

Validación de un algoritmo hipnoterapéutico para niños con enuresis nocturna monosintomática

Validation of a hypnotherapeutic algorithm for children with monosymptomatic nocturnal enuresis

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

Alberto Erconvaldo Cobián Mena² <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.

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

RESUMEN

Introducción: La enuresis nocturna monosintomática es la micción involuntaria intermitente durante la noche. Esta se presenta en 15 % de los niños de 5 años, en 5 % de los de 10 años y 12 % de los adultos jóvenes sin defectos congénitos o adquiridos.

Objetivo: Validar un algoritmo hipnoterapéutico diseñado para pacientes con enuresis nocturna.

Métodos: Se realizó un estudio complejo en la Clínica de Hipnosis Terapéutica de la Universidad de Ciencias Médicas en Santiago de Cuba, de febrero del 2021 a julio del 2022, el cual estuvo estructurado en dos etapas metodológicas; en la primera se diseñó el algoritmo terapéutico y en la segunda se validó el contenido de este. A tal efecto, se aplicaron un cuestionario del tipo Likert, el índice de validez de contenido, el coeficiente de concordancia de Kendall, así como el coeficiente alfa de Cronbach y el análisis de conglomerados.

Resultados: La validación del contenido realizada por los expertos mostró una excelente consistencia interna, con un coeficiente alfa de Cronbach de 0,9221, que se

interpreta como una altísima fiabilidad del instrumento. Asimismo, el índice de validez del contenido de los ítems fue superior a 0,89, lo que también denotó una validez elevada.

Conclusiones: La validación del algoritmo hipnoterapéutico diseñado y sometido al criterio de expertos demostró ser adecuado, con elevada coherencia y concordancia evaluativas.

Palabras clave: hipnosis; enuresis nocturna; niño.

ABSTRACT

Introduction: Monosymptomatic nocturnal enuresis is the involuntary urine loss during sleep which affects 15 % of 5-years-old children, 5 % of 10-years-olds and 12 % of young teens without congenital or acquired defects.

Objective: To validate a hypnotherapeutic algorithm designed for patients with nocturnal enuresis.

Methods: A complex study was carried out at the Therapeutic Hypnosis Clinic of the University of Medical Sciences in Santiago de Cuba, from February 2021 to July 2022. It was structured in two methodological stages; in the first one the therapeutic algorithm was designed and in the second one the content of this algorithm was validated. For this purpose, a Likert scale questions, the content validity index, Kendall's coefficient of concordance, as well as Cronbach's alpha and cluster analysis were applied.

Results: The content validation executed by the experts showed excellent internal consistency, with a Cronbach's alpha of 0.9221, which meant a very high reliability of the instrument. Likewise, the content validity index of the items was higher than 0.89 that also indicated high validity.

Conclusions: The validation of the hypnotherapeutic algorithm designed and subjected to experts' criteria proved to be adequate, with high evaluative coherence and concordance.

Key words: hypnosis; nocturnal enuresis; child.

Recibido: 11/10/2022

Aprobado: 20/11/2022

Introducción

El Sistema Nacional de Salud cubano ha implementado políticas públicas beneficiosas para todos sus pobladores, las cuales han sido, por décadas, un enorme desafío ante el incesante recrudescimiento del bloqueo que impone severas limitaciones en recursos materiales y monetarios. Esto ha llevado al Gobierno, particularmente al Ministerio de Salud Pública, a buscar alternativas para sostener la atención salubrista. En ese sentido, la medicina natural y tradicional ha sido una de tales opciones.⁽¹⁾

Al respecto, la hipnosis clasifica como parte de las terapias para mente-cuerpo y es considerada como medicina natural y complementaria, la cual resulta eficaz en pacientes con determinadas enfermedades, como asma, disfunciones sexuales, fobias, obesidad exógena, hipertensión arterial, enuresis nocturna y dolor por cáncer. Igualmente, su empleo en odontología bien como anestésico, bien como elemento capaz de eliminar hábitos perniciosos, es cada vez más frecuente. Todos estos resultados beneficiosos han reforzado su valor terapéutico y garantizado su empleo como ciencia de la curación.⁽²⁾

