



Psicología y Educación: Presente y Futuro

Coordinador: Juan Luis Castejón Costa
ACIPE- Asociación Científica de Psicología y Educación

© CIPE2016. Juan LuíS Castejón Costa

Ediciones : ACIPE- Asociación Científica de Psicología y Educación

ISBN: 978-84-608-8714-0

Todos los derechos reservados. De conformidad con lo dispuesto en la legislación vigente, podrán ser castigados con penas de multa y privación de libertad quienes reproduzcan o plagien, en todo o en parte, una obra literaria, artística o cien

Innovación docente en la formación en salud sexual: aplicación a una asignatura del grado en psicología

Castro-Calvo, J., Ballester-Arnal, R., Giménez-García, C., Salmerón-Sánchez, P., Ruiz-Palomino, E. y Gil-Julà, B.

Departamento de Psicología Básica, Clínica y Psicobiología, Universitat Jaume I, Castellón de la Plana, España.

E-mail: Jesús Castro Calvo (castroj@uji.es)

Resumen

Tal como reconoce la declaración de objetivos sexuales del milenio, la mejora de la atención a la salud sexual pasa por la formación de los profesionales que se deben encargar de su cuidado. Así, esta declaración establece: “Los programas de formación para trabajadores de la salud deben incluir [...] la capacitación en disfunción sexual, trastornos y problemas de género” (Organización Panamericana de la Salud, 2009). En el grado en psicología de la Universitat Jaume I, el papel del psicólogo en el ámbito de la intervención sexual se aborda en la asignatura de <<Psicología clínica de la salud>>. Esta asignatura, obligatoria desde la introducción de los planes de estudio de grado a partir del plan Bolonia, garantiza que los psicólogos graduados en esta universidad reciban una mínima formación en este ámbito. Recientemente, los docentes de la asignatura hemos desarrollado un proyecto de innovación para mejorar la formación práctica de los alumnos en el campo de la intervención ante problemas sexuales. Este proyecto se fundamenta en el modelado y el aprendizaje crítico a través de recursos innovadores. Así, se desarrollaron videgrabaciones en las que dos alumnos (uno en rol de paciente y otro de terapeuta) simulaban una situación de terapia. Al terapeuta se le instó a cometer errores, que sirvieron para el análisis durante su proyección en las clases prácticas de la asignatura. Esto se acompañaba de actividades de autoevaluación a través de aplicaciones virtuales. Mediante el uso de metodologías docentes innovadoras, la motivación hacia la asignatura así como la aplicación práctica de los contenidos teóricos ha mejorado significativamente. Esta experiencia de innovación ha permitido enriquecer el proceso de enseñanza-aprendizaje de los contenidos relacionados con la intervención en sexualidad, lo que redundará en una mejor atención clínica cuando estos futuros profesionales emprendan su actividad laboral.

Palabras clave: Educación Sexual; Formación Universitaria; Innovación Docente; Psicología de la Salud

Teaching innovation in sexual education training: implementation in a psychology degree course

Castro-Calvo, J., Ballester-Arnal, R., Giménez-García, C., Salmerón-Sánchez, P., Ruiz-Palomino, E. y Gil-Julià, B.

Departamento de Psicología Básica, Clínica y Psicobiología, Universitat Jaume I, Castellón de la Plana, España.

E-mail: Jesús Castro Calvo (castroj@uji.es)


Abstract

The Sexual Health for the Millennium declaration recognizes the need to improve the academic training of those professionals who will be responsible for their care. Specifically, this declaration proposes that: “Academic training programs for health professionals must include [...] education in sexual dysfunction, disorders and gender problems” (Pan American Health Organization, 2009). In the psychology degree of Jaume I University, the role of psychologist in the field of sexual disorders treatment is addressed at the <<Clinical and Health Psychology>> subject. This subject, mandatory since the approval of degree studies, guarantees that psychologists licensed at this university have a minimum training in this field. Recently, professors from this subject have developed a teaching innovation project in order to improve students training in the field of sexual intervention and treatment. This project is based on the principles and practices of the observational learning model and the critic learning theory and assisted through the use of innovative educational resources. Two students (one in the therapist role and the other in the patient role) were recorded simulating a real therapy situation. The student in the therapist role was encouraged to make errors intentionally; these errors were then employed in an exercise of critique analysis during their projection on class. Furthermore, we did self-assessment activities through a virtual platform. The use of innovative teaching methodologies has increased students motivation toward the subject as well as the applicability of theoretical contents. This innovation experience has improved the teaching-learning process and the training of future sexual health professionals. As a consequence, the performance of these future professionals in sexual health attention will be increased.

