

Este trabajo tendrá un total de 3 páginas como mínimo y con un solo autor, letra Arial 12 e interlineado de 1.5 espacio, margen 2.5 cm por los cuatro lados, texto justificado, página enumerada en la parte superior derecha y hoja tamaño carta.

Página de presentación: Debe tener, de forma ordenada y agrupada en bloques separados, lo siguiente:

- Parte superior y central: Universidad de Ciencias Mèdicas
Facultad de Ciencias Mèdicas “Dr. Juan Guiteras Gener” Matanzas
- Trabajo Independiente de la asignatura Salud Pùblica
- Nombres y apellidos del autor con el grupo y número

Enviar a los profesores por correo electrónico:

Dra. Marta C. Naïpe Delgado, Email: naidel.mtz@infomed.sld.cu

Dra. Idalmi Salabert Tortolò, Email: salabertortolo.mtz@infomed.sld.cu

Dra. Elizabeth Medina Tàpanes, Email: elizabeth.medina@infomed.sld.cu

Dr: Josè Claro Alfonso Príncipe, Email: salabertortolo.mtz@infomed.sld.cu

Fecha de entrega: hasta 08-01-2021

CARÁCTER CIENTÍFICO, TECNOLÓGICO Y SOCIAL DE LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN EL PACIENTE CON DISFUNCIÓN ERÉCTIL

Lic. Laura M. Hernández Lima

<https://orcid.org/0000-0002-1433-105X,lauramariahernandezlima@gmail.com>

Lic. Dayli Valdés Yedra

<https://orcid.org/0000-0002-5006-2416,osvaldod86@nauta.cu>

Hospital Faustino Pérez Hernández, Matanzas, Cuba

Resumen

La disfunción eréctil es un trastorno benigno que afecta a la salud física y psicológica. Se ha convertido en objetivo de investigaciones científicas desde la década de los 90 con la aparición de los inhibidores de la fosfodiesterasa tipo 5. Este trabajo propone como objetivo ofrecer una visión desde la temática ciencia, tecnología y sociedad, de la atención psicológica que reciben los pacientes con disfunción eréctil, que se atienden en la consulta multidisciplinaria de Disfunción Sexual. La función social de la atención a estos pacientes comprende procurar el bienestar, teniendo las necesidades de salud sexual y reproductiva como derecho social. En el diagnóstico y tratamiento de la entidad se utilizan conocimientos e instrumentos científico-tecnológicos que permiten un mejor abordaje. La psicología como ciencia social representa un papel protagónico en la atención del paciente con disfunción eréctil, desde el diagnóstico y tratamiento hasta el seguimiento en la resolución del problema.

Palabras clave: disfunción eréctil, ciencia, tecnología, sociedad.

Summary

Erectile dysfunction is a benign disorder that affects physical and psychological health. It has become an objective of scientific research since the 90s with the appearance of type 5 phosphodiesterase inhibitors. This work proposes as an objective to offer a vision from the

subject of science, technology and society, of the psychological care that patients receive. Patients with erectile dysfunction, who are cared for in the multidisciplinary consultation of Sexual Dysfunction. The social function of caring for these patients includes seeking well-being, having sexual and reproductive health needs as a social right. In the diagnosis and treatment of the entity, scientific-technological knowledge and instruments are used that allow a better approach. Psychology as a social science plays a leading role in the care of patients with erectile dysfunction, from diagnosis and treatment to follow-up in solving the problem.

Keywords: erectile dysfunction, science, technology, society.

Introducción

La disfunción eréctil (DE) es un trastorno benigno, afecta a la salud física y psicológica y tiene una repercusión importante en la calidad de vida de quienes la sufren, así como de sus parejas y familias. Es una enfermedad de etiología multifactorial, de creciente interés en las ciencias sociales y la educación por su impacto en la familia como base de la sociedad.

La aparición de los inhibidores de la fosfodiesterasa tipo 5 en la década de los 90, primer tratamiento oral eficaz, cómodo de utilizar y con escasos riesgos o buen perfil de seguridad, aumentó el número de pacientes que vencieron el miedo y la vergüenza a hacer públicos sus problemas de potencia sexual y por ende aumentó la necesidad de enfocar los avances de la ciencia sociales y tecnología en esta dirección para poder tratar de forma eficiente a estos hombres. Kessler y colaboradores estimó en el 2019 que 322 millones de hombres en todo el mundo se verán afectados por la disfunción eréctil en 2025, cifras nada despreciables que impulsan a gestionar acciones de salud en función del problema.