Vale resaltar que el uso de la hipnosis data de milenios; sin embargo, su sistematización proviene de contribuciones investigativas más recientes, evidenciadas en la práctica clínica, los experimentos de laboratorio y el aporte de un cuerpo teórico de conocimientos que revolucionaron la neurología, la fisiología del sistema nervioso, así como la psicología y la psiquiatría, desde la segunda mitad del siglo XIX.⁽³⁾

En ese mismo orden de ideas, la creación de la Sociedad Cubana de Hipnosis en la década de los 80 del pasado siglo y del Grupo de Hipnosis Terapéutica del Instituto Superior de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba en los 90 afianzaron dicha modalidad, sobre todo en esa provincia, que cuenta con la Clínica de Hipnosis Terapéutica, donde son atendidas varias condiciones de salud, entre estas la enuresis nocturna, por su alta incidencia y prevalencia en la población infanto-juvenil.⁽³⁾

La enuresis nocturna monosintomática es un problema de salud que surgió junto con la

propia existencia humana y en la actualidad resulta un motivo de frecuente visita a consultas de pediatría, psiquiatría infantil, psicología y medicina familiar, aunque es insuficientemente atendido en los contextos asistencial y académico. En efecto, urólogos, nefrólogos, pediatras, psiquiatras y psicólogos la han abordado de forma independiente, sin plantear un enfoque integral y mancomunado del problema, a pesar del empeño en tal sentido. Asimismo, se le dedica un escaso número de horas en los programas que la incluyen, pues de las asignaturas y disciplinas relacionadas con su terapéutica, solo en la residencia de psiquiatría y la especialización en psiquiatría infantil le dedican una hora unido al tema de encopresis como parte de los trastornos monosintomáticos, y es una invariante respecto a los planes de estudios precedentes.⁽⁴⁾

Se define la enuresis nocturna monosintomática como una micción involuntaria, intermitente, que ocurre durante la noche y afecta a 15 % de los niños de 5 años, a 5 % de los de 10 años y a 12 % de los adultos jóvenes, en ausencia de defectos congénitos o adquiridos.⁽⁵⁾

Hoy día la terapia en pacientes con enuresis nocturna monosintomática se centra en dos modelos que, si bien muestran cierta efectividad, presentan reacciones secundarias y, además, no están al alcance de amplios sectores poblacionales, a saber:⁽⁶⁾

- El farmacológico: empleo de análogos sintéticos de la ADH (hormona antidiurética), tales como desmopresina, oxibutinina e imipramina fundamentalmente.
- El conductual: dado en la aplicación de las alarmas electrónicas.

También se utilizan, en menor cuantía, otros modelos psicoterapéuticos, pero están destinados a reforzar el de tipo conductual.⁽⁶⁾

Aunque se han encontrado algoritmos terapéuticos relacionados con la enuresis, ninguno se fundamenta en la hipnosis y en ellos predominan enfoques carentes de una visión integral del problema, que impiden al terapeuta y al paciente converger en el propósito curativo y que este último se apropie de la solución para su condición de salud al convertirse en protagonista activo del control de las emisiones de orina. Lo anterior no será posible si no se observan el contexto social donde se origina el cuadro enurético

ni los antecedentes patológicos personales o familiares. Si el síntoma es resuelto, se podrá establecer un plan de acción donde el control de las emisiones voluntarias e involuntarias de orina constituya el eje central para la toma de decisiones; entonces, es imperativo establecer y reforzar una alternativa terapéutica debidamente estructurada, que contribuya a su éxito y supere las limitaciones de los modelos predominantes.

Sobre la base de los planteamientos que preceden, se decidió realizar la presente investigación a fin de validar un algoritmo hipnoterapéutico diseñado para niños con enuresis nocturna monosintomática.

Métodos

Se realizó un estudio complejo en la Clínica de Hipnosis Terapéutica de la Universidad de Ciencias Médicas en Santiago de Cuba, el cual estuvo estructurado en dos etapas metodológicas: en la primera se diseñó un algoritmo hipnoterapéutico para solucionar la enuresis y en la segunda se validó el contenido de este.