Key words: Sexual Education; Academic Training; Teaching Innovation; Health Psychology

1. Introducción

La declaración de objetivos sexuales del milenio, elaborada por la Organización Panamericana de la Salud y reconocida por las principales organizaciones de salud comunitaria, establece la hoja de ruta de los grandes desafíos a los que nos enfrentamos a la hora de la promoción de una vida sexual plena y satisfactoria (Organización Panamericana de la Salud, 2009). En nuestro país, muchos de estos objetivos –como por ejemplo el reconocimiento de los derechos sexuales, la lucha contra la violencia sexual o el reconocimiento del derecho a la planificación familiar ya se trabajan y forman parte, afortunadamente, de nuestra dinámica social y política. Sin embargo, quedan todavía pendientes aspectos que merman, en cierta medida, la calidad de vida sexual de nuestra población. Uno de ellos tiene que ver con la identificación, abordaje y tratamiento de las disfunciones y trastornos sexuales. Se estima que, a lo largo de la vida, entre el 20-30% de los hombres y el 40-45% de las mujeres desarrollarán algún tipo de disfunción sexual, siendo las más frecuentes la eyaculación precoz, el trastorno de la erección o el deseo sexual hipoactivo (DeRogatis & Burnett, 2008; Lewis et al., 2004). Estas tasas de prevalencia justifican sobradamente el esfuerzo por preparar a



los futuros profesionales del ámbito de la salud en la identificación de los signos y síntomas de estos problemas y en la intervención para revertir estas problemáticas. Sin embargo, los planes de estudio de estas titulaciones raramente contemplan esta formación, contraviniendo así uno de los principios que la declaración de objetivos sexuales del milenio establece para la prevención de las disfunciones sexuales y la promoción de la salud sexual: “Los programas de formación para trabajadores de la salud deben incluir [...] la capacitación en disfunción sexual, trastornos y problemas de género” (Organización Panamericana de la Salud, 2009, p. 7).

La escasa formación de los futuros profesionales sanitarios en el ámbito de la salud repercute negativamente en la atención a pacientes con esta problemática. Muchos médicos y enfermeras temen abordar esta temática con sus pacientes, presumiblemente por pudor y por su escasa preparación, y ese mismo pudor explicaría que los pacientes teman compartir estos problemas con su personal sanitario. Como consecuencia, estas problemáticas permanecen silentes a pesar de su elevada prevalencia en contextos médicos. Por otra parte, los psicólogos suelen ser los profesionales sanitarios con un papel más importante en la identificación e intervención en disfunciones sexuales fuera del contexto hospitalaria. Entre estos profesionales, las demandas de atención clínica derivadas de problemas y disfunciones sexuales son frecuentes (Labrador, Estupiñá, & Vera, 2010) y la mayoría incluyen la terapia sexual entre su carta de servicios. Sin embargo, la especialización de los tratamientos en disfunciones sexuales requiere de una profunda preparación por parte de los profesionales que los aplican (Santamaría, 2010), preparación que trasciende la formación que estos futuros profesionales reciben durante su formación.

En el grado en psicología de la Universitat Jaume I, el papel del psicólogo en el ámbito de la intervención sexual se aborda en la asignatura de <<Psicología clínica de la salud>>. Esta asignatura obligatoria desde la introducción de los planes de estudio de grado a partir del plan Bolonia es la única en la que se explora la intervención clínica en disfunciones sexuales, de modo que garantiza que los psicólogos graduados en esta universidad reciben una mínima formación en este ámbito. Por supuesto, esta formación no les habilita *per se* para el ejercicio de la terapia sexual pero sí supone una toma de contacto con el papel del psicólogo en este ámbito. Siendo conscientes de su importancia, los docentes de la asignatura hemos desarrollado un proyecto de innovación educativa para mejorar la formación práctica que los alumnos reciben en el campo de la intervención sexual. El objetivo del proyecto era mejorar las destrezas de los alumnos en la evaluación, diagnóstico y tratamiento de este tipo de problemáticas a través de una metodología que les permitiera poner en práctica, en un ambiente controlado y bajo la supervisión del profesorado, algunas de las técnicas que emplearán en un futuro en la atención clínica a este tipo de pacientes. Esta nueva metodología se fundamenta en los principios del modelado y el aprendizaje crítico a través de recursos educativos innovadores y creemos que es la mejor forma de acercar al alumnado a una situación clínica real. En este trabajo describimos en qué consiste el programa de innovación educativa, cómo se aplicó y analizamos también algunos indicadores que dan buena cuenta de su eficacia.

