



**DESARROLLO DE HABILIDADES
BLANDAS EN ESTUDIANTES DE LA
CARRERA DE ESTOMATOLOGÍA A
TRAVÉS DE ESTRATEGIAS
INNOVADORAS EN EL PROCESO DE
ENSEÑANZA – APRENDIZAJE**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR
EL GRADO DE MAESTRO EN EDUCACIÓN
CON MENCIÓN EN DOCENCIA E
INVESTIGACIÓN EN EDUCACIÓN SUPERIOR**

BRENDA NICOLLE DIAZ LOBATO

LIMA – PERÚ

2025

ASESOR

MG. ANGELICA ELENA TAPIA CHAVEZ

JURADO DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

PRESIDENTE

MG. MARIANELLA ZEÑA SENCIO

VOCAL

DRA. LIDIA SERRANO MIRANDA DE AGUILAR

SECRETARIA

MG. LISSY CANAL ENRIQUEZ

DEDICATORIA.

Con todo mi amor, dedico este trabajo a mi mamá Lucy Lobato Romero, por ser mi mayor ejemplo de esfuerzo y constancia. Gracias por estar siempre a mi lado, incluso en los momentos más difíciles.

A mi abuela Estelinda Romero Rojas, por sus palabras de aliento y por enseñarme a nunca rendirme.

Y a mi abuelo Carlos Lobato Michue, que ya no está físicamente conmigo, pero cuya memoria y cariño me acompañan siempre.

AGRADECIMIENTO.

A Dios, mi guía y mi fortaleza, porque sin él nada de esto habría sido posible. En cada paso de este camino sentí su presencia y su amor.

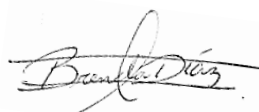
Agradezco también con mucho aprecio a la Mg. Angélica Tapia Chávez, mi asesora, por su dedicación, paciencia y por orientarme con sabiduría en cada etapa de este trabajo.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO.

Autofinanciado.

 UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA	UNIDAD DE GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN	NP-108-UPCH
	SISTEMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	V.02.00 / 27-01- 2021
	NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA LA OBTENCIÓN DE LOS GRADOS ACADÉMICOS DE MAESTRIA Y DOCTORADO	ESCUELA DE POSGRADO VÍCTOR ALZAMORA CASTRO
		Página 25 de 32

FORMATO PARA LA DECLARACIÓN DE AUTOR			
FECHA	15	Septiembre	2025
APELLIDOS Y NOMBRES DEL ESTUDIANTE	Díaz Lobato, Brenda Nicolle		
PROGRAMA DE POSGRADO	Maestría en Educación con Mención en Docencia e Investigación en Educación Superior		
AÑO DE INICIO DE LOS ESTUDIOS	20	Marzo	2025
TÍTULO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE GRADO	DESARROLLO DE HABILIDADES BLANDAS EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ESTOMATOLOGÍA A TRAVÉS DE ESTRATEGIAS INNOVADORAS EN EL PROCESO DE ENSEÑANZA – APRENDIZAJE		
MODALIDAD	Trabajo de innovación		
Declaración del Autor El presente Trabajo de Grado es original y no es el resultado de un trabajo en colaboración con otros, excepto cuando así está citado explícitamente en el texto. No ha sido ni enviado ni sometido a evaluación para la obtención de otro grado o diploma que no sea el presente.			
Teléfono de contacto (fijo / móvil)	945762101		
E-mail	BRENDA.DIAZ@UPCH.PE		



Firma del egresado
DNI 75265341

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN	7
ABSTRACT.....	8
I. INTRODUCCIÓN.....	9
II. OBJETIVOS.....	34
III. DESARROLLO DEL ESTUDIO	37
IV. CONCLUSIONES	75
V. RECOMENDACIONES.....	77
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	79
VII. ANEXOS.....	110

RESUMEN

La propuesta desarrolla el diseño de sesiones de aprendizaje mediante una secuencia didáctica basada en estrategias innovadoras, Aprendizaje Basado en Casos y Juego de Roles orientadas a fortalecer las habilidades blandas de los estudiantes del curso Introducción al Diagnóstico Estomatológico, sin dejar de lado la consolidación de las habilidades duras. En este sentido, el trabajo se enmarca en el contexto de la educación superior en ciencias de la salud y responde a la necesidad de fortalecer habilidades blandas, propósito al que se orienta la secuencia didáctica diseñada. La propuesta fue elaborada mediante un diseño descriptivo de carácter teórico, estructurando las sesiones de manera secuencial y progresiva, con actividades que combinan el análisis de casos clínicos y los juegos de roles. Asimismo, se desarrollaron instrumentos de evaluación como rúbricas, listas de cotejo, autoevaluaciones y coevaluaciones, destinados a medir tanto habilidades blandas como duras y a facilitar la retroalimentación continua. Entre los principales aportes de la propuesta destacan su pertinencia para el perfil profesional del estomatólogo, su coherencia con los enfoques educativos actuales y su potencial para mejorar la formación integral de los estudiantes. Las conclusiones señalan que, aunque no ha sido implementada, constituye un modelo replicable y adaptable a otros cursos del área de la salud. Se recomienda que los docentes incorporen estrategias activas en su planificación, que la institución fomente la capacitación docente y que futuras investigaciones evalúen su impacto en contextos reales.

Palabras claves: *Habilidades blandas, Aprendizaje Basado en Casos, Juego de Roles.*

ABSTRACT

The proposal develops the design of learning sessions through a didactic sequence based on innovative strategies, Case-Based Learning and Role Playing, aimed at strengthening students' soft skills in the course Introduction to Stomatological Diagnosis, while also consolidating their hard skills. In this regard, the work is framed within the context of higher education in the health sciences and responds to the need to enhance soft skills, a purpose to which the didactic sequence is oriented. The proposal was elaborated using a descriptive and theoretical design, structuring the sessions sequentially and progressively, with activities that combine the analysis of clinical cases and role playing. Likewise, evaluation instruments were developed—such as rubrics, checklists, self-assessments, and peer assessments—intended to measure both soft and hard skills and to facilitate continuous feedback. Among the main contributions of the proposal are its relevance to the professional profile of the stomatologist, its coherence with current educational approaches, and its potential to improve the comprehensive training of students. The conclusions indicate that, although it has not yet been implemented, it constitutes a replicable and adaptable model for other courses in the health sciences. It is recommended that teachers incorporate active learning strategies into their planning, that institutions promote faculty development, and that future research evaluates its impact in real contexts.

Keywords: *Soft Skills, Case-Based Learning, Role Playing, Stomato*

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Planteamiento del problema

Actualmente, el Perú experimenta un considerable incremento en la cantidad de profesionales universitarios, impulsado por la proliferación de universidades, sin embargo, este crecimiento ha puesto de manifiesto una falta de alineación entre la formación universitaria y las necesidades del mercado laboral. No basta con tener un alto número de egresados; es crucial garantizar que estos cuenten con oportunidades efectivas para un desempeño óptimo. Las dificultades en la inserción laboral cuestionan la efectividad de las universidades y docentes en la formación de sus estudiantes (Meneses et al., 2021).

Según Lindo y Ruiz (2023), las empresas valoran cada vez más las habilidades blandas en los procesos de selección, sin embargo, muchos jóvenes recién graduados carecen de estas competencias, lo que dificulta su adaptación al mercado laboral. Las estadísticas señalan que el 40% de los egresados universitarios podrían enfrentar subempleo, mientras que el 76% de las empresas reportará dificultades para llenar vacantes, debido a la falta de habilidades blandas en los candidatos (Yamada, 2020).

La pedagogía ha experimentado transformaciones a lo largo de la historia, desde la antigüedad en donde el docente era el único que entendía y explicaba la ciencia, hasta la actualidad donde se fomenta una relación más dinámica entre docente y estudiante, la enseñanza se ha vuelto más

participativa e inclusiva (Tapia, et al., 2020). La pandemia Covid-19, aceleró el uso de la tecnología a todos los niveles educativos, pero, solo algunas universidades emplearon estrategias innovadoras que favorezcan la comunicación entre profesores y alumnos, para mejorar el proceso de enseñanza-aprendizaje (Parra, et al., 2023). Investigaciones han señalado que, tanto docentes como estudiantes universitarios, sin importar la institución o la carrera universitaria, enfrentan un notable déficit de la comprensión sobre la tecnología y su aplicación en el proceso de enseñanza-aprendizaje, lo cual dificulta que los maestros aprovechen plenamente las metodologías disponibles, las razones incluyen la adherencia de un paradigma de la educación tradicional, factores culturales y políticos en las universidades, resistencia al cambio y la falta de incentivos para actualizar habilidades (Del León, 2024).

La educación superior frecuentemente no promueve el desarrollo de habilidades blandas, lo que repercute negativamente en la empleabilidad de los futuros profesionales, puesto que actualmente, el mercado laboral demanda un 51% de habilidades blandas (Fuentes, et al., 2021). Garibay (2022) según experiencias recomienda que los docentes universitarios deben impulsar el desarrollo de habilidades blandas en cada curso de las carreras, utilizando estrategias metodológicas activas, para fomentar la interacción entre los estudiantes y asegurar que se conviertan en profesionales competentes, proporcionando a la comunidad una formación integral que los

prepare para el entorno laboral. Ante el poco desarrollo de habilidades blandas, es necesario que las universidades asuman la responsabilidad de capacitar a los docentes, porque la falta de formación adecuada puede crear desigualdades en el conocimiento y habilidades, reducir la participación y el compromiso de los estudiantes, dificultar las prácticas clínicas y limitar la inserción laboral, debido a una escasez de habilidades blandas.

En el caso de las carreras de ciencia de la salud, aunque estas no pueden ser impartidas totalmente de forma virtual puede usarse como un medio para fortalecer el aprendizaje de cursos con componente teórico, por ello es esencial contar con los recursos necesarios para brindar una educación de alta calidad tanto virtual como presencial, ya que la eficiencia de un proceso educativo radica en la metodología con la que imparten la información (Forero, 2020).

El enfoque constructivista promueve habilidades críticas y adaptativas en alineación con los avances de la tecnología, asimismo busca fomentar que el universitario retenga y utilice lo aprendido de manera efectiva para abordar con destreza situaciones o problemas que puedan surgir en la realidad. (Moscoso, et al., 2022). Es fundamental cambiar el paradigma de la educación tradicional y fortalecer el conocimiento científico, brindando a los estudiantes una base sólida que puedan aplicar a lo largo de su carrera profesional (Galván et al., 2021).

El uso de situaciones reales en el aprendizaje proporciona experiencias pedagógicas valiosas y profundas (Gavilán, 2022), consolidando contenidos y habilidades mientras evita la distracción y el aburrimiento que pueden afectar a los estudiantes (Guamán, 2021). A partir de esto, es necesario emplear estrategias de aprendizaje innovadoras que fomenten habilidades blandas. Las habilidades inter e intrapersonales, que incluyen comunicación, trabajo en equipo, pensamiento crítico, son tan cruciales como las habilidades duras en el ámbito laboral, asimismo, permiten a los estudiantes resolver problemas y adaptarse a nuevas situaciones, incluyendo hábitos de trabajo y habilidades socioemocionales esenciales para su formación profesional (Zepeda et al., 2023).

En este contexto, una universidad privada ubicada en la región lima se destaca por su enfoque integral en la formación de estudiantes, con varias sedes a lo largo de la ciudad, ofrece una educación con alcance nacional, permitiendo que los estudiantes de diferentes distritos accedan a una variada oferta educativa, esta institución se dedica a la formación de profesionales de diversas carreras de ciencias de la salud, incluyendo Medicina, Estomatología, Psicología, Enfermería, Obstétrica, Terapia Física y Farmacología. Su misión es formar profesionales con preparación científica, ética y humanística con compromiso social, mientras su visión es ser reconocidos por su excelencia educativa. Sin embargo, persiste una brecha significativa entre la formación brindada y las demandas actuales del

mercado laboral, particularmente en lo que respecta al desarrollo de habilidades blandas. Esta desconexión plantea dudas sobre la efectividad del modelo formativo, ya que el perfil de egreso no contempla explícitamente el fortalecimiento de dichas competencias transversales, esenciales para el desempeño profesional integral.

Diversos estudios han evidenciado que no basta con contar con un gran número de egresados, es crucial garantizar que estos tengan oportunidades efectivas para un buen desempeño profesional, por ejemplo, Meneses et al. (2021) indica que las dificultades en la inserción laboral reflejan la inadecuación de las universidades y docentes en la formación de sus estudiantes.

Un estudio realizado por Palomino et al. (2021) revela que el nivel de inserción laboral de los graduados de la Macro Región Centro del Perú es medio, lo que atribuye a la falta de un plan de estudios, es esencial que los programas educativos incluyan estrategias de aprendizaje innovadoras y contenido práctico, que faciliten a los estudiantes mejorar sus oportunidades de integración en el mercado laboral al desarrollar habilidades blandas.

Específicamente en el campo de la odontología, un estudio de Cosio et al. (2019) señala que el 61.67% de los odontólogos consideran que sus habilidades sociales son bajas, lo que sugiere que enfrentan desafíos en sus interacciones sociales y bienestar emocional. Además, la inadecuada

formación en habilidades blandas dificulta que los estudiantes de odontología interactúen de manera efectiva en su labor profesional. Por otro lado, Abu, et al (2023) mencionan que la formación de estomatólogos es un desafío, ya que se espera que brinden una amplia variedad de servicios, en este contexto, las habilidades blandas son tan esenciales como las clínicas para garantizar una atención de excelente. El resultado del estudio indica que los estudiantes consideran el emparejamiento clínico como una estrategia efectiva para desarrollar habilidades blandas, destacando el trabajo en equipo (70%) y la comunicación (25%) como las más relevantes, sin embargo, también se observaron tanto comportamientos positivos como negativos, lo cual evidencia que los estudiantes no están acostumbrados a trabajar en pares.

Para mejorar la formación del futuro profesional y su inserción laboral, es fundamental centrarse en el desarrollo de habilidades blandas mediante estrategias innovadoras que fortalezcan la comunicación, el pensamiento crítico, la toma de decisiones y el trabajo en equipo, sin descuidar la consolidación de las habilidades duras que sostienen el desempeño técnico-profesional. El fortalecimiento equilibrado de ambas dimensiones contribuirá no solo al desarrollo integral de los estudiantes, sino también a un impacto positivo en las perspectivas laborales del país (Robles, 2022).

1.2 Descripción de la situación

La propuesta ha sido diseñada pensando en estudiantes de la carrera de Estomatología de una universidad privada ubicada en la región de Lima. Se considera, de manera referencial, un grupo conformado por 30 estudiantes que cursan el segundo año de la carrera, específicamente el curso de “Introducción al Diagnóstico Estomatológico”. Las edades estimadas de los estudiantes oscilarían entre los 18 y los 30 años, y se asume que la mayoría pertenecería a un nivel socioeconómico medio.

Problemática actual, es el déficit en el desarrollo de habilidades blandas como la comunicación efectiva, el pensamiento crítico, la toma de decisiones y el trabajo en equipo, impacta negativamente en la formación integral de los estudiantes, dado que estas competencias son esenciales para su crecimiento profesional y se fortalecen a lo largo de su trayectoria académica (Lozano, et al., 2022). La carencia de habilidades blandas se evidencia en los exámenes de suficiencia profesional, donde un número considerable de estudiantes necesita repetir las evaluaciones debido a dificultades para abordar casos clínicos que exigen análisis crítico y habilidades prácticas (Galván y Siado, 2021). A pesar de que las habilidades blandas están reconocidas en el perfil del egresado, su desarrollo no está suficientemente integrado en los planes de estudios. Según Khajeghyasi et al. (2021) las habilidades blandas son fundamentales para el éxito y la calidad del desempeño profesional, incluida la práctica estomatología, lo que resalta la necesidad de identificarlas y priorizarlas para mejorar la calidad

de la atención estomatológica.

Los egresados suelen confiar en que la obtención de un título universitario será suficiente para garantizarles empleos bien remunerados y un futuro estable, sin embargo, los empleadores valoran las habilidades duras y blandas que facilitan el desempeño eficiente en el entorno laboral, por lo cual estas habilidades son fundamentales para cumplir eficazmente con una variedad de funciones (Noah y Abdul, 2020). En este sentido, Gruzdev et al. (2018) destacan que los empleadores coinciden en que los candidatos necesitan habilidades blandas significativas para ser considerados en los procesos de contratación, una competencia que muchos egresados aún carecen. Por ese motivo, las universidades y los docentes deberían asumir un rol activo en el desarrollo de habilidades blandas entre sus estudiantes, puesto que este enfoque es clave para potenciar su empleabilidad y prepararlos para enfrentar las exigencias del mercado laboral actual (Noah y Abdul, 2020).

Las causas principales de la falta de desarrollo de habilidades blandas pueden atribuirse a la persistencia de un modelo educativo tradicional centrado exclusivamente en la transmisión de conocimientos técnicos, este enfoque fomenta un aprendizaje basado en la memorización y la pasividad, donde los estudiantes se limitan a tomar apuntes y prepararse para exámenes teóricos, descuidando el aprendizaje práctico y reflexivo, necesario para su formación integral (Galván y Siado, 2021). En el caso de Estomatología, la enseñanza enfatiza principalmente la adquisición de

habilidades duras, descuidando las habilidades blandas necesarias para enfrentar los retos del ámbito laboral (Valipour, 2021). Además, el modelo educativo tradicional refuerza una actitud conformista en los estudiantes, quienes no desarrollan las herramientas necesarias para abordar problemas complejos en su práctica profesional, limitando su capacidad de adaptación y resolución de conflictos en entorno reales (López y Fraile, 2023). Otra causa identificada es la limitada formación docente, muchos profesores carecen de capacitación en metodologías activas que promuevan el desarrollo de habilidades blandas durante los procesos de enseñanza y este déficit está relacionado en gran medida con la insuficiente actualización de estrategias pedagógicas innovadoras (Theruru, 2017). Asimismo, no todas las universidades ni docentes integran estrategias de aprendizaje que fomenten las habilidades blandas, debido a una resistencia al cambio, prioridades institucionales específicas o una falta de coherencia con los objetivos educativos establecidos (Ormazábal, et al., 2018). Con lo mencionado anteriormente se refleja la necesidad de una transformación educativa que combine el desarrollo de habilidades blandas y duras, indispensables tanto para la práctica profesional y la empleabilidad de los estudiantes como para el dominio técnico-clínico propio de la carrera.

Las consecuencias de la falta de habilidades blandas se evidencian en el desempeño profesional, ya que la carencia de habilidades de resolución de problemas y pensamiento crítico reduce la capacidad de los recién

graduados para manejar situaciones imprevistas en su práctica clínica (Quieng, 2015). Asimismo, reducción de la empleabilidad, ya que según Gruzdev et al. (2018) los empleadores priorizan habilidades blandas significativas en los procesos de selección, lo que deja en desventaja a los graduados con habilidades limitadas. Por lo cual, la carencia de habilidades blandas puede generar insatisfacción tanto en el ámbito profesional como en el personal, ya que estas competencias son esenciales para alcanzar el éxito laboral, disfrutar de una realización personal plena y desenvolverse de manera efectiva en la sociedad (Fernández, et al., 2021; Fernández y Liu, 2019).

Asimismo, la falta de estrategias innovadoras en el proceso de enseñanza-aprendizaje puede reducir significativamente la participación y el compromiso de los estudiantes, ya que los enfoques pasivos no estimulan la interacción ni despiertan su interés (López, et al., 2023; Holte, et al., 2020), esta carencia de aprendizaje activo puede traducirse en un rendimiento académico por debajo del estándar esperado, debido a que los estudiantes no enfrentan retos suficientes ni se involucran plenamente en su proceso de aprendizaje (Andres, 2017). Además, la enseñanza pasiva tiende a ampliar las brechas de logro entre los distintos grupos de estudiantes, afectando de manera desproporcionada a aquellos provenientes de sectores vulnerables (Theobald, et al., 2020).

Los actores involucrados en esta situación incluyen, por un lado, a los docentes, quienes son responsables de implementar con eficacia las

estrategias de enseñanza–aprendizaje que integren el desarrollo de habilidades blandas, sin embargo, enfrentan limitación debido a la falta de formación y resistencia al cambio. Por otro lado, los estudiantes son los principales beneficiarios del proceso; por lo tanto, su participación activa y disposición al cambio son esenciales para lograr un aprendizaje significativo. Además, las universidades deben liderar la transformación educativa, proporcionando recursos y la revisión del plan de estudios, con el objetivo de incluir estrategias innovadoras centradas en habilidades blandas, de este modo, podrán satisfacer las exigentes demandas del mercado laboral.

La propuesta de mejora para abordar esta problemática, consiste en diseñar una secuencia didáctica basado en estrategias innovadoras que promuevan el desarrollo de habilidades blandas, garantizando que los estudiantes comprendan su relevancia y las desarrollen a lo largo de su formación integral. Esta secuencia debe incluir un proceso de evaluación efectiva, como dinámicas grupales y rúbricas específicas que midan de manera integral el desarrollo de habilidades blandas, permitiendo una valoración precisa y continua de estas habilidades en los estudiantes.

Con estas acciones, se busca transformar el proceso educativo, brindando a los estudiantes herramientas para enfrentar los retos de su futuro profesional con una formación integral y enfocada en las demandas del mercado laboral.

1.3 Justificación de la propuesta

La propuesta de diseñar sesiones de aprendizaje mediante una secuencia didáctica que incorpore estrategias innovadoras y métodos de evaluación responde a la creciente necesidad de formar estudiantes de Estomatología con una preparación integral. Se busca que desarrollen no solo habilidades duras, sino también habilidades blandas. Según Deming y Kahn (2017) el desarrollo de habilidades blandas es esencial para destacarse en el mercado laboral, además, son determinantes para el desempeño en entornos clínicos y laborales, donde las interacciones humanas son constantes y cruciales para el éxito profesional (Cerezo, et al., 2018).

La importancia de la propuesta radica en que la educación tradicional en Estomatología, muestra una notable carencia en la formación de habilidades blandas, lo que limita la preparación integral de los estudiantes para la práctica profesional, este déficit puede generar dificultades en la interacción con pacientes y colegas, afectando la calidad de la atención médica que se brinda y, en consecuencia, el bienestar del paciente (Chaves, 2001).

La educación superior enfrenta el reto de emplear estrategias innovadoras que favorezcan el desarrollo de habilidades blandas, permitiendo así responder de manera efectiva a las demandas del mercado laboral, por lo cual es necesario que las universidades y docentes reconozcan la importancia de formar a los estudiantes en habilidades blandas, ya que el mercado laboral exige no solo un currículum destacado, sino también destrezas interpersonales e intrapersonales (Álvarez et al., 2009). En el caso de la

carrera de Estomatología, los estudiantes requieren formación que incorpore las habilidades blandas, para desempeñarse eficazmente en situaciones reales como la atención al paciente. La falta de un modelo didáctico que incorpore estrategias para desarrollar las habilidades blandas puede comprometer al proceso enseñanza- aprendizaje y limitar el desarrollo profesional de los estudiantes (Zepeda et al., 2023).

Se espera que el diseño de las sesiones de aprendizaje con una secuencia didáctica genere un impacto en diversos aspectos:

- **Participación activa y motivación:** Se ha observado que, en experiencias previas, los estudiantes tienden a involucrarse más en su aprendizaje y desarrollan habilidades blandas esenciales para su ejercicio profesional (Zambrano et al., 2022).
- **Mejora de la calidad de atención durante la práctica clínica:** La integración de habilidades blandas en la formación de estomatólogos ha demostrado, en investigaciones anteriores, que eleva los estándares de atención al paciente, contribuyendo a una atención más humana y efectiva (Verma, 2018).
- **Mayor posibilidad de inserción laboral:** Estudios previos sugieren que los egresados mejor preparados en habilidades blandas están en mejores condiciones para responder a las exigencias del entorno laboral, lo que incrementa su empleabilidad (Puranik, 2020).

- **Beneficio social:** Profesionales mejor formados en habilidades blandas no solo ofrecen una atención de calidad, sino que también contribuyen al bienestar general de la sociedad, promoviendo un cuidado de la salud más humanizado y efectivo, como se ha evidenciado en diversos estudios (Yamashita, 2023).

Para asegurar que el diseño de las sesiones de aprendizaje con una secuencia didáctica sea efectivo y tenga un impacto positivo, es fundamental que las universidades y los docentes reconozcan la importancia de incluir habilidades blandas en la formación de los estudiantes. Para ello, se requieren las siguientes condiciones:

- **Experiencia previa:** contar con docentes que posean un conocimiento sólido sobre estrategias didácticas innovadoras en habilidades blandas y su aplicación práctica.
- **Apertura:** promover una mentalidad abierta hacia nuevas metodologías de enseñanza- aprendizaje que desafíen los enfoques tradicionales centrados en habilidades duras, para dar paso a las habilidades blandas.
- **Disposición:** asegurar el compromiso y la motivación tanto del personal docente como de los estudiantes para participar activamente en el proceso de cambio.
- **Viabilidad:** garantizar los recursos necesarios, como herramientas tecnológicas, tiempo y apoyo institucional, para lograr un perfil de

egreso que refleje las habilidades esperadas en los estudiantes.

El diseño de las sesiones de aprendizaje con una secuencia que incluya estrategias innovadoras en el proceso de enseñanza-aprendizaje en la carrera de Estomatología, tiene el potencial de transformar significativamente el ámbito de la educación superior, aportando en diversos niveles.

En primer lugar, la transformación de la pedagogía universitaria, reflejada en la diversificación de métodos de enseñanza. Promoviendo un enfoque integral, desplazando el paradigma de una educación tradicional hacia una formación holística y alineada con las demandas del mercado laboral (Deming y Kahn, 2017). En segundo lugar, se contribuye al incremento de la calidad de los egresados. Los futuros profesionales de Estomatología no solo adquirirán habilidades duras, sino que también desarrollarán habilidades blandas, cada vez más valoradas por los empleadores, esto les permitirá adaptarse con mayor facilidad a las exigencias del entorno laboral, fortaleciendo su inserción y posicionamiento profesional (Cerezo et al., 2018). En tercer lugar, la propuesta promueve la potenciación de la educación humanizada, esta orientación no solo mejora la calidad de atención en salud, sino que también garantiza que los profesionales puedan manejar situaciones complejas con profesionalismo, contribuyendo al bienestar integral de la sociedad (Chaves, 2001). En cuarto lugar, la posibilidad de generar innovación como un modelo replicable, las estrategias empleadas pueden ser adaptadas a otras disciplinas en ciencias

de la salud y áreas afines, promoviendo un enfoque educativo innovador (Puranik, 2020).