La validación del contenido del algoritmo se efectuó a través del criterio de expertos e incluyó los aspectos dimensionados como categorías generales y la estructura considerada como esencia misma del algoritmo (fig.), expresado en forma de esquema con una secuencia progresiva y lógica de actuación.^(7,8,9)

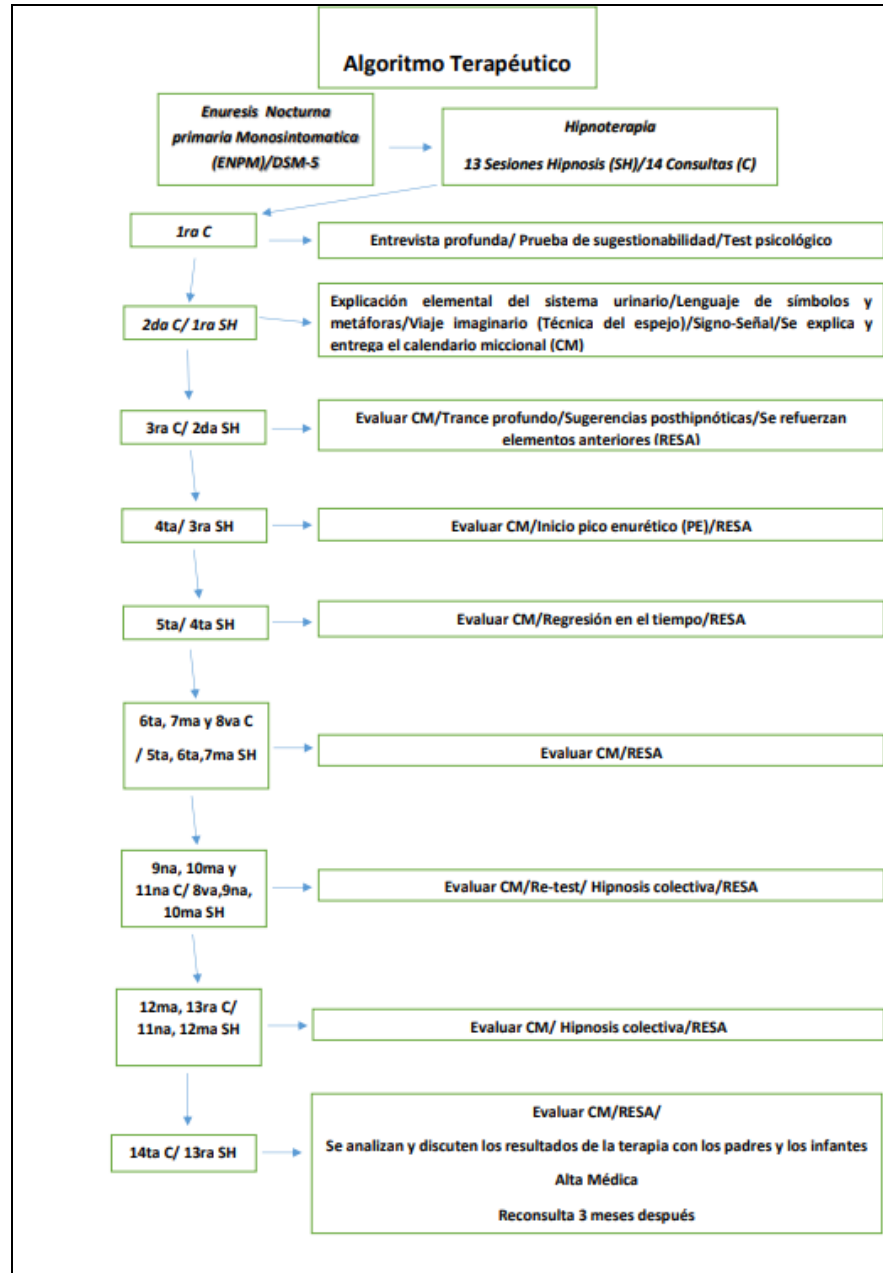


Fig. Esquema del algoritmo hipnoterapéutico

Asimismo, se decidió utilizar el modelo de Fehring, que consta de las fases siguientes: 1) selección de los expertos, quienes determinan la pertinencia y relevancia del tema y las áreas a evaluar mediante una escala (o cuestionario) del tipo Likert; 2) determinación de los puntajes asignados por los jueces y la proporción de estos en cada una de las categorías de la escala, con lo que se obtiene el índice de validez del contenido (IVC).