2. Método

2.1. Participantes

De los 182 alumnos que durante el curso 2015-2016 se encontraban cursando la asignatura “Psicología Clínica de la Salud”, en este proyecto de innovación educativa han participado 112 (el 61.5% del total de alumnos). Este porcentaje coincide con el número de alumnos que asisten habitualmente a las clases presenciales de la asignatura. La mayoría (el 76.37%) eran mujeres, siendo hombres el 23.63% restante.

2.2. Medidas

Para evaluar la eficacia de las estrategias de innovación docente se desarrolló un cuestionario de evaluación *Ad Hoc* compuesto por cuatro escalas:

- Satisfacción con la metodología docente: esta escala incluía 5 ítems a través de los cuales se evaluaba la satisfacción del alumnado con: 1) los contenidos seleccionados, 2) el uso de videgrabaciones durante las sesiones prácticas, 3) el uso de recursos virtuales (cuestionarios a través de la plataforma *Socrative*) para evaluar la adquisición de conocimientos, 4) la recreación de casos reales de terapia durante las sesiones teórico-prácticas y 5) la ejemplificación de las diferentes estrategias de intervención a través de role-playing. Cada uno de estos aspectos se valoró a través de una escala Likert con valores entre 0 (nada satisfecho) y 10 (completamente satisfecho).
- Utilidad de la metodología: empleando nuevamente una escala Likert con 10 opciones de respuesta (0=Nada y 10=Muchísimo), se pidió al alumnado que valorara: 1) en qué medida creían que esta nueva metodología les facilitaba la adquisición de los contenidos (“¿en qué medida crees que la metodología empleada facilita tu aprendizaje?”) y 2) les facilitaba su desarrollo profesional (“¿en qué medida crees que esto te ayuda en tu desarrollo profesional?”).
- Motivación: la motivación del alumnado durante la sesión se exploró a partir de dos preguntas (“¿en qué medida la metodología te motiva durante las clases?” y “¿en qué medida te resulta una metodología atractiva?”) que contestaban a través de una escala Likert con 10 opciones como la empleada anteriormente.
- Otros aspectos a destacar de la metodología docente: finalmente, se permitió que los alumnos expresaran libremente los aspectos que destacaban de la sesión a través de una pregunta de respuesta abierta (“¿Qué destacarías de la forma en la que se ha desarrollado la sesión?”). Las respuestas se codificaron a través de categorías que reflejaban su contenido de forma resumida. En la sección de resultados se especifican las 10 categorías (cinco positivas y cinco negativas) que surgieron del análisis cualitativo de cada una de las respuestas.

2.3. Procedimiento

El temario de la asignatura “Psicología clínica de la salud” está compuesto por un total de 12 temas que se desarrollan durante las sesiones teóricas, 5 de los cuales se abordan en mayor profundidad a través de sesiones prácticas. Uno de estos 12 temas que además incluye una sesión práctica es el de intervención en terapia sexual. Este tema comprende 6 horas de docencia presencial, 3 de las cuales corresponden a dos sesiones de docencia teórica y las 3 restantes a una única sesión de docencia práctica. Es en esta sesión práctica de tres horas donde se desarrolló y aplicó el programa de innovación docente que presentamos en este trabajo. Teniendo en cuenta el carácter dinámico y participativo de la sesión, la clase se dividió en grupos de no más de 25 personas, lo que permitía trabajar cómodamente las distintas actividades que comprendía la sesión.

El objetivo de la sesión práctica en disfunciones sexuales era que los alumnos aprendieran a identificar los signos y síntomas que denotan la presencia de una disfunción sexual, supieran elaborar un diagnóstico e identificar los factores predisponentes, precipitantes y mantenedores de la patología, plantear los objetivos terapéuticos para la intervención y diseñar y aplicar un protocolo terapéutico de manera satisfactoria. Para ello, la sesión se estructuró tal como se describe a continuación:

1. Introducción teórica y valoración inicial de conocimientos: dado que durante las tres horas teóricas que precedían a la realización de la actividad práctica y se trató en profundidad las características clínicas de cada una de las disfunciones sexuales y las principales técnicas de intervención, se dedicaron los 30 primeros minutos de la sesión a exponer estrategias (especialmente la entrevista clínica) para explorar la sintomatología característica de estos trastornos.