1.4 Antecedentes

1.4.1 Antecedentes nacionales

Rangel (2024) en una universidad peruana presentó una secuencia didáctica para desarrollar las habilidades blandas en el aprendizaje de los estudiantes. La secuencia didáctica propuesta se estructura en tres fases: inicio, desarrollo y cierre, con el objetivo de fomentar el aprendizaje de habilidades blandas y la capacidad de resolución de problemas en los estudiantes. Fase de inicio: En esta etapa, se busca motivar a los estudiantes desde el principio, estableciendo una comunicación efectiva con el docente. Se introducen habilidades blandas, como la resiliencia, la perseverancia y la adaptabilidad, se crea un ambiente motivador mediante presentaciones dinámicas y se promueve la participación activa, complementada con retroalimentación constante. Fase de desarrollo: En este punto, las habilidades blandas se integran de manera continua en el plan de estudios, mediante actividades que promuevan el trabajo en equipo y la colaboración. La evaluación continua, mediante autoevaluaciones y evaluaciones, es clave para monitorear el progreso, además se llevan a cabo actividades prácticas, discusiones reflexivas, talleres y presentaciones públicas que refuerzan las competencias interpersonales y mejoran la comunicación. Fase de cierre: En

esta fase final, se busca asegurar que los estudiantes estén preparados para aplicar sus habilidades blandas en su vida profesional y personal, se fomentan proyectos de investigación, presentaciones finales y preparación para entrevistas laborales, también se ofrecen programas de mentoría, talleres de manejo del estrés y equilibrio entre trabajo y vida personal, así como oportunidades para establecer redes profesionales, facilitando su transición al ámbito laboral. Llegando a la conclusión que este enfoque integral garantiza un desarrollo gradual y continuo de las habilidades blandas, preparando a los estudiantes para enfrentar desafíos tanto en su formación académica como en su futura carrera profesional

4.1.2 Antecedentes internacionales

Arce, et al. (2024) en una universidad cubana presentaron una innovación que permitió analizar el uso de juego de roles para el desarrollo de habilidades blandas. Se utilizaron los siguientes métodos: Pruebas académicas donde se compararon las calificaciones de los exámenes de diciembre (sin emplear juegos de roles) y de enero (con juego de roles); encuestas: de diagnóstico a través de un cuestionario de 9 preguntas para evaluar el conocimiento previo de los estudiantes sobre juego de roles, de satisfacción por medio de 10 preguntas sobre la experiencia de los estudiantes al usar la estrategia y para evaluar el nivel de conocimiento a través de 15 preguntas (5 por habilidad). Los procedimientos del estudio se dividieron en: fase preliminar, donde se obtuvo el consentimiento, se realizó la prueba diagnóstica y la recopilación de calificaciones de diciembre; la fase de intervención, en enero implementaron

actividades de juegos de roles alineadas con el currículo educativo y la fase de recolección de datos en la cual se compararon las calificaciones de enero con las de diciembre y se administró la encuesta de satisfacción para evaluar la experiencia del método. El plan de clase se distribuyó en cuatro semanas: semana 1, introducción al concepto de juego de rol; semana 2, trabajo en equipo con textos literarios para desarrollar habilidades de comunicación; semana 3, preparación y representación de escenas de sol, incluyendo discusión y retroalimentación y semana 4, evaluación y reflexión sobre las habilidades adquiridas y presentación de proyectos finales. Como resultado se evidenció una mejora significativa en el rendimiento académico de los estudiantes que participaron en actividades basadas en juegos de roles, en comparación con aquellos que siguieron un enfoque tradicional, este hallazgo no solo refleja un aumento en las calificaciones, sino también un mayor compromiso, comprensión y desarrollo de habilidades blandas como la comunicación, el trabajo en equipo, la empatía y el pensamiento crítico, estas competencias son fundamentales para el éxito académico y el desempeño profesional.

Fuentes, et al. (2021) en una universidad colombiana, presentaron una investigación que permitió determinar y analizar las habilidades blandas a través del juego de roles en estudiantes de Psicología y Administración en salud ocupacional. La investigación consistió en identificar las habilidades blandas como la escucha, la capacidad de hacer preguntas, la presentación, la autoconfianza y la influencia, y se realizó mediante dos actividades interactivas,

la primera actividad fue el juego de roles en el que el participante actuó como asesor de servicio al cliente, en donde un investigador interpretó el papel de cliente insatisfecho, mientras que otro actuó como observador y evaluador, y durante esta actividad se registraron las conductas relacionadas con cada habilidad. El siguiente ejercicio fue una entrevista individual por competencias, donde se aplicó un cuestionario de 10 preguntas, en ese caso, se observó cuidadosamente a cada participante durante el ejercicio, utilizando una lista de chequeo para identificar conductas vinculadas a habilidades blandas como liderazgo, conciliación, iniciativa, organización y trabajo en equipo. Para ambos ejercicios se empleó una lista de chequeo con una escala de medición dicotómica, asignando un valor de 1 a la presencia de la conducta observada y un valor de 0 a su ausencia. Como resultado se ha observado que tanto en el grupo de Psicología como en el de Administración en Salud Ocupaciones están presentes las habilidades de trabajo en equipo y liderazgo, sin embargo, se identifica una carencia notable en la habilidad de plantear preguntas, lo que indica que ambos grupos requieren mejorar en esta área, ya que es fundamental para la comunicación efectiva y el aprendizaje, aunque las habilidades blandas están presentes, es importante fortalecerlas a través del juego de roles, para facilitar la inserción laboral y éxito profesional de los egresados.

Suárez, et al. (2020) en una universidad chilena, presentaron una innovación que tuvo como objetivo evaluar el impacto del juego de roles en la enseñanza de una asignatura de la carrera de Psicología. La investigación implicó el diseño

de la estructura del proceso innovador mediante juego de roles, que incluyó definir las fases y características del proceso, los roles de estudiantes y el docente, los materiales y los métodos de evaluación. Este procedimiento se dividió en tres fases: Preparación: Revisión de conceptos sobre la entrevista, demostración por parte de la docente, formación de parejas para realizar roles simulados, observación de los roles simulados de los compañeros y práctica con retroalimentación de pares y docente. Entrenamiento: Ejecución de roles simulados con grabación y creación de la versión final del video de la entrevista para su evaluación. Evaluación: De la grabación en video de la entrevista por parte de la docente utilizando una rúbrica. Retroalimentación posterior a los estudiantes sobre su desempeño en la competencia de entrevistar. La evaluación de la experiencia innovadora mostró que los estudiantes valoran positivamente la implementación de juego de roles, esta metodología no solo facilitó el desarrollo de competencias para realizar entrevistas, sino que también impulsó el aprendizaje práctico de diferentes procedimientos, los estudiantes consideraron útil observar a sus compañeros durante las actividades y recibir retroalimentación sobre su actuación, lo que contribuyó a su crecimiento personal. Los testimonios de los participantes evidencian el impacto positivo del juego de roles en el desarrollo de habilidades, incluyendo el pensamiento crítico, algunos de los comentarios son: “Me ayudó a fortalecer mis habilidades y a aplicar los contenidos de forma práctica.” (Participante 2) “El juego de roles es muy útil, ya que facilita el aprendizaje.” (Participante 12) “Fue una experiencia nueva, desafiante y enriquecedora.” (Participante 3) “El

aprendizaje es más experiencial y nos acerca a situaciones reales de entrevista.” (Participante 5). Los resultados finales de la experiencia innovadora evidencian que la mayoría de los estudiantes lograron la competencia en un nivel que oscila entre bueno y muy bueno, también experimentaron un aprendizaje significativo que les facilitó conectar conceptos previos con nuevos, así como integrar la teoría con la práctica y notaron el desarrollo de habilidades como la comunicación, el pensamiento crítico y el trabajo colaborativo.

Ormazábal, et al. (2019) en una universidad chilena, presentaron una experiencia docente que permitió evaluar el desempeño académico entre estudiantes que participaron en juego de roles y aquellos que no, además de analizar la percepción de satisfacción de los estudiantes que emplearon esta técnica de aprendizaje. La experiencia implicó los juegos de roles se realizará en la decimocuarta y decimoquinta semana para cubrir todo el contenido teórico desde Farmacología general hasta Quimioterapia. Se presentaron 4 casos clínicos idénticos a todos los grupos en la décima semana para poder dar tiempo de preparación, los casos clínicos abarcaban diversas patologías y conceptos fundamentales de farmacología, como la polifarmacia y los efectos adversos, por ejemplo, uno de los casos describe a un paciente en tratamiento con opioides y corticoides para la artritis reumatoidea, que presentaba dolor gástrico como consecuencia de antiinflamatorios y una infección por *H. pylori*. Los estudiantes del grupo control resolvieron preguntas sobre los casos clínicos antes de la clase, que luego fueron revisadas con el docente y los miembros del

grupo experimental dramatizan el caso, asumiendo los roles de paciente y personal de enfermería, esta dramatización duró 15 minutos e incluyó elementos críticos como los síntomas, los efectos de la terapia y la dinámica entre el paciente y el enfermero, después de cada dramatización, los estudiantes evaluaron aspectos farmacológicos y éticos relacionados con el rol y al finalizar la asignatura llevaron a cabo dos pruebas grupales y una evaluación global para medir los conocimientos y habilidades adquiridas. Los resultados de esta experiencia docente revelan que el uso de juego de roles como técnica de enseñanza-aprendizaje favorece el desarrollo de habilidades blandas, como la comunicación y el pensamiento crítico, asimismo se evidenció que el número de estudiantes reprobados en el grupo que empleó juego de roles fue notablemente menor, lo que sugiere una relación entre la satisfacción con la estrategia, además los estudiantes disfrutaron de la técnica y se involucraron activamente, brindando retroalimentación constructiva a sus compañeros, esto demuestra que el juego de roles facilitó vincular la teoría con la práctica, mejorando la comunicación y el trabajo en equipo.

Jácome-Hortua, Muñoz-Robles y Gonzáles (2022), en una universidad de Bucaramanga (Colombia), implementaron una estrategia de Aprendizaje Basado en Casos (ABC) en estudiantes de décimo semestre de Fisioterapia que cursaban su última práctica clínica, con el objetivo de evaluar su impacto en la motivación y el aprendizaje. La propuesta se desarrolló durante 18 semanas,

con seis encuentros presenciales cada 15 días, de dos horas cada uno, fuera del horario de práctica clínica y considerados como trabajo académico independiente. La estrategia se organizó en cuatro fases. En la fase de activación, el docente asignó casos reales provenientes de pacientes atendidos en las rotaciones clínicas (cardiovascular, pediatría y quemados) y entregó a los estudiantes una guía de trabajo junto con las referencias bibliográficas más relevantes. Además, socializó los objetivos de la actividad y explicó la estructura de las sesiones. En la fase de investigación, los estudiantes realizaron trabajo individual y grupal a partir del caso, apoyándose en esquemas mentales, búsqueda bibliográfica y debates durante las sesiones. El docente actuó como mediador, promoviendo el análisis, la reflexión y la participación de todos. En cada encuentro se revisaba la tarea asignada y se discutían avances y dificultades encontradas.

La fase de resolución consistió en la exposición y discusión de las conclusiones parciales sobre el caso, fortaleciendo la argumentación, el pensamiento crítico y la integración de conocimientos teóricos con la experiencia práctica en los escenarios clínicos. El docente guiaba el debate y aseguraba la coherencia entre el abordaje académico y la realidad asistencial. Finalmente, en la fase de evaluación, se aplicaron instrumentos para valorar el aprendizaje y las competencias desarrolladas: pruebas escritas de conocimientos (15 preguntas distribuidas en anatomía y fisiopatología, evaluación e intervención fisioterapéutica), rúbricas de trabajo en equipo (participación, calidad del

trabajo, manejo del tiempo, actitud, esfuerzo y concentración) y de sustentación oral (claridad verbal, lenguaje técnico, apoyo audiovisual, estructura, contenido y manejo del público). La evaluación se complementó con observaciones no participantes en las sesiones y grupos focales con estudiantes y docentes para recoger percepciones y sugerencias. Los resultados evidenciaron un incremento en el porcentaje de aprobación de la prueba de conocimientos del 16,7 % al 83,3 % ($p < 0,05$), así como mejoras en la sustentación oral y en el trabajo en equipo, destacando mayor motivación, organización y colaboración. Los participantes valoraron positivamente la metodología, resaltando que favoreció el aprendizaje activo, la integración teoría-práctica y el desarrollo de competencias críticas, comunicativas y profesionales.

Cruz-Ramírez, Téllez-Méndez y Espinosa-Torres (2019), en la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo (México), implementaron el método de casos como estrategia didáctica en la asignatura Formulación y Evaluación de Proyectos de Inversión, con el objetivo de desarrollar el pensamiento crítico y la capacidad de toma de decisiones en estudiantes de la Licenciatura en Administración. El estudio fue cualitativo con enfoque de investigación-acción y se llevó a cabo durante un semestre académico con 26 estudiantes. La propuesta se organizó en cuatro fases. En la fase de introducción, el docente presentó los fundamentos del método de casos y sus propósitos, explicando cómo se trabajaría a lo largo del curso. Se seleccionaron casos reales relacionados con proyectos de inversión en diferentes sectores, los cuales

fueron adaptados para su análisis académico. En la fase de análisis individual, cada estudiante revisó el caso asignado, identificando el problema central, los actores involucrados y las posibles alternativas de solución. Esta actividad incluyó la lectura comprensiva del caso, la elaboración de un resumen analítico y la preparación de argumentos sustentados en datos financieros y de mercado. Durante la fase de discusión grupal, los estudiantes, organizados en equipos, compartieron sus análisis, confrontaron puntos de vista y generaron propuestas consensuadas. El docente actuó como moderador, formulando preguntas detonadoras y asegurando que se vinculara la teoría con la realidad empresarial. Finalmente, en la fase de cierre y evaluación, los equipos presentaron sus conclusiones y planes de acción, recibiendo retroalimentación del docente y de sus compañeros. La evaluación se realizó mediante una rúbrica que consideró la claridad y solidez de los argumentos, la pertinencia de las soluciones propuestas, la participación en la discusión y la aplicación de conceptos teóricos. Los resultados mostraron que el método de casos favoreció el desarrollo del pensamiento crítico, la argumentación, el trabajo en equipo y la capacidad de toma de decisiones, además de reforzar la conexión entre teoría y práctica. Los estudiantes valoraron positivamente la dinámica participativa y el enfoque realista de los casos, señalando que les permitió visualizar de manera más clara los retos profesionales que enfrentarán.

II. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general

Diseñar una propuesta de sesiones de aprendizaje para el curso Introducción al Diagnóstico Estomatológico, basada en estrategias innovadoras, que integre habilidades blandas, sin dejar de lado las habilidades duras, mediante una secuencia didáctica y un sistema de evaluación pertinente.

2.2 Objetivos específicos

- a) Identificar los aprendizajes esperados, las habilidades blandas, las estrategias innovadoras a implementar y el sistema de evaluación del curso Introducción al Diagnóstico Estomatológico.
- b) Diseñar las sesiones de aprendizaje con una secuencia didáctica semanal que incorpore Aprendizaje basado en casos y Juego de Roles, para promover el desarrollo de habilidades blandas, en complementariedad con las habilidades duras.
- c) Elaborar instrumentos de evaluación de resultados de las habilidades duras y blandas propuestas en el curso.

2.2 Viabilidad de la propuesta

La propuesta resulta plenamente viable desde los enfoques logístico, institucional, pedagógico y financiero. La infraestructura existente, el compromiso docente, la participación estudiantil activa y la posibilidad de

integrar recursos digitales permiten implementarla sin requerir una asignación presupuestaria significativa.

Desde la perspectiva académica, el diseño de sesiones de aprendizaje con una secuencia didáctica que incorpora Aprendizaje Basado en Casos y Juego de Roles se encuentra plenamente alineado con los resultados de aprendizaje del curso Introducción al Diagnóstico Estomatológico y con el perfil de egreso de la carrera de Estomatología. Estas estrategias innovadoras posibilitan el desarrollo de habilidades duras, entendidas como los conocimientos técnicos y clínicos propios de la disciplina, tales como el análisis de casos, la interpretación diagnóstica y la aplicación de procedimientos. Al mismo tiempo, permiten fortalecer habilidades blandas, entendidas como el conjunto de destrezas interpersonales e intrapersonales necesarias en la práctica profesional, entre ellas la comunicación efectiva, el pensamiento crítico, la toma de decisiones y el trabajo en equipo. La justificación de esta integración radica en que el desempeño del estomatólogo en la actualidad no puede sostenerse únicamente en el dominio técnico, ya que la atención de los pacientes exige también la capacidad de interactuar con sensibilidad, empatía y criterio ético en escenarios complejos. De este modo, el uso de metodologías activas como el Aprendizaje Basado en Casos y el Juego de Roles asegura una formación equilibrada que responde a las demandas académicas y profesionales contemporáneas.

Asimismo, al aprovechar recursos ya existentes, minimizar los costos adicionales y fomentar el uso de materiales adquiridos previamente por los estudiantes, la propuesta demuestra sostenibilidad y replicabilidad. Puede aplicarse en otros cursos clínicos y adaptarse fácilmente a otros contextos educativos con ajustes menores. Por lo cual, se trata de una estrategia innovadora, realista y escalable, que responde a necesidades concretas de la formación profesional en salud, sin sobrecargar los recursos institucionales ni generar barreras logísticas para su implementación.

Se prevé que esta propuesta contribuya significativamente a la mejora del desempeño profesional de los estudiantes, fortaleciendo habilidades requeridas en la práctica clínica real.

III. DESARROLLO DEL ESTUDIO

3.1 Bases teóricas y prácticas del estudio

3.1.1 Educación en ciencias de la salud

De acuerdo con Sarcolira (2016), la educación en ciencias de salud es una responsabilidad significativa, ya que implica preparar a quienes serán responsables de cuidar la salud de la sociedad, estos futuros profesionales deben contar con un conocimiento sólido y adecuadas habilidades blandas. Ser educador de este campo conlleva un gran compromiso, especialmente debido a su naturaleza interdisciplinaria y multidisciplinaria, lo que incluye la fundamental tarea de formar a otros profesionales.

3.1.2 La buena enseñanza para formar al estudiante

El enfoque de la enseñanza ha evolucionado significativamente, antes se consideraba al estudiante como una “tabla rasa” donde se deposita el conocimiento, pero hoy se les permite expresarse y desarrollar sus habilidades, en este nuevo paradigma, el rol docente va más allá de simplemente transmitir información, su función es ofrecer oportunidades adecuadas para que los estudiantes se apropien del conocimiento de formas más innovadoras (Magallanes, et al., 2022). El rol del docente universitario es crucial en la formación integral de los estudiantes y este rol no se limita a transmitir conocimientos teóricos y prácticos relacionados con las carreras profesionales,

sino que también implica la enseñanza de habilidades que contribuyan al desarrollo personal de los alumnos, para ello, el docente debe emplear métodos que fomenten la participación activa de los estudiantes, como debates y juego de roles (Rodríguez, 2021).

3.1.3 Habilidades duras

Las habilidades duras son competencias técnicas y específicas que aprenden a través de formación académica, práctica o experiencia laboral, son medibles, cuantificables y están directamente relacionadas con la capacidad de realizar tareas concretas, además constituyen una base técnica fundamental que complementa las habilidades blandas (Díaz, et al., 2020). Un ejemplo en estomatología sería el dominio de técnicas de limpieza dental, realización de endodoncias, o el manejo de equipos y herramientas especializadas, como radiográficas y equipos de esterilización. La mayoría de los estomatólogos, están familiarizados con las habilidades duras, pero solo pocos tienen conocimiento de las habilidades blandas, las cuales pueden potenciar el rendimiento y la productividad (Theruru, 2017).

3.1.4 Habilidades blandas

Las habilidades blandas son un conjunto de destrezas interpersonales y emocionales que influyen en cómo una persona se comunica, trabaja con otros

y regula sus propias emociones. A diferencia de las habilidades técnicas, no suelen ser fáciles de medir, ya que se desarrollan principalmente a través de experiencias personales y sociales. Sin embargo, en el contexto de la educación superior, su formación es esencial para que los estudiantes se conviertan en individuos proactivos y resilientes, preparados para enfrentar las demandas del mercado laboral actual. Por ello, aunque resultan menos cuantificables, es posible evaluarlas mediante indicadores y rúbricas específicas (Rodríguez et al., 2021).

El desarrollo de habilidades blandas ha sido un tema de debate en el ámbito educativo, ya que, aunque los estudiantes logran buenos resultados académicos, a menudo carecen de habilidades esenciales como la comunicación y la resiliencia, esto ha generado preocupaciones sobre cómo enseñar estas habilidades, que son fundamentales tanto en diferentes áreas de conocimiento como en la vida diaria (Torres, 2022).

Actualmente se reconoce cada vez más la relevancia de las habilidades blandas, entre ellas, la comunicación, la responsabilidad, la empatía, la resolución de problemas, el pensamiento crítico, el respeto, la tolerancia y la iniciativa (Kasim, et al, 2014).

Para desarrollar habilidades blandas, es fundamental implementar estrategias que fomenten la práctica activa y el aprendizaje significativo, entre estas se incluyen procedimientos de evaluación formativa con retroalimentación inmediata, que permita a los estudiantes identificar áreas de mejora y fortalecer

sus competencias. Asimismo, el uso de juegos de rol, aprendizaje experiencial y proyectos grupales resulta altamente eficaz, estas actividades no solo promueven el autoconocimiento y autorregulación, también potencia la capacidad de interactuar de manera efectiva en entornos diversos y desafiantes (Kaushik y Sharma, 2023)

La distribución de trabajos en grupo y establecer un entorno que promueva la cooperación fortalece el desarrollo de habilidades blandas como el trabajo en equipo, el liderazgo y la comunicación (Mwita et al., 2023). El empleo de las dinámicas de rol permite a los estudiantes enfrentar la incertidumbre, ya que favorecen la comprensión de situaciones reales y enriquecen la perspectiva al tomar decisiones (Stoeth y Carter, 2022). Incentivar a la reflexión también juega un papel crucial en este proceso. Es necesario que los estudiantes identifiquen tanto sus emociones como las de los demás involucrados en una situación, lo que favorece una comprensión profunda del contexto y facilita una mejor interacción en diversos entornos (Marathe y Sen, 2021)

Importancia de las habilidades blandas

Las habilidades blandas son fundamentales para complementar las habilidades cognitivas y fortalecer la identidad profesional en el sector de la salud. Es crucial que los profesionales de ciencias de la salud se perciban como personas integrales, con responsabilidades que trascienden lo técnico. Las habilidades blandas permitirán a los profesionales brindar un mejor apoyo a los pacientes,

mejorando así la precisión en los diagnósticos y tratamientos, lo que a su vez eleva la calidad de la atención (Rafael, 2023).

Para Mwita, et al., (2023), los empleadores prefieren las habilidades blandas a las duras porque requieren más tiempo para desarrollarse en comparación con las habilidades duras, que pueden adquirirse rápidamente mediante cursos o capacitaciones. Las habilidades blandas no son fáciles de enseñar, pero son indispensables para que las organizaciones mantengan buenas relaciones con los clientes, además, quienes poseen estas habilidades tienen mayores oportunidades de progresar profesionalmente.

Habilidades blandas necesarias en Estomatología

Según investigaciones, el estomatólogo debe desarrollar una variedad de habilidades blandas esenciales para tener éxito en su carrera, estas habilidades son fundamentales e incluyen la comunicación efectiva, el trabajo en equipo, el pensamiento crítico, la toma de decisiones y la resolución de problemas, su dominio es crucial para un desempeño profesional óptimo (Segovia y García, 2023). A continuación, se procederá a describir cada una.

Comunicación efectiva

La comunicación efectiva es una habilidad fundamental en la formación odontológica, ya que incide directamente en la calidad del diagnóstico, la eficacia del tratamiento y la satisfacción del paciente. Según Waylen (2017), cuando la

interacción entre dentista y paciente es clara y empática, se logra una atención más eficiente, diagnósticos más precisos, mejores resultados clínicos y una mayor satisfacción por parte del paciente.

Esta competencia no solo implica hablar correctamente, sino que, como lo señala Petrone (2021), se expresa mediante la capacidad de observar atentamente, escuchar activamente, reflexionar sobre lo recibido y luego comunicar las ideas de manera clara y coherente. Es decir, se trata de un proceso integral que requiere comprensión y pensamiento ordenado antes de expresarse.

De manera complementaria, Quiang (2015) subraya que los estudiantes de odontología deben desarrollar excelentes habilidades de escucha, lo cual les permite comprender mejor la información durante las discusiones clínicas y académicas, y luego expresarse de forma eficaz, tanto oralmente como por escrito. Esta competencia es especialmente valiosa en contextos donde la precisión del lenguaje puede impactar directamente en el plan de tratamiento.

Por otro lado, Rafael (2023) destaca que una buena comunicación no solo fortalece la relación dentista-paciente, sino que también es esencial para el éxito terapéutico. Una comunicación clara y empática genera confianza y facilita la adherencia al tratamiento por parte del paciente.

Para evidenciar esta habilidad en un estudiante, Fuentes et al. (2021) propone indicadores observables como:

- Permite que el paciente exprese sus opiniones sin interrupciones.
- Utiliza un tono de voz claro.
- Habla de forma concisa y estructurada.
- Realiza preguntas abiertas y de seguimiento.

Estas conductas permiten identificar de forma concreta si el estudiante ha desarrollado la habilidad de comunicación efectiva en un entorno clínico real.

Pensamiento crítico:

Según Van der Hoeven et al. (2020), el pensamiento crítico es una competencia esencial en la formación del cirujano dentista, ya que permite al estudiante analizar situaciones complejas, identificar problemas relevantes y tomar decisiones informadas y responsables frente a casos clínicos reales. Esta habilidad implica interpretar, analizar, evaluar, inferir, explicar y autorregular el propio pensamiento, lo cual resulta fundamental en contextos donde intervienen múltiples variables clínicas.

Este enfoque es complementado por Sireerat (2025), quien señala que el pensamiento crítico en odontología implica cuestionar suposiciones, explorar diversas perspectivas y tomar decisiones en contextos de incertidumbre. Los casos clínicos reales muchas veces presentan información incompleta o incluso contradictoria, lo cual exige del estudiante una evaluación razonada y flexible.

Finalmente, como plantea Cangalaya (2020), el pensamiento crítico no se limita a encontrar respuestas correctas, sino que también se refleja en formular preguntas pertinentes, cuestionar la información recibida y proponer soluciones creativas y bien fundamentadas. Esta actitud reflexiva y autónoma es clave para enfrentar con responsabilidad los desafíos de la atención clínica real.

Para evidenciar esta habilidad en un estudiante, Valencia, et al. (2019); Forero, et al., (2022), proponen indicadores observables como:

- Recoge antecedentes médicos y odontológicos y registra los signos y síntomas clave.
- Identifica el problema clínico principal, diferenciando entre manifestaciones primarias y secundarias.
- Analiza la historia clínica, seleccionando solo la información esencial para un diagnóstico preciso y un plan de tratamiento adecuado.
- Propone exámenes auxiliares pertinentes, justificando su elección según su aporte al diagnóstico.

Toma de decisiones:

La toma de decisiones es una habilidad blanda clave en la formación del cirujano

dentista, ya que le permite actuar de forma crítica y con base en fundamentos claros frente a distintas situaciones clínicas. Actualmente, estas decisiones deben basarse en la evidencia científica, es decir, en pruebas confiables que respalden el tratamiento elegido como la mejor opción para cada paciente. Para ello, el estudiante necesita desarrollar un razonamiento clínico adecuado, considerado un pilar en la formación en salud y esencial en el ejercicio odontológico. Factores como la formación académica, la experiencia clínica, las preferencias personales, el dominio técnico, la situación del paciente y la relación odontólogo-paciente influyen en la elección terapéutica. Ante esta variedad, se espera que el estudiante integre la evidencia, los valores del paciente y su propio juicio clínico (Matthews y Cartes, 2017). Por esta razón, los planes de estudio han evolucionado hacia una enseñanza basada en la comprensión y el pensamiento crítico, promoviendo que el estudiante sea autónomo y fundamente sus decisiones con evidencias (Sireerat, 2025).

Para evidenciar esta habilidad en un estudiante, Forero, et al. (2022) propone indicadores observables como:

- Diagnostica de forma integral la condición bucal del paciente.
- Indica las opciones de tratamiento según riesgos, beneficios y situación del paciente.
- Propone un plan de tratamiento coherente con el diagnóstico.

- Justifica sus decisiones clínicas con argumentos claros.

Trabajo en equipo

El trabajo en equipo en estomatología se expresa a través de la colaboración activa, el reconocimiento y la valoración de las perspectivas diversas, y el manejo de las responsabilidades. Este enfoque fomenta una comunicación abierta, activa participación y resolución de conflictos, lo cual impacta positivamente en el aprendizaje y preparación del profesional (Ube, 2024; Rafael, 2023). Además, la colaboración no solo involucra el reconocimiento de diferencias, sino también la experiencia práctica para resolver conflictos, lo cual es esencial para la formación integral de los estudiantes (Quieng, 2015).