Probablemente, pocas enfermedades han sufrido tanta transformación, tan rápida y con tanta repercusión social como la DE; ello ha obligado a aumentar el número de recursos sanitarios y, por tanto, el gasto derivado de la mayor afluencia de pacientes a las instituciones de salud.

Es fundamental precisar la causa de la DE y aconsejar el tratamiento más eficaz que cubra las necesidades y expectativas del paciente y su pareja. La utilización racional de los recursos tecnológicos, así como una revisión detallada de las posibles enfermedades que se asocian y tratamientos utilizados, ayudarán a diseñar el planteamiento terapéutico que más se adapte a las expectativas del paciente.

El tratamiento de la DE es de carácter multidisciplinario al tener en cuenta que la fisiología para lograr y mantener una erección implica la integración de vías psicológicas, hormonales, neurológicas y vasculares.

A menudo se clasifica en etiologías predominantemente orgánicas (endócrinas, neurológicas, vasculares y estructurales) y predominantemente psicógenas; sin embargo, ambas están interconectadas y son difíciles de discernir.

La alta incidencia de pacientes con DE en el país, particularmente en la provincia de Matanzas determinó la necesidad de crear consultas multidisciplinarias especializadas en la atención a estos casos, donde la prioridad es el uso racional de los medios tecnológicos, el uso coherente de los fármacos y la incorporación de las ciencias sociales, la psicología, como parte del equipo de trabajo.

El estudio de las relaciones entre ciencia, tecnología y sociedad, campo de trabajo específico dentro de las ciencias sociales como la psicología, proporciona elementos para la

comprensión del comportamiento de la DE como una entidad de solapada pero alta influencia en la sociedad contemporánea.

En este trabajo se utilizarán reiteradamente conceptos como ciencia y tecnología por lo que es necesario hacer referencia a esas definiciones. Los conceptos aludidos encuentran en la literatura disponible un uso muy variado. De hecho, existen una infinidad de definiciones de ciencia y algo semejante ocurre con la tecnología. A la luz de las diferentes consideraciones encontradas en la bibliografía se aprecian cambios profundos que ha experimentado el concepto de ciencia, en su devenir y el cambio en su posición social.

La definición más completa es la de Núñez en el 2018 que hace referencia a la ciencia como sistema de conocimientos que modifica la visión del mundo real y que enriquece el imaginario y la cultura. Habla del proceso de investigación como medio para obtener nuevos conocimientos, los que a su vez ofrecen posibilidades nuevas de modificación de los fenómenos. La ciencia funciona como fuerza productiva que propicia la transformación del mundo; además es una profesión debidamente institucionalizada con funciones sociales bien identificadas.

La idea de ciencia, como conocimiento puro ha quedado desplazada por una visión que integra las diversas dimensiones del trabajo científico. No obstante, puede admitirse que conocer, explicar, son particularidades incuestionables de la ciencia. De igual modo, la tecnología, aunque está respaldada por conocimientos, su sentido principal es realizar procedimientos y productos y su ideal es la utilidad.

Este trabajo propone como objetivo ofrecer una visión desde la temática ciencia, tecnología y sociedad, de la atención psicológica que reciben los pacientes con DE que se atienden en la consulta multidisciplinaria de Disfunción Sexual.

Disfunción eréctil. Concepto

La disfunción eréctil (DE) se define, según la Federación Latinoamericana de Sociedades de Sexología y Educación Sexual (FLASSES, 2010), como la incapacidad consistente o recurrente en el hombre para lograr y/o mantener una erección penénea suficiente con el fin de ejercer una función sexual operativa, cuadro clínico que debe tener al menos tres meses de instalado y ocurrir cuando se ejerce la función sexual tanto solo como en pareja. Se escoge este concepto por ser un criterio sexológico abarcador, aun cuando existen otros que es necesario tener en cuenta.

Debe comentarse, el criterio del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, en su cuarta edición, de la Asociación de Psiquiatría Americana DSM-IV, por ser el manual más utilizado en estudios del tema (APA, 1994); donde se define según los criterios:

A – Incapacidad, persistente o recurrente, para obtener o mantener una erección apropiada hasta el final de la actividad sexual.

B – La alteración provoca malestar acusado o dificultades de relación interpersonal.

C – El trastorno eréctil no se explica mejor por la presencia de otro trastorno del Eje I (que no sea una disfunción sexual) y no es debido exclusivamente a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (por ej.: drogas o fármacos) o una enfermedad médica.