En cuanto a la selección de los expertos para la investigación,^(7,9) tenían que cumplir al menos 3 de los 5 atributos o requisitos condicionales establecidos:

- Tener cinco años como mínimo de experiencia en hipnoterapia.
- Poseer algún diplomado en hipnosis.
- Ser máster en medicina natural y tradicional, psiquiatría clínica, psicología clínica o psicoterapia.
- Tener el grado científico de doctor en ciencias o su equivalente.
- Ser docente universitario.

Una vez seleccionados los jueces (que fueron 32), se les enviaron los documentos referentes al algoritmo: una carta explicativa del objetivo del estudio y el procedimiento que debían realizar, el gráfico del algoritmo terapéutico con la explicación de sus pasos, el cuestionario del tipo Likert, contentivo de 37 ítems que abarcaban todo el proceso secuencial, en el cual los expertos debían reflejar su posición con una puntuación de 1 a 5 en cada ítem para indicar las siguientes categorías: totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, ni lo uno ni lo otro, de acuerdo y totalmente de acuerdo.

Entre las variables analizadas figuraron las de control (sexo, edad, profesión), las relativas a los jueces: años de experiencia como hipnoterapeuta, verticalización académica en materia hipnoterapéutica, nivel de conocimiento de la temática de estudio, tenencia de categoría docente y de maestría; y las relativas al instrumento: claridad de redacción de los ítems, coherencia interna de los ítems (alta, moderada y baja), pertinencia del instrumento y estructuración de este (si la construcción de los ítems refleja la estructura y el contenido adecuadamente o no).

De igual modo, se aplicaron el índice de validez de contenido y el coeficiente de concordancia W de Kendall, para determinar el nivel de concordancia entre los criterios de validación de los jueces.⁽⁷⁾

A fin de obtener los índices de validación, la consistencia interna y las puntuaciones promedio, se utilizaron el coeficiente alfa de Cronbach, para mensurar la homogeneidad

de los ítems y, a su vez, el constructo, que equivale a la confiabilidad de los ítems a través de la congruencia en las opiniones de los jueces (es decir, la consistencia interna);⁽¹⁰⁾ y el análisis de conglomerados (*clusters*), para reunir elementos (o variables) tratando de lograr la máxima homogeneidad en cada grupo y la mayor diferencia entre ellos.⁽¹¹⁾

En la prueba de hipótesis para el coeficiente alfa de Cronbach si se obtenía H0, los ítems no eran consistentes entre sí, o sea, que no era fiable el instrumento; cuando se obtenía H1, los ítems eran consistentes entre sí y el instrumento era fiable.

Los datos fueron procesados estadísticamente en el sistema SPSS, versión 22, y se expresaron en porcentaje como medida de resumen; igualmente, se halló la media de las puntuaciones de los jueces.

Resultados

Al analizar la profesión de los jueces, la mayoría eran psicólogos clínicos y de la salud, quienes excedieron en 50,0 % a los psiquiatras, pero juntos representaron 27, para 84,4 %, seguidos de otros 5 especialistas: un fisiólogo, un histólogo, un pediatra, un ginecoobstetra y una odontóloga.

Respecto a las categorías docente y científica y los años de experiencia como hipnoterapeuta, se observó que 90,6 % de los jueces cumplían los cinco requisitos condicionales para ser seleccionados, para 4,5 como promedio; es decir, que todos excedían de algún modo el mínimo requerido, a saber: 100 % tenía más de 5 años de experiencia como hipnoterapeuta, presentaba diplomado en hipnosis y categoría docente; en tanto, 22 jueces (68,7 %) poseían grados científicos y 29, maestrías en las categorías prescritas; solo 8,4 % no la tenía.

Predominó el sexo masculino en el grupo seleccionado, en una proporción de 4,33:1, lo que indica que por cada experta en el tema para validar el instrumento hubo 4,33 jueces hombres.