Para evidenciar esta habilidad en un estudiante, Martínez-Venegas et al. (2023) propone indicadores observables como:

- Cada integrante asume tareas específicas de forma autónoma, entendiendo que los logros son compartidos.
- Mantienen una comunicación activa y fluida, favoreciendo la colaboración y el intercambio de ideas.
- Sincronizan sus aportes, estructuran la exposición de manera coherente y respetan el turno de palabra.

- Brindan apoyo mutuo ante dificultades, demostrando empatía y tolerancia hacia sus compañeros.

Tabla 1: *Habilidades blandas y su forma de desarrollo*

Habilidad blanda	Importancia	Cómo se desarrolla	Indicadores observables
Comunicación efectiva	Mejora el diagnóstico, la relación con el paciente y la adherencia al tratamiento; influye directamente en la calidad de la atención (Waylen, 2017; Petrone, 2021).	Se desarrolla al fomentar la escucha activa, la empatía, la observación y la capacidad de expresar ideas con claridad, así como mediante actividades prácticas como la discusión de casos clínicos (Quiang, 2015).	• Permite que el paciente exprese sus opiniones sin interrupciones. • Utiliza un tono de voz claro. • Habla de forma concisa y estructurada. • Realiza preguntas abiertas y de seguimiento (Fuentes et al., 2021).
Pensamiento crítico	Permite analizar información compleja, tomar decisiones informadas y resolver casos clínicos con juicio reflexivo y autónomo (Van der Hoeven et al., 2020; Sireerat, 2025).	Se fortalece a través del juego de roles, donde los estudiantes aplican conocimientos, toman decisiones y reflexionan sobre su desempeño, así como al enfrentarse a situaciones complejas que deben analizar y argumentar en grupo (Bailón et al., 2024).	• Recoge antecedentes médicos y odontológicos y registra los signos y síntomas clave. • Identifica el problema clínico principal, diferenciando entre manifestaciones primarias y secundarias. • Analiza la historia clínica seleccionando la información esencial para un diagnóstico preciso y un plan

			de tratamiento adecuado. • Propone exámenes auxiliares pertinentes, justificando su elección según su aporte al diagnóstico (Valencia et al., 2019; Forero et al., 2022).
Toma de decisiones	Permite actuar con criterio frente a situaciones clínicas, integrando evidencia científica, conocimientos teóricos, juicio profesional y las preferencias del paciente para seleccionar el tratamiento más adecuado (Matthews & Cartes, 2017).	En la formación odontológica se desarrolla mediante estrategias educativas que integran el razonamiento clínico, la evaluación crítica de alternativas terapéuticas y el uso de evidencia científica (Herrera, 2023).	• Diagnostica de forma integral la condición bucal del paciente. • Indica las opciones de tratamiento según riesgos, beneficios y situación del paciente. • Propone un plan de tratamiento coherente con el diagnóstico. • Justifica sus decisiones clínicas con argumentos claros (Forero et al., 2022).
Trabajo en equipo	Mejora el aprendizaje colaborativo, la resolución de conflictos y la calidad del trabajo clínico. Favorece la integración y el respeto por diferentes perspectivas (Ube,	Se fomenta mediante proyectos colaborativos, donde los estudiantes comparten responsabilidades, toman decisiones conjuntas y enfrentan desafíos que requieren coordinación y cooperación (Álvarez et al., 2021).	• Cada integrante asume tareas específicas de forma autónoma, entendiendo que los logros son compartidos. • Mantienen una comunicación activa y fluida, favoreciendo la colaboración y el

	2024; Rafael, 2023).		intercambio de ideas. • Sincronizan sus aportes, estructuran la exposición de manera coherente y respetan el turno de palabra. • Brindan apoyo mutuo ante dificultades, demostrando empatía y tolerancia hacia sus compañeros (Martínez-Venegas et al., 2023).
--	----------------------	--	--

Nota. Adaptado de Waylen (2017), Petrone (2021), Quiang (2015), Van der Hoeven et al. (2020), Sireerat (2025), Bailón et al. (2024), Valencia et al. (2019), Forero et al. (2022), Matthews & Cartes (2017), Herrera (2023), Ube (2024), Rafael (2023), Álvarez et al. (2021) y Martínez-Venegas et al. (2023).

3.1.5 Innovación educativa

Según Mayorga y Pascual (2019) la innovación educativa tiene el potencial de transformar no solo las acciones de los educadores, sino también sus valores y creencias, estos cambios pueden influir profundamente en la comunidad del aprendizaje, alterando prácticas, creencias y principios. Por otro lado, la UNESCO (2016) define la innovación educativa como un proceso intencional y planificado que busca abordar desafíos y superar el enfoque tradicional, con el objetivo de llegar a un

aprendizaje de calidad. La innovación trasciende el simple conocimiento académico, convirtiendo el aprendizaje pasivo en un proceso interactivo que se construye de forma colaborativa entre todos los estudiantes.

3.1.6 Secuencia didáctica

Según Araya (2014), la secuencia didáctica es un enfoque metodológico que organiza los contenidos en pequeños ciclos de enseñanza-aprendizaje, estos ciclos consisten en actividades interrelacionadas que buscan alcanzar un objetivo específico, relacionando claramente los objetivos, contenidos y actividades dentro de un proyecto de trabajo, integrando de manera efectiva la teoría con la práctica, este modelo ve el aprendizaje como un proceso continuo, enfocándose en el desarrollo de competencias, además promueve la autoreflexión y autoevaluación, permitiendo que los estudiantes valoren su propio desempeño y ajusten su aprendizaje. La planificación debe incluir tanto contenidos teóricos como procedimentales, organizados en actividades que se desarrollen en etapas de inicio, desarrollo y cierre, y la evaluación juega un papel esencial en la secuencia didáctica, incluyendo instrumentos de evaluación y la secuencia didáctica se debe desarrollar en un periodo de 6 a 10 horas de clase, siendo aplicable en diversas disciplinas.

Asimismo, la secuencia didáctica dentro del proceso de enseñanza-aprendizaje comprende tres momentos fundamentales: inicio, desarrollo y cierre. Esta estructura permite guiar de manera ordenada la construcción del conocimiento, facilitando la activación de saberes previos, la incorporación de nueva información y la consolidación de los aprendizajes adquiridos. Cada momento cumple una función

pedagógica específica: el inicio busca captar la atención y motivar al estudiante; el desarrollo promueve la comprensión activa mediante diversas estrategias; y el cierre permite integrar y aplicar los contenidos abordados. Esta secuencia puede articularse con los First Principles of Instruction, formulados por Merrill (2002), quien plantea que el aprendizaje es más efectivo cuando:

- Centra el aprendizaje en la resolución de problemas reales.
- Activa los conocimientos previos de los estudiantes.
- Presenta nueva información de manera guiada y demostrativa.
- Facilita la aplicación mediante la práctica.
- Promueve la integración del conocimiento en contextos auténticos.

La relación entre ambos enfoques permite estructurar sesiones pedagógicas efectivas, especialmente en entornos clínicos, al combinar la lógica secuencial del proceso didáctico con principios que favorecen un aprendizaje significativo, aplicado y centrado en el estudiante.

3.1.7 Estrategias de enseñanza-aprendizaje

Las estrategias de enseñanza-aprendizaje son métodos y recursos empleados por el docente para fomentar aprendizajes profundos y relevantes. Además de impartir el contenido, el docente debe enseñar a los estudiantes cómo aprender y facilitar una comprensión más profunda de la nueva información, mediante “ayudas”. Las estrategias son planificadas cuidadosamente por el docente, lo que las convierte en

herramientas esenciales para la enseñanza y, en definitiva, el éxito del aprendizaje depende de la interacción entre el docente y los estudiantes, así como de la aplicación efectiva de estrategias bien elaboradas, enriqueciendo así el proceso educativo y promoviendo un desarrollo integral en los estudiantes (Mendoza y Mamani, 2012).

En este contexto, la selección del Aprendizaje Basado en Casos (ABC) y el Juego de Roles responde a criterios pedagógicos y profesionales claramente definidos. En primer lugar, ambas estrategias están alineadas con el perfil de egreso de la carrera de Estomatología, que exige egresados capaces de comunicarse de manera efectiva, analizar situaciones clínicas, tomar decisiones fundamentadas y trabajar en equipo (Segovia y García, 2023). En segundo lugar, estas metodologías favorecen la participación activa de los estudiantes, integrando teoría y práctica en contextos clínicos, lo que contribuye directamente al desarrollo de habilidades blandas (Suárez et al., 2022; Shafique et al., 2024). Finalmente, la evidencia científica en ciencias de la salud respalda su efectividad para fortalecer tanto las destrezas clínicas como las socioemocionales, convirtiéndolas en recursos pertinentes y viables dentro del proceso de enseñanza-aprendizaje en Estomatología (Diéguez et al., 2017; Ceballos Romero et al., 2020).

Juego de Roles (RP)

El juego de roles es una técnica de aprendizaje activo que se utiliza en la educación universitaria para integrar nuevos conocimientos con los ya existentes, facilitando así la comprensión de diferentes puntos de vista, y tiene como propósito mejorar la

experiencia educativa al fomentar las habilidades blandas, como por ejemplo la *comunicación efectiva, el pensamiento crítico, la toma de decisiones y el trabajo en equipo* (Suárez, et al., 2022) y su versatilidad permite su aplicación en cualquier nivel educativo, buscando mejorar tanto las habilidades cognitivas como actitudinales (Ascencio, 2022).

Ventajas de los juegos de roles

Para Ascencio (2022) el juego de roles pretende que el aprendizaje se convierta en significativo, por lo cual propone a los estudiantes escenarios en donde puedan integrar información nueva en conjunto con sus saberes previos, para desarrollar nuevos conocimientos, esto significa que el proceso educativo se centra más en el estudiante, por lo cual se desglosan las siguientes ventajas indicadas por el autor:

- Evita el aprendizaje basado en la memorización y las evaluaciones tradicionales.
- Fomenta el aprendizaje activo, al brindar a los estudiantes la oportunidad de experimentar, comprender, analizar y reflexionar sobre sus conocimientos y experiencias.
- Conduce la aplicación práctica de la teoría.
- Ayuda a los estudiantes a reconocer las problemáticas de la realidad social.
- Provee herramientas para tomar decisiones asertivas e identificar normas sociales.
- Ofrece recursos actitudinales y cognitivos para resolver problemas reales.
- Favorece la creación colaborativa de conocimientos.

- Incentiva al estudiante a interesarse por el aprendizaje transformando la información proporcionada por el docente.
- Es un método efectivo para cambiar perspectivas y actitudes.

Riesgos asociados al logro de los objetivos en el juego de roles

Para Ascencio (2022) los riesgos asociados al juego de roles son los siguientes:

- Resistencia al cambio, al recibir constantemente una educación tradicional.
- Existe la posibilidad de que los estudiantes no tomen la actividad con seriedad, por ello es necesario que el docente se asegure en explicar y dar instrucciones claras del procedimiento.
- Puede existir situaciones donde se hiera la sensibilidad de los estudiantes participantes, por este motivo, es recomendable que el docente asigne los roles de forma adecuada y si alguno se siente incómodo, es necesario detener la actividad.
- Algunos estudiantes se pueden sentir avergonzados al participar en la actividad, por lo cual es recomendable no obligar a nadie a participar, por el contrario, se debe resaltar las cualidades divertidas del juego.

Objetivos del juego de roles en la Estomatología

Según Diéguez, et al. (2017) los objetivos del juego de roles en estomatología son:

- Se preparan mejor para la práctica clínica cuando se enfrentan a problemas y casos clínicos antes y durante la clase.

- Promueve habilidades fundamentales como la comunicación para el diagnóstico y tratamiento en Estomatología. profesionales de la salud, modelando situaciones clínicas reales.
- Desarrolla la empatía hacia los pacientes y las habilidades para manejar sus emociones.
- Se obtiene un profesional altamente capacitado para otorgar una atención efectiva y segura a los pacientes.
- Los prepara para trabajar en equipos multidisciplinarios, fomentando la cooperación en situaciones clínicas reales.
- Fomenta los principios éticos y la responsabilidad moral.
- Los prepara para una vida de aprendizaje continuo.

Aprendizaje Basado en Casos (ABC)

El Aprendizaje Basado en Casos (ABC) permite a los estudiantes enfrentarse a situaciones clínicas reales, facilitando la integración entre los conocimientos teóricos y la práctica profesional. Según Shafique et al. (2024), esta metodología promueve una comprensión más profunda y significativa, ya que los estudiantes participan activamente en el análisis de casos clínicos, lo que fomenta el pensamiento crítico, la toma de decisiones y un mayor compromiso con su proceso de aprendizaje. Además, el ABC impulsa el trabajo en equipo, ya que los casos suelen ser discutidos en grupos, lo que favorece la comunicación, la colaboración y el aprendizaje entre pares, habilidades fundamentales en el ámbito clínico.

Esta afirmación es respaldada por Wang, Liang y Jiang (2024), quienes destacan que el ABC, al contar con una estructura clara y objetivos definidos, mejora la organización del aprendizaje y se adapta eficazmente a distintos estilos cognitivos. Asimismo, señalan que esta metodología beneficia a estudiantes con diversos estilos de aprendizaje: a los visuales mediante imágenes clínicas, a los auditivos con discusiones grupales, a los kinestésicos con actividades prácticas centradas en casos, y a quienes prefieren leer y escribir mediante el análisis de textos y la elaboración de informes. De este modo, el enfoque del ABC no solo es inclusivo, sino que también refuerza su valor como estrategia efectiva en la enseñanza de carreras del área de la salud, como la odontología, al desarrollar competencias clínicas, comunicativas y colaborativas.

Ventajas del aprendizaje basado en casos

Para Ceballos Romero et al. (2020) las ventajas se desglosan en:

- Fomentar en los estudiantes pensamiento crítico y toma de decisiones.
- Los estudiantes se sienten más seguros en sus capacidades y más satisfechos con su proceso de aprendizaje.
- Al centrarse en la resolución de casos, aproxima a los estudiantes a la práctica odontológica real, donde deben diagnosticar y proponer tratamientos adecuados.
- Los estudiantes están más involucrados activamente y logran una mejor comprensión de los contenidos.
- Los casos pueden ser complejos, lo que permite abordar contenidos

teóricos, habilidades prácticas, pensamiento crítico y comunicación.

- El estudiante asume un rol activo en la búsqueda y comprensión del conocimiento necesario para abordar el caso.

Objetivos del aprendizaje basado en casos en la Estomatología

Von Kretschmann Ramírez y Arenas Massa (2016) mencionan que el Aprendizaje Basado en Casos (ABC) tiene como propósito principal desarrollar en los estudiantes de estomatología las competencias necesarias para enfrentar situaciones clínicas reales. Este enfoque fomenta la integración de conocimientos teóricos con la práctica clínica. Además de fortalecer habilidades técnicas, el ABC contribuye a la formación de profesionales con conciencia ética y social. El odontólogo debe contar con una formación integral que le permita actuar de manera consciente, reflexiva y comprometida con su responsabilidad profesional. Esto implica hacerse cargo de sus decisiones clínicas, siempre orientadas al bienestar del paciente y al beneficio de la sociedad en su conjunto.

Entre los objetivos específicos del ABC en la formación estomatológica se destacan:

- Fomentar en los estudiantes el pensamiento crítico, la toma de decisiones y el trabajo en equipo.
- Desarrollar el pensamiento crítico mediante una educación centrada en el conocimiento.

- Mejorar tanto las capacidades intelectuales como las habilidades sociales de los futuros profesionales.
- Facilitar un razonamiento clínico fundamentado en el conocimiento del estudiante y respaldado por la teoría científica.
- Gestionar eficientemente la relación entre los procesos de enseñanza e investigación, aumentando la concentración y la motivación estudiantil.
- Impulsar el aprendizaje individual y grupal, promoviendo el trabajo colaborativo para alcanzar objetivos comunes.
- Exponer al estudiante a situaciones clínicas auténticas, lo que permite prepararlo para enfrentar desafíos reales en su futura práctica profesional.

De esta manera, el Aprendizaje Basado en Casos se posiciona como una herramienta pedagógica integral que no solo fortalece las competencias clínicas, sino también las dimensiones éticas, cognitivas y sociales del profesional en formación (Von Kretschmann Ramírez & Arenas Massa, 2016)

Tabla 2: *Fomento de habilidades blandas mediante el Juego de Roles y el Aprendizaje Basado en Casos clínicos (ABC)*

Habilidad blanda	Juego de roles (RP)	Aprendizaje Basado en Casos (ABC)
Comunicación efectiva	• Mejora la expresión verbal y no verbal (Suárez et al., 2022). • Fortalece la escucha activa, la empatía y la claridad en el diálogo clínico (Diéguez et al., 2017).	• Desarrolla habilidades comunicativas en el análisis grupal de casos (Shafique et al., 2024). • Impulsa la expresión oral y escrita al presentar diagnósticos y planes de

	• Favorece la interacción paciente-odontólogo a través del rol (Diéguez et al., 2017).	tratamiento (Ceballos Romero et al., 2020). • Favorece la argumentación y el uso preciso del lenguaje técnico (Ceballos Romero et al., 2020).
Pensamiento crítico	• Promueve el análisis y la reflexión sobre el rol asumido y sus decisiones (Ascencio, 2022). • Ayuda a cuestionar supuestos, identificar problemas y generar soluciones creativas (Diéguez et al., 2017).	• Estimula la evaluación crítica de información clínica real (Von Kretschmann & Arenas Massa, 2016). • Exige análisis lógico y razonado para resolver casos complejos (Shafique et al., 2024). • Fomenta la formulación de hipótesis y juicio clínico (Shafique et al., 2024).
Toma de decisiones	• Desarrolla la capacidad de actuar y decidir en situaciones simuladas, considerando normas sociales, emociones y consecuencias clínicas (Ascencio, 2022). • Permite practicar decisiones asertivas en un entorno seguro (Diéguez et al., 2017).	• Requiere seleccionar diagnósticos y tratamientos justificados con evidencia (Wang et al., 2024). • Refuerza el razonamiento clínico basado en teoría y experiencia (Ceballos Romero et al., 2020).
Trabajo en equipo	• Fomenta la colaboración, el respeto por otros roles y la cooperación en tareas compartidas (Suárez et al., 2022). • Promueve la comunicación y el apoyo mutuo entre compañeros al resolver el rol (Diéguez et al., 2017).	• Impulsa el análisis grupal y el consenso clínico (Shafique et al., 2024). • Refuerza la responsabilidad compartida y el aprendizaje colaborativo (Von Kretschmann & Arenas Massa, 2016).

Nota. Adaptado de Suárez et al. (2022), Diéguez et al. (2017), Ascencio (2022), Shafique et al. (2024), Ceballos Romero et al. (2020), Wang et al. (2024) y Von Kretschmann y Arenas Massa (2016).

3.2 Desarrollo de la propuesta

De acuerdo a Pedrosa, et al. (2020), la integración de dinámicas participativas en el aula, aumenta la motivación y promueve la aplicación de conocimientos y el desarrollo de habilidades blandas, ya que ayudan a los estudiantes a aplicar conocimientos teóricos en contextos prácticos y profesionales.

La propuesta plantea el diseño de las sesiones de aprendizaje con una secuencia didáctica que emplea Aprendizaje Basado en Casos y juego de Roles, en el curso de Introducción al Diagnóstico Estomatológico, correspondiente al tercer ciclo (2do año) de la carrera de Estomatología, este curso es clave para el desarrollo de habilidades blandas, ya que es aquí donde los estudiantes aprenden a analizar casos clínicos, tomar decisiones sobre diagnósticos y tratamientos, también aprenden a trabajar en equipos y los juegos de roles planteados les permitirá desarrollar habilidades indispensables para su desarrollo profesional. El perfil de egreso vigente no incorpora de manera explícita las habilidades blandas, a pesar de su reconocida importancia para un desempeño profesional integral. Por ello, este modelo integrará estrategias de enseñanza orientadas al desarrollo de habilidades blandas, esenciales en la formación clínica. Una de las principales será el Juego de Roles (RP), donde los estudiantes asumen de forma alternada los papeles de docente y paciente. Esta técnica les permite fortalecer su comunicación efectiva, al practicar cómo expresarse con claridad, escuchar activamente y transmitir información con empatía. Además, los juegos de roles impulsan el pensamiento crítico y la toma de decisiones, ya que los estudiantes

deben analizar cada situación, evaluar diferentes alternativas y responder con criterio profesional. Al asumir distintos roles, también se promueve el trabajo en equipo, al requerir coordinación, respeto mutuo y colaboración constante, habilidades fundamentales para el ejercicio profesional en salud.

A esta estrategia se suma el Aprendizaje Basado en Casos (ABC), una metodología centrada en el análisis y discusión de situaciones clínicas reales. El ABC crea un entorno de aprendizaje activo y participativo, en el que los estudiantes deben comunicarse de manera clara y argumentar sus ideas, lo que fortalece aún más sus competencias comunicativas. Al trabajar con casos, los estudiantes desarrollan pensamiento crítico, ya que deben interpretar información, identificar problemas, plantear hipótesis y justificar sus decisiones clínicas. Asimismo, esta metodología fomenta la toma de decisiones responsables, basadas en el análisis ético y profesional de cada situación. Finalmente, al trabajar en grupos, se refuerza el trabajo colaborativo, permitiendo que los estudiantes aprendan a coordinar esfuerzos, valorar distintas perspectivas y construir soluciones en equipo (Abdel et al., 2024).

Etapas seguidas en la elaboración de la propuesta

El diseño de la propuesta se estructura en tres etapas secuenciales, cada una orientada a establecer los elementos clave del proceso didáctico y alineadas con los objetivos específicos planteados en el estudio. A continuación, se describen las etapas:

ETAPA 1: ESTABLECIMIENTO DE APRENDIZAJES, HABILIDADES Y SISTEMA DE EVALUACIÓN

Objetivo: Identificar los aprendizajes esperados, las habilidades blandas, las estrategias innovadoras a implementar y el sistema de evaluación del curso Introducción al Diagnóstico Estomatológico.

Aprendizajes esperados:

En el marco de la propuesta, se establecen dos niveles de aprendizajes esperados:

- **A nivel general del curso:** que los estudiantes desarrollen la capacidad de realizar diagnósticos integrales en pacientes adultos y pediátricos, mediante el análisis de historias clínicas, la ejecución de exámenes clínicos y auxiliares, y la interpretación de imágenes. Asimismo, se espera que identifiquen y evalúen las principales patologías orales en tejidos blandos y duros, así como las alteraciones oclusales, para proponer planes terapéuticos tentativos fundamentados en criterios clínicos. Estos logros se orientan al fortalecimiento de las habilidades blandas, como la comunicación efectiva, el pensamiento crítico, la toma de decisiones y el trabajo en equipo, sin dejar de lado las habilidades duras propias de la formación clínica.
- **A nivel de unidades y semanas:** cada bloque de aprendizaje contará

con aprendizajes esperados específicos, diseñados en coherencia con los objetivos del curso. Dichos aprendizajes integran de manera progresiva el desarrollo de habilidades blandas y duras, articulando las estrategias innovadoras con instrumentos de evaluación formativos y sumativos.

Habilidades blandas consideradas:

- Comunicación efectiva
- Pensamiento crítico
- Toma de decisiones
- Trabajo en equipo.

Estrategias innovadoras:

- Aprendizaje Basado en Casos (ABC).
- Juegos de Roles (RP).

Sistema de evaluación:

La propuesta contempla un sistema integral de evaluación, que articula componentes formativos y sumativos, en coherencia con los resultados de aprendizaje del curso y el desarrollo de habilidades blandas y duras.

- **Evaluación formativa:**

- Los estudiantes recibirán por medio de la plataforma virtual las habilidades blandas que se desea desarrollar en cada unidad didáctica.
 - Se utilizarán rúbricas específicas que permitirán dar retroalimentación continua sobre el desempeño de los estudiantes en habilidades como comunicación efectiva, pensamiento crítico, toma de decisiones y trabajo en equipo.
 - Se incluirán formatos de autoevaluación y coevaluación al finalizar la unidad, con el fin de fomentar la reflexión, el aprendizaje metacognitivo y la corresponsabilidad en los procesos colaborativos.
- **Evaluación sumativa:**

Actividades asincrónicas y trabajos semanales – 10%

Durante el curso, los estudiantes desarrollarán tareas semanales en la plataforma virtual, como análisis de casos clínicos, mapas conceptuales, foros y cuestionarios. Estas actividades permitirán evidenciar el avance progresivo en el desarrollo de competencias clínicas y comunicativas.

Desarrollo de rol con juego de roles – 10%

Al finalizar cada unidad didáctica, los estudiantes asumirán un rol mediante la técnica de juego de roles. En esta dinámica se evaluarán las

habilidades blandas observadas, utilizando una rúbrica específica con calificación. Asimismo, se pondrán en práctica habilidades duras relacionadas con la competencia desarrollada en la unidad.

Examen parcial - 25%

Prueba escrita individual que evalúa tanto habilidades duras como blandas.

Se valorará el nivel de comprensión teórica, el análisis clínico y la aplicación de conocimientos científicos correspondientes a la Unidad 1 y 2.

Tipo de evaluación: Examen teórico-práctico con base en casos clínicos contextualizados, que plantea preguntas de análisis e interpretación, además de ítems de opción múltiple, verdadero/falso y preguntas abiertas de desarrollo breve.

Instrumento de evaluación: Cuadernillo de examen escrito estructurado.

Tabla 3: Criterios de evaluación del examen parcial de habilidades duras y blandas en el examen escrito.

Criterio de evaluación	Tipo de habilidad	¿Cómo se evidencia en el examen escrito?	Tipo de pregunta sugerida
Comprensión conceptual	Dura	El estudiante define o explica con claridad conceptos clave relacionados con la historia clínica y el diagnóstico.	“Explique el propósito del examen de tejidos blandos en la historia clínica odontológica.”

Aplicación clínica	Dura	Usa sus conocimientos para identificar signos, relacionarlos con un diagnóstico posible o indicar pasos clínicos adecuados.	“A partir del siguiente caso clínico, indique el diagnóstico presuntivo y justifique su elección.”
Análisis e interpretación clínica	Blanda	Reconoce patrones, establece relaciones lógicas y fundamenta sus decisiones con base en la evidencia clínica presentada.	“Analice los signos clínicos y antecedentes del paciente. ¿Cuál cree que es el diagnóstico más probable y por qué?”
Argumentación clínica escrita	Blanda	Expone ideas con coherencia, precisión terminológica y estructura lógica, respondiendo con redacción clínica adecuada.	“Redacte un breve informe clínico justificando su diagnóstico y tratamiento sugerido.”
Toma de decisiones clínicas contextualizadas	Blanda	Plantea una conducta clínica adecuada al contexto específico del caso, considerando edad, antecedentes u otras variables.	“El paciente presenta una enfermedad sistémica controlada. ¿Qué modificaciones haría en su plan de tratamiento odontológico?”

Nota. Elaboración propia basada en la revisión de la literatura sobre evaluación de habilidades en odontología (Khalaf et al., 2020; El-Kishawi et al., 2020; Ossa et al., 2024; Segovia Bermeo & García Abad, 2023; Chrismawaty et al., 2024).

Presentación de caso clínico - 20%

Sustentación de caso clínico integrador: Al finalizar el curso, los estudiantes presentarán en parejas un caso clínico integrador, el cual será evaluado a través

de una rúbrica alineada a competencias. Esta actividad permitirá valorar tanto las habilidades duras como las habilidades blandas.

Examen final - 30%

Prueba escrita individual que evalúa tanto habilidades duras como blandas.

Se valorará el nivel de comprensión teórica, el análisis clínico y la aplicación de conocimientos científicos a lo largo de toda la asignatura.

Tipo de evaluación: Examen teórico-práctico con base en casos clínicos contextualizados, que plantea preguntas de análisis e interpretación, además de ítems de opción múltiple, verdadero/falso y preguntas abiertas de desarrollo breve.

Instrumento de evaluación: Cuadernillo de examen escrito estructurado.