Los criterios diagnósticos del DSM-IV para las disfunciones sexuales no especifican una duración o frecuencia mínimas, sino que vienen determinados por la presencia de un alto

grado de malestar o dificultades interpersonales asociadas al problema, por lo que dependen en buena medida del juicio clínico.

En su actualización, (DSM-5), se visualiza el decremento de la rigidez de la erección y emite una durabilidad para el diagnóstico de seis meses del cuadro clínico (APA, 2013), en los criterios de la FLASSES el diagnóstico se realiza a los tres meses e incluye de forma sintética especificaciones como la temporalidad y las situaciones en que puede aparecer

Epidemiología

Los primeros estudios epidemiológicos completos sobre la DE fueron publicados en los Estados Unidos (Kisney, Romero, 1948), con un estudio de 15781 varones de 10 a 80 años. Otro estudio epidemiológico sobre el tema fue el *Massachusetts Male Aging Study* (MMAS), realizado entre 1987 y 1989 en Estados Unidos donde se entrevistaron a 1 290 hombres y reportó una prevalencia de 52 % en varones entre 40 y 70 años las prevalencias específicas de DE mínima, moderada y completa fueron del 17,2 %, 25,2 % y 9,6 %, respectivamente.

Estima Cunningham y colaboradores (2016) que aproximadamente 140 millones de varones en el mundo padecían DE. Su prevalencia según estudios anteriores, es de un 30 a un 35 % entre los hombres de 18 a 40 años. Existe una relación directamente proporcional de la progresión de la enfermedad con el aumento en la edad.

Según los resultados del Cologne Male Survey en el 2000, en varones de 30 a 80 años la prevalencia de DE fue de 19.2 %, con un incremento de 2.3 % a 53.4 % relacionado con el incremento de la edad. La mayor prevalencia de DE con el avance de la edad también se reporta para una muestra de 2 640 hombres que tienen sexo con otros hombres residentes en Norteamérica (Shindel, 2012).

Otro estudio más reciente, realizado en España, con el objetivo de identificar la prevalencia y hacer una caracterización de disfunciones sexuales masculinas en el personal de la Unidad académica de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca, en el año 2019, se encuestaron a 114 varones, encontrándose que el 53.5% del total presentó disfunción eréctil.

En los países latinoamericanos existe poca información sobre la prevalencia de DE.

En el artículo "Ciencia, Tecnología, Innovación e Inclusión Social: una agenda urgente para universidades y políticas" de Judith Sutz (2010), se hace referencia a la desigualdad como raíz de las divergencias observables en materia de desarrollo. Refiere Sutz que entre los factores que más estructuran la desigualdad está el conocimiento y la innovación, los que son claves para el crecimiento económico.

La desigualdad política, económica y, por ende, en el desarrollo de la tecnología e innovación propician que en nuestro medio no se encuentren muchas investigaciones epidemiológicas acerca de la (DE), es un tema en estudio y de reciente objeto investigativo, por lo que se estima que sean índices similares a los del resto del mundo.

El estudio «Disfunción eréctil en el norte de Sur América» (DENSA) reportó en el 2002 una tasa de prevalencia de 52.1 % en Ecuador, 52.8 % en Colombia y 55.2 % en Venezuela. Similar investigación, actualiza la prevalencia en Honduras (Zavala, et al. 2011), encontrando DE en el 58% de la muestra.

En Cuba, Hernández y Fragas realizaron en el 2008, un estudio descriptivo y transversal de prevalencia de la DE en 4 983 adultos entre 40 y 70 años de edad del Policlínico 19 de

Abril. La muestra quedó conformada por 285 hombres, lo que representa 5.72 % del universo. De ellos, 130 (46 %) tenían DE. El resultado por edades es 40-49 años (19 %), 50-59 años (38 %), 60-70 años (55 %); y según el grado de intensidad: DE ligera 63 hombres (23 %), DE moderada 47 hombres (16 %), DE completa o severa 20 hombres (7 %).

En estudio de la epidemiología de la DE en ancianos de un área de salud de la ciudad de La Habana en el 2018 los resultados muestrearon que 143 pacientes presentaron algún grado de DE, lo que representa 65 % del total de casos. Al aplicar la clasificación aceptada para la evaluación del IIEF, hubo disfunción sexual eréctil moderada en 41 % de los casos, seguida de disfunción sexual leve con 37,8 %, mientras que 21,7 % presentaron disfunción severa. (Fonte Sevillano, et al. 2018)

Sea válido destacar que en la práctica asistencial es fácil apreciar que existe un infradiagnóstico de la DE, ya sea por estigmas y tabúes como por poca información sobre la disponibilidad de tratamientos.