Para valorar la adquisición de conocimientos antes de pasar a la siguiente actividad, se realizó una evaluación a través de la plataforma *Socrative*. Esta aplicación de uso libre permite al profesorado preparar cuestionarios online, aplicarlos en clase y valorar en tiempo real las respuestas de los alumnos. Éstos contestan a los cuestionarios desde ordenadores portátiles, tabletas o teléfonos inteligentes. Para hacer la actividad más atractiva, se preparó un cuestionario de 10 preguntas que los alumnos contestaban por equipos a través de la función “carrera espacial”. Esta función permite que los alumnos compitan entre sí con una interfaz que simula una carrera a la luna entre cohetes que representan los equipos (figura 1). Al finalizar la actividad, se revisaban las preguntas con un porcentaje de respuestas correctas inferior al 75%

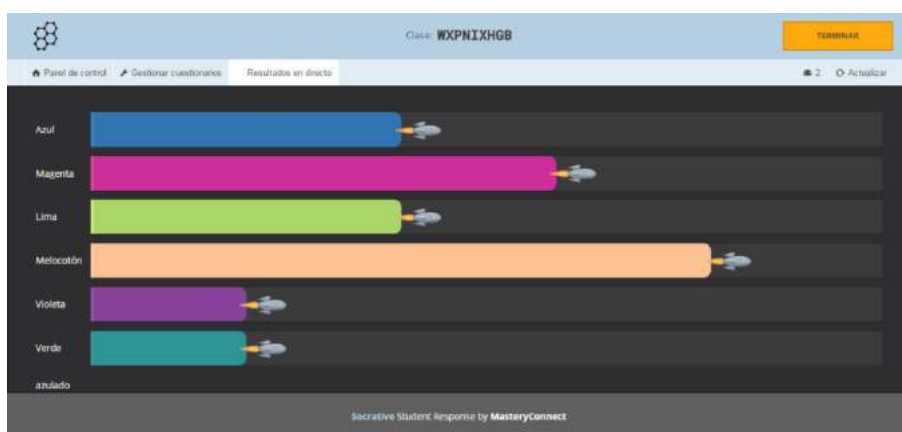


Figura 1. Función “carrera espacial” de la aplicación *Socrative*.

2. Grabación simulando una entrevista clínica real: una vez finalizada la actividad anterior, se dedicaron los 30 minutos siguientes a visualizar y discutir un video donde se simulaba una entrevista clínica a una paciente con disfunción sexual. La grabación se realizó con la colaboración de dos alumnos de cursos superiores (uno de 4º de psicología y otra de 1º año del Máster Universitario en Psicología General Sanitaria) a los que se entrenó en la comisión deliberada de errores durante la entrevista. Concretamente, se pidió al estudiante que hacía de terapeuta que cometiera errores de comunicación no verbal (p.e., no mirar al paciente a los ojos o mantener una postura inadecuada), de comunicación verbal (como emplear vocabulario poco apropiado) y errores por omisión de detalles importantes durante la entrevista. Los alumnos visualizaban esta grabación de 7 minutos de duración y, por grupos, discutían los problemas que habían identificado. Se hacía especial hincapié en la identificación de errores relativos a la comunicación no verbal del terapeuta (uno de los aspectos a mejorar durante la formación en intervención clínica). También se les pedía que propusieran preguntas que según ellos, podrían mejorar la entrevista y la recogida de datos para la elaboración del diagnóstico. Finalmente, un portavoz de cada grupo exponía las conclusiones y se discutían las mejores estrategias para realizar una entrevista clínica eficaz. El objetivo de este ejercicio era identificar los errores más habituales que pueden darse durante una entrevista clínica y que se asocian frecuentemente con problemas de imprecisión diagnóstica durante la práctica clínica.
3. Recreación de una entrevista real: los 30 minutos siguientes se dedicaron a realizar una actividad que permitiera mejorar las habilidades de entrevista a través de la recreación en clase de una entrevista clínica real. Concretamente, el profesor simulaba ser un paciente con algún tipo de disfunción sexual y los alumnos planteaban las preguntas que creían oportunas para elaborar un diagnóstico de cualquiera de las patologías sexuales contempladas por el DSM. Con tal de que la recreación se asemejara lo más posible a una situación clínica real, los profesores recreaban casos clínicos que ellos mismos atendían o habían atendido en una clínica universitaria para problemas sexuales, la Unidad de Investigación en Sexualidad y Sida (Salusex-Unisexsida) de la