Tabla 4: Criterios de evaluación del examen final de habilidades duras y blandas en el examen escrito.

Criterio de evaluación	Tipo de habilidad	¿Cómo se evidencia en el examen escrito?	Tipo de pregunta sugerida
Comprensión conceptual	Dura	El estudiante define o explica con claridad conceptos clave relacionados con la historia clínica, el diagnóstico y la evaluación funcional.	“Explique el propósito del examen de tejidos blandos en la historia clínica odontológica.”
Aplicación clínica	Dura	Usa sus conocimientos para identificar signos, relacionarlos con un diagnóstico posible o	“A partir del siguiente caso clínico, indique el diagnóstico presuntivo

		indicar pasos clínicos adecuados.	y justifique su elección.”
Análisis e interpretación de signos clínicos	Blanda	Reconoce patrones, establece relaciones entre signos, síntomas y antecedentes, y fundamenta sus decisiones con base en la evidencia.	“Analice los signos clínicos y antecedentes del paciente. ¿Cuál cree que es el diagnóstico más probable y por qué?”
Correlación clínico-radiográfica	Dura y blanda	Relaciona imágenes radiográficas con hallazgos clínicos, demostrando comprensión de su relevancia en el diagnóstico integral.	“Observe la radiografía proporcionada. ¿Qué hallazgos relevantes se identifican y cómo se correlacionan con el examen clínico?”
Evaluación funcional de la oclusión	Dura	Identifica alteraciones en oclusión estática y dinámica, y las relaciona con posibles disfunciones.	“Describa dos signos clínicos que indicarían una alteración en la oclusión funcional del paciente.”
Toma de decisiones clínicas contextualizadas	Blanda	Plantea conductas clínicas adecuadas al contexto del caso (edad, antecedentes médicos, hallazgos específicos, etc.).	“El paciente presenta una enfermedad sistémica controlada. ¿Qué precauciones odontológicas considera necesarias durante el tratamiento?”
Argumentación clínica escrita	Blanda	Expone ideas de forma coherente y con terminología adecuada, utilizando una estructura lógica en la redacción de informes o respuestas clínicas.	“Redacte un breve informe clínico justificando su diagnóstico y plan de tratamiento sugerido.”
Valoración integral del paciente	Dura y blanda	Integra la información de distintos exámenes para emitir un juicio clínico fundamentado.	“Integre los hallazgos del examen general, extraoral e intraoral para establecer un diagnóstico clínico integral.”

Interpretación de condiciones sistémicas y locales	Dura y blanda	Considera la interacción entre condiciones generales y locales en la planificación del tratamiento.	“Explique cómo influye la hipertensión controlada del paciente en la elección del plan de tratamiento odontológico.”
---	---------------	---	--

Nota. Elaboración propia basada en la revisión de la literatura sobre evaluación de habilidades en odontología (Khalaf et al., 2020; El-Kishawi et al., 2020; Ossa et al., 2024; Segovia Bermeo & García Abad, 2023; Chrismawaty et al., 2024).

La combinación de ambas formas de evaluación (formativa y sumativa) permitirá valorar tanto el proceso como el resultado final, asegurando una evaluación auténtica, objetiva y orientada a la mejora continua.

ETAPA 2: DISEÑO DE LA SECUENCIA DIDÁCTICA

Objetivo: Diseñar las sesiones de aprendizaje con una secuencia didáctica semanal que incorpore Aprendizaje basado en casos y Juego de Roles, para promover el desarrollo progresivo de habilidades blandas, en complementariedad con las habilidades duras.

Pasos que se siguió para construir las sesiones de aprendizaje empleando una secuencia didáctica:

1. Revisión del sílabo y del perfil de egreso de la carrera de Estomatología.
2. Identificación de contenidos clínicos prioritarios para el curso.

3. Selección y diseño de casos clínicos para el desarrollo del Aprendizaje Basado en Casos (ABC).
4. Estructuración de la secuencia didáctica semanal (inicio, desarrollo y cierre).
5. Definición de actividades por semana: análisis de fichas, discusiones clínicas, exposiciones orales, uso de juego de roles.
6. Diseño de instrumentos de evaluación (rúbricas, fichas de autoevaluación y coevaluación).
7. Diseño del cuestionario de percepción final, orientado a recoger la valoración global de la experiencia con las estrategias innovadoras (ABC y RP).

El diseño se organizará en tres momentos pedagógicos (inicio, desarrollo y cierre). con el propósito de guiar el desarrollo progresivo de habilidades blandas.

Los juegos de roles y el aprendizaje basado en casos estarán distribuidas en una secuencia semanal con momentos definidos, según lo amerite la clase.

Momentos pedagógicos:

- **Inicio:** Activación emocional y cognitiva a través de preguntas detonadoras, presentación de situaciones clínicas iniciales o una breve exposición docente.

- **Desarrollo:** Ejecución de actividades basadas en el Aprendizaje Basado en Casos (ABC) o Juego de Roles (RP).
- **Cierre:** Se realizará una reflexión grupal guiada y retroalimentación por parte del docente.

** Acompañada de autoevaluación, coevaluación entre pares al finalizar cada unidad.*

ETAPA 3. DISEÑO DE INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

Objetivo: Elaborar instrumentos de evaluación de resultados de las habilidades duras y blandas propuestas en el curso.

Instrumentos:

- Rúbricas específicas alineadas a las actividades propuestas.
- Fichas de coevaluación y autoevaluación con enfoque reflexivo y colaborativo.
- Cuestionario de percepción final sobre la experiencia de aprendizaje, abarcando ambas metodologías.

**La secuencia será desarrolla de forma secuencial clase 1-15 en el apartado de ANEXOS.*

Resultados esperados de cada etapa

- **ETAPA 1: Establecimiento de aprendizajes, habilidades y sistema de evaluación**

Resultado esperado: un marco de referencia académico y evaluativo sólido, que oriente la construcción de la secuencia didáctica.

- **ETAPA 2: Diseño de la secuencia didáctica**

Resultado esperado: una secuencia didáctica estructurada, lista para ser aplicada en el curso, que conecta la teoría con la práctica clínica y formación integral de habilidades.

- **ETAPA 3: Diseño de instrumentos de evaluación**

Resultado esperado: un sistema de evaluación válido y coherente, capaz de medir con objetividad y pertinencia los logros de los estudiantes en ambos tipos de habilidades.

Metas de la propuesta

La presente propuesta teórica plantea la implementación de las sesiones de aprendizaje con una secuencia didáctica basada en Aprendizaje Basado en Casos (ABC) y Juego de Roles (RP) con la finalidad de generar transformaciones significativas en la formación de los estudiantes de Estomatología. Se busca que esta propuesta contribuya tanto al desarrollo de

habilidades blandas indispensables para la práctica clínica y la futura inserción laboral como al fortalecimiento de las habilidades duras propias de la formación técnico-clínica.

A continuación, se describen las metas de la innovación

- Se espera que los estudiantes logren una mejora en su capacidad para establecer una comunicación clara, empática y estructurada con sus pares, docentes y pacientes, aspecto esencial para la anamnesis, el diagnóstico y la adherencia al tratamiento en la práctica estomatológica.
- Podrían desarrollar la capacidad de interpretar información clínica compleja, distinguir entre datos relevantes e irrelevantes y emitir juicios razonados ante situaciones ambiguas, fomentando así una toma de decisiones fundamentada.
- Se propone que elaboren planes terapéuticos pertinentes, considerando riesgos, beneficios, contexto clínico y preferencias del paciente, con base en el análisis crítico de la información obtenida.
- La propuesta busca fomentar una actitud colaborativa, en la que los estudiantes asuman roles dentro del equipo, respeten la opinión de sus compañeros y contribuyan activamente al logro de metas comunes durante el análisis de casos clínicos y la realización de presentaciones orales.
- Se espera un mayor involucramiento del estudiante en las dinámicas del curso, no solo desde la ejecución técnica, sino también desde la reflexión

crítica sobre sus aprendizajes y su rol dentro del equipo, incorporando procesos metacognitivos de autoevaluación y mejora continua.

- Finalmente, se proyecta que los estudiantes muestren mayor seguridad y competencia en la resolución de situaciones clínicas, evidenciando tanto dominio técnico (habilidades duras) como una actitud ética, empática y profesional (habilidades blandas), lo cual configuraría una preparación más integral para su futura inserción laboral.

IV. CONCLUSIONES

- La propuesta permitió definir los aprendizajes esperados del curso Introducción al Diagnóstico Estomatológico, integrando tanto las habilidades duras vinculadas al análisis e interpretación diagnóstica como las habilidades blandas necesarias para la práctica profesional, entre ellas la comunicación efectiva, el pensamiento crítico, la toma de decisiones y el trabajo en equipo. Asimismo, se plantearon estrategias innovadoras como el Aprendizaje Basado en Casos y el Juego de Rol, junto con un sistema de evaluación que asegura la valoración equilibrada de ambas dimensiones.
- Las sesiones de aprendizaje fueron diseñadas con una secuencia didáctica organizada de manera coherente con los contenidos y competencias del curso. El Aprendizaje Basado en Casos y el Juego de Rol se constituyen en ejes metodológicos que favorecen el aprendizaje activo, fortalecen el vínculo entre la teoría y la práctica clínica y permiten el desarrollo integral de habilidades duras y blandas en los estudiantes de estomatología.
- Se elaboraron instrumentos de evaluación que permiten medir de manera pertinente tanto el dominio de los contenidos técnicos y procedimientos clínicos como las destrezas interpersonales, comunicativas y de colaboración. El uso de rúbricas, listas de cotejo, autoevaluaciones y coevaluaciones asegura la retroalimentación continua y la valoración objetiva de las habilidades

trabajadas en el curso.

- En conjunto, la propuesta constituye un modelo pedagógico innovador para el curso Introducción al Diagnóstico Estomatológico, en el que se integran de forma intencionada las habilidades duras y las habilidades blandas. A través del Aprendizaje Basado en Casos, el Juego de Rol y un sistema de evaluación pertinente, se ofrece una alternativa viable y replicable que fortalece la formación académica y profesional de los futuros estomatólogos, con posibilidades de aplicación en otros cursos del área de la salud.

V. RECOMENDACIONES

- Se sugiere que los docentes integren en su planificación estrategias activas como el Aprendizaje Basado en Casos y el Juego de Roles, adaptadas al contexto clínico de la Estomatología, para favorecer el desarrollo de habilidades blandas sin descuidar las competencias técnicas. Asimismo, es recomendable que utilicen instrumentos de evaluación formativa, rúbricas, listas de cotejo, autoevaluaciones y coevaluaciones que permitan retroalimentar de forma continua y orientar a los estudiantes en la mejora de su comunicación, pensamiento crítico, toma de decisiones y trabajo en equipo. Además, conviene promover un clima de aula que favorezca la participación activa, el respeto por la opinión de los demás y la reflexión sobre el propio desempeño.
- En cuanto a la institución, sería pertinente incluir en el diseño curricular de la carrera de Estomatología secuencias didácticas orientadas al desarrollo de habilidades blandas, asegurando su integración en cursos con componente clínico. También se recomienda brindar programas de capacitación docente en metodologías activas y evaluación de habilidades blandas, de manera que el profesorado cuente con herramientas actualizadas.
- Finalmente, para futuros investigadores, se sugiere implementar y evaluar esta propuesta en contextos reales, midiendo su impacto en el desarrollo de habilidades blandas y en el rendimiento académico de los estudiantes. Igualmente, se plantea la conveniencia de profundizar en estudios comparativos entre diferentes metodologías activas aplicadas a la formación en

Estomatología, para determinar cuáles generan mayores beneficios según las competencias a desarrollar. También sería valioso analizar la percepción de los estudiantes y docentes sobre la efectividad de las estrategias propuestas, a fin de optimizar su diseño y aplicabilidad en diversas áreas de la salud.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abdel-Wahed, N., Badahdah, A., Qutob, A. F., Bahanan, L., & Bukhary, S. M. N. (2024). The effectiveness of integrating role-play into case-based learning in dental education: Enhancing critical thinking and teamwork skills. *BMC Medical Education*, 24, Article 1531. <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05331-3>
- Abu-Kasim, N. H., Abu Kassim, N. L., Razak, A. A. A., Abdullah, H., Bindal, P., Che' Abdul Aziz, Z. A., Sulaiman, E., Farook, M. S., Gonzalez, M. A. G., Thong, Y. L., Ahmad, N. A., Naimie, Z., & otros. (2013). Pairing as an instructional strategy to promote soft skills amongst clinical dental students. *European Journal of Dental Education*, 17(2), e1–e8. <https://doi.org/10.1111/eje.12058>
- Álvarez, S., Ortega, L., & Sánchez, J. (2021). Habilidades blandas en la formación universitaria en salud: Un enfoque desde la educación colaborativa. *Revista Científica de Educación y Salud*, 41(1), 110–124. <https://doi.org/10.19053/01278407.v41.n1.2021.13529>
- Álvarez-Pérez, P., González-Afonso, M., & López-Aguilar, D. (2009). La enseñanza universitaria y la formación para el trabajo: Un análisis desde la opinión de los estudiantes. *Paradigma*, 30(2), 7–20. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1011-22512009000200002

- Andres, H. (2017). Active teaching to manage course difficulty and learning motivation. *Journal of Further and Higher Education*, 43(2), 220–235.
<https://doi.org/10.1080/0309877X.2017.1357073>
- Araya-Ramírez, J. (2014). El uso de la secuencia didáctica en la educación superior. *Revista Educación*, 38(1), 69–84.
<https://www.redalyc.org/pdf/440/44030587004.pdf>
- Arce, M., Velásquez, A., Solís, O., & Guzmán Hernández, R. (2024). El juego de roles para fortalecer las habilidades blandas en la asignatura de lengua y literatura. *Política y Comunicación*, 9(3), 2051–2072.
<https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/6778>
- Ascencio Urueña, L. (2022). El juego de roles, estrategia para desarrollar el aprendizaje significativo. En *Herramientas pedagógicas: Manual para la creación de textos en el aula* (pp. 95–110). Editorial Universidad Santiago de Cali.
<https://doi.org/10.35985/9786287501591.4>
- Bailón Mieles, J., Zambrano Mendoza, P., Mendoza Macías, J., & García Cortez, A. (2024). Estrategias metodológicas para el fomento del pensamiento crítico en estudiantes de ciencias de la salud: Revisión sistemática. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 5(3), 52–69.
<https://doi.org/10.56712/latam.v5i3.2015>

Bolaños-Betancourt, C., & Ávila-Dorado, C. (2020). Secuencia didáctica fundamentada en el ABP para promover el aprendizaje y la resolución de problemas en los aprendices del SENA [Tesis de pregrado, Universidad ICESI]. *Repositorio digital de tesis y trabajos de investigación*. https://repository.icesi.edu.co/biblioteca_digital/handle/10906/87758

Brenes-Obando, D. (2015). Influencia del liderazgo en odontología en el manejo exitoso de un consultorio dental [Tesis de licenciatura, Universidad Latinoamericana de Ciencia y Tecnología]. *Repositorio ULACIT*. <https://repositorio.ulacit.ac.cr/handle/20.500.14230/927>

Cangalaya-Sevillano, L. (2020). Habilidades del pensamiento crítico en estudiantes universitarios a través de la investigación. *Desde el Sur*, 12(1), 1–12. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2415-09592020000100141

Carrillo-Estrada, M., Rodríguez-Barrio, M., Gutiérrez-Merino, O., Pertuz-Guette, C., Guette-Granados, R., Polo-Palacín, A., Padilla-Muñoz, R., Campo, M., Vergara, R., & Osorio, A. (2018). Juego de roles: Estrategia pedagógica para el fortalecimiento de la convivencia. *Cultura, Educación y Sociedad*, 9(3), 869–876. <https://educrea.cl/wp-content/uploads/2021/03/Juego-de-roles.pdf>

Casimiro-Urcos, C., Tobalino-López, D., Pareja-Pérez, L., Vega-Palomino, E., & Casimiro-Urcos, W. (2023). Aula invertida y el aprendizaje de los estudiantes de universidades públicas de Perú. *Revista Universidad y Sociedad*, 15(2), 536–

541. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202023000200536

Ceballos-Romero, M., Moreno-Faúdez, U., Núñez-Livesey, I., & Padilla-Becerra, V. (2020). Estrategias didácticas de enseñanza teórica en la carrera de odontología: Revisión bibliográfica [Tesis, Universidad de Valparaíso]. *Repositorio UV*. <https://repositoriobibliotecas.uv.cl/serveruv/api/core/bitstreams/5b9f024c-be7b-449c-8df4-26e63b25aa46/content>

Cerezo-Narváez, A., Ceca, M., & Blanco, J. (2018). Traceability of intra- and interpersonal skills: From education to labor market. *IntechOpen*. <https://doi.org/10.5772/intechopen.71275>

Chaves, J., & Lantz, M. (2001). Educating the next generation of dentists. *Journal of the American Dental Association*, 80(2), 10–15.

Chrismawaty, B. E., Emilia, O., Rahayu, G. R., & Ana, I. D. (2024). Critical thinking, clinical reasoning skills and cognitive abilities of dental students. *Jurnal Pendidikan Kedokteran Indonesia: The Indonesian Journal of Medical Education*, 13(2), 85–93. <https://doi.org/10.22146/jpki.72915>

Cosio-Dueñas, H., Valderrama-Mamani, Y., Lazo-Otazú, L., & Holgado-Canales, M. (2019). Habilidades sociales y síndrome de burnout en odontólogos del Ministerio de Salud en una región del Perú. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 28(2), 199–212.

http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292019000200199

Cruz-Ramírez, S., Téllez-Méndez, L. E., & Espinosa-Torres, L. E. (2019). Método de casos como estrategia didáctica para desarrollar el pensamiento crítico y la toma de decisiones en estudiantes de administración. *Revista Educación y Ciencia*, (24), 1–20. <https://doi.org/10.26439/educacionyciencia2019.n24.6673280>

Dalwood, N., Bowles, K. A., Williams, C., Morgan, P., & Pritchard, S. (2020). Peer role-play for training communication skills in medical students: A systematic review. *Medical Education*, 54(5), 387–399. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32168292/>

De León, C., Ábrego, A., & Gutiérrez, L. (2024). La brecha de conocimiento sobre inteligencia artificial entre catedráticos y estudiantes universitarios en Guatemala: Percepción desde el punto de vista del docente. *Revista Espacios*, 45(2).

Deming, D., & Kahn, L. (2017). Requisitos de habilidades en las empresas y los mercados laborales: Evidencia de las ofertas de empleo para profesionales. *Journal of Labor Economics*, 36(S1), S337–S369. <https://doi.org/10.1086/694106>

Díaz Dumont, J. R., Ledesma Cuadros, M. J., Rojas Vargas, S., & Díaz Tito, L. P. (2020). Los cuatro saberes de la educación como formación continua en las

empresas. *Fides et Ratio*, 19(1), 17–47.
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2071-081X2020000100003

Diéguez-Pérez, M., Coro-Montanet, G., & Gómez-Sánchez, M. (2017). Implantación y evaluación del uso de escenarios clínicos como herramienta de aprendizaje en el grado de odontopediatría. *Revista de Docencia Universitaria*, 15(2), 113–124. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6276889.pdf>

Domínguez-Amorocho, O. A., Contreras Ramos, L. M., Ramírez Lemus, G. M., & Acevedo Alonso, L. C. (2021). Aprendizaje basado en proyectos como una estrategia para la enseñanza en ciencias de la salud. *Educación Médica Superior*, 35(4). <https://doi.org/10.37797/EMS.35.4.2021>

Durán, D., & Estay-Niculcar, C. (2018). Aprendizaje basado en problemas y aprendizaje basado en casos: Una revisión de literatura en educación superior. *Revista Electrónica Educare*, 22(3), 1–22. <https://doi.org/10.15359/ree.22-3.14>

Elhilu, F. A., et al. (2023). Peer role-play simulation: A valuable alternative to bedside teaching during the COVID-19 pandemic. *BMC Medical Education*, 23, 654. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10040340/>

El-Kishawi, M., Khalaf, K., Al-Najjar, D., Seraj, Z., & Al Kawas, S. (2020). Rethinking assessment concepts in dental education. *International Journal of Dentistry*, 2020, Article 8878316. <https://doi.org/10.1155/2020/8878316>

- Escribano, A., & Del Valle, A. (2010). Aprendizaje basado en problemas: Una propuesta para la enseñanza universitaria. *Revista de Docencia Universitaria*, 8(1), 11–29. <https://doi.org/10.4995/redu.2010.6215>
- Fernández, A., & Pérez, M. (2015). Estrategias activas de enseñanza y aprendizaje en educación superior. *Revista Complutense de Educación*, 26(1), 93–110. https://doi.org/10.5209/rev_RCED.2015.v26.n1.42493
- Fernandez, F., & Liu, H. (2019). Examining relationships between soft skills and occupational outcomes among U.S. adults with—and without—university degrees. *Journal of Education and Work*, 32, 650–664. https://www.researchgate.net/publication/337634593_Examining_relationships_between_soft_skills_and_occupational_outcomes_among_US_adults_with-and_without-university_degrees
- Fernández-Arias, P., Antón-Sancho, Á., Vergara, D., & Barrientos, A. (2021). Soft skills of American university teachers: Self-concept. *Sustainability*, 13(22), 12397. <https://doi.org/10.3390/su132212397>
- Flores, J., & Salas, R. (2021). Desarrollo de competencias blandas en estudiantes universitarios mediante aprendizaje experiencial. *Revista Educación*, 45(2), 1–20. <https://doi.org/10.15517/revedu.v45i2.46597>
- Forero-Escobar, D., Herrera-Muñoz, S. M., & Restrepo-Villamizar, C. E. (2021). Correlación de la evaluación tradicional vs. rúbrica para la evaluación en clínica

odontológica. *Rastros Rostros*, 23(2), 1–20. <https://doi.org/10.16925/2382-4921.2021.02.03>

Forero-Ruíz, M. (2020). Estrategias didácticas de enseñanza virtual para el aprendizaje en Odontología [Tesis de pregrado, Universidad Militar Nueva Granada]. *Repositorio digital de tesis y trabajos de investigación*. https://redcol.minciencias.gov.co/Record/UNIMILTAR2_cd292a79d36c8e5bf75fecc1ac5df6ea

Fuentes, G. Y., Moreno-Murcia, L. M., Rincón-Tellez, D. C., & Silva-García, M. B. (2021). Evaluación de las habilidades blandas en la educación superior. *Formación Universitaria*, 14(4), 49–60. <https://doi.org/10.4067/S0718-50062021000400049>

Galván-Cardoso, A., & Siado-Ramos, E. (2021). Educación tradicional: Un modelo de enseñanza centrado en el estudiante. *Revista Interdisciplinaria de Humanidades, Educación, Ciencia y Tecnología*, 7(12), 962–975.

García, M., & López, A. (2020). El rol de las habilidades blandas en la formación universitaria: Un análisis de experiencias pedagógicas. *Revista Iberoamericana de Educación Superior*, 11(30), 3–20. <https://doi.org/10.22201/iisue.20072872e.2020.30.591>

Garibay Benites, N. A. (2022). Habilidades blandas para la integración del trabajo en equipo en egresados de enfermería [Tesis de licenciatura, Universidad Privada

Norbert Wiener]. *Repositorio Norbert Wiener.*

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/10190>

Gavilán-Cabrera, T. (2022). Estrategias de enseñanza-aprendizaje en áreas de salud.

Revista Científica UPAP, 2(1).

<https://revistacientifica.upap.edu.py/index.php/revistacientifica/article/view/34/47>

Gómez, V., & Torres, J. (2019). Estrategias didácticas activas en el contexto universitario: Estudio de caso. *Educación y Humanismo*, 21(38), 1–15.

<https://doi.org/10.17081/eduhum.21.38.3457>

González, P., & Herrera, S. (2017). El juego de roles como estrategia didáctica en la educación superior. *Revista Electrónica Actualidades Investigativas en Educación*, 17(2), 1–21. <https://doi.org/10.15517/aie.v17i2.28971>

Grocock, R. (2020). Leadership in dentistry. *British Dental Journal*, 228, 882–885.

<https://doi.org/10.1038/s41415-020-1633-4>

Gruzdev, M. V., Kuznetsova, I. V., Tarkhanova, I. Y., & Kazakova, E. I. (2018).