Etiología

De manera general, como sucede en todos los trastornos de la respuesta sexual, la DE puede clasificarse en base a los siguientes conceptos:

Según el inicio del trastorno:

- Primaria: si fue existente desde siempre.
- Secundaria: si comenzó en determinado momento.

Según el contexto en que aparece:

- Generalizada: se presenta en toda circunstancia y ante toda pareja.
- Situacional: se presenta solo en determinadas situaciones y solo ante determinada pareja. (de elección tratamiento psicológico)

Según los factores etiológicos asociados al trastorno:

- De etiología orgánica: (aunque la etiología sea reconocidamente orgánica, siempre implica también perturbaciones Psicológicas)
- De etiología psicológica: por descarte, cuando no tienen ninguna causa orgánica, de salud de medicación a la que se pueda atribuir la disfunción.
- Etiología mixta.

Tomado del Protocolo de atención a la disfunción eréctil, publicado en la Revista de Sexología y Sociedad en el año 2016 en colaboración con el CENESEX.

Ante el problema de definir la etiología de la disfunción eréctil, el equipo se enfrenta con la disyuntiva de adjudicar categóricamente el origen del trastorno a factores psicológicos o somáticos. En la práctica lo más frecuente es encontrarlos de manera concurrente, que requiere de un abordaje diagnóstico mixto, a fin de establecer de manera aproximada el peso relativo de los factores psicológicos y somáticos en el efecto final de la erección.

Función social de la consulta multidisciplinaria de tratamiento de Disfunciones Sexuales. Problemas sociales relacionados con la DE.

La función social de la medicina comprende procurar el bienestar de todo el conglomerado de la comunidad, abordar el cuidado de la salud en general para conservar la integridad física humana, velar por el entorno que rodea al hombre, prevenir las enfermedades o

afrontarlas para vencerlas o disminuir el dolor y, en fin, tratar de mejorar y prolongar los patrones de vida digna, tanto individual como colectiva.

Se entiende que la salud sexual es parte indisoluble del bienestar, la implementación de acciones dirigidas a esta área se impone, siempre dentro del más alto concepto de calidad y dignidad.

Los determinantes sociales de la salud sexual comprenden: las circunstancias en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan, envejecen, incluido el sistema de salud y su eficacia. Estas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas (OMS, 2019).

La vulnerabilidad social (susceptibilidad y condiciones económicas particulares) es un factor predisponente y mantenedor de la DE; características individuales o grupales que, bajo determinadas situaciones o circunstancias, reducen su agenda moral e interactúan en forma de múltiples y dinámicas capas generadoras de desventajas sociales y de una incapacidad de vencer las injusticias, en el marco de las políticas y de las relaciones interpersonales.

Por lo que, a partir de políticas nacionales para la educación integral para salud sexual, se ha incrementado el interés de los directivos tanto provinciales (Matanzas) como de la propia institución (Hospital docente clínico quirúrgico Comandante Faustino Pérez Hernández) por extender el acceso a servicios de orientación, promoción de salud sexual, prevención de malestares relacionados con la misma, atención y rehabilitación.

Ciencia, Tecnología e Innovación, aplicada al tratamiento de la DE

El progreso tecnológico, según Maggiolo y colaboradores (2006) pone al alcance de los servicios de salud la técnica, herramienta, producto, proceso, método o aparato que amplían las capacidades de los profesionales y en consecuencia mejora la calidad de los servicios médicos.

Por ello, se reconoce la ciencia, la tecnología y la innovación como principales herramienta de transformación productiva y su dominio como condición fundamental para alcanzar y mantener los estándares de salud.

En el diagnóstico y tratamiento de la DE se utilizan conocimientos e instrumentos científico-tecnológicos que permiten un mejor abordaje de la entidad:

Diagnóstico

- Instrumentos psicométricos: El Índice Internacional de Función Eréctil abreviado (IIEF) para medir objetivamente el grado de DE y los resultados del tratamiento. IDARE: Inventario para evaluar la ansiedad.
- Exámenes complementarios: glucemia, colesterol y triglicéridos, cituria, urea y creatinina, microalbuminuria, electrocardiograma, testosterona, antígeno prostático en varones de 50 años y más. Ect.
- Estudios de imagen: ultrasonografía con doppler de pene, ultrasonido renal, vesical y prostático, según clínica del paciente.