De acuerdo con las respuestas plasmadas en el instrumento con 37 ítems, 16 de estos mostraron un promedio de respuestas por encima de 4,5, lo que constituyó 43,2 % del total; en tanto, 17 ítems, equivalentes a 47,9 %, recibieron puntuaciones promedio entre

4 y 4,49. En las puntuaciones entre 3,00 y 3,99 aparecieron solo cuatro ítems: el 16 (3,46), el 22 (3,37), el 23 (3,84) y el 24 (3,75), que representaron 10,8 %.

En las puntuaciones promedio de 4 o más, se obtuvo una cantidad de 33 ítems, para 89,2 %, lo que significa que las respuestas a las propuestas del cuestionario oscilaban entre las categorías de acuerdo y totalmente de acuerdo.

Existió casi 90,0 % de opiniones a favor del instrumento y, por ende, del algoritmo, lo que ofreció un contundente criterio validativo.

El valor del coeficiente alfa de Crombach fue de 0,9221, muy alto; por tanto, se demostró la validez por medio de la confiabilidad elevada.

La tabla 1 muestra los IVC para cada ítem, donde tres presentaron valores por debajo del resto: el 16 con un IVC igual a 0,769 y el 25 y el 30 con 0,562 cada uno.

Tabla 1. Índice de validez del contenido de cada ítem

Ítems	IVC		Ítems	IVC	
	ne	Valor		ne	Valor
1	32	1	21	32	1
2	30	0,875	22	32	1
3	30	0,875	23	25	0,562
4	31	0,937	24	32	1
5	30	0,875	25	30	0,875
6	31	0,937	26	32	1
7	30	0,875	27	32	1
8	30	0,875	28	32	1
9	31	0,937	29	32	1
10	32	1	30	25	0,562
11	31	0,937	31	29	0,812
12	32	1	32	30	0,875
13	31	0,937	33	31	0,937
14	32	1	34	31	0,937
15	32	1	35	32	1
16	26	0,769	36	32	1
17	32	1	37	32	1
18	30	0,875			
19	31	0,937			
20	31	0,937			

Los resultados anteriores evidencian que, para la mayoría de los ítems del test (34, para

92,0 %), los expertos consideraron que estos proporcionaban un alto grado de consistencia, esencialidad (validez del contenido) para el fenómeno que se trataba de evaluar.

Solo cuatro expertos obtuvieron una puntuación promedio inferior a 4,5 puntos en la escala de Likert, para 87,5 % de expertos con valores iguales o superiores a 4,5 puntos (tabla 2).

Tabla 2. Puntuación promedio por experto según la escala de Likert

Expertos	Puntuación promedio	Expertos	Puntuación promedio
1	5,53	17	4,69
2	4,38	18	5,28
3	4,78	19	5,75
4	5,41	20	4,16
5	5,16	21	4,28
6	5,41	22	5,03
7	5,72	23	5,53
8	5,56	24	5,75
9	5,00	25	4,41
10	5,25	26	5,50
11	5,44	27	5,38
12	5,75	28	4,78
13	4,91	29	5,72
14	4,88	30	4,72
15	4,84	31	5,41
16	5,22	32	5,44

El coeficiente de concordancia W de Kendall permitió conocer el nivel de concordancia entre los jueces en el acto evaluativo. La evaluación se realiza en un rango del 1 al 5; por tanto, se expresó en una escala ordinal (tabla 3). Se rechazó H₀, que plantea que los rangos son independientes, que no concuerdan. Una vez más los ítems 16, 22, 23 y 24 resultaron ser los de más bajo rango promedio, lo que coincidió con lo observado en las puntuaciones promedio de estos; así, se puede aplicar a cada una de tales puntuaciones el mismo análisis por categorías muy alta, alta y menos alta, pues tales valores de rango promedio aportados por el coeficiente de concordancia W de Kendall responden a los resultados esperados.