University graduates' soft skills: The employers' opinion. *European Journal of Contemporary Education*, 7(4), 690–698. <https://eric.ed.gov/?id=EJ1200952>

Guamán-Titusunta, F. (2021). El método e-learning como estrategia de enseñanza en la carrera de Odontología Uniandes [Tesis de licenciatura, Universidad

Regional Autónoma de los Andes]. *Repositorio UNIANDES*.
<https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/13298/1/ACUAODONT022-2021.pdf>

Guerrero-Chong, M. (2022). Aula invertida y aprendizaje en estudiantes de Medicina Humana de una universidad privada de Ica 2022-1 [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. *Repositorio UCV*.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/20.500.12692/96270/4/Guerrero_CM_G-SD.pdf

Guzmán, C., & Marín, J. (2018). La práctica de simulación como estrategia de enseñanza en odontología. *Revista Cubana de Estomatología*, 55(2), 1–10.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072018000200007

Hechenleitner-Carvallo, M. I., & Ramírez-Chamorro, L. M. (2019). Percepción de satisfacción de los estudiantes de enfermería frente a la utilización del método *flipped classroom*. *FEM: Revista de la Fundación Educación Médica*, 22(6), 293–298. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2014-98322019000600008

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.ª ed.). McGraw-Hill. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=775008>

- Herrera-Salas, F., Arredondo-Velázquez, I. L., & Rojo-Botello, H. (2023). El papel del razonamiento ético en la toma de decisiones en la clínica odontológica. *Revista de Educación y Desarrollo*, 65, 35–42.
<https://revistas.uanl.mx/index.php/educacion/article/view/12323>
- Holte, J., Endres, R., Besser, D., & Dunston, D. (2020). The influence of active, passive, and mixed classroom activities on student motivation. *Proceedings of the ASEE Annual Conference & Exposition*. <https://doi.org/10.18260/1-2--35342>
- Hoyos, M., Gonzalez-Cordoba, A., Lobelo-Giraldo, N., Lopez-Prada, A., Luna-Viaña, M., del Socorro Moreno Luna, I., & Palencia-Sánchez, F. (2024). Métodos para evaluar la adquisición de habilidades blandas enfocados en el desarrollo personal, en el contexto universitario. *PsyArXiv*.
<https://doi.org/10.31234/osf.io/nh4e8>
- Huamán, R., & Quispe, M. (2019). Las habilidades blandas en el desempeño académico de estudiantes de ciencias de la salud. *Revista de Investigación Educativa*, 37(1), 201–220.
- Jácome-Hortua, A. M., Muñoz-Robles, S. C., & Gonzáles, H. L. (2022). Impacto de la implementación de la estrategia del aprendizaje basado en casos (ABC) en estudiantes de prácticas clínicas en fisioterapia. *Iatreia*, 35(1), 48–56.
<https://www.redalyc.org/journal/1805/180571097007/>

- Jiménez, L., & Ríos, P. (2020). Aprendizaje colaborativo y desarrollo de habilidades socioemocionales en estudiantes universitarios. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 22, e08. <https://doi.org/10.24320/redie.2020.22.e08.2229>
- Kasim, N., Kassim, N., Razak, A., Abdullah, H., Bindal, P., Aziz, Z., Sulaiman, E., Farook, M., Gonzalez, M., Thong, Y., Ahmad, N., Naimie, Z., Abdullah, M., Lui, J., & Aziz, A. (2014). Pairing as an instructional strategy to promote soft skills amongst clinical dental students. *European Journal of Dental Education*, 18(1), 51–57. <https://doi.org/10.1111/eje.12058>
- Kaushik, M., & Sharma, S. (2023). Desarrollo de habilidades blandas para una carrera exitosa y una educación superior. *Revista Internacional de Investigación Multidisciplinaria*. <https://www.ijfmr.com/papers/2023/6/8670.pdf>
- Khajeghyasi, R., Liaghatdar, M., Nili, M., & Shirazi, M. (2021). Clasificación de las habilidades blandas de la profesión odontológica en función de su importancia en el desempeño laboral: Un estudio de métodos mixtos en las universidades de ciencias médicas de Isfahán y Mazandaran. *Revista de Investigación Dental*, 18(1). <https://doi.org/10.4103/1735-3327.313119>
- Khalaf, K., El-Kishawi, M., Mustafa, S., & Al Kawas, S. (2020). Effectiveness of technology-enhanced teaching and assessment methods of undergraduate preclinical dental skills: A systematic review of randomized controlled clinical

trials. *BMC Medical Education*, 20(1), 1–15.
<https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-020-02211-4>

Kostikova, I., Holubnycha, L., Girich, Z., & Movmyga, N. (2021). Soft skills development with university students. *Revista Romaneasca pentru Educatie Multidimensionala*, 13(1), 398–416. <https://doi.org/10.18662/rrem/13.1/378>

Lara, M., & Cordero, F. (2016). Estrategias didácticas innovadoras para el desarrollo de competencias profesionales en odontología. *Revista de Educación Superior*, 45(179), 83–102. <https://doi.org/10.1016/j.resu.2016.05.004>

Lauana, G., De Campos, D. B., Delcio, P., & Alexandre, B. (2022). Training to develop soft skills for engineering students. *Scientific Research and Essays*. <https://doi.org/10.5897/sre2022.6753>

Lindo-Loo, T., & Ruíz-Nué, A. (2017). *Empleabilidad, el proceso de inserción y adaptación a las universidades privadas de Lima Metropolitana nacidos entre los años 1992 y 1998* [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas]. *Repositorio Académico UPC*.
https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/622920/Ruiz_NA.pdf

López, A., Padilla, L., Carrión, B., & Reguera, E. (2023). Student learning and motivation: What, how, and why? *IEEE Revista Iberoamericana de*

Tecnologías del Aprendizaje, 18(1), 41–47.
<https://doi.org/10.1109/RITA.2023.3250511>

López, D., & Martínez, J. (2019). El aprendizaje basado en casos como estrategia para el desarrollo del pensamiento crítico. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 57, 20–39.
<https://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/1043>

López-Alegría, F., & Fraile, C. (2023). Metodologías didácticas activas frente a paradigma tradicional: Una revisión sistemática. *FEM: Revista de la Fundación Educación Médica*, 26(1), 5–12.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2014-98322023000100002

Lowell, V., & Alshammari, A. (2018). Experiential learning experiences in an online 3D virtual environment for mental health interviewing and diagnosis role-playing: A comparison of perceived learning across learning activities. *Educational Technology Research and Development*, 67(4), 825–854.
<https://doi.org/10.1007/s11423-018-9632-8>

Lozano-Fernández, M., Lozano-Fernández, E., & Ortega-Cabrejos, M. (2022). Habilidades blandas: Una clave para brindar educación de calidad. Revisión teórica. *Conrado*, 18(87), 412–420.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442022000400412

- Magallanes, C., Parodi, A., & Manzano, C. (2022). Haciendo del aula universitaria un lugar de pensamiento: Aportes desde una experiencia. *InterCambios. Dilemas y Transiciones de la Educación Superior*, 9(1), 13–22. <https://doi.org/10.29156/inter.9.1.3>
- Marathe, A., & Sen, A. (2021). Empathetic reflection: Reflecting with emotion. *Reflective Practice*, 22, 566–574. <https://doi.org/10.1080/14623943.2021.1927693>
- Martínez Venegas, L., Sanelly Gaytán Lugo, L., & Hastie, C. R. (2023). Adaptación y validación de rúbrica para trabajo en equipo en aprendizaje colaborativo [Adaptation and validation of a rubric for teamwork skills in collaborative learning]. *IE Revista de Investigación Educativa de la REDIECH*, 14, e1870. https://doi.org/10.33010/ie_rie_rediech.v14i0.1870
- Matthews, F., & Cartes Velásquez, R. (2017). Factores que influyen las decisiones terapéuticas en ortodoncia: Revisión de la literatura. *Odontoestomatología*, 19(29), 33–45. <https://doi.org/10.22592/ode2017n29p33>
- Matzumura-Kasano, J. P., Gutiérrez-Crespo, H., Zamudio-Eslava, L. A., & Zavala-Gonzales, J. C. (2018). Aprendizaje invertido para la mejora y logro de metas de aprendizaje en el curso de metodología de la investigación en estudiantes de universidad. *Revista Electrónica Educare*, 22(3), 177–197. <https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-42582018000300177>

- Mayorga, R., & Pascual, J. (2019). Innovación educativa y producción de identidades: El caso del Programa Interdisciplinario de Investigación Escolar. *Educação e Pesquisa*, 45, 1–19.
<https://www.scielo.br/j/ep/a/zcszvp9yPqhGdVFMF9FpCdL/?format=pdf&lang=es>
- Medel-San Elías, L., Moreno-Beltrán, R., & Aguirre-Caracheo, E. (2022). El rol de estudiantes de educación superior en la gamificación según su motivación. *Revista Tecnológica-Educativa Docentes* 2.0, 15(1), 20–26.
<https://doi.org/10.37843/rted.v15i1.283>
- Mendieta-Lira, K. (2022). *Innovación del juego de roles en la producción oral del idioma inglés en estudiantes de una universidad privada, Ate 2021* [Tesis de doctorado, Universidad César Vallejo]. *Repositorio UCV*.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/82224/Mendieta_LKA-SD.pdf
- Mendoza-Juárez, Y., & Mamani-Gamarra, J. (2012). Estrategias de enseñanza-aprendizaje de los docentes de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno 2012. *Comunicación: Revista de Investigación en Comunicación y Desarrollo*, 3(1), 58–67.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=449845035006>

- Meneses, J., Córdova, G., & Aguirre, K. (2021). Lo más destacado y sobresaliente que caracteriza al mercado laboral ecuatoriano en siete hechos estilizados. *Revista Economía y Política*, 33, 1–33. <https://doi.org/10.25097/rep.n33.2021.01>
- Meneses-Riquelme, G., & Balladare, J. (2022). Desafíos en la innovación curricular en la formación universitaria desde la mirada de los académicos. *Interciencia*, 47(5), 181–190. <https://www.redalyc.org/journal/339/33971297005/html/>
- Merrill, M. D. (2022). First principles of instruction revisited. En J. Zumbach, D. Bernstein, S. Narciss, & G. Marsico (Eds.), *International Handbook of Psychology Learning and Teaching* (pp. 62–71). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-26248-8_56-2
- Montes de Oca-Serpa, H., Bazán-Ramírez, A., & Tirado, J. (2023). Estrategias de aprendizaje y desempeño docente en la satisfacción académica en universitarios de Lima. *Propósitos y Representaciones*, 11(2). <https://doi.org/10.20511/pyr2023.v11n2.1792>
- Moreno-López, L. (2023). *Aprendizaje basado en casos creados por alumnos que sirven para evaluar el proceso de enseñanza-aprendizaje* [Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid]. *Repositorio UCM*. <https://docta.ucm.es/entities/publication/9c5c84bd-6ebc-4f79-8ad3-23c360669100>

- Moscardi, R. (2018). *Videojuegos y habilidades cognitivas* [Tesis de licenciatura, Universidad Católica Argentina]. *Facultad de Psicología y Psicopedagogía*.
<http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/greenstone/cgi-bin/library.cgi?a=d&c=tesis&d=videojuegos-habilidades-cognitivas-moscardi>
- Moscoso-Abad, M., García-Herrera, D., & Álvarez-Lozado, M. (2022). Aprendizaje basado en juegos como estrategia didáctica en la carrera de Odontología. *593 Digital Publisher CEIT*, 7(4-2), 355–367.
https://www.593dp.com/index.php/593_Digital_Publisher/article/view/1428
- Mwita, K., Kinunda, S., Obwolo, S., & Mwilongo, N. (2023). Soft skills development in higher education institutions. *International Journal of Research in Business and Social Science*, 12(3). <https://doi.org/10.20525/ijrbs.v12i3.2435>
- Navarro, G., & Cárdenas, V. (2016). Estrategias didácticas y su impacto en el desarrollo de competencias genéricas en estudiantes universitarios. *Revista de Estudios y Experiencias en Educación*, 15(29), 37–55.
<https://doi.org/10.21703/rexe.20162937navarro>
- Noah, B., & Abdul-Aziz, A. (2020). A systematic review on soft skills development among university graduates. *EDUCATUM Journal of Social Sciences*, 6(1), 53–68. <https://doi.org/10.37134/ejoss.vol6.1.6.2020>

- Núñez, R., & Pérez, J. (2018). Rol del docente en el desarrollo de habilidades blandas en estudiantes universitarios. *Revista de Investigación Educativa*, 36(1), 151–167. <https://doi.org/10.6018/rie.36.1.345101>
- Olivares, C., & Soto, A. (2019). Estrategias pedagógicas activas para la enseñanza de la odontología. *Revista Cubana de Educación Médica Superior*, 33(4), 1–10. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412019000400005
- Ormazábal-Valladares, V., Almuna-Salgado, F., Hernández-Montes, L., & Zúñiga-Arbalti, F. (2018). Juego de roles como método de enseñanza de farmacología para estudiantes de la carrera de enfermería. *Educación Médica*, 20(4). <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.02.005>
- Ortega, J., & Delgado, M. (2018). Desarrollo de competencias transversales en estudiantes universitarios mediante metodologías activas. *Revista Complutense de Educación*, 29(2), 327–344. <https://doi.org/10.5209/RCED.52237>
- Ossa, G., Jelacic-Alcalde, M., Ramos-Salinas, E., Vidal, F., & Bäumle, R. (2024). Estrategias didácticas de enseñanza y evaluación de habilidades psicomotrices en la educación de odontología: *Scoping Review*. *Revista Española de Educación Médica*, 1(3), e653081. <https://revistas.um.es/edumed/article/view/653081>

- Palacios, A., & Ramírez, C. (2019). Estrategias didácticas para fortalecer habilidades blandas en estudiantes universitarios. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 21(1), 1–14. <https://doi.org/10.24320/redie.2019.21.e05.2157>
- Palomino, R. (2022). La educación peruana: ¿Por qué no mejora? *Horizonte de la Ciencia*, 22, 7–10. <https://www.redalyc.org/journal/5709/570971314001/html/>
- Palomino-Crispín, A. E., Orihuela-Ponciano, A. S., Paredes-Pérez, M. A., Rojas-Guere, O. R., & Aliaga-Balvin, H. (2021). Inserción laboral y empleabilidad de egresados universitarios de la Macro Región Centro del Perú. *Gaceta Científica*, 7(4), 159–164. <https://doi.org/10.46794/gacien.7.4.1270>
- Parra-Rocha, D., Chiluiza-Vásquez, W., & Castillo-Conde, D. (2022). Inclusión tecnológica en época de pandemia: Una mirada al constructivismo como fundamento teórico. *Revista Tecnológica-Educativa Docentes 2.0*, 13(2), 16–25. https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2665-02662022000400016
- Pedrosa, B., Peña, P., & Pina, V. (2020). Development and diagnosis of a teaching experience using participatory methods: Towards an ecosystemic learning in higher education. *Sustainability*, 12(15), 5996. <https://doi.org/10.3390/su12155996>
- Pérez, D., & López, F. (2020). Impacto del juego de roles en la formación de habilidades comunicativas en estudiantes de odontología. *Revista Cubana de*

Estomatología, 57(3), 1–12.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072020000300002

Pérez-García, J., & Sánchez, M. (2017). Estrategias de simulación clínica en la enseñanza de la odontología. *Revista Educación Médica*, 18(2), 88–95.
<https://doi.org/10.1016/j.edumed.2016.06.005>

Petrone, P. (2021). Principios de la comunicación efectiva en una organización de salud. *Revista Colombiana de Cirugía*, 36(2), 188–192.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-75822021000200188

Pizarro, R., & Maldonado, J. (2018). Estrategias didácticas activas para el desarrollo de competencias profesionales en ciencias de la salud. *Educación Médica*, 19(1), 33–39. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.04.004>

Pizarro, I., & Fernández-Solari, C. (2022). *El aula invertida en el rendimiento académico de los estudiantes del curso de inglés 6 en una universidad privada del Perú en el año 2022* [Tesis de maestría, Universidad Tecnológica del Perú]. Repositorio UTP. <https://repositorio.utp.edu.pe/handle/20.500.12867/6595>

Quieng, M., Lim, P., & Lucas, M. (2015). 21st century-based soft skills: Spotlight on non-cognitive skills in a cognitive-laden dentistry program. *European Journal*

of Contemporary Education, 11, 72–81.

<https://doi.org/10.13187/EJCED.2015.11.72>

Quintana, M., & Vargas, D. (2019). Desarrollo de habilidades blandas en estudiantes de odontología mediante el aprendizaje basado en casos. *Revista Latinoamericana de Educación Médica*, 4(2), 12–19.
<https://doi.org/10.22201/facmed.20075057e.2019.2.1234>

Rafael-Vargas, M. (2023). Habilidades blandas: Una respuesta para la mejora de la atención de profesionales de la salud. *Revista Española de Educación Médica*, 3, 62–68.
<https://revistas.um.es/edumed/article/download/576321/347271/2161851>

Ramírez, F., & Ochoa, C. (2020). Estrategias de enseñanza innovadoras en la educación odontológica. *Revista Cubana de Educación Médica Superior*, 34(2), 1–11.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412020000200001

Reyes, L., & Castillo, G. (2016). El aprendizaje basado en problemas como estrategia pedagógica en odontología. *Revista Odontológica Colombiana*, 12(1), 45–53.
<https://doi.org/10.1016/j.odonco.2016.04.005>

Rincón, A., & Gómez, V. (2018). El uso del *role playing* en la enseñanza universitaria: Una experiencia en ciencias de la salud. *Revista Educación Médica Superior*,

32(3), 1–10. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412018000300005

Rivas, M., & Ortega, D. (2017). Estrategias activas de enseñanza-aprendizaje en la formación de profesionales de odontología. *Revista Educación y Desarrollo*, 11(2), 111–122. <https://doi.org/10.1016/j.revedes.2017.03.002>

Rivera, C., & Soto, J. (2019). Competencias transversales y aprendizaje experiencial en educación superior. *Revista Iberoamericana de Educación*, 79(1), 55–72. <https://doi.org/10.35362/rie7913456>

Rodríguez, H., & Cordero, S. (2020). Estrategias didácticas innovadoras en la formación de odontólogos. *Revista Cubana de Estomatología*, 57(4), 1–9. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072020000400002

Rodríguez-Núñez, J. (2023). El aula invertida como estrategia en la enseñanza híbrida: Una propuesta orientada al desarrollo del aprendizaje activo. *Cuaderno de Pedagogía Universitaria*, 21(40), 49–58. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9056878>

Rodríguez-Siu, J., Rodríguez-Salazar, R., & Fuerte-Montaña, L. (2021). Habilidades blandas y el desempeño docente en el nivel superior de la educación. *Propósitos y Representaciones*, 9(1), 1–15.

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-79992021000100011

Romero, J., & Torres, K. (2018). Estrategias de aprendizaje basado en casos en estudiantes universitarios. *Revista Electrónica Actualidades Investigativas en Educación*, 18(3), 1–20. <https://doi.org/10.15517/aie.v18i3.34512>

Ruiz, P., & Moreno, E. (2016). Impacto del aprendizaje basado en problemas en el desarrollo de competencias clínicas en odontología. *Revista Odontológica Mexicana*, 20(4), 230–238. <https://doi.org/10.1016/j.rodmed.2016.06.005>

Said Elshama, S. (2025). How to apply peer role play simulation in medical education? *Iberoamerican Journal of Medicine*, 7(2), 46–52. <https://iberoamjmed.com/article/10.53986/ibjm.2025.0011>

Salas, J., & Valdez, R. (2019). Estrategias de enseñanza-aprendizaje innovadoras para estudiantes de ciencias de la salud. *Revista Educación Médica*, 20(1), 42–50. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.04.007>

Sánchez, F., & Cabrera, P. (2020). Estrategias de enseñanza innovadoras y desarrollo de habilidades blandas en estudiantes universitarios. *Revista Iberoamericana de Educación Superior*, 11(32), 1–15. <https://doi.org/10.22201/iisue.20072872e.2020.32.612>

Santivañez-Antunez, H. (2024). *Aplicación del aprendizaje basado en problemas y el desarrollo de capacidades conceptuales en morfología dental en estudiantes de odontología* [Tesis de doctorado, Universidad de San Martín de Porres].
Repositorio *USMP.*
<https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/15448>

Saravia-Rojas, M. (2023). Aula invertida utilizada en la enseñanza de la estomatología: Una aproximación. *Revista Estomatológica Herediana*, 33(2), 176–181.
<https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/4516/5090>

Sarcolira Parodi, J. (2016). Educación en ciencias de la salud, aproximación desde una nueva mirada de la salud pública. *Comunidad y Salud*, 14(2), 106–113.
http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932016000200013

Segovia-Bermeo, D., & García-Abad, R. (2023). Desarrollo de las habilidades blandas en estudiantes de odontología: Revisión sistemática. *Revista de la Asociación Odontológica Argentina*, 111(3), 419–428.
https://raoa.aoa.org.ar/revistas/revista_fulltext?t=419&volumen=111&numero=3

Serrano, M., & López, H. (2018). La simulación clínica como estrategia didáctica en la enseñanza de la odontología. *Revista Cubana de Educación Médica Superior*, 32(2), 1–9.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412018000200002

Shafique, A., Rehman, A. U., Ibnerasa, S., Glanville, R., & Ali, K. (2024). Aprendizaje basado en casos en la educación universitaria en ortodoncia: Un estudio transversal (versión 3). *MedEdPublish*, 14(29).
<https://doi.org/10.12688/mep.20096.3>

Silva, R., & Pinto, J. (2019). Estrategias activas para fortalecer el aprendizaje en odontología. *Revista Educación Médica*, 20(2), 95–102.
<https://doi.org/10.1016/j.edumed.2019.01.002>

Sireerat, K., Seki, N., Foxton, R., Liao, S.-R., Akiyama, M., Sangouam, S., & Morio, I. (2025). A study of critical thinking skills among Thai dental students: From disposition to skills assessment. *Journal of Dental Sciences*, 20, 1622–1628.
<https://doi.org/10.1016/j.jds.2025.02.005>

Solano, D., & Méndez, A. (2017). Desarrollo de competencias profesionales mediante el aprendizaje basado en casos. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 19(1), 1–14. <https://doi.org/10.24320/redie.2017.19.1.1234>

Suárez, G., & Peña, L. (2018). Estrategias de enseñanza innovadoras en la educación superior. *Revista de Ciencias de la Educación*, 4(8), 89–104.
<https://doi.org/10.33996/revistaeducacion.v4i8.156>

Suárez-Cretton, X., Castro-Méndez, N., & Muñoz-Vilches, C. (2020). Uso de juego de roles con grabación de video para el desarrollo de la competencia de entrevistar en estudiantes de psicología. *Revista Electrónica Educare*, 24(2), 20–37.
https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-42582020000200020

Suasnabar-Ponce, G. (2023). *Aplicación del aprendizaje invertido para promover la participación activa de estudiantes de un curso de la carrera de obstetricia de una universidad pública de Lima* [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. *Repositorio PUCP*.
<https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/25902>

Tapia-Tapia, S., Campoverde-Castillo, A., & Medina-Aguilar, K. (2020). Uso de la tecnología en las aulas universitarias: ¿Una utopía en la era de la información? *Revista de Investigación en Ciencias de la Educación*, 4(14), 139–148.
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2616-79642020000200005

Theobald, E., Hill, M., Tran, E., Agrawal, S., Arroyo, E., Behling, S., Chambwe, N., Cintrón, D., Cooper, J., Dunster, G., Grummer, J., Hennessey, K., Hsiao, J., Iranon, N., Jones, L., Jordt, H., Keller, M., Lacey, M., Littlefield, C., ... Freeman, S. (2020). Active learning narrows achievement gaps for underrepresented students in undergraduate science, technology, engineering,

and math. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 117(12), 6476–6483. <https://doi.org/10.1073/pnas.1916903117>

Theruru, K., Bathala, L., Thota, M., Songa, M., Jyotsna, M., Singh, D., & Gundala, R. (2017). Awareness of dental personnel of two dental colleges in Andhra Pradesh regarding the role of soft skills in dentistry: A survey. *Journal of Oral Health and Dental Management*, 5(1), 1–4.

Tirado Malpartida, J. J. (2024). *Desempeño docente y desempeño estudiantil percibidos por estudiantes de psicología de una universidad nacional de Lima* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Lima]. *Facultad de Psicología*. <https://doi.org/0000-0003-1946-6831>

Torres-Millones, L. S. (2022). Desarrollo de habilidades blandas en estudiantes: Una revisión sistematizada. *CIEG: Revista Arbitrada del Centro de Investigación y Estudios Gerenciales*, 54, 12–22. <https://revista.grupocieg.org/wp-content/uploads/2022/02/Ed.5412-22-Torres-Lilly.pdf>

Ube-Ronquillo, C. L. (2024). Trabajo en equipo como estrategia de aprendizaje en las ciencias sociales. *Episteme Koinonía: Revista Electrónica de Ciencias de la Educación, Humanidades, Artes y Bellas Artes*, 7(13), 366–384. https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2665-02822024000100366

UNESCO. (2016). *Innovación educativa* (Serie “Herramientas de apoyo para el trabajo docente”). <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000247005>

Valencia-Castro, J., Tapia-Vallejo, S., & Olivares-Olivares, S. (2016). La simulación clínica como estrategia para el desarrollo del pensamiento crítico en estudiantes de medicina. *Investigación en Educación Médica*, 8(29), 13–21. <https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-50572019000100013>

Valipour Khajeghyasi, R., Liaghatdar, M. J., Nili, M. R., & Shirazi, M. (2021). Ranking the soft skills of the dental profession based on the importance in job performance: A mixed method study in Isfahan and Mazandaran universities of medical sciences. *Dental Research Journal*, 18(1), 24. <https://doi.org/10.4103/1735-3327.313119>

Van der Hoeven, D., Truong, T. T. L., Holland, J. N. III, & Quock, R. L. (2020). Assessment of critical thinking in a first-year dental curriculum. *Medical Science Educator*, 30(1), 367–374. <https://doi.org/10.1007/s40670-020-00914-3>

Verma, M., Mohanty, V., & Talwar, S. (2018). D-CAST: Enhancing communication skills among dental students. *Medical Education*, 52(11), 1165. <https://doi.org/10.1111/medu.13551>

- Von Kretschmann Ramírez, R., & Arenas Massa, Á. (2016). Enseñanza de bioética en la carrera de odontología: Reflexiones y perspectivas. *Persona y Bioética*, 20(2), 257–270. <https://www.redalyc.org/journal/832/83248831010/html/>
- Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in society: The development of higher psychological processes*. Harvard University Press.
- Wang, M., Liang, S., & Jiang, T. (2024). Comparison of case-based and lecture-based learning in dental fluorosis diagnostic ability with visual analog scale assessment. *BMC Medical Education*, 24(1), 761. <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05695-6>
- Waylen, A. (2017). The importance of communication in dentistry. *Dental Update*, 44, 774–780. <https://doi.org/10.12968/DENU.2017.44.8.774>
- Yamada, G. (2020, 16 de agosto). La brecha persistente entre la educación superior y el empleo. *El Comercio*. <https://elcomercio.pe/economia/peru/la-brecha-persistente-entre-la-educacion-superior-y-el-empleo-por-gustavo-yamada-noticia/>
- Yamashita, T. (2023). Roles of community colleges in training the health care workforce in the aging society. *Innovation in Aging*, 7, 514–515. <https://doi.org/10.1093/geroni/igad104.1690>

Yildirim, C., & Harrell, D. (2022). On the plane: A roleplaying game for simulating ingroup–outgroup biases in virtual reality. In *2022 IEEE International Conference on Artificial Intelligence and Virtual Reality (AIVR)* (pp. 207–209). <https://doi.org/10.1109/AIVR56993.2022.00041>

Z. A., Sulaiman, E., Farook, M. S., Gonzalez, M. A. G., Thong, Y. L., Ahmad, N. A., & Naimie, Z. (2013). Pairing as an instructional strategy to promote soft skills amongst clinical dental students. *European Journal of Dental Education*, *17*(2), e1–e8. <https://doi.org/10.1111/eje.12058>

Zambrano-Briones, M., Hernández-Díaz, A., & Mendoza-Bravo, K. (2022). El aprendizaje basado en proyectos como estrategia didáctica. *Conrado*, *18*(84), 172–182. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442022000100172

Zepeda-Hurtado, M., Cortés-Ruiz, J., & Cardoso-Espinosa, E. (2022). Estrategias para el desarrollo de habilidades blandas a partir del aprendizaje basado en proyectos y gamificación. *RIDE. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, *13*(25), e057. <https://doi.org/10.23913/ride.v13i25.1348>

VII. ANEXOS

ANEXO 1. SILABO

Curso de Introducción al Diagnóstico Estomatológico

I. DATOS GENERALES.

- 1. Facultad:** Ciencias de la Salud
- 2. Escuela profesional:** Estomatología
- 3. Semestre académico:** 2025-II
- 4. Nombre de la asignatura:** Introducción al Diagnóstico Estomatológico
- 5. Ciclo:** III
- 6. Modalidad:** Presencial
- 7. Tipo de curso:** Obligatorio
- 8. Pre requisitos:** Ninguno
- 9. Créditos:** 04
- 10. Horas semanales:** 3 h (Práctica) / 1h (Teoría) Semanal
- 11. Duración del semestre:** 16 semanas

II. SUMILLA:

La asignatura pertenece al área de formación profesional y es de naturaleza teórico-práctica. Tiene como finalidad desarrollar en el estudiante competencias clínicas integrales orientadas al diagnóstico en estomatología de un paciente adulto y pediátrico, en función a la historia clínica, exámenes clínicos y exámenes auxiliares. El desarrollo de la asignatura se apoya en metodologías activas como el aprendizaje basado en casos (ABC) y el juego de roles (RP), que permiten vincular los conocimientos teóricos con situaciones clínicas contextualizadas. Se prioriza el fortalecimiento de habilidades blandas esenciales en Estomatología, como la comunicación efectiva, el pensamiento crítico, la toma de decisiones y el trabajo en equipo, en concordancia con el perfil de egreso del profesional en Estomatología.

III. RESULTADOS DE APRENDIZAJE:

El estudiante será capaz de:

1. Al término de la unidad, el estudiante realiza la evaluación de un paciente adulto para obtener la información del examen general, anamnesis, examen extraoral e intraoral, ATM, Sistema neuromuscular, estado periodontal y exámenes auxiliares, desarrollando comunicación efectiva y pensamiento crítico al registrar, interpretar y comunicar hallazgos de manera clara y estructurada.
2. Al término de la unidad, el estudiante analiza e interpreta las

principales patologías y las condiciones que afectan los tejidos dentales de un paciente adulto y/o pediátrico, desarrollando pensamiento crítico, toma de decisiones y comunicación efectiva, al interpretar signos clínicos, sustentar hipótesis con base en la evidencia y expresarlas en discusiones clínicas.

3. Al término de la unidad, el estudiante realiza la interpretación de imágenes radiográficas de las patologías orales de pacientes adultos y/o pediátricos, desarrollando comunicación efectiva, toma de decisiones y trabajo en equipo, al correlacionar imágenes con signos clínicos y explicar su relevancia en la evaluación funcional del paciente.
4. Al término de la unidad, el estudiante realiza la interpretación de las principales alteraciones oclusales en estática y dinámica de un paciente adulto y/o pediátrico, desarrollando comunicación efectiva, pensamiento crítico, toma de decisiones y trabajo en equipo, al identificar fallas, consensuar soluciones y presentar propuestas argumentadas.