Universitat Jaume I de Castellón). Se permitía a los alumnos plantear cualquier pregunta durante 20 minutos y se reservaban los 10 minutos restantes para leer una descripción del caso e identificar aspectos que deberían haberse explorado más exhaustivamente. Finalmente, los alumnos proponían, por grupos, un diagnóstico justificado de la problemática del paciente y una descripción de los factores que aumentaban la probabilidad de que ese paciente hubiera desarrollado la patología (predisponentes), los desencadenantes del cuadro clínico (precipitantes) y los factores que impedían la remisión espontánea (mantenedores).

4. Propuesta de protocolo de tratamiento: el caso desarrollado durante la actividad anterior se empleaba posteriormente para hacer una propuesta de tratamiento en la que se especificaban los objetivos de la intervención (tanto el objetivo general como los específicos) y las técnicas terapéuticas para alcanzar dichos objetivos. En la realización de esta actividad se invertían alrededor de 15 minutos y se realizaba nuevamente a través de grupos de no más de 5 personas. Los últimos minutos de actividad se empleaban en la exposición del protocolo de tratamiento propuesto y en la elaboración de una propuesta común.
5. Aplicación del protocolo de tratamiento a través de role-playing: el objetivo de esta actividad era que los alumnos se familiarizaran con la aplicación de las técnicas de intervención del protocolo de tratamiento propuesto. Para ello, el tiempo que restaba de sesión (aproximadamente una hora y cuarto) se distribuía de la siguiente forma: durante los primeros 30 minutos, los alumnos trabajaban en grupos desarrollando una de las técnicas de intervención que se les asignaba previamente (p.e., psicoeducación, discusión cognitiva, parada y arranque, etc.); los 45 minutos restantes, dos personas de cada grupo (un alumno que hacía de terapeuta y el otro de paciente) recreaban la aplicación de estas técnicas a través de un role-playing de alrededor de 5 minutos de duración. Una vez finalizada la recreación, el profesor señalaba los puntos fuertes y los aspectos a mejorar de la aplicación de modo que tanto los participantes como el resto de la clase disponía finalmente de un modelado correcto de cada técnica de intervención.

Para evitar que la motivación y atención del alumnado decreciera, entre la segunda y la tercera actividad (alrededor de una hora después del inicio de la sesión) se les permitió un descanso de 15 minutos tras los cuales se retomó la actividad. La evaluación de la metodología (no más de 5 minutos) se realizó una vez finalizada la sesión.

3. Resultados

La eficacia de la nueva metodología docente es evaluada a través de dos indicadores: indicadores objetivos del nivel de conocimientos adquiridos (comparación de la nota media del nuevo alumnado con respecto a la obtenida en años precedentes) e indicadores subjetivos de satisfacción con la metodología (valoración por parte del alumnado de aspectos como la utilidad, la motivación o el interés hacia la metodología docente). Puesto que todavía no se ha realizado la evaluación objetiva de la asignatura, en el presente trabajo presentaremos únicamente los indicadores subjetivos de eficacia de la estrategia docente.

En primer lugar, la metodología docente se evaluó a través de la satisfacción del alumnado hacia la elección de los contenidos y actividades (tabla 1). Como se aprecia, la satisfacción hacia los contenidos desarrollados fue alta (media de 8.57 en una escala entre 0 y 10) y ni un solo alumno valoró este aspecto por debajo de 5. Si analizamos la satisfacción hacia las distintas actividades, la que obtiene mejor valoración es la recreación por parte del profesor de casos clínicos reales en clase ($X=8.58$; $DT=1.39$), seguido con casi un punto de diferencia por el uso de la plataforma *Socrative* para la valoración de los conocimientos ($X=7.75$; $DT=1.71$), la ejemplificación de las técnicas de intervención a través de *role-playing* ($X=7.48$; $DT=2.62$) y finalmente el uso de videgrabaciones ($X=7.32$; $DT=2.01$). En cuanto al porcentaje de participantes que valora estos aspectos con una puntuación inferior a 5, la actividad más frecuentemente valorada negativamente es el *role-playing* (el 13.2%), seguido por el uso de videgrabaciones (que

dejaría descontentos al 6.5% del alumnado) y el uso de la aplicación *Socrative* (5.5%). Si nos fijamos en la desviación típica, la mayor la encontramos en la valoración de los *role-playing* ($DT=2.62$), lo que sugiere que el criterio a la hora de valorar la satisfacción con dicha actividad es más heterogéneo que el encontrado por ejemplo en la valoración de la selección de contenidos ($DT=1.03$).