Tabla 3. Prueba W de Kendall

Ítems	Rango promedio
i1	22,52
i2	19,06
i3	14,36
i4	16,45
i5	18,77
i6	17,39
i7	18,84
i8	20,22
i9	19,14
i10	22,50
i11	17,45
i12	22,44
i13	20,83
i14	16,91
i15	19,25
i16	8,77
i17	18,91
i18	19,81
i19	20,31
i20	16,86
i21	22,50
i22	12,83
i23	14,20
i24	13,98
i25	16,66
i26	22,86
i27	23,27
i28	22,64
i29	24,11
i30	16,08
i31	15,95
i32	18,34
i33	21,89
i34	18,91
i35	21,59
i36	22,27
i37	24,14

W de Kendall 0,180 grados de libertad 36; significancia asintótica: 0,001

Los resultados del estadígrafo de contraste revelaron un altísimo nivel de concordancia entre los jueces, dado en que $p < 0,001$, lo que indica que debe rechazarse H_0 , que plantea la no existencia de concordancia, pues el valor de significación establecido (0,000) fue inferior.

En el análisis de *clusters*, solo se realizaron 31 etapas de fusión por tratarse de 32 jueces. Se obtuvieron tanto grupos homogéneos con consideraciones favorables al ítem como grupos homogéneos con posiciones menos favorables, lo que expresó diferencia de conglomerados.

Asimismo, se evidenció que los jueces con puntuaciones aproximadas forman conglomerados; por ejemplo, los expertos 12, 24, 7, 19 y 29 otorgaron puntuaciones muy elevadas al instrumento y todos conformaron un grupo. Lo mismo sucedió con los expertos 16-31, 19-11, 8-27, 8-4, 29-27, 4-18, 27-26, 1-32, 6-10, 23-26, todos con puntuaciones promedio por encima de 4,5 y un porcentaje de efectividad esperada superior a 90.

Cuando se analizaron las puntuaciones promedio entre 4 y 4,4 y los porcentajes de efectividad esperada entre 80 y 89, se observó que los conglomerados tienden a ser homogéneos; así aparecieron los que se formaron entre 9-14, 9-5, 22- 3, 22-28, 15-30, 15-17, 17-25. Las puntuaciones más bajas, entre 3,5 y 3,9 como promedio, y los porcentajes de efectividad entre 70 y 79, agruparon a los jueces 2-20 y 21-30.

Discusión

La presencia absoluta de especialistas en salud mental reafirma que son psiquiatras y psicólogos los profesionales que más intervienen en la atención a los niños con este trastorno en la micción, lo que pudiera fundamentarse en que quizás ellos son los que mejor pueden evaluar los diferentes algoritmos, debido a la experiencia y los conocimientos sobre la temática en cuestión.

Al analizar las categorías docentes y científicas, así como la experiencia de los hipnoterapeutas, se determinó que fue muy elevado el número de atributos en los

expertos seleccionados para la investigación, los cuales también constituyeron un conglomerado con una muy elevada robustez científico-académica, que de seguro garantizaría un adecuado proceso de validación.

Si para 40 jueces el IVC adecuado o mínimo aceptable sería de 0,29, por supuesto, que para una cifra de 32 jueces debe ser algo mayor el IVC; sin embargo, el propio Lawshe plantea que para una cantidad de 14 jueces el IVC adecuado o mínimo necesario no debe ser menor de 0,51. De ello se desprende, entonces, que para 32 expertos el IVC debe tener un valor mayor de 0,29 y menor de 0,51. Si se analiza que el valor de 0,562 es muy superior al valor necesitado; por ende, estos ítems cumplen la condición de poseer un IVC por encima del necesitado como mínimo para ser considerados como adecuados.^(5,12)

Los resultados anteriores demuestran que para la mayoría de los ítems que componían el test, los expertos consideraron que proporcionaban un alto grado de consistencia, esencialidad (validez del contenido) para el fenómeno que se trataba de evaluar.

Ello evidencia un reforzamiento del carácter homogéneo en cuanto a la agrupación de los jueces al emitir sus criterios sobre la diversidad de ítems. Del mismo modo, tales distribuciones enfatizan la diferenciación entre los que tienen puntuaciones muy altas, altas y menos altas, que expresa disparidad y heterogeneidad al mismo tiempo.

