna monosintomática. [Tesis de doctoral]. Santiago de Cuba: Universidad de Ciencias Médicas; año, referida a una validación de contenido que es pionero en esta temática, por lo que se requiere de una validación de constructo.⁽⁹⁾

Por otra parte, en este estudio se halló que los valores de las correlaciones nunca se igualaron a 0, puesto que eran superiores o inferiores. Al no llegar a los valores de -1 y 1, no se lograron correlaciones perfectas negativas y positivas respectivamente, pero sí hubo una mayoría de correlaciones positivas y una exigua minoría de negativas, por ende, existió una fuerte correlación entre las variables de la dimensión en cualquiera de las 2 direcciones. De igual manera, los valores p no llegan a 1, pero todos son positivos, ninguno donde $p=0$, donde la matriz indica cuáles son los de mayor significancia al correlacionarse las variables entre ellas.

Respecto a los valores arrojados por las pruebas KMO y de esfericidad de Bartlett, se pudo aseverar que para cada una de ellas se rechazó H_0 , es decir, los datos existentes fueron adecuados y útiles para la realización del análisis factorial, sin existir homogeneidad entre las varianzas.

En cuanto a las comunalidades, se explicó el total de la variación en cada variable que se tuvo en cuenta. Siempre el valor inicial será igual a 1 y aquí se observa cuáles fueron las variables con variaciones importantes al producirse la extracción, siendo las principales en orden jerárquico i29, i21, i18 e i26. Presentaron valores medianos, i27, i35, i28 e i25, que pudieron ser considerados en un rango II, pero no para el método de extracción del ACP.

También, se definieron los componentes principales de la varianza total explicada, en este caso uno, 2 y 3 para los autovalores iniciales, las sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción y la rotación. Es obvio que los porcentajes de varianza para esos componentes fueron los de mayor cuantía y llegaron a acumular 64,24 %, así como los 7 restantes, 35,76 %. Igualmente sucedió con las sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción, donde se mantuvieron los mismos valores que en los autovalores. Así mismo ocurrió con las sumas de las



saturaciones al cuadrado de la rotación, con valores discretamente distintivos, pero con idéntico porcentaje acumulado. Es lógico que así suceda porque los valores atribuidos a los 10 componentes se expresaron de modo coherente y ello significó que no pueden existir componentes destacados que acumulen totales, porcentajes de varianza y de varianza acumulada diferentes en valores y en tendencia para los 3 segmentos de la varianza total explicada.

Además, se muestran las influencias de los factores no rotados de todos los factores y se emplea el método de extracción de componentes principales. Los 3 primeros factores presentaron autovalores mayores que 1. Los autovalores cambian menos cuando se emplean más de 6 factores, en este caso 10, por lo tanto, 3 parecen explicar la mayor parte de la variabilidad de los datos. Debe recordarse, que la gráfica de sedimentación ordena los valores propios desde el más grande al más pequeño, siendo el patrón ideal una curva pronunciada, seguida de una inflexión y luego una línea que tiende a la recta. En este caso hay una caída brusca desde el factor 1 hasta el 3, siendo notable luego la inflexión y posteriormente la tendencia a una línea recta. Se ratifican así los 3 factores que se deben retener.

Las correlaciones entre las 10 variables con cada componente demostró que para el 1 correlacionaron alto las variables 25, 26, 28 y 35 referidas a la importancia de los viajes imaginéricos, el empleo de la técnica del espejo con nueva proyección, el valor de las sugerencias poshipnóticas y qué permiten, lo adecuado de las metáforas, y, por último, el uso del diario miccional, lo cual significa que existió una correspondencia entre los altos valores emitidos por los jueces en la validación de contenido con estos coeficientes, acaecidos desde el prisma de la validación de constructo. De igual manera sucedió con el ítem 21 y el componente 2, donde existió una elevada correlación. Este ítem destaca que se debe reforzar la autoestima en dichos pacientes y conocer sobre el pico enurético.

Son muy pobres las correlaciones de todas las variables con el componente 3.

Relacionado con la matriz de componentes rotados, los resultados permiten conocer los valores extraídos superiores a 1 y los reducidos que representan a las variables.

En el componente 1, las variables i26, i28 e i29 tuvieron saturaciones muy altas, evidencia de correlación alta, también i18 e i27 con los componentes 2 y 3 i21.



Se observaron saturaciones medias para cada componente. En el primero, las obtuvieron las variables i25, i35 e i36; en el segundo, i25 y, en el tercero, i34.

Aunque en Cuba no se cuenta con estudios de validación de esta enfermedad se puede resaltar el trabajo Validación del constructo y confiabilidad del Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS) en médicos peruanos, de Oyola *et al*,⁽¹¹⁾ publicado en la Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana en el 2023, en el cual demostraron que la estructura factorial del MBI-HSS sigue el modelo original de Maslach y posee propiedades psicométricas satisfactorias, donde se observan correlaciones positivas moderadas pero significativas entre los resultados de la escala y el poco interés o placer para hacer las cosas. Internacionalmente se puede citar el estudio brasilero de Silva *et al*,⁽¹⁶⁾ quienes demostraron la alta validez de constructo. Además, conviene resaltar una investigación realizada en México por Magana *et al*,⁽¹⁷⁾ en la cual con una consistencia interna de $\alpha = 0,82$ y $0,84$ confirmaron la solidez empírica del modelo. Tal vez la realización de un análisis discriminante en la fase de validación de contenido,⁽⁹⁾ haya allanado el camino para reducir la cantidad de variables, pues de 44 ítems, se redujo a 37. Hecho que no está en contradicción con la realización de un análisis factorial de componentes principales como regla de oro para la validación de constructo, avalado por el altísimo valor del coeficiente alfa de Crombach de 0,9221.