Tabla 1.
Valoración de la satisfacción hacia los contenidos y actividades

¿En qué medida estás satisfecho...	Rango	$X(DT)$	% de valoraciones <5
...con los contenidos seleccionados?	0-10	8.57 (1.03)	0%
...con el uso de videgrabaciones?	0-10	7.32 (2.01)	6.5%
...con el uso de recursos virtuales (cuestionarios <i>Socrative</i>)?	0-10	7.75 (1.71)	5.5%
...con el desarrollo de casos recreados en clase?	0-10	8.58 (1.39)	1.1%
...con la ejemplificación de la intervención a través de <i>role-playing</i> ?	0-10	7.48 (2.62)	13.2%

Si analizamos la valoración que el alumnado hace de la utilidad de la metodología (tabla 2), la valoración media en una escala de 0 a 10 para la facilitación del proceso de enseñanza-aprendizaje sería de 8.31 ($DT=1.12$) y de 8.22 ($DT=1.39$) en cuanto a la medida en la que la metodología es útil para su desarrollo profesional. La desviación típica en ambas puntuaciones es inferior a 1.5, lo que sugiere una muy baja discrepancia entre los alumnos a la hora de valorar ambos aspectos. En esta línea, ni uno sólo de los alumnos valoró por debajo de 5 puntos la facilitación del aprendizaje y tan sólo un 1.1% pensaría que esta metodología ayuda entre poco o nada a su desarrollo profesional.

Tabla 2.
Valoración de la utilidad de la metodología docente

¿En qué medida la metodología docente...	Rango	$X(DT)$	% de valoraciones <5
...facilita tu aprendizaje?	0-10	8.31 (1.12)	0%
...te ayuda en tu desarrollo profesional?	0-10	8.22 (1.39)	1.1%

Como se aprecia en la tabla 3, el alumnado valoró muy positivamente la motivación y el atractivo que suscita la metodología docente (X de 7.92 y 7.96 respectivamente), si bien el análisis de la desviación típica (en ambos casos por encima de 1.5) sugeriría más heterogeneidad de criterios a la hora de puntuar estos aspectos que en la escala anterior. En ambos casos, tan sólo un 2.2% de los alumnos valoró la motivación y el atractivo de la metodología por debajo de 5.

Tabla 3.
Valoración de la motivación hacia la metodología docente

¿En qué medida la metodología docente...	Rango	$X(DT)$	% de valoraciones <5
...te motiva durante las clases?	0-10	7.92 (1.61)	2.2%
...te resulta atractiva?	0-10	7.96 (1.71)	2.2%

Finalmente, se pidió a los alumnos que indicaran un aspecto destacado del desarrollo de la sesión y se les permitió contestar libremente (sin ofrecer opciones de respuesta). Las respuestas se analizaron y codificaron individualmente según su contenido hasta obtener las 10 categorías (5 positivas y 5 negativas) que se presentan ordenadas en función de su frecuencia en la tabla 4. Como se aprecia, las 4 categorías de respuesta más frecuentes son positivas: concretamente, el 24.7% del alumnado destacaría como aspecto positivo el uso de una metodología que permite la participación del alumnado en todo momento, el 18.2% destacaría la importancia del *role-playing* para su formación o la capacidad de la metodología para simular una situación de terapia real y finalmente el 14.3% destacaría las habilidades del profesorado para hacer la sesión interesante y participativa. Por otra parte, un 11.7% valoró negativamente la forma

en la que se evaluaba la sesión y un 3.9% que las prácticas resultaban densas o que participar en los *role-playing* les resultaba intimidante. La prevalencia del resto de categorías resultó marginal (por debajo del 3%).