Tal vez quienes evalúen este trabajo y sus resultados pudieran cuestionar el porqué no se procuró medir la consistencia externa; algo demandado en los procesos de validación. En este caso resultó imposible hacerlo porque ninguno de los seis algoritmos^(13,14,15,16,17,18) encontrados empleó la hipnosis como modalidad de tratamiento, lo que varía la naturaleza del proceso, que resultó diferente de lo descrito por los autores de dichos algoritmos, dirigidos de manera bidireccional, basados en el empleo de la terapia conductual (alarma) o de los fármacos, principalmente la desmopresina, aunque también administraban la oxibutinina o la imipramina, o ambas. De hecho, existe una elevada coincidencia en cuanto a la línea a seguir en el esquema terapéutico y los modelos alternativos; si no se resuelve con uno, se emplea el otro sin importar el orden, y si no se resuelve con ninguno de los modelos, se remite al paciente a otro especialista.

Referente a lo anterior, otro elemento importante es el tiempo de evolución una vez dada el alta médica, que va desde 6 meses hasta 1 o 2 años sin que el paciente se orine para definirlo como curado, aunque no existieron muchas diferencias entre los autores respecto a la frecuencia de seguimiento luego de finalizada la terapia. Se retoma, entonces, un principio cardinal de la cosmovisión terapéutica adoptada, el referido a que los modelos terapéuticos no pueden ser empleados sin tener en cuenta las realidades de los países y de las personas que los van a recibir.

Los autores del actual artículo opinan que es muy válido y necesario considerar la economía, las posibilidades reales, el tiempo de tratamiento y la resolución del problema. Los niños afectados por la enuresis demandan una solución rápida para su situación, no en dos años ni un año y medio; ellos sufren, sienten vergüenza, pueden ser objeto de rechazo y acoso escolar, suelen presentar serios problemas con su autoestima, y todo esto les paraliza en los planos cognitivo, afectivo y conductual.

Entonces, aun cuando los modelos farmacoterapéuticos revisados produzcan un buen efecto, ¿por qué exponer a los niños si existen otros métodos que pueden resolver el problema y no dañar? En este sentido, a través de criterios sólidos y comprobados en la práctica médica, se sustenta que la propuesta del algoritmo presentado en esta investigación difiere de las descritas por ser integrativa, no obviar ninguno de los elementos que se plantean en las otras y, sobre todo, por estar fundamentada en más de 20 años de práctica hipnoterapéutica relacionada con esta condición de salud.

Asimismo, la elevada consistencia interna del instrumento diseñado para la validación, confirmada por el alto valor del coeficiente alfa de Crombach, la elevada concordancia entre los jueces al evaluar el instrumento, expresión de una fuerte asociación entre ellos; los valores del IVC de Lawshe, que expresa un nivel óptimo de este índice para cada ítem según el número de jueces; la confiabilidad de constructo determinada por la longitud del test con 37 ítems; las puntuaciones promedios obtenidas al evaluar los resultados de la escala de Likert y la distribución homogénea de los conglomerados, tanto por dimensiones como por agrupación de los jueces en sus puntuaciones altas, medias y algo bajas, confirman lo referido anteriormente.

Para dar por concluido, el diseño del algoritmo propuesto demostró ser adecuado según

la validación efectuada por los expertos, que resultó altamente aprobada en sus diferentes ítems y dimensiones. Los jueces ponderaron su coherencia y concordancia evaluativas; de manera que se evidenció que el instrumento posee alta consistencia interna, fiabilidad y un elevado índice de validez del contenido.

Se recomienda extender los resultados de esta investigación a las autoridades pertinentes del sector de la salud para su consideración y puesta en práctica con la mayor inmediatez posible. También, puede resultar provechoso indagar en el fenómeno descrito como “pico enurético” o “reacomodo de carga” para poder explicar sus posibles causas.