Tratamiento

- Primera línea de tratamiento: Terapia sexual y de pareja; Tratamiento farmacológico, fundamentalmente con los inhibidores de la FDE-5; tratamiento sustitutivo con testosterona.
- Segunda línea de tratamiento: Inyección de drogas intracavernosas vasoactivas, uso de drogas transuretrales.
- Tercera línea de tratamiento: Prótesis peneana. Cirugía vascular arterial y venosa.

Para la implementación de la política que satisface las necesidades de Salud Sexual y Reproductiva como derecho social, requiere de la participación de las instancias que desarrollan competencias en este ámbito, que conforman la red social y la red de salud. La red de salud hoy comprende cada línea de acción para la atención al paciente con DE.

Papel de la psicología como ciencia social en el abordaje de la DE.

El enfoque multidisciplinario se ha impuesto en todos los escenarios de salud, la psicología cobra un papel protagónico. En la atención al paciente con DE la intervención psicológica es imprescindible aun cuando la etiología sea orgánica. Los estigmas, la ansiedad por rendimiento, la disfunción en la pareja, el desmembramiento de familias, las dificultades laborales, son en correspondencia problemas sociales abordables por la psicología y que aparecen como factores mantenedores de la DE.

- Educación integral de la sexualidad: Instrucción sobre anatomía del sistema sexual masculino y femenino, descripción de la respuesta sexual humana y sus modificaciones en las diferentes etapas de la vida, sus inductores internos (fantasías y pensamientos) y externos (estímulos eróticos a través de los órganos de los sentidos).
- Consejería sexual: Forma de intervención sexológica puntual, generalmente centrada en un problema y encaminada a informar sobre el mismo y favorecer en los pacientes un estilo actitudinal que contribuya a su resolución. Si el consejo sexual forma parte de un proceso de terapia sexual, se denomina asesoramiento.
- Tratamiento Psicológico Terapia sexual: El tratamiento psicológico se hace de forma personalizada para cada paciente a partir de la evaluación que nos permite determinar si es necesario complementar la terapia sexual con una terapia psicológica específica para tratar algún determinado trastorno que puede ser la causa o la consecuencia de la disfunción.
- Terapia de pareja: Se emplean técnicas de la terapia sistémica, Desde principios del siglo XXI se ha incorporado la terapia de aceptación y compromiso, postura del conductismo radical que combina estrategias de aceptación con toma de conciencia del comportamiento propio por parte de los individuos.

Conclusiones

La atención psicológica que reciben los pacientes con DE que se atienden en la consulta multidisciplinaria de Disfunción Sexual comprende un abordaje desde la visión ciencia, tecnología y sociedad.

La función social de la atención al paciente con DE, comprende procurar el bienestar, teniendo las necesidades de salud sexual y reproductiva como derecho social.

En el diagnóstico y tratamiento de la DE se utilizan conocimientos e instrumentos científico-tecnológicos que permiten un mejor abordaje de la entidad.

La psicología como ciencia social representa un papel protagónico en la atención del paciente con DE, desde el diagnóstico y tratamiento hasta el seguimiento en la resolución del problema.