Por los resultados arrojados, el análisis cualitativo de los valores de las variables, su varianzas, los resultados del análisis factorial y del análisis de los componentes principales, se puede concluir que es pertinente la validación de constructo y se demuestra que el instrumento diseñado y contenido del algoritmo es válido, con aumento de su robustez.

Referencias bibliográficas

1. Sociedad Argentina de Pediatría. Adaptación en español de la “Guía de enuresis monosintomática”. Arch Argent Pediatr. 2018;116(Supl. 5):92-108.
2. Kliegman RM, Geme JW, Nathan J, Blum Samir S. Enuresis y disfunción miccional. En: Nelson. Tratado de Pediatría. T 2. 21 ed. Madrid: Elsevier; 2020.



3. American Psychiatric Association. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5™. 5 ed. Arlington, VA: APA; 2013 [citado 27/04/2022]. Disponible en: <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
4. Hernández García S, Rodríguez Arencibia MÁ, Sosa Fernández A, Luis Rivero A, Mireles Hernández OM. Enuresis no orgánica tratada con medicamentos homeopáticos. Rev. cienc. méd. Pinar Río. 2020 [citado 04/06/2022];24(4). Disponible en: <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4265/4324>
5. Bani-Hani M, Alhourri A, Sharabi A, Saleh S, Nawafleh S, Al-zubi M, et al. New insights in treatment of monosymptomatic enuresis. Ann Med Surg (Lond). 2021 [citado 27/04/2022];67:102470. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8196056/>
6. Asociación Española de Pediatría. Enuresis. 2008 [citado 07/04/2022]. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/enuresis.pdf>
7. Moretti EC. Comparação da eficácia e custo-utilidade entre diferentes opções de tratamento da enurese em crianças e adolescentes sob a perspectiva do Sistema Único de Saúde brasileiro. [Tesis]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 2022 [citado 08/10/2022]. Disponible en: <https://attena.ufpe.br/bitstream/123456789/45700/1/TESE%20Eduarda%20Correia%20Moretti.pdf>
8. Lambert Delgado A, Cobián Mena AE, Fuentes Domínguez N, Sánchez Hechavarría ME. Efectividad del tratamiento hipnoterapéutico en la enuresis primaria monosintomatica. TEPS. 2022 [citado 2022 Apr 30];39(3):[aprox.10 p.]. Disponible en: <http://teps.cl/index.php/teps/article/view/427>
9. Lambert Delgado AR, Cobián Mena AE. Validación de un algoritmo hipnoterapéutico para niños con enuresis nocturna monosintomatica. Medisan (Santiago de Cuba). 2022 [citado 07/07/2023];26(6). Disponible en: <https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/4360/html>
10. Hernández R, Fernández C, Baptista P, Méndez S, Paulina C. Metodología de la investigación. 6 ed. México, D.F.: Mcgraw-Hill Education; 2014.



11. Oyola García AE, Zagaceta Guevara Z, Quispe Ilanzo MP. Validación del constructo y confiabilidad del Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS) en médicos peruanos. Rev. hosp. psiq. hab. 2023 [citado 13/09/2023];20(2). Disponible en: <https://revhph.sld.cu/index.php/hph/article/view/339/192>
12. Calvo D. Clúster Jerárquicos y no jerárquicos. 2018 [citado 06/06/2022]. Disponible en: <https://www.diegocalvo.es/cluster-jerarquicos-y-no-jerarquicos/>
13. Chiner E. La validez. 2003 [citado 03/06/2022]. Disponible en: <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/19380/25/Tema%206-Validez.pdf>
14. Castañeda E, Krikorian A. Aplicaciones actuales de la hipnosis clínica en Latinoamérica: una revisión sistemática de la literatura. Avances en Psicología Latinoamericana. 2018 [citado 15/05/2021];36(2). Disponible en: <https://revistas.urosario.edu.co/xml/799/79955443004/html/index.html>
15. Reyes Valenzuela R, Marrón Ramos DN, González Torres A, Juárez Rodríguez R, Mendoza Montero FY. Análisis de validez de contenido por criterio de jueces de un instrumento para evaluar un manuscrito. RIDE. 2022 [citado 27/04/2022];12(24). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74672022000100037
16. Silva MMJ, Dos Santos CB, Clapis MJ. Construct elaboration and validity of the Pregnancy Depression Risk Scale. Rev Bras Enferm. 2023 [citado 20/09/2023];76(2):e20220306. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9987458/>
17. Magaña Medina DE, Hernández Mena V, Aguilar Morales N, Sánchez Escobedo PA. Apoyo de pares y expectativas de resultado en STEM: desarrollo y validación de un instrumento. REDIE. 2023 [citado 13/09/2023];25. Disponible en: <https://redie.uabc.mx/redie/article/view/4274/2367>



Conflicto de intereses

No se declara ningún conflicto de intereses que impida la presentación de este trabajo.

Contribución de los autores

Adolfo Rafael Lambert Delgado: conceptualización de la investigación, curación de datos y análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto, recursos, supervisión, validación, redacción del borrador original y redacción, revisión y edición (40 %)

Alberto Erconvaldo Cobián Mena: conceptualización de la investigación, curación de datos y análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto, recursos, supervisión, validación, redacción del borrador original y redacción, revisión y edición (40 %)

Lázaro Ibrahim Romero García: revisión del método, cálculo de los valores del análisis factorial de componentes principales y análisis formal (20%)