IV. CONTENIDO:

UNIDAD 1: Evaluación integral de la historia clínica general, interpretación de exámenes complementarios y diagnóstico clínico de tejidos blandos en pacientes adultos.

UNIDAD 2: Identificación de alteraciones en tejidos dentales duros en pacientes adultos y/o pediátricos, con análisis de hallazgos clínicos para el planteamiento de alternativas terapéuticas.

UNIDAD 3: Aplicación de herramientas de diagnóstico por imágenes en odontología, en pacientes pediátricos y adultos, como base para la toma de decisiones clínicas y terapéuticas.

UNIDAD 4: Valoración de la oclusión en distintos grupos etarios, considerando el diagnóstico funcional y estructural para la elaboración de propuestas terapéuticas pertinentes.

ESTRATEGIAS DIDACTICAS:

La asignatura desarrolla sesiones de aprendizaje presenciales, haciendo uso de la plataforma virtual institucional y los recursos tecnológicos disponibles para reforzar la enseñanza. Los materiales y recursos de aprendizaje se encuentran organizados y accesibles a través de dicha plataforma.

Las sesiones del curso se desarrollan utilizando metodologías activas, participativas y centradas en el estudiante, tales como:

- Sesión teórica participativa

- Aprendizaje Basado en Casos (ABC)
- Juego de Roles (RP)
- Estudios de casos clínicos
- Trabajo colaborativo
- Revisión crítica de la literatura
- Exposiciones orales grupales
- Actividades reflexivas y autoevaluativas
- Asesoría docente individual o grupal

Estas metodologías se complementan con el uso de estrategias y herramientas didácticas específicas como:

- Foros de discusión clínico-reflexiva
- Cuadros comparativos para análisis diferencial
- Mapas conceptuales para organización del conocimiento
- Guías clínicas de procedimiento
- Fichas de análisis de casos
- Instrumentos de autoevaluación y coevaluación
- Cuestionarios de percepción

Estas estrategias permiten promover el desarrollo del pensamiento crítico, la toma de decisiones clínicas, la comunicación efectiva y el trabajo en equipo, alineándose con las competencias del curso.

V. EVALUACIÓN:

Las evaluaciones se desarrollan en modalidad presencial, complementadas con actividades en la plataforma virtual institucional y el uso de herramientas tecnológicas. El proceso de evaluación incluye estrategias formativas y sumativas, con retroalimentación continua que permite el seguimiento del aprendizaje y el desarrollo progresivo de habilidades duras y blandas.

El docente aplica instrumentos específicos como rúbricas de desempeño, fichas de autoevaluación y coevaluación, y pruebas escritas, considerando tanto las habilidades duras como las blandas requeridas en la formación profesional.

Actividad o Producto	Descripción	Momento de aplicación	Peso (%)
Tareas en plataforma virtual (asincrónicas)	Actividades autónomas realizadas en la plataforma virtual	Cada semana	10%

	(análisis de lecturas clínicas, mapas conceptuales, foros, cuestionarios, entre otros). Se evalúan habilidades duras y blandas.		
Examen parcial	Evaluación escrita individual que comprende habilidades duras y blandas desarrolladas en las Unidades I y II.	Semana 8	25%
Juego de roles clínico	Participación activa en el rol. Se evaluarán habilidades duras y blandas mediante rúbrica específica.	Semana 11	15%
Presentación de caso clínico integrador	Exposición argumentada en parejas sobre un caso clínico desarrollado en PPT. Se evaluarán habilidades duras y blandas.	Semana 14 y 15	20%
Examen final	Evaluación escrita individual integradora, que comprende habilidades duras y blandas desarrolladas a lo largo de toda la asignatura.	Semana 16	30%
Total			100%

ANEXO 2. SECUENCIA DIDÁCTICA DE LA UNIDAD I

SECUENCIA DIDÁCTICA SEMANA 1				
Periodo: 2025-II		3.er ciclo – Pregrado		Facultad de Estomatología
Tema:	Bloque: Unidad I – Semana 1	Competencias que se favorecen:	Aprendizaje esperado:	Contenido:
Historia clínica y evaluación diagnóstica del paciente odontológico.	Asignatura: Introducción al Diagnóstico Estomatológico	• Aplica conocimientos básicos en la elaboración e interpretación de la historia clínica general odontológica. • Identifica signos clínicos relevantes mediante el examen extraoral e intraoral. • Analiza e integra información proveniente de exámenes auxiliares (radiografías, fotografías clínicas, modelos de estudio) para formular hipótesis diagnósticas iniciales. • Desarrolla pensamiento crítico para interpretar información clínica y tomar decisiones diagnósticas argumentadas. • Participa activamente en equipos de trabajo, promoviendo la colaboración y el respeto de ideas diversas. • Comunica de forma oral y escrita sus hallazgos y razonamientos clínicos con claridad, precisión y sustento.	Al finalizar la sesión, el estudiante identifica e interpreta los elementos esenciales de la historia clínica y del examen clínico general a partir de un caso, reconociendo la relevancia de los antecedentes médicos y signos clínicos presentes. Además, propone una interpretación clínica inicial y justifica sus hallazgos mediante el diálogo argumentativo con su equipo, demostrando pensamiento crítico, comunicación efectiva, toma de decisiones y trabajo en equipo.	• Historia clínica del paciente: • Anamnesis • Examen extraoral e intraoral • Sistema estomatognático: Definición y componentes ATM • Exámenes auxiliares odontológicos: Fotografías, radiografías, análisis, modelos articulares, plan de trabajo para el diagnóstico.
				Enfoque metodológico:
				Se emplea un enfoque activo y centrado en el estudiante, utilizando el Aprendizaje Basado en Casos (ABC) como estrategia principal. Se promueve la participación colaborativa, el análisis crítico de situaciones clínicas y el desarrollo de habilidades blandas, como comunicación efectiva, pensamiento crítico y trabajo en equipo, mediante discusiones estructuradas y dinámicas grupales.

Estándares curriculares:		Propósitos generales del tema:
- Reconoce y describe con precisión los componentes fundamentales de la historia clínica odontológica, comprendiendo su estructura, función diagnóstica y relevancia para la atención integral del paciente. - Analiza e interpreta hallazgos clínicos básicos (extraorales e intraorales) a partir del estudio de un caso, relacionándolos con posibles condiciones o alteraciones del sistema estomatognático. - Aplica habilidades técnicas para seleccionar, interpretar y justificar el uso de exámenes auxiliares odontológicos pertinentes (radiografías, fotografías clínicas, modelos de estudio, análisis complementarios) en función de las necesidades diagnósticas del caso. - Participa de forma activa, respetuosa y propositiva en la discusión grupal, contribuyendo con ideas relevantes y colaborando en la toma de decisiones clínicas basadas en el análisis compartido del caso. - Justifica su interpretación diagnóstica inicial mediante el uso del pensamiento crítico, la argumentación clínica y la comunicación efectiva, fundamentando sus conclusiones con base en la evidencia recogida del caso clínico trabajado.		- Promover la comprensión estructurada de la historia clínica odontológica, resaltando su valor diagnóstico y la importancia de un registro adecuado en la atención integral del paciente. - Desarrollar la capacidad para identificar e interpretar signos clínicos básicos a través del examen extraoral e intraoral, como punto de partida para el razonamiento clínico inicial. - Fomentar la aplicación de habilidades técnicas en el análisis e interpretación de exámenes auxiliares odontológicos, reconociendo su utilidad en el proceso diagnóstico. - Fortalecer el trabajo colaborativo en el análisis de casos clínicos, incentivando el respeto, la escucha activa y la participación equitativa en la toma de decisiones clínicas. - Estimular el pensamiento crítico y la argumentación oral fundamentada, como habilidades esenciales para justificar una interpretación diagnóstica coherente basada en la evidencia disponible del caso.
ACTIVIDADES DE INICIO 50 min		
- Introducción de los objetivos de la unidad (desarrollo de habilidades blandas y duras, indicación de evaluación sumativa con RP y ABC) – 5 min - Exploración guiada de saberes iniciales mediante preguntas generadoras: ¿Qué incluye una historia clínica odontológica? ¿Qué se debe observar en un examen intraoral? ¿Por qué es importante conocer el sistema estomatognático? - 5 min - Clase magistral participativa con apoyo visual (PPT), para introducir los conceptos fundamentales del diagnóstico y la historia clínica estomatológica. - 40 min		
ACTIVIDADES DE DESARROLLO 100 min		
- Indicación y entrega de casos clínicos (ficha con datos y fotografías para que los estudiantes analicen el caso, en grupos de 5) – 10 min - Trabajo en equipos de 5, los estudiantes analizan un caso clínico y completan la historia clínica, asimismo responden las preguntas orientadoras. (Intervención docente activa: observación y orientación en cada grupo) – 40 min - Socialización, en donde cada equipo presenta su análisis al aula. Los demás equipos pueden hacer preguntas, promoviendo el pensamiento crítico y el debate académico respetuoso. (evaluación formativa con rubrica) – 50 min		
ACTIVIDADES DE CIERRE 30 min		
- Retroalimentación docente destacando aciertos y oportunidades de mejora – 20 min - Indicaciones de tareas virtuales en la plataforma institucional (Foro 1)– 10 min		
Materiales:	Evaluación:	Adecuaciones curriculares:
Ficha de historia clínica odontológica (impresa o digital)	Observación directa del desempeño durante el trabajo en grupo y participación oral (evaluación	Apoyo visual y audiovisual complementario para estudiantes con necesidades

• Fotografías clínicas de tejidos blandos • Modelo anatómico del sistema estomatognático.	formativa mediante rúbrica) • Revisión del trabajo completado en equipos. • Evaluación del foro individual en plataforma virtual.	específicas • Uso de modelos tridimensionales para reforzar la comprensión • Tutorías personalizadas para reforzar aprendizajes
--	---	---

CASOS CLÍNICOS

Aprendizaje esperado: Al finalizar la sesión, el estudiante identifica e interpreta los elementos esenciales de la historia clínica y del examen clínico general a partir de un caso, reconociendo la relevancia de los antecedentes médicos y signos clínicos presentes. Además, propone una interpretación clínica inicial y justifica sus hallazgos mediante el diálogo argumentativo con su equipo, demostrando pensamiento crítico, comunicación efectiva, trabajo en equipo y toma de decisiones.

Caso 1. Paciente de sexo masculino de 42 años, acude a la consulta refiriendo dolor en el lado derecho al masticar, especialmente con alimentos duros. Menciona que el dolor inició hace aproximadamente una semana, es leve pero intermitente, y se intensifica cuando aplica presión en la zona posterior inferior derecha. Refiere además sensibilidad ocasional al frío. No ha tomado medicamentos. En sus antecedentes médicos, menciona que es hipertenso controlado con losartán 50 mg diarios. No tiene alergias conocidas. Odontológicamente, fue tratado hace años con extracciones y algunas restauraciones, pero no acude al dentista desde hace más de 3 años. En el examen clínico extraoral se observa simetría facial, sin inflamación aparente. A la palpación, refiere molestia leve en la zona preauricular derecha. En el examen intraoral, se observa una fractura en la cúspide distal del molar inferior derecho (4.6), con respuesta dolorosa a la percusión y a la presión. La higiene oral es deficiente y presenta tinciones. Las encías posteriores están inflamadas. La lengua muestra saburra blanca. El paciente también refiere una ligera molestia al abrir completamente la boca, acompañada de un pequeño chasquido en la ATM derecha. No hay desviación en el trayecto mandibular.

FOTOGRAFÍAS CLÍNICAS A OBSERVAR:



FICHA DE ANÁLISIS DEL CASO 1 – TRABAJO EN EQUIPO

Nombre del grupo: _____

Integrantes: _____

Fecha: _____

I. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

- Edad y sexo: _____
- Hábitos relevantes (higiene, tabaquismo, etc.): _____
- Enfermedades sistémicas importantes: _____

II. MOTIVO DE CONSULTA

- ¿Qué refiere el paciente?

III. HALLAZGOS CLÍNICOS

A. Extraoral:

- ¿Qué se evidencia a simple vista en la imagen facial?

B. Intraoral (fotografía):

- Estado de 4.6: _____
- Estado general de la higiene oral: _____
- Encías: _____
- Otros hallazgos: _____

C. Radiografía (periapical de 4.6):

- ¿Qué observas en relación al diente? ¿Hay signos de caries secundaria, obturación profunda o patología apical?

D. ATM / sistema estomatognático:

- ¿Qué síntomas y signos están presentes?

IV. HIPÓTESIS DIAGNÓSTICA

- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable?

V. EXÁMENES AUXILIARES COMPLEMENTARIOS

- ¿Qué otros exámenes solicitarías? ¿Por qué?

VI. PROPUESTA CLÍNICA INICIAL

- ¿Qué recomendarías al paciente como manejo inicial?

VII. EXPOSICIÓN Y REFLEXIÓN DEL EQUIPO

El equipo debe integrar los datos obtenidos del caso para construir una hipótesis diagnóstica argumentada. Para ello, deben redactar una reflexión clínica que incluya:

1. Exposición del análisis clínico del caso:

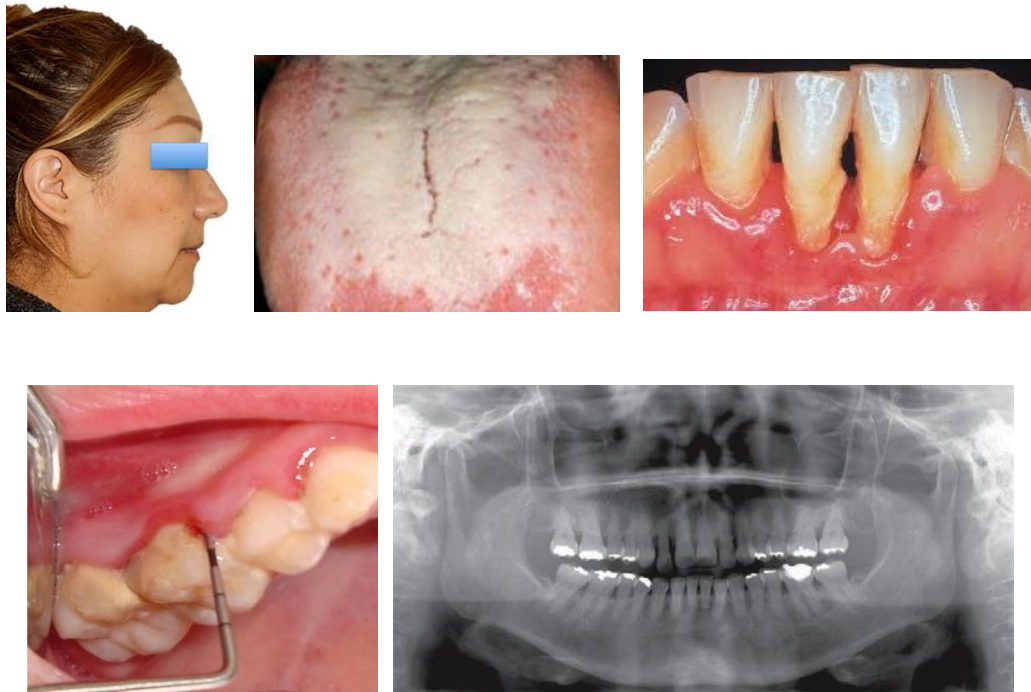
- ¿Qué hallazgos clínicos y radiográficos fueron claves para orientar su diagnóstico inicial?
- ¿Cómo relacionaron los antecedentes del paciente (hipertensión, tiempo sin control dental, sintomatología funcional) con el estado del órgano dentario 4.6?
- ¿Qué diagnóstico presuntivo propusieron y qué elementos lo sustentan?

Reflexionar sobre la experiencia grupal de análisis clínico, considerando cómo el trabajo colaborativo favoreció la interpretación y toma de decisiones:

- ¿Cómo influyó la discusión en grupo en la identificación de signos relevantes?
- ¿Qué habilidades blandas se pusieron en práctica?
- ¿Cómo enriqueció esta dinámica su razonamiento clínico?

Caso 2. Paciente de sexo femenino de 36 años, acude a consulta odontológica refiriendo inflamación y sangrado en las encías desde hace aproximadamente dos semanas. Señala que el sangrado ocurre especialmente al cepillarse los dientes y que ha notado mal aliento persistente. No reporta dolor, pero menciona sensación de ardor en las encías y un leve aumento de movilidad en sus dientes anteriores inferiores. En sus antecedentes médicos refiere haber sido diagnosticada con diabetes tipo 2 hace 5 años, tratada con metformina 850 mg cada 12 horas. Refiere no realizar controles periódicos ni tener un monitoreo regular de su glucosa. No fuma ni consume alcohol. Su última visita al odontólogo fue hace más de 4 años. No reporta alergias conocidas. En el examen clínico extraoral no se observan alteraciones visibles, ni inflamación facial. La simetría está conservada. En el examen intraoral, se evidencia presencia abundante de cálculo supragingival, encías eritematosas con sangrado espontáneo y al sondaje, especialmente en el área anterosuperior e inferior. La profundidad de sondaje alcanza hasta 5 mm en incisivos inferiores. Se observa recesión gingival leve en la región 3.1 y 4.1. La lengua presenta una capa blanquecina y la higiene oral general es deficiente. Carmen refiere dificultad al masticar alimentos duros y siente que sus dientes anteriores se han desplazado ligeramente. A nivel funcional, no hay dolor en la articulación tempomandibular ni ruidos articulares al abrir y cerrar la boca.

FOTOGRAFÍAS CLÍNICAS A OBSERVAR:



FICHA DE ANÁLISIS DEL CASO 2 – TRABAJO EN EQUIPO

Nombre del grupo: _____

Integrantes: _____

Fecha: _____

I. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

- Edad y sexo: _____
- Hábitos relevantes (higiene, tabaquismo, etc.): _____
- Enfermedades sistémicas importantes: _____

II. MOTIVO DE CONSULTA

- ¿Qué refiere el paciente?

III. HALLAZGOS CLÍNICOS

A. Extraoral:

- ¿Qué se evidencia a simple vista en la imagen facial?

B. Intraoral (fotografía):

- Estado periodontal general: _____
- Presencia de cálculo: _____
- Encías: _____
- Otros hallazgos: _____

C. Radiografía (panorámica o periapical):

- ¿Qué observas en relación al hueso alveolar y las estructuras de soporte dental?

D. ATM / sistema estomatognático:

- ¿Qué síntomas y signos están presentes?

IV. HIPÓTESIS DIAGNÓSTICA

- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable?

V. EXÁMENES AUXILIARES COMPLEMENTARIOS

- ¿Qué otros exámenes solicitarías? ¿Por qué?

VI. PROPUESTA CLÍNICA INICIAL

- ¿Qué recomendarías al paciente como manejo inicial?

VII. EXPOSICIÓN Y REFLEXIÓN DEL EQUIPO

El equipo debe integrar los hallazgos del caso en una reflexión clínica argumentada, que contemple lo siguiente:

1. Exposición del análisis clínico del caso:

- ¿Qué hallazgos clínicos y radiográficos fueron fundamentales para proponer su diagnóstico inicial?
- ¿Cómo vincularon los antecedentes médicos de la paciente (diabetes mal controlada, falta de controles odontológicos) con los signos periodontales observados?
- ¿Qué hipótesis diagnóstica formularon y con base en qué evidencias clínicas?

Reflexionar sobre la experiencia grupal de análisis clínico, considerando cómo el trabajo colaborativo favoreció la interpretación y toma de decisiones:

- ¿Cómo influyó la discusión en grupo en la identificación de signos relevantes?
- ¿Qué habilidades blandas se pusieron en práctica?
- ¿Cómo enriqueció esta dinámica su razonamiento clínico?

RÚBRICA DE EVALUACIÓN – SEMANA 1

La rúbrica fue construida a partir de cuatro referentes, realizando adaptaciones terminológicas y estructurales para adecuarla al enfoque clínico y a la metodología de juego de roles utilizada en la asignatura, Fuentes et al. (2021), Valencia et al. (2019), Forero et al. (2022) y Martínez et al. (2023).

Nombre de la sesión: Examen clínico general, tejidos blandos, antecedentes médicos y odontológicos.

Actividad: Desarrollo grupal de caso clínico y reflexión de sus resultados.

Modalidad: Aprendizaje Basado en Casos (ABC)

Propósito: Evaluar el desempeño del estudiante el desarrollo de habilidades duras y blandas.

<i>Criterio</i>	<i>Excelente (5)</i>	<i>Bueno (4)</i>	<i>Regular (3)</i>	<i>En proceso (2 o menos)</i>
<i>Identificación de datos clínicos relevantes</i>	Reconocen e interpretan con claridad todos los elementos esenciales del caso (antecedentes, signos, síntomas).	Identifican la mayoría de los datos relevantes con interpretaciones generalmente correctas.	Omite algunos datos importantes o su análisis es incompleto.	Identifican pocos datos relevantes y requieren apoyo para interpretarlos adecuadamente.
<i>Comunicación efectiva</i>	Utilizan un tono de voz claro y adecuado. Escuchan activamente a sus compañeros, no interrumpen y argumentan con precisión.	Se comunican con claridad en general; muestran disposición al diálogo, aunque podrían precisar mejor sus argumentos.	Tienen dificultades para expresar ideas con claridad o para mantener una escucha activa constante.	Se expresan con vacilación y logran una participación básica, con apoyo.
<i>Pensamiento crítico</i>	Interpretan antecedentes médicos y odontológicos y registran signos y síntomas clave. Identifican el	Interpretan la información adecuadamente, aunque podrían profundizar su análisis.	Analizan los datos de forma parcial y necesitan guía para formular conclusiones clínicas.	Muestran dificultad para integrar la información clínica, aunque hacen intentos por establecer relaciones.

	problema clínico principal y lo analizan con lógica.			
<i>Trabajo en equipo</i>	Cada integrante asume tareas específicas con autonomía. Hay comunicación activa, apoyo mutuo y se logra un trabajo colaborativo eficaz.	Participan de manera colaborativa, aunque con menor iniciativa o cierta dependencia de un compañero.	Se involucran de forma irregular; requieren orientación para integrarse al equipo.	Su participación es limitada, pero contribuyen de forma puntual al grupo con guía constante.
<i>Toma de decisiones clínicas</i>	Diagnostican de forma integral la condición bucal del paciente. Justifican sus decisiones clínicas con argumentos claros.	Emite un diagnóstico razonable y justifica sus decisiones con cierta claridad, aunque puede profundizar más.	Proponen un diagnóstico básico y requieren ayuda para justificar sus decisiones.	Emite una respuesta general con dificultades argumentativas, aunque realiza algún intento de decisión clínica.

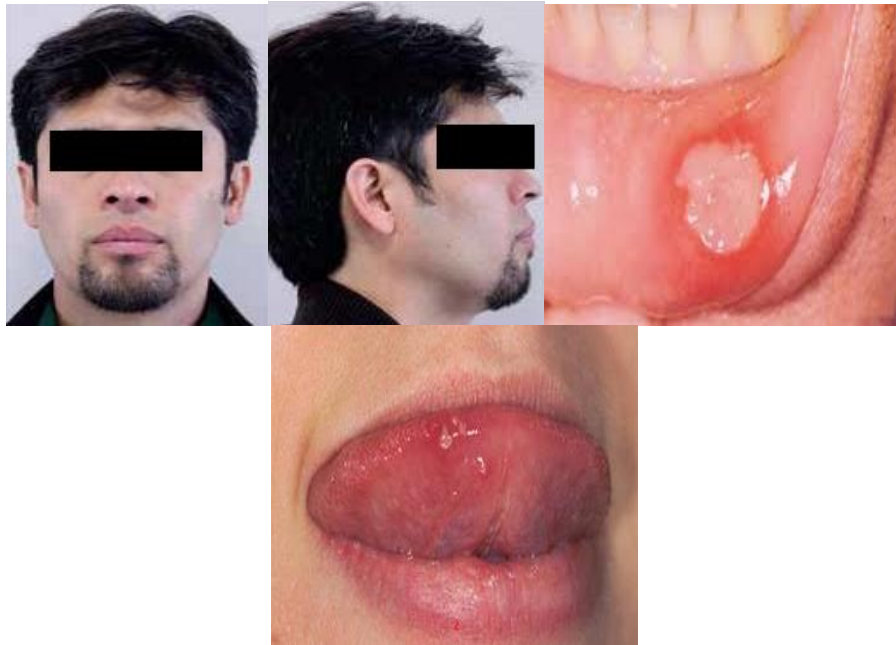
SECUENCIA DIDÁCTICA SEMANA 2				
Periodo: 2025-II		3.er ciclo – Pregrado	Facultad de Estomatología	
Tema: Semiología de úlceras orales y tumores de origen odontológico	Bloque: Unidad I – Semana 2	Competencias que se favorecen:	Aprendizaje esperado:	Contenido:
	Asignatura: Introducción al Diagnóstico Estomatológico	• Identifica las características clínicas de lesiones ulcerosas frecuentes en la cavidad oral. • Reconoce signos clínicos de tumores odontogénicos benignos comunes. • Interpreta hallazgos semiológicos en contextos clínicos. • Aplica criterios básicos de diagnóstico diferencial en lesiones ulcerativas y tumorales. • Desarrolla pensamiento crítico para interpretar información clínica y tomar decisiones diagnósticas argumentadas. • Participa activamente en equipos de trabajo, promoviendo la colaboración y el respeto de ideas diversas. • Comunica de forma oral y escrita sus hallazgos y razonamientos clínicos con claridad, precisión y sustento.	Al finalizar la sesión, el estudiante identifica e interpreta con precisión las características clínicas de lesiones ulcerosas comunes y tumores odontogénicos benignos. Además, formula una hipótesis diagnóstica inicial y sustenta sus hallazgos mediante el diálogo argumentativo con su equipo, demostrando pensamiento crítico, comunicación efectiva, toma de decisiones clínicas y trabajo colaborativo.	• Semiología básica de lesiones ulcerosas: Reconocimiento y descripción clínica de aftas, úlceras traumáticas y lesiones herpéticas. • Lesiones tumorales odontogénicas: Características clínicas y diagnósticas de ameloblastoma, odontoma, mixoma odontógeno y displasia cemento-ósea.
				Enfoque metodológico:
				Se emplea un enfoque activo y centrado en el estudiante, utilizando el Aprendizaje Basado en Casos (ABC) como estrategia principal. Se promueve la participación colaborativa, el análisis crítico de situaciones clínicas y el desarrollo de habilidades blandas, como comunicación efectiva, pensamiento crítico y trabajo en equipo, mediante discusiones estructuradas y dinámicas grupales.
Estándares curriculares:			Propósitos generales del tema:	

- Reconoce y describe con claridad las características clínicas fundamentales de las principales lesiones ulcerosas orales, incluyendo aftas, úlceras traumáticas y lesiones herpéticas. - Identifica y describe las características clínicas y diagnósticas de lesiones tumorales odontogénicas como el ameloblastoma, odontoma, mixoma odontógeno y displasia cemento-ósea. - Analiza casos clínicos básicos de lesiones ulcerosas y tumorales, estableciendo posibles diagnósticos diferenciales a partir de signos clínicos evidentes. - Sustenta sus observaciones e hipótesis diagnósticas mediante el uso del pensamiento clínico, la argumentación lógica y la interpretación coherente de la información del caso. - Participa activamente en el trabajo colaborativo, respetando las ideas de sus compañeros y aportando razonamientos pertinentes durante la discusión clínica grupal.	- Promover el reconocimiento e interpretación inicial de lesiones ulcerosas frecuentes en la cavidad oral, con énfasis en su diferenciación clínica. - Facilitar la comprensión de las características clínicas de los principales tumores odontogénicos benignos, como parte del aprendizaje diagnóstico inicial. - Desarrollar en los estudiantes la capacidad de análisis frente a casos clínicos contextualizados, promoviendo el razonamiento diagnóstico temprano. - Fomentar el desarrollo del pensamiento crítico y la discusión argumentada basada en la evidencia disponible del caso clínico presentado. - Reforzar el trabajo en equipo como estrategia para el aprendizaje activo y colaborativo en el proceso de análisis clínico.	
ACTIVIDADES DE INICIO 50 min		
- A través de una breve lluvia de ideas guiada, se recuperan los saberes previos sobre lesiones ulcerativas y tumorales, fomentando la participación voluntaria – 5 min - Se presentan imágenes clínicas seleccionadas, acompañadas de preguntas generadoras que permitan activar la observación diagnóstica temprana (¿qué observan?, ¿qué hipótesis surgen?, ¿qué datos clínicos les hacen pensar eso?) - 5 min - Clase magistral participativa con apoyo visual (PPT), para introducir los conceptos fundamentales de la semiología de úlceras orales y tumores de origen odontogénico - 40 min		
ACTIVIDADES DE DESARROLLO 100 min		
- Indicación y entrega de casos clínicos (ficha con datos y fotografías para que los estudiantes analicen el caso, en grupos de 5) – 10 min - Trabajo en equipos de 5, los estudiantes analizan un caso clínico y completan la ficha diagnóstica, identificando las características clínicas de la lesión, el diagnóstico presuntivo y posibles diagnósticos diferenciales. (Intervención docente activa: observación y orientación en cada grupo) – 40 min - Socialización, en donde cada equipo presenta su análisis al aula. Los demás equipos pueden hacer preguntas, promoviendo el pensamiento crítico y el debate académico respetuoso. (evaluación formativa con rubrica) – 50 min		
ACTIVIDADES DE CIERRE 30 min		
- Retroalimentación docente destacando aciertos y oportunidades de mejora – 20 min - Indicaciones de tareas virtuales en la plataforma institucional (Mapa conceptual) – 10 min		
Materiales:	Evaluación:	Adecuaciones curriculares:
- Fichas clínicas con casos (texto + fotografías clínicas) - Proyector y computadora (para repaso de imágenes clínicas si aplica) - Manual o guía rápida de semiología oral.	- Observación directa del desempeño durante el trabajo en grupo y participación oral (evaluación formativa mediante rúbrica) - Revisión del trabajo completado en equipos. - Evaluación del mapa conceptual individual en plataforma virtual.	- Apoyo visual y audiovisual complementario para estudiantes con necesidades específicas - Uso de modelos tridimensionales para reforzar la comprensión - Tutorías personalizadas para reforzar aprendizajes

CASOS CLINICOS.