Referencias bibliográficas

- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-4*. American Psychiatric Association.
https://webs.ucm.es/ifo/seas/ta/diag/dsm_iv.htm
- American Psychiatric Association. (2013). *Desk reference to the Diagnostic criteria from DSM-5tm*. Arlington, VA: American Psychiatric Association. <http://dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales-.pdf>
- Braun M, Wassmer G, Klotz T, Reifenrath B. (2000). *Epidemiology of erectile dysfunction: Results of the Cologne Male Survey*.
- Castelo Elias-Calle, L., Romero Hun, M., Aguiar Amaya, RJ., De Dios Blanco E. (2016). *Protocolo de atención a la disfunción eréctil*. Revista Sexología y Sociedad. Vol. 22, No.2. Col. CENESEX
<http://revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/view/603/633>
- Cunningham GR, Rosen RC, Snyder PJ, O'Leary MP, Martin KA. (2016) *Overview of male sexual dysfunction*. <http://www.uptodate.com/contents/overview-of-male-sexual-dysfunction>
- Kessler, A. y Sollie, S. (2019). *La prevalencia global de la disfunción eréctil: una revisión*. *BJU Int.* 2019 Jul 2. doi: 10.1111/bju.14813.
- Núñez Jover, J. (2018). *La ciencia y la tecnología como procesos sociales. Lo que la educación científica no debería olvidar*.
<https://www.researchgate.net/publication/328413184>
- Federación Latinoamericana de Sociedades de Sexología y Educación Sexual. Asociación Mundial de Sexología Médica. (2010). *Manual Diagnóstico de las enfermedades en Sexología. 2a ed.* Caracas: C.I.P.V.
- Feldman, HA, Goldstein, I, Hatzichristou DG, Krane RJ, McKinlay JB. (1994). *Impotence and its medical and psychosocial correlates: results of the Massachusetts Male Aging Study*. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8254833>
- Fonte Sevillano, T., Rojas Pérez, A., Hernández Pino, Y., Jorge Santos Hedman, D. (2018) *Epidemiología de la disfunción sexual eréctil en ancianos de un área de salud. Hospital Clínico Quirúrgico "Hermanos Ameijeiras"*. Revista cubana de medicina.;57(2) <http://scielo.sld.cu>
- García CT, Fragas VR, Alfonso AC, Arrue HMI. (2008). *Guía práctica para la atención integral a la disfunción eréctil*. En: *Salud sexual y práctica sexológica*. La Habana: Editorial CENESEX;
<http://revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/download/716/730>
- Kisney, AC. y Romero, WB. (1948). *Sexual behavior in the human male*. Philadelphia. WB: Saunders; p. 78.
- Maggiolo, I., Flores U., M., Perozo M., J. (2006). *Política de ciencia, tecnología e innovación y de salud: relación entre sus instrumentos de política*. Revista de Artes

- y Humanidades UNICA, vol. 7, núm. 17, Universidad Católica Cecilio Acosta, Maracaibo, Venezuela: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=170118739008>
- Molina Reino, DM. y Tápia Cárdenas, JP. (2019). *Prevalencia y caracterización de disfunciones sexuales masculinas en el personal de la Unidad académica de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca, año 2019*. <https://doi.org/10.18537/RFCM.38.01.08>
- Morillo L, Díaz J, Estevez E, Costa A. (2002). *Prevalence of erectile dysfunction in Colombia, Ecuador and Venezuela: A population-based study (DENSA)*. Int Jur Imp Res.;14(Suppl 2):10-8. http://www.researchgate.net/publication/11224481_Prevalence_of_erec_tile_dysfunc_tion_in_Colombia_Ecuador_and_Venezuela_A_population-based_study_DENSA
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Recomendaciones de la OMS sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes*. ISBN 978-92-4-351460-4
- Shindel WA, Vittinghoff E, Breyer NB. (2012). *Erectile dysfunction and premature ejaculation in men who have sex with men*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3271132/>
- Sutz J. (2010). *Ciencia, Tecnología, Innovación e Inclusión Social: una agenda urgente para universidades y Políticas*. Revista Psicología, Conocimiento y Sociedad 1, 3 - 49 Trabajos originales ISSN: 1688-7026. <https://revista.psico.edu.ut/index.php/revpsicologia/article/view/19>
- Zavala, G., Núñez RC. y colaboradores. (2011) *Disfunción eréctil en la población masculina mayor de 35 años en la ciudad de Siguatepeque. Honduras*. Rev. Fac. Méd. <http://pesquisa.bvslud.org/portal/resource/pt/lil-642269>

PROPUESTA DIDÁCTICA EN METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN PARA EL APRENDIZAJE AUTÓNOMO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA

M.Sc. Lic. Esther Castro Gutiérrez.

esthercastro.mtz@infomed.sld.cu 0000-0001-8186-2531

Lic. Lázara González Landrián.

lazaragonzalez.mtz@infomed.sld.cu 0000-0002-6842-178X

M.Sc. Dra. Indira Torres Cancino.

0000-0003-3643-4874

Lic. Maylid Bonet Cuervo. 0000-0003-4273-3555

Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas.

Resumen

Con el perfeccionamiento de los planes de estudios, en la carrera de Medicina a partir del curso 2019-2020 se instituyó el Plan E. En este plan, la asignatura Metodología de la Investigación en Salud se imparte a los estudiantes en el primer año de la carrera, privilegiando dentro de ella la modalidad de clase teórico práctica como forma organizativa de la enseñanza. Ello subraya la importancia del trabajo independiente para lograr el aprendizaje autónomo y desarrollador. Las insuficiencias en la orientación del trabajo independiente inciden directamente en la asimilación y apropiación de los conocimientos en la asignatura. Por tal razón, presentamos una propuesta didáctica dirigida a diseñar tareas docentes para su orientación como trabajos independientes de la asignatura