Referencias bibliográficas

1. Plain Pazos C, Pérez de Alejo Plain A, Rivero Viera Y. La Medicina Natural y Tradicional como tratamiento alternativo de múltiples enfermedades. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2019 [citado 04/06/2022];35(2). Disponible en: <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/754/253>
2. Lambert Delgado A, Cobián Mena AE. Hipnosis en trastornos psicósomáticos. Una aproximación a su valor terapéutico. Santiago de Chile: Centro de Hipnosis Clínica de Chile; 2021.
3. Cobián Mena AE. La hipnosis y sus aplicaciones terapéuticas. Barcelona: Morales I Torres; 2004.
4. Taureaux Díaz N, Miralles Aguilera ED, Pernas Gómez M, Diego Cobelo JM, Blanco Aspiazu MÁ, Oramas González R. El perfeccionamiento de la disciplina principal integradora en el plan de estudio de la carrera de Medicina. Rev Haban Cienc Méd. 2017 [citado 15/03/2022];16(1). Disponible en: <https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1682/1541>
5. American Psychiatric Association. Guía de los criterios diagnósticos del DSM-5. 5 ed. Arlington, VA: APA; 2013.
6. Sociedad Argentina de Pediatría. Adaptación en español de la “Guía de enuresis monosintomática”. Arch Argent Pediatr. 2018 [citado 04/06/2022];116(Supl. 5):92-108.

Disponible en: https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/consensos_adaptacion-en-espanol-de-la-guia-de-enuresis-monosintomatica-81.pdf

7. Hernández R, Fernández C, Baptista P, Méndez S, Paulina C. Metodología de la investigación. 6 ed. México, D.F.: Mcgraw-Hill Education; 2014.

8. Ruiz Mitjana L. Alfa de Cronbach (α): qué es y cómo se usa en estadística. Psicología y Mente. 2019 May [citado 06/06/2022]. Disponible en: <https://psicologiymente.com/miscelanea/alfa-de-cronbach>

9. 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 03/06/2022];12(24). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74672022000100037

10. Rodríguez Rodríguez J, Reguant Álvarez M. Calcular la fiabilidad de un cuestionario o escala mediante el SPSS: el coeficiente alfa de Cronbach. REIRE. 2020 [citado 15/05/2021];13(2):1-13. Disponible en: <https://revistes.ub.edu/index.php/REIRE/article/download/reire2020.13.230048/31484>

11. Isaac J. Análisis de clúster jerárquico en R. RPubS. 2021 [citado 06/06/2022]. Disponible en: <https://rpubs.com/jaimeisaacp/760355>

12. Klriegman RM, Geme JW, Nathan J, Blum Samir S. Enuresis y disfunción miccional. En: Nelson. Tratado de Pediatría. T 2. 21 ed. Madrid: Elsevier; 2020.

13. Tabora Díaz E, Martínez Suárez V, Alcántara Canabal L, Suárez Castañón C, Cebrián Muñíos C. Valoración de los criterios diagnósticos de la enuresis nocturna. Anales de Pediatría. 2021 [citado 06/06/2022];95(2):101-7. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-pdf-S1695403320303799>

14. Úbeda Sansano MI, Martínez García R. ¿Y qué hacemos si aún moja la cama? En: AEPap. Curso de Actualización Pediatría 2015. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2015. p. 305-18 [citado 06/06/2022]. Disponible en: <https://www.aepap.org/sites/default/files/cursoaepap2015p305-318.pdf>

15. Pico Carela Y. Eficacia de la hipnoterapia en la enuresis nocturna en niños y

adolescentes. Interpsiquis. 2006 [citado 06/06/2022];7. Disponible en: <https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/eficacia-de-la-hipnoterapia-en-la-enuresis-nocturna-en-ninos-y-adolescentes>

16. Úbeda Sansano MI, Martínez García R. Guía de Algoritmos en Pediatría de Atención Primaria. Enuresis primaria monosintomática. Manejo en Atención Primaria. Madrid: AEPap; 2019. [citado 12/04/2021]. Disponible en: <https://algoritmos.aepap.org/adjuntos/Enuresis.pdf>

17. Meave-Cueva LG, Díaz-García L, Garza-Elizondo R. Diagnóstico y tratamiento de la enuresis no orgánica en pacientes pediátricos: Guía de práctica clínica. Acta Pediátr Méx. 2014 [citado 03/06/2022];35(1). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912014000100004

18. Quintana Ugando M, Rodríguez Méndez L, Águila Castillo D, Torres CM, Santiesteban Pineda DM. Actitud de psicólogos asistenciales del municipio Santa Clara en relación con la hipnosis como recurso terapéutico. Rev Cubana Salud Pública. 2018 [citado 07/06/2022];44:1561-3127. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2018.v44n4/73-83/es/>

Conflicto de intereses

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

Contribución de autoría

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 (60 %).

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