Aprendizaje esperado: *Al finalizar la sesión, el estudiante identifica e interpreta con precisión las características clínicas de lesiones ulcerosas comunes y tumores odontogénicos benignos. Además, formula una hipótesis diagnóstica inicial y sustenta sus hallazgos mediante el diálogo argumentativo con su equipo, demostrando pensamiento crítico, comunicación efectiva, toma de decisiones clínicas y trabajo en equipo.*

Caso 1. Paciente de sexo masculino de 45 años, acude a consulta odontológica porque ha notado una “llaga” dolorosa en el borde de la lengua, que no ha sanado en más de 10 días. Señala que inicialmente sintió un escozor leve al consumir alimentos cítricos, pero en los últimos días el dolor ha aumentado, especialmente al hablar o comer. Refiere también una sensación de ardor en la lengua y mal aliento ocasional. Menciona que ya ha tenido “llagas parecidas” antes, pero estas se curaban en menos de una semana. Ha aplicado un gel oral de venta libre, sin mejoras. Entre sus antecedentes médicos destaca que padece gastritis crónica y consume omeprazol de forma irregular. No fuma, pero consume alcohol socialmente. Trabaja bajo alta carga de estrés y su última consulta odontológica fue hace más de 3 años. En el examen clínico extraoral no se evidencian signos visibles de inflamación ni alteraciones en piel o ganglios. En el examen intraoral, se observa una lesión ulcerativa de bordes definidos, color blanquecino con halo eritematoso en el borde lateral derecho de la lengua. Presenta pseudo membrana en el centro, contorno regular y superficie lisa, con dolor a la palpación. Se identifican otras dos lesiones similares, más pequeñas, en la zona posterior de la lengua. La higiene oral es deficiente, con placa visible y halitosis leve.



FICHA DE ANÁLISIS DEL CASO CLÍNICO 1

Nombre del grupo: _____

Integrantes: _____

Fecha: _____

I. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

- Edad y sexo: _____
- Hábitos relevantes (higiene, tabaquismo, etc.): _____
- Enfermedades sistémicas importantes: _____

II. MOTIVO DE CONSULTA

- ¿Qué refiere el paciente?

III. HALLAZGOS CLÍNICOS

A. Extraoral:

- ¿Qué se evidencia?

B. Intraoral (fotografía):

- Tipo de lesión: _____
- Localización: _____
- Número de lesiones: _____
- Bordes: _____
- Superficie: _____
- Color y halo: _____
- Presencia de pseudo membrana: _____
- Otros hallazgos: _____

IV. HIPÓTESIS DIAGNÓSTICA

- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable?

V. EXÁMENES AUXILIARES COMPLEMENTARIOS

- ¿Qué otros exámenes solicitarías? ¿Por qué?

VI. PROPUESTA CLÍNICA INICIAL

- ¿Qué recomendarías al paciente como manejo inicial?

VII. EXPOSICIÓN Y REFLEXIÓN DEL EQUIPO

El equipo debe redactar una argumentación clínica clara y fundamentada a partir del análisis del caso clínico presentado. Para ello, deberán:

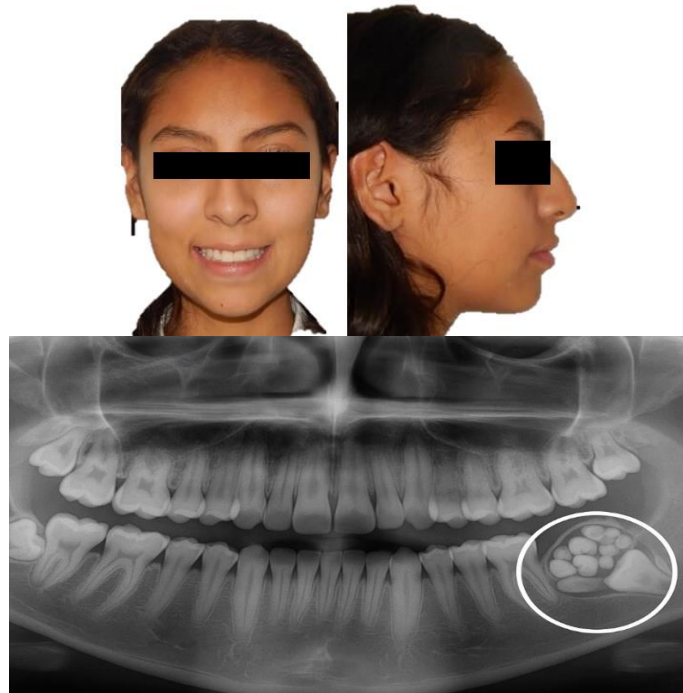
Exponer su hipótesis diagnóstica, integrando los datos clínicos relevantes del caso:

- ¿Qué características de la lesión les hicieron pensar en una úlcera recurrente, traumática o en otra entidad clínica?
- ¿Cómo relacionan los hallazgos con los antecedentes médicos del paciente, su higiene oral, hábitos o nivel de estrés?
- ¿Qué diagnóstico presuntivo establecen considerando la localización, duración, sintomatología y recurrencia?

Reflexionar sobre la experiencia grupal de análisis clínico, considerando cómo el trabajo colaborativo favoreció la interpretación y toma de decisiones:

- ¿Cómo influyó la discusión en grupo en la identificación de signos relevantes?
- ¿Qué habilidades blandas se pusieron en práctica?
- ¿Cómo enriqueció esta dinámica su razonamiento clínico?

Caso 2. Paciente de sexo femenino de 17 años, es llevada por su madre a consulta odontológica debido a la ausencia prolongada de erupción del diente permanente 3.7 (segundo molar inferior izquierdo), a pesar de que ya ha pasado más de 3 años desde la exfoliación del diente temporal. La paciente no refiere dolor, inflamación ni molestias funcionales. Como antecedente importante, la madre indica que la niña no ha tenido controles dentales regulares. No existen antecedentes médicos sistémicos de relevancia. No presenta hábitos parafuncionales ni antecedentes traumáticos en la región. En el examen clínico extraoral, no se observan alteraciones visibles. En la evaluación intraoral, se confirma la ausencia del segundo molar del cuadrante inferior izquierdo, sin inflamación ni aumento de volumen aparente. Se solicita una radiografía panorámica, en la que se observa una imagen radiopaca bien delimitada, con múltiples estructuras calcificadas de forma irregular, semejantes a pequeños dientes, en la zona correspondiente a la erupción del 3.7. La imagen está rodeada por un fino halo radiolúcido, y se observa retención del segundo molar.



FICHA DE ANÁLISIS DEL CASO CLÍNICO 2

Nombre del grupo: _____

Integrantes: _____

Fecha: _____

I. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

- Edad y sexo: _____
- Hábitos relevantes (higiene oral, parafunciones, controles dentales, etc.):

- Antecedentes médicos o sistémicos relevantes:

II. MOTIVO DE CONSULTA

- ¿Qué refiere el paciente o su acompañante como principal motivo de consulta?

III. HALLAZGOS CLÍNICOS

A. Examen extraoral:

- ¿Qué se evidencia?

B. Examen intraoral:

- Dientes presentes: _____
- Diente(s) ausente(s): _____
- Otras observaciones clínicas: _____

C. Examen radiográfico (panorámica):

- Describir la imagen radiográfica hallada:
 - ¿Qué tipo de lesión se observa?
 - ¿Dónde está localizada?
 - ¿Qué forma y densidad presenta?
 - ¿A qué estructuras afecta o desplaza?

IV. HIPÓTESIS DIAGNÓSTICA

- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable?

V. EXÁMENES AUXILIARES COMPLEMENTARIOS

- ¿Qué exámenes adicionales se podrían solicitar para confirmar el diagnóstico y planificar el tratamiento?

VI. PROPUESTA CLÍNICA INICIAL

- ¿Qué medidas se deben tomar para manejar este caso?

VII. EXPOSICIÓN Y REFLEXIÓN DEL EQUIPO

El equipo debe redactar una argumentación clínica clara y fundamentada a partir del análisis del caso clínico presentado. Para ello, deberán:

Exponer su hipótesis diagnóstica, analizando los hallazgos clínicos y radiográficos del caso:

- ¿Qué hallazgos les permitieron sospechar de un odontoma compuesto u otra lesión odontogénica benigna?
- ¿Cómo relacionan el hallazgo radiográfico con la falta de erupción del molar permanente y los antecedentes de controles dentales?
- ¿Qué diagnóstico presuntivo formulan y cómo fundamentan su propuesta clínica inicial?

Reflexionar sobre la experiencia grupal de análisis clínico, considerando cómo el trabajo colaborativo favoreció la interpretación y toma de decisiones:

- ¿Cómo influyó la discusión en grupo en la identificación de signos relevantes?
- ¿Qué habilidades blandas se pusieron en práctica?
- ¿Cómo enriqueció esta dinámica su razonamiento clínico?

RÚBRICA DE EVALUACIÓN – SEMANA 2

La rúbrica fue construida a partir de cuatro referentes, realizando adaptaciones terminológicas y estructurales para adecuarla al enfoque clínico y a la metodología de juego de roles utilizada en la asignatura, Fuentes et al. (2021), Valencia et al. (2019), Forero et al. (2022) y Martínez et al. (2023).

Nombre de la sesión: Semiología de úlceras orales y tumores de origen odontogénico.

Actividad: Desarrollo grupal de caso clínico y reflexión de sus resultados.

Modalidad: Aprendizaje Basado en Casos (ABC)

Propósito: Evaluar el desempeño del estudiante el desarrollo de habilidades duras y blandas.

<i>Criterio</i>	<i>Excelente (5)</i>	<i>Bueno (4)</i>	<i>Regular (3)</i>	<i>En proceso (2 o menos)</i>
<i>Identificación de datos clínicos relevantes</i>	Reconocen e interpretan con claridad los elementos clave del caso, incluyendo antecedentes, signos y síntomas, y describen adecuadamente las características clínicas de la lesión oral. Establecen relaciones clínicas coherentes.	Identifican la mayoría de los datos relevantes con interpretaciones generalmente correctas.	Omite algunos datos importantes o su análisis es incompleto.	Identifican pocos datos relevantes y requieren apoyo para interpretarlos adecuadamente.
<i>Comunicación efectiva</i>	Utilizan un tono de voz claro y adecuado. Escuchan activamente a sus compañeros, no interrumpen y	Se comunican con claridad en general; muestran disposición al diálogo, aunque podrían precisar	Tienen dificultades para expresar ideas con claridad o para mantener una escucha	Se expresan con vacilación y logran una participación básica, con apoyo.

	argumentan con precisión.	mejor sus argumentos.	activa constante.	
<i>Pensamiento crítico</i>	Interpretan antecedentes médicos y odontológicos y registran signos y síntomas clave. Identifican el problema clínico principal y lo analizan con lógica.	Interpretan la información adecuadamente, aunque podrían profundizar su análisis.	Analizan los datos de forma parcial y necesitan guía para formular conclusiones clínicas.	Muestran dificultad para integrar la información clínica, aunque hacen intentos por establecer relaciones.
<i>Trabajo en equipo</i>	Cada integrante asume tareas específicas con autonomía. Hay comunicación activa, apoyo mutuo y se logra un trabajo en equipo eficaz.	Participan de manera colaborativa, aunque con menor iniciativa o cierta dependencia de un compañero.	Se involucran de forma irregular; requieren orientación para integrarse al equipo.	Su participación es limitada, pero contribuyen de forma puntual al grupo con guía constante.
<i>Toma de decisiones clínicas</i>	Diagnostican de forma integral la condición bucal del paciente. Justifican sus decisiones clínicas con argumentos claros.	Emite un diagnóstico razonable y justifica sus decisiones con cierta claridad, aunque puede profundizar más.	Proponen un diagnóstico básico y requieren ayuda para justificar sus decisiones.	Emite una respuesta general con dificultades argumentativas, aunque realiza algún intento de decisión clínica.

SECUENCIA DIDÁCTICA SEMANA 3				
Periodo: 2025-II		3.er ciclo – Pregrado	Facultad de Estomatología	
Tema: Evaluación del periodonto sano, reducido y signos de gingivitis asociada a placa bacteriana.	Bloque: Unidad I – Semana 3	Competencias que se favorecen:	Aprendizaje esperado:	Contenido:
	Asignatura: Introducción al Diagnóstico Estomatológico	- Identifica las características clínicas del periodonto sano, reducido y con signos de gingivitis asociada a placa bacteriana. - Reconoce e interpreta signos clínicos relevantes mediante la evaluación directa de los tejidos periodontales. - Aplica correctamente indicadores diagnósticos básicos (BOP, índice de O’Leary, IHOs y PSR) en la exploración clínica. - Formula una interpretación clínica inicial y propone decisiones preventivas o de manejo según los hallazgos. - Desarrolla pensamiento crítico para analizar información clínica y tomar decisiones diagnósticas argumentadas. - Participa activamente en actividades clínicas colaborativas, promoviendo el respeto, la empatía y el aprendizaje mutuo. - Comunica de forma oral y escrita sus hallazgos clínicos con claridad, precisión y fundamento técnico.	Al finalizar la sesión, el estudiante reconoce las características clínicas del periodonto sano. Además, identifica signos compatibles con periodonto reducido o gingivitis asociada a placa bacteriana, aplicando correctamente los indicadores clínicos (BOP, O’Leary, IHOs y PSR). Además, demuestra habilidades blandas como pensamiento crítico, toma de decisiones clínicas, trabajo en equipo y comunicación efectiva mediante el juego de roles clínico.	Evaluación del estado gingival: - Periodonto sano - Periodonto reducido - Análisis de BOP, O’Leary, IHOs y PSR.
				Enfoque metodológico: Se emplea un enfoque activo y centrado en el estudiante, utilizando el Juego de roles (RP) como estrategia principal. A través de esta dinámica, se fomenta la participación colaborativa, el análisis reflexivo de los casos planteados y el fortalecimiento de habilidades blandas como la comunicación efectiva, el pensamiento crítico y el trabajo en equipo, dentro de un entorno de roles.
Estándares curriculares:			Propósitos generales del tema:	
- Reconoce e interpreta las características clínicas del periodonto sano, reducido y con gingivitis inducida por placa bacteriana. - Aplica correctamente instrumentos clínicos e indicadores diagnósticos (BOP, índice de O’Leary, IHOs y PSR) para evaluar el estado gingival en un contexto real. - Desarrolla pensamiento crítico para analizar los hallazgos clínicos y plantear decisiones diagnósticas iniciales de forma argumentada. - Participa en actividades clínicas entre pares con responsabilidad, ética y compromiso, promoviendo el trabajo en equipo.			- Comprender los fundamentos clínicos para la evaluación del estado gingival en pacientes, diferenciando entre periodonto sano, reducido y con signos de inflamación gingival. - Aplicar técnicas e instrumentos básicos para la recolección de datos clínicos mediante indicadores diagnósticos periodontales estandarizados. - Estimular el desarrollo del pensamiento crítico y la capacidad de toma de decisiones clínicas iniciales basadas en	

- Comunica de manera oral y escrita los resultados de la evaluación periodontal con claridad, precisión y sustento clínico. - Valora la importancia del diálogo reflexivo y la colaboración en la interpretación y toma de decisiones clínicas.		evidencia observada. - Fomentar el trabajo en equipo, el respeto mutuo y la colaboración durante la evaluación clínica entre compañeros. - Promover la comunicación efectiva como herramienta fundamental para describir hallazgos clínicos, argumentar interpretaciones y generar consensos diagnósticos. - Integrar habilidades blandas y técnicas en una práctica clínica ética, colaborativa y formativa desde etapas tempranas de la formación odontológica.
ACTIVIDADES DE INICIO 50 min		
- Exploración guiada de saberes iniciales mediante preguntas generadoras: ¿Qué signos permiten identificar un periodonto sano? ¿Qué implicancias clínicas tiene el sangrado al sondaje (BOP)? ¿Qué significa tener un código PSR de 3 o 4? - 10 min - Clase magistral participativa con apoyo visual (PPT), para introducir los conceptos fundamentales del Periodonto sano vs. Reducido. Índices clínicos: BOP, O’Leary, IHOs, PSR. - 40 min		
ACTIVIDADES DE DESARROLLO 100 min		
- Juego de roles clínico entre parejas (odontólogo - paciente): Cada estudiante realizará y registrará la evaluación gingival a su compañero aplicando los índices enseñados. Luego, intercambian roles. – 80 min - Discusión grupal guiada por el docente (plenaria): Las parejas comparten conclusiones clínicas, dificultades encontradas y decisiones tomadas. – 20 min		
ACTIVIDADES DE CIERRE 30 min		
- Retroalimentación docente destacando aciertos y oportunidades de mejora – 10 min - Indicaciones de tareas virtuales en la plataforma institucional (Cuadro comparativo) y registro de fichas de autoevaluación y coevaluación– 20 min		
Materiales:	Evaluación:	Adecuaciones curriculares:
- Ficha de historia clínica odontológica (impresa) - Equipo diagnóstico y sondas periodontales - Fichas de registro de BOP, PSR, IHOs y O’Leary - Modelo anatómico del sistema estomatognático.	- Observación directa de habilidades duras y blandas durante el juego de roles - Rúbrica para evaluar desempeño de habilidades duras y blandas. - Evaluación del cuadro comparativo individual en plataforma virtual.	- Apoyo visual y audiovisual complementario para estudiantes con necesidades específicas - Uso de modelos tridimensionales para reforzar la comprensión - Tutorías personalizadas para reforzar aprendizajes

GUÍA DE JUEGO DE ROLES – SEMANA 3

Curso: Introducción al diagnóstico estomatológico

Tema: Evaluación del periodonto sano, reducido y signos de gingivitis asociada a placa bacteriana.

Estrategia: Juego de roles

Duración: 20 minutos por equipo

Objetivo de la actividad: Desarrollar habilidades clínicas básicas para identificar el estado del periodonto (sano, reducido o con signos de gingivitis asociada a placa bacteriana) a través de una evaluación real entre compañeros en un entorno clínico controlado, aplicando los indicadores diagnósticos enseñados (BOP, O’Leary, IHOs y PSR). Asimismo, fortalecer habilidades blandas como la comunicación efectiva, el pensamiento crítico, la toma de decisiones clínicas y el trabajo en equipo.

Roles asignados

Rol	Descripción
Odontólogo	Realiza la anamnesis dirigida, aplica los indicadores diagnósticos básicos (BOP, O’Leary, IHOs y PSR), registra los hallazgos clínicos y formula una interpretación diagnóstica inicial del estado periodontal de su compañero. Comunica sus conclusiones de manera clara y argumentada.
Paciente	Actúa como paciente real, colaborando en la exploración intraoral y proporcionando su historia médica y hábitos de higiene oral.

Instrucciones generales para los estudiantes

Cada pareja realizará lo siguiente:

1. **Anamnesis clínica básica:** El estudiante en rol de odontólogo interroga al paciente sobre su salud general, antecedentes, hábitos de higiene bucal y síntomas actuales (si los hay).
2. **Evaluación clínica directa:** Se aplica la exploración periodontal en boca utilizando los siguientes indicadores:
 - BOP (Bleeding on Probing)
 - Índice de O’Leary
 - Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOs)
 - Código PSR (Periodontal Screening and Recording)
3. **Registro y análisis:** Se completan las fichas de registro y se interpreta el estado periodontal encontrado:
 - Periodonto sano
 - Periodonto reducido
 - Signos clínicos de gingivitis asociada a placa bacteriana

4. **Comunicación del diagnóstico inicial:** El estudiante expone y demuestra lo que realizó y su interpretación con base en los hallazgos y argumenta su razonamiento clínico.
5. **Rotación de roles:** Los estudiantes intercambian roles (paciente ↔ odontólogo) y repiten el proceso.

¿Qué se te va a observar durante la actividad?

Durante el juego de roles se evaluará tu desempeño con base en las siguientes conductas observables, que reflejan tus habilidades.

Evaluación clínica

- Registraste adecuadamente el tipo de periodonto (sano o reducido).
- Realizaste correctamente el índice de sangrado al sondaje (BOP)
- Ejecutaste con precisión los registros de IHOS, PSR y O'Leary.

Comunicación efectiva

- Facilitaste que el paciente se expresara sin interrupciones.
- Formulaste preguntas abiertas y de seguimiento clínico.
- Empleaste un tono de voz claro, respetuoso y profesional.
- Te comunicaste de forma clara, concisa y coherente durante toda la interacción.

Pensamiento crítico

- Recogiste datos clínicos relevantes para el caso.
- Identificaste patrones clínicos que orientan el diagnóstico y planteaste exámenes auxiliares pertinentes.

Toma de decisiones

- Formulaste correctamente el diagnóstico de la condición pulpar.
- Justificaste tus decisiones clínicas con argumentos lógicos y clínicamente válidos.

Trabajo en equipo

- Participaste activamente en la plenaria o discusión grupal, compartiendo ideas y escuchando a los demás.
- Brindaste apoyo mutuo, mostraste empatía, tolerancia y respeto por tus compañeros durante toda la dinámica.

Recomendaciones finales

- Es obligatorio el uso correcto de bioseguridad durante toda la práctica.
- La dinámica tiene carácter formativo, pero se valorará tu participación activa, tu capacidad de análisis y tu actitud profesional.
- Todos deben rotar en ambos roles y completar las fichas de autoevaluación y coevaluación.
- Aprovecha esta dinámica para practicar habilidades duras y blandas que se requieren desde los primeros ciclos.

GUIA DE AUTOEVALUACIÓN Y COEVALUACIÓN

Estimado estudiante, al finalizar la actividad práctica se emplean dos instrumentos complementarios: una ficha de autoevaluación y otra de coevaluación. Estas herramientas permiten valorar el desempeño del estudiante que asumió el rol de odontólogo mediante indicadores basados en conductas observables.

La dinámica se organiza de la siguiente manera:

1. Participantes: La actividad se realiza en parejas; cada estudiante asume ambos roles (odontólogo y paciente) en turnos alternos, de modo que experimenten cada rol de forma equitativa.

2. Aplicación de los instrumentos:

Después del examen gingival realizado a su compañero durante la sesión titulada: *Evaluación del periodonto sano, reducido y signos de gingivitis asociada a placa bacteriana*.

El estudiante que actuó como odontólogo completa la ficha de autoevaluación, reflexionando sobre su propio desempeño.

El compañero, que desempeñó el rol de paciente, completa la ficha de coevaluación, evaluando las conductas observadas en el odontólogo según los criterios definidos.

3. Responsables de la evaluación:

Autoevaluación: El propio estudiante-actuante registrará sus observaciones y puntuaciones en la ficha correspondiente.

Coevaluación: El estudiante que hizo de paciente evaluará objetivamente el desempeño del odontólogo desde su ficha.

4. Niveles de desempeño: En ambas fichas utilizan una escala de tres niveles de logro, expresados de manera clara y accesible:

Símbolo	Nivel	Descripción
●	Lo logré	Realicé esta conducta con seguridad, claridad y de forma completa.
●	En proceso	Realicé parcialmente o con errores; puedo mejorar.
●	No lo logré	No logré realizar esta conducta o tuve muchas dificultades.

5. Número de ítems

Cada ficha está compuesta por 13 conductas observables, distribuidas en torno a cinco competencias clave del quehacer clínico:

6. Retroalimentación cualitativa:

Ambos instrumentos incluyen un espacio destinado a comentarios personales o sugerencias de mejora, tanto en la autoevaluación como en la coevaluación. Este componente promueve la autorreflexión, la identificación de fortalezas específicas y el reconocimiento de aspectos a mejorar. Además, fortalece el desarrollo de la metacognición y la autorregulación, competencias clave para la formación clínica integral y autónoma del futuro profesional de la salud.

Rúbrica del docente – sesión 3. La rúbrica fue construida a partir de cuatro referentes, realizando adaptaciones terminológicas y estructurales para adecuarla al enfoque clínico y a la metodología de juego de roles utilizada en la asignatura, Fuentes et al. (2021), Valencia et al. (2019), Forero et al. (2022) y Martínez et al. (2023).

Observación de habilidades empleando *juego de roles*

* Después de la evaluación gingival entre pares, se procederá a evaluar el desarrollo de habilidades duras y blandas a través de conductas observables durante la participación en una actividad de juego de roles.

Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3
<i>Lo logró</i>	<i>En proceso</i>	<i>No lo logró</i>

Nombre de la sesión: Evaluación del periodonto sano, reducido y signos de gingivitis asociada a placa bacteriana.

Fecha: _____

Duración: _____

Docente responsable: _____

Nº	Conductas observables	N1	N2	N3	Retroalimentación
Evaluación clínica	Registró adecuadamente el tipo de periodonto (sano o reducido).	☐	☐	☐	
	Realizó correctamente el índice de sangrado al sondaje (BOP)	☐	☐	☐	
	Ejecutó con precisión los registros de IHOS, PSR y O'Leary.	☐	☐	☐	
Comunicación efectiva	Facilitó que el paciente se exprese sin interrupciones.	☐	☐	☐	
	Formuló preguntas abiertas y de seguimiento clínico.	☐	☐	☐	
	Empleó un tono de voz claro y respetuoso.	☐	☐	☐	
	Se comunicó de forma clara, concisa y coherente.	☐	☐	☐	
Pensamiento crítico clínico	Recogió datos clínicos relevantes.	☐	☐	☐	
	Identificó patrones clínicos y plantea exámenes auxiliares pertinentes.	☐	☐	☐	
Toma de decisiones	Formuló el diagnóstico de la condición del paciente.	☐	☐	☐	
	Justificó sus decisiones clínicas con argumentos claros.	☐	☐	☐	
Trabajo en equipo	Mantuvo una comunicación activa y fluida, con intercambio de ideas en la plenaria.	☐	☐	☐	
	Brindó apoyo mutuo ante dificultades y demostró empatía y tolerancia.	☐	☐	☐	

Autoevaluación – Juego de roles sesión 3

Nombre y apellidos (Rol odontólogo):

Fecha: _____

Docente responsable: _____

Niveles:

- Logrado Lo realicé con claridad, seguridad y de forma completa.
- En proceso Lo realicé parcialmente o con errores; puedo mejorar.
- No logrado No lo realicé.