Tabla 4.
Aspectos destacados de la metodología docente

	Carácter	%
Satisfacción con el uso de metodología participativa	Positivo	24.7%
Satisfacción con la realización de <i>role-playing</i> y <i>feedback</i> por parte del profesor	Positivo	18.2%
Metodología que recrea satisfactoriamente una situación de terapia real	Positivo	18.2%
Habilidad del profesorado para hacer la metodología interesante y participativa	Positivo	14.3%
La forma en la que se evalúa la participación en la actividad	Negativo	11.7%
Prácticas densas con demasiados contenidos	Negativo	3.9%
Vergüenza por tener que participar en los <i>role-playing</i>	Negativo	3.9%
Metodología muy productiva para el procedimiento enseñanza-aprendizaje	Positivo	2.6%
Preferencia por el uso de metodología clásica en lugar de la plataforma <i>Socrative</i>	Negativo	1.3%
No todos los alumnos pueden participar en los <i>role-playing</i>	Negativo	1.3%

4. Discusión

El objetivo del proyecto de innovación educativa presentado era mejorar las destrezas de los alumnos en la evaluación, diagnóstico y tratamiento de las disfunciones sexuales a través de una metodología que les permitiera poner en práctica, en un ambiente controlado y bajo la supervisión del profesorado, algunas de las técnicas que emplearán en un futuro en la atención clínica a este tipo de pacientes. Para ello, se utilizaron estrategias como el análisis crítico de videgrabaciones, el uso de aplicaciones virtuales, la recreación de casos reales y el *role-playing*. Estas estrategias, similares a las desarrolladas en otros centros para la adquisición de competencias clínicas y profesionales (Santacruz et al., 2015), han demostrado resultar altamente eficaces a la hora de motivar al alumnado, hacerle ver su utilidad en la actualidad y también en su futuro profesional y, en general, satisfacer sus expectativas hacia la asignatura y los contenidos. En concreto, recrear en clase un caso real fue la actividad mejor valorada por parte del alumno, lo que reflejaría en parte la necesidad del alumnado por aprender a partir de experiencias profesionales. Es esperable que todo ello redunde en una mejor atención clínica cuando estos futuros psicólogos comiencen su ejercicio profesional.

5. Conclusiones

Habida cuenta de la importancia de la formación de los futuros psicólogos en la intervención en disfunciones sexuales, es una obligación por parte de los docentes encargados de su preparación el buscar estrategias y metodologías que maximicen su aprendizaje. Hasta que los responsables de elaborar los planes de estudio se sensibilicen con la importancia de estos contenidos, la única alternativa es aplicar programas de formación breves pero efectivos como el presentado en este trabajo.

Agradecimientos: este trabajo se ha desarrollado en el marco del Proyecto de Innovación Educativa “Aprentatge significatiu: disseny de materials multimèdia per a desenvolupar competències en Psicologia clínica de la salut”, financiado por la Unitat de Suport Educatiu de la Universitat Jaume I de Castellón (proyecto 3137/15). En la elaboración de los materiales del proyecto han colaborado los alumnos Marta García Barba y David García Díaz.

Referencias

- DeRogatis, L. R., & Burnett, A. L. (2008). The Epidemiology of Sexual Dysfunctions. *The Journal of Sexual Medicine*, 5(2), 289–300.
- Labrador, F. J., Estupiñá, F. J., & Vera, M. P. G. (2010). Demanda de atención psicológica en la práctica clínica: tratamientos y resultados. *Psicothema*, 22(4), 619–626.
- Lewis, R. W., Fugl-Meyer, K. S., Bosch, R., Fugl-Meyer, A. R., Laumann, E. O., Lizza, E., & Martin-Morales, A. (2004). Epidemiology/risk factors of sexual dysfunction. *The Journal of Sexual Medicine*, 1(1), 35–9. doi:10.1111/j.1743-6109.2004.10106.x
- Organización Panamericana de la Salud. (2009). *Salud sexual para el milenio: declaración y documento técnico*. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud.
- Santacruz, I., Díaz-Ramos, A., López, M. M., Aranda, L., Martín-Valero, R., Ruiz-Parraga, G., ... Gutiérrez, A. (2015). Aplicación de estrategias de aprendizaje para la adquisición de competencias profesionales y su evaluación mediante una rúbrica integradora en diversos títulos de grado de la universidad de Málaga. *XII Jornadas Internacionales de Innovación Universitaria*, 297–304.
- Santamaría, F. C. (2010). *Manual de sexología y terapia sexual*. Madrid: Editorial Síntesis.