Nº	Conductas observables	●	●	●	Comentario personal
Evaluación clínica	Registré adecuadamente el tipo de periodonto (sano o reducido).	☐	☐	☐	
	Realicé correctamente el índice de sangrado al sondaje (BOP)	☐	☐	☐	
	Ejecuté con precisión los registros de IHOS, PSR y O'Leary.	☐	☐	☐	
Comunicación efectiva	Facilité que el paciente se exprese sin interrupciones.	☐	☐	☐	
	Formulé preguntas abiertas y de seguimiento clínico.	☐	☐	☐	
	Empleé un tono de voz claro y respetuoso.	☐	☐	☐	
	Me comuniqué de forma clara, concisa y coherente.	☐	☐	☐	
Pensamiento crítico clínico	Recogí datos clínicos relevantes.	☐	☐	☐	
	Identifiqué patrones clínicos y plantea exámenes auxiliares pertinentes.	☐	☐	☐	
Toma de decisiones	Formulé el diagnóstico de la condición del paciente.	☐	☐	☐	
	Justificó sus decisiones clínicas con argumentos claros.	☐	☐	☐	
Trabajo en equipo	Mantuve una comunicación activa y fluida, con intercambio de ideas en la plenaria.	☐	☐	☐	
	Brindé apoyo mutuo ante dificultades y demostró empatía y tolerancia.	☐	☐	☐	

Me propongo mejorar en:

Coevaluación – Juego de Roles sesión 3

Nombre y apellidos del estudiante evaluado (Rol odontólogo):

Nombre y apellidos del evaluador (compañero rol paciente):

Fecha: _____

Docente responsable: _____

Niveles:

-  **Logrado** Lo realizó con claridad, seguridad y de forma completa.
-  **En proceso** Lo realizó parcialmente o con errores; puede mejorar.
-  **No logrado** No lo realizó.

Nº	Conductas observables				Comentario personal
Evaluación clínica	Registró adecuadamente el tipo de periodonto (sano o reducido).	☐	☐	☐	
	Realizó correctamente el índice de sangrado al sondaje (BOP)	☐	☐	☐	
	Ejecutó con precisión los registros de IHOS, PSR y O'Leary.	☐	☐	☐	
Comunicación efectiva	Facilitó que el paciente se exprese sin interrupciones.	☐	☐	☐	
	Formuló preguntas abiertas y de seguimiento clínico.	☐	☐	☐	
	Empleó un tono de voz claro y respetuoso.	☐	☐	☐	
	Se comunicó de forma clara, concisa y coherente.	☐	☐	☐	
Pensamiento crítico clínico	Recogió datos clínicos relevantes.	☐	☐	☐	
	Identificó patrones clínicos y plantea exámenes auxiliares pertinentes.	☐	☐	☐	
Toma de decisiones	Formuló el diagnóstico de la condición del paciente.	☐	☐	☐	
	Justificó sus decisiones clínicas con argumentos claros.	☐	☐	☐	
Trabajo en equipo	Mantuvo una comunicación activa y fluida, con intercambio de ideas en la plenaria.	☐	☐	☐	
	Brindó apoyo mutuo ante dificultades y demostró empatía y tolerancia.	☐	☐	☐	

Sugerencias de mejora para mi compañero(a):

ANEXO 3. SECUENCIA DIDÁCTICA DE LA UNIDAD II

SECUENCIA DIDÁCTICA SEMANA 4				
Periodo: 2025-II		3.er ciclo – Pregrado	Facultad de Estomatología	
Tema:	Bloque:	Competencias que se favorecen:	Aprendizaje esperado:	Contenido:
Diagnóstico de lesiones no cariosas y alteraciones de forma y número	Unidad II – Semana 4	• Aplica conocimientos básicos de semiología estomatológica para la identificación de alteraciones dentales no cariosas. • Demuestra pensamiento crítico y toma de decisiones clínicas ante variaciones morfológicas o numéricas en la dentición. • Se comunica de forma clara y efectiva al exponer hallazgos clínicos relevantes. • Colabora activamente con su equipo en el análisis y discusión de casos clínicos.	Al finalizar la sesión, el estudiante identifica e interpreta con precisión las alteraciones dentales de forma y número mediante el análisis clínico. Además, formula una hipótesis diagnóstica inicial y sustenta sus hallazgos mediante el diálogo argumentativo con su equipo, demostrando pensamiento crítico, comunicación efectiva, toma de decisiones clínicas y trabajo en equipo.	• Evaluación clínica de alteraciones dentales que no tienen origen en procesos cariosos. • Anomalías dentales relacionadas con modificaciones en la morfología o en la cantidad de dientes presentes.
	Asignatura:			Enfoque metodológico:
	Introducción al Diagnóstico Estomatológico			Se emplea un enfoque activo y centrado en el estudiante, utilizando el Aprendizaje Basado en Casos (ABC) como estrategia principal. Se promueve la participación colaborativa, el análisis crítico de situaciones clínicas y el desarrollo de habilidades blandas, como comunicación efectiva, pensamiento crítico y trabajo en equipo, mediante discusiones estructuradas y dinámicas grupales.
Estándares curriculares:			Propósitos generales del tema:	
• Aplica fundamentos de semiología estomatológica para identificar y describir defectos estructurales del esmalte, como hipoplasia, hipomineralización o fluorosis, a partir del análisis clínico de casos simulados. • Emplea razonamiento clínico para interpretar hallazgos relacionados con alteraciones del esmalte, desarrollando pensamiento crítico y formulando hipótesis diagnósticas sustentadas en la evidencia científica disponible. • Participa activamente en el trabajo colaborativo, demostrando habilidades de comunicación efectiva al presentar y argumentar sus hallazgos clínicos, respetando las			• Identificar y describir con precisión las principales anomalías dentales relacionadas con forma y número, a partir del análisis clínico de casos simulados, aplicando fundamentos de semiología estomatológica. • Desarrollar competencias para interpretar hallazgos clínicos relevantes y emitir juicios diagnósticos iniciales, mediante el uso del razonamiento clínico, la toma de decisiones fundamentadas y el	

ideas del grupo y contribuyendo a la toma de decisiones clínicas grupales. • Integra el juicio clínico, el análisis reflexivo y la discusión argumentada como herramientas clave para el diagnóstico temprano de alteraciones estructurales del esmalte en contextos simulados de atención estomatológica integral.		pensamiento crítico basado en evidencia científica. • Promover el trabajo colaborativo como estrategia para la construcción del conocimiento clínico, fomentando la interacción respetuosa, el liderazgo compartido y la participación activa en la resolución del caso. • Estimular la comunicación efectiva entre los estudiantes, asegurando la presentación clara, argumentada y ordenada de los hallazgos clínicos y diagnósticos durante la discusión grupal. • Valorar la importancia del diagnóstico oportuno de alteraciones dentales como parte de una atención estomatológica integral, ética y de calidad centrada en el bienestar del paciente.	
ACTIVIDADES DE INICIO 50 min			
• Exploración de conocimientos previos a través de preguntas generadoras: ¿Qué entienden por anomalía de número o forma? ¿Cómo puede impactar clínicamente una microdoncia o una hiperdoncia? – 10 min • Clase magistral participativa con apoyo visual (PPT), sobre clasificación, etiología y características clínicas de las anomalías dentales no cariosas de forma y número. Se incluyen imágenes clínicas reales para activar la observación diagnóstica. – 40 min			
ACTIVIDADES DE DESARROLLO 100 min			
• Indicación y entrega de casos clínicos (ficha con datos y fotografías para que los estudiantes analicen el caso, en grupos de 5) – 10 min • Trabajo en equipos de 5, se identifican alteraciones, se proponen hipótesis diagnósticas, se justifican con base científica y se discuten decisiones diagnósticas (Intervención docente activa: observación y orientación en cada grupo) – 40 min • Socialización, cada equipo expone su caso, hipótesis diagnóstica y justificación. Se fomenta el uso de lenguaje clínico claro y argumentado. Los demás equipos pueden hacer preguntas, promoviendo el pensamiento crítico y el debate académico respetuoso. (evaluación formativa con rubrica) – 50 min			
ACTIVIDADES DE CIERRE 30 min			
• Retroalimentación docente destacando aciertos y oportunidades de mejora – 20 min • Indicaciones de tareas virtuales en la plataforma institucional (esquema comparativo entre los distintos tipos de anomalías de número y forma) – 10 min			
Materiales:		Evaluación:	
• Fichas clínicas con casos simulados (imágenes + datos clínicos) • Proyector y PPT con imágenes clínicas reales • Fichas de análisis diagnóstico por equipos • Manual básico de semiología estomatológica		• Observación directa del desempeño durante el trabajo en grupo y participación oral (evaluación formativa) • Revisión del trabajo completado en equipos. • Evaluación del esquema comparativo individual en plataforma virtual.	
		Adecuaciones curriculares:	
		• Apoyo visual y audiovisual complementario para estudiantes con necesidades específicas • Uso de modelos tridimensionales para reforzar la comprensión • Tutorías personalizadas para reforzar aprendizajes	

CASOS CLINICOS.

Aprendizaje esperado: *Al finalizar la sesión, el estudiante identifica e interpreta con precisión las alteraciones dentales de forma y número mediante el análisis clínico. Además, formula una hipótesis diagnóstica inicial y sustenta sus hallazgos mediante el diálogo argumentativo con su equipo, demostrando pensamiento crítico, comunicación efectiva, toma de decisiones clínicas y trabajo en equipo.*

Caso clínico 1. Paciente de sexo femenino de 11 años, acude a consulta acompañada de su madre, quien refiere preocupación porque "uno de sus dientes delanteros se ve más grande que el otro". La paciente no reporta dolor, aunque manifiesta sentirse incómoda al sonreír debido al aspecto del diente. No presenta antecedentes médicos sistémicos relevantes, ni antecedentes familiares conocidos de anomalías dentarias. No ha recibido tratamientos odontológicos previos, salvo profilaxis. Durante la anamnesis se observa una actitud colaboradora por parte de la paciente y su madre. En el examen clínico extraoral no se evidencian alteraciones faciales ni asimetrías. La higiene oral es aceptable, sin presencia de caries activas ni inflamación gingival. En el examen intraoral se identifica una dentición mixta en estadio de recambio. Llama la atención el incisivo lateral superior derecho (1.2), que presenta una corona aumentada de tamaño con una escotadura central leve en el borde incisal. El diente adyacente (1.1) muestra morfología y tamaño dentro de los parámetros normales. No hay presencia de diastema, y la línea media dentaria está conservada. No se observa desplazamiento de otras piezas dentarias. A la palpación no hay sensibilidad, y el diente responde normalmente a pruebas de vitalidad. En la radiografía periapical del sector anterior superior se aprecia una raíz única, bien formada, de tamaño y forma normales, y una cámara pulpar única y centrada.



FICHA DE ANÁLISIS DEL CASO CLÍNICO 1

Nombre del grupo: _____

Integrantes: _____

Fecha: _____

I. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

- Edad y sexo: _____
- Hábitos relevantes (higiene, controles dentales): _____
- Enfermedades sistémicas importantes: _____

II. MOTIVO DE CONSULTA

- ¿Qué refiere el paciente o su acompañante?

III. HALLAZGOS CLÍNICOS

A. Examen intraoral:

- Diente afectado: _____
- Características visibles: _____
- Tamaño y forma: _____
- Simetría con el diente contralateral: _____

B. Radiografía periapical:

- Número de raíces: _____
- Número de cámaras pulpares: _____

IV. HIPÓTESIS DIAGNÓSTICA

- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable?

V. EXÁMENES AUXILIARES COMPLEMENTARIOS

- ¿Se necesita otros exámenes para ayudar a confirmar el diagnóstico?

VI. PROPUESTA CLÍNICA INICIAL

- ¿Qué recomendaciones darían al paciente o a su familia?

VII. EXPOSICIÓN Y REFLEXIÓN DEL EQUIPO

El equipo debe redactar una argumentación clínica clara y fundamentada a partir del análisis del caso clínico presentado. Para ello, deberán:

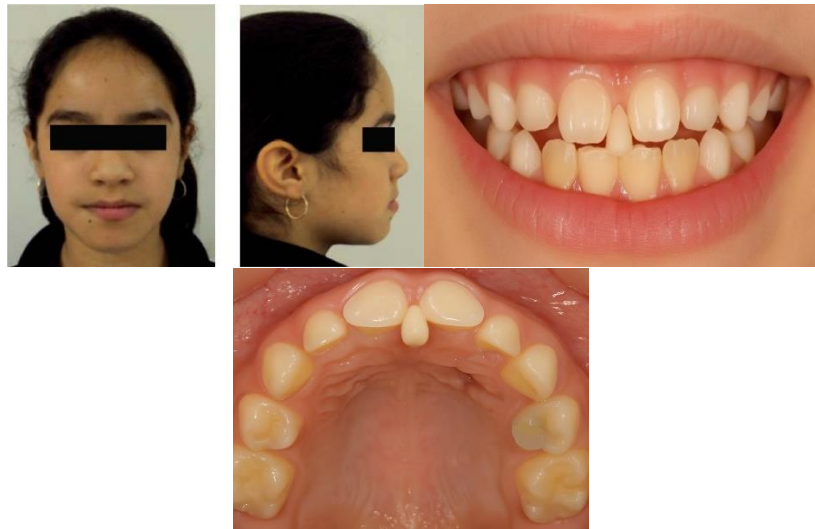
Exponer su hipótesis diagnóstica, describiendo los hallazgos clínicos relevantes observados en la fotografía, historia clínica y radiografía:

- ¿Qué características los llevaron a sospechar de una alteración de forma como la macrodoncia localizada?
- ¿Qué importancia tuvo la simetría, el tamaño relativo del diente afectado y la comparación con el contralateral?
- ¿Cómo se relacionan los hallazgos clínicos con la imagen radiográfica?
- ¿Qué diagnóstico presuntivo establecen?

Reflexionar sobre la experiencia grupal de análisis clínico, considerando cómo el trabajo colaborativo favoreció la interpretación y toma de decisiones:

- ¿Cómo influyó la discusión en grupo en la identificación de signos relevantes?
- ¿Qué habilidades blandas se pusieron en práctica?
- ¿Cómo enriqueció esta dinámica su razonamiento clínico?

Caso clínico 2. Paciente de sexo masculino de 8 años, es traído a la consulta odontológica por su padre, quien refiere haber notado una erupción “anormal” en la zona anterior superior hace aproximadamente tres meses. El padre menciona que, si bien su hijo no refiere dolor ni dificultad al masticar, le preocupa la alineación de los dientes y la posible afectación futura de la estética dental. El paciente se muestra tranquilo y colaborador. Durante la anamnesis, se reporta que ha tenido controles odontológicos esporádicos y no presenta antecedentes médicos sistémicos relevantes. No se identifican hábitos parafuncionales como succión digital o interposición lingual. La higiene bucal es regular, con ligera acumulación de placa en zonas posteriores, sin lesiones cariosas activas visibles. En el examen extraoral no se evidencian asimetrías ni alteraciones faciales. Al examen intraoral, se observa dentición mixta en fase de recambio. Llama la atención una estructura pequeña, de forma cónica, que ha erupcionado en la línea media, entre los incisivos centrales superiores (1.1 y 2.1). Esta pieza presenta una corona reducida, con una forma atípica, y ha generado desplazamiento del incisivo lateral derecho (1.2), que se encuentra ligeramente rotado y fuera del eje de erupción. No se observa inflamación de tejidos blandos ni movilidad dental fuera de lo esperado para la edad. La radiografía panorámica muestra una estructura radiopaca bien delimitada, de forma cónica, ubicada entre los incisivos centrales superiores, con una raíz corta y definida. No se observa compromiso de otras estructuras ni reabsorción de piezas adyacentes.



FICHA DE ANÁLISIS DEL CASO CLÍNICO 2

Nombre del grupo: _____

Integrantes: _____

Fecha: _____

I. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

- Edad y sexo: _____
- Hábitos relevantes: _____
- Antecedentes médicos o sistémicos relevantes: _____

II. MOTIVO DE CONSULTA

- ¿Qué refiere el paciente o su acompañante como principal motivo de consulta?

III. HALLAZGOS CLÍNICOS

A. Examen intraoral:

- Dientes presentes: _____
- Diente(s) ausente(s): _____
- Otras observaciones: _____

B. Examen radiográfico (panorámica):

- ¿Qué estructura se observa?
- ¿Dónde está localizada?
- ¿Qué forma presenta?
- ¿Desplaza estructuras?

IV. HIPÓTESIS DIAGNÓSTICA

- ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

V. EXÁMENES AUXILIARES COMPLEMENTARIOS

- ¿Qué estudios adicionales solicitarías para confirmar el diagnóstico y planificar el tratamiento?

VI. PROPUESTA CLÍNICA INICIAL

- ¿Qué decisiones clínicas recomendarías en este caso?

VII. ARGUMENTACIÓN Y REFLEXIÓN DEL EQUIPO

El equipo debe redactar una argumentación clínica clara y fundamentada a partir del análisis del caso clínico presentado. Para ello, deberán:

Exponer su hipótesis diagnóstica, describiendo los hallazgos clínicos y radiográficos más relevantes:

- ¿Qué características clínicas y radiográficas les permitieron identificar un diente supernumerario?
- ¿Qué tipo de supernumerario consideran que es y por qué?
- ¿Cómo se relacionan los hallazgos con el desplazamiento dentario observado y los antecedentes del paciente?
- ¿Qué diagnóstico presuntivo establecen?

Reflexionar sobre la experiencia grupal de análisis clínico, considerando cómo el trabajo colaborativo favoreció la interpretación y toma de decisiones:

- ¿Cómo influyó la discusión en grupo en la identificación de signos relevantes?
- ¿Qué habilidades blandas se pusieron en práctica?
- ¿Cómo enriqueció esta dinámica su razonamiento clínico?

RÚBRICA DE EVALUACIÓN – SEMANA 4

La rúbrica fue construida a partir de cuatro referentes, realizando adaptaciones terminológicas y estructurales para adecuarla al enfoque clínico y a la metodología de juego de roles utilizada en la asignatura, Fuentes et al. (2021), Valencia et al. (2019), Forero et al. (2022) y Martínez et al. (2023).

Nombre de la sesión: Diagnóstico de lesiones no cariosas y alteraciones de forma y número

Actividad: Desarrollo grupal de caso clínico y reflexión de sus resultados.

Modalidad: Aprendizaje Basado en Casos (ABC)

Propósito: Evaluar el desempeño del estudiante el desarrollo de habilidades duras y blandas.

<i>Criterio</i>	<i>Excelente (5)</i>	<i>Bueno (4)</i>	<i>Regular (3)</i>	<i>En proceso (2 o menos)</i>
<i>Identificación de datos clínicos relevantes</i>	Identifican con precisión todos los datos clínicos relevantes: antecedentes médicos y odontológicos, signos y síntomas generales y locales, y características detalladas de la(s) lesión(es) (forma, tamaño, localización, bordes, superficie, color, etc.). Interpretan estos hallazgos y establecen relaciones clínicas coherentes.	Identifican la mayoría de los datos relevantes con interpretaciones generalmente correctas.	Omite algunos datos importantes o su análisis es incompleto.	Identifican pocos datos relevantes y requieren apoyo para interpretarlos adecuadamente.
<i>Comunicación efectiva</i>	Utilizan un tono de voz claro y adecuado.	Se comunican con claridad en general;	Tienen dificultades para expresar	Se expresan con vacilación y logran una

	Escuchan activamente a sus compañeros, no interrumpen y argumentan con precisión.	muestran disposición al diálogo, aunque podrían precisar mejor sus argumentos.	ideas con claridad o para mantener una escucha activa constante.	participación básica, con apoyo.
<i>Pensamiento crítico</i>	Interpretan antecedentes médicos y odontológicos y registran signos y síntomas clave. Identifican el problema clínico principal y lo analizan con lógica.	Interpretan la información adecuadamente, aunque podrían profundizar su análisis.	Analizan los datos de forma parcial y necesitan guía para formular conclusiones clínicas.	Muestran dificultad para integrar la información clínica, aunque hacen intentos por establecer relaciones.
<i>Trabajo en equipo</i>	Cada integrante asume tareas específicas con autonomía. Hay comunicación activa, apoyo mutuo y se logra un trabajo en equipo eficaz.	Participan de manera colaborativa, aunque con menor iniciativa o cierta dependencia de un compañero.	Se involucran de forma irregular; requieren orientación para integrarse al equipo.	Su participación es limitada, pero contribuyen de forma puntual al grupo con guía constante.
<i>Toma de decisiones clínicas</i>	Diagnostican de forma integral la condición bucal del paciente. Justifican sus decisiones clínicas con argumentos claros.	Emite un diagnóstico razonable y justifica sus decisiones con cierta claridad, aunque puede profundizar más.	Proponen un diagnóstico básico y requieren ayuda para justificar sus decisiones.	Emite una respuesta general con dificultades argumentativas, aunque realiza algún intento de decisión clínica.

SECUENCIA DIDÁCTICA SEMANA 5				
Periodo: 2025-II		3.er ciclo – Pregrado	Facultad de Estomatología	
Tema:	Bloque:	Competencias que se favorecen:	Aprendizaje esperado:	Contenido:
Defectos estructurales del esmalte	Unidad II – Semana 5		Al finalizar la sesión, el estudiante reconoce, describe e interpreta defectos estructurales del esmalte (como hipoplasias o hipomineralizaciones) mediante la observación clínica y el análisis de casos. Además, formula una hipótesis diagnóstica inicial y sustenta sus hallazgos mediante el diálogo argumentativo con su equipo, demostrando pensamiento crítico, comunicación efectiva, toma de decisiones clínicas y trabajo en equipo.	• Evaluación clínica de defectos estructurales del esmalte. • Clasificación, características clínicas y etiología de alteraciones estructurales del esmalte. • Diagnóstico diferencial entre hipoplasia, hipomineralización y otras condiciones.
	Asignatura:	• Aplica conocimientos básicos de semiología estomatológica para identificar defectos estructurales del esmalte. • Demuestra pensamiento crítico y toma de decisiones clínicas ante hallazgos estructurales en la superficie dental. • Se comunica de forma clara y efectiva al exponer hallazgos clínicos relevantes. • Colabora activamente con su equipo en el análisis y discusión de casos clínicos.		Enfoque metodológico: Se emplea un enfoque activo y centrado en el estudiante, utilizando el Aprendizaje Basado en Casos (ABC) como estrategia principal. Se promueve la participación colaborativa, el análisis crítico de situaciones clínicas y el desarrollo de habilidades blandas, como comunicación efectiva, pensamiento crítico y trabajo en equipo, mediante discusiones estructuradas y dinámicas grupales.
Estándares curriculares:			Propósitos generales del tema:	
• Identifica y describe defectos estructurales del esmalte (hipoplasia, hipomineralización, fluorosis) aplicando los fundamentos de la semiología estomatológica. • Analiza e interpreta hallazgos clínicos mediante razonamiento diagnóstico, formulando hipótesis sustentadas en criterios científicos. • Participa de forma activa y cooperativa en el análisis de casos, comunicando sus observaciones con claridad, coherencia y fundamento argumentativo.			• Identificar y describir las principales alteraciones estructurales del esmalte a partir del análisis clínico de casos, empleando adecuadamente los fundamentos de semiología estomatológica. • Desarrollar la capacidad de análisis crítico frente a casos clínicos contextualizados, promoviendo el razonamiento diagnóstico	

• Demuestra pensamiento crítico y toma decisiones clínicas basadas en la evidencia, integrando conocimientos teóricos y habilidades prácticas.	temprano y la toma de decisiones clínicas fundamentadas en evidencia. • Fomentar el pensamiento crítico y la argumentación lógica mediante la discusión de hallazgos clínicos, favoreciendo la elaboración de hipótesis diagnósticas coherentes. • Promover el trabajo en equipo como estrategia de aprendizaje activo, incentivando la colaboración respetuosa y la construcción conjunta del conocimiento clínico. • Estimular la comunicación efectiva en contextos académicos, asegurando la transmisión clara, ordenada y justificada de hallazgos y conclusiones durante el análisis grupal del caso clínico.	
ACTIVIDADES DE INICIO 50 min		
• Exploración de conocimientos previos a través de preguntas generadoras: ¿Qué diferencias conocen entre hipoplasia y hipomineralización? ¿Qué signos clínicos permiten reconocer un defecto estructural del esmalte? ¿Cómo podría impactar esto en la salud bucal y el tratamiento? – 10 min • Clase magistral participativa con apoyo visual (PPT), Concepto, clasificación y etiología de defectos estructurales del esmalte Características clínicas diferenciales entre hipoplasia, hipomineralización y fluorosis. Se incluyen imágenes clínicas reales para activar la observación diagnóstica. – 40 min		
ACTIVIDADES DE DESARROLLO 100 min		
• Indicación y entrega de casos clínicos (ficha con datos y fotografías para que los estudiantes analicen el caso, en grupos de 5) – 10 min • Trabajo en equipos de 5, se identifican alteraciones, se proponen hipótesis diagnósticas, se justifican con base científica y se discuten decisiones diagnósticas (Intervención docente activa: observación y orientación en cada grupo) – 40 min • Socialización, cada equipo expone su caso, hipótesis diagnóstica y justificación. Se fomenta el uso de lenguaje clínico claro y argumentado. Los demás equipos pueden hacer preguntas, promoviendo el pensamiento crítico y el debate académico respetuoso. (evaluación formativa con rubrica) – 50 min		
ACTIVIDADES DE CIERRE 30 min		
• Retroalimentación docente destacando aciertos y oportunidades de mejora – 20 min • Indicaciones de tareas virtuales en la plataforma institucional (mapa conceptual de hipoplasia, hipomineralización y fluorosis dental (criterios clínicos, etiología, diagnóstico diferencial).) – 10 min		
Materiales:	Evaluación:	Adecuaciones curriculares:
• Fichas clínicas con casos (imágenes + datos clínicos) • Proyector y PPT con imágenes clínicas reales • Fichas de análisis diagnóstico por equipos • Manual básico de semiología estomatológica	• Observación directa del desempeño durante el trabajo en grupo y participación oral (evaluación formativa) • Revisión del trabajo completado en equipos. • Evaluación del mapa conceptual individual en plataforma virtual.	• Apoyo visual y audiovisual complementario para estudiantes con necesidades específicas • Uso de modelos tridimensionales para reforzar la comprensión • Tutorías personalizadas para reforzar aprendizajes

CASOS CLÍNICOS – SEMANA 5

Aprendizaje esperado: *Al finalizar la sesión, el estudiante reconoce, describe e interpreta defectos estructurales del esmalte (como hipoplasias o hipomineralizaciones) mediante la observación clínica y el análisis de casos. Además, formula una hipótesis diagnóstica inicial y sustenta sus hallazgos mediante el diálogo argumentativo con su equipo, demostrando pensamiento crítico, comunicación efectiva, toma de decisiones clínicas y trabajo en equipo.*

Caso 1. Paciente masculino de 8 años, acude a consulta odontológica acompañado de su madre. Ella manifiesta preocupación por las manchas amarillentas y opacas que ha observado en los dientes superiores del niño desde que erupcionaron. Refiere que desde pequeño Mateo tuvo infecciones respiratorias recurrentes, por lo que fue hospitalizado a los 2 años con un tratamiento prolongado a base de antibióticos. Actualmente, el niño está sano, no toma medicamentos, y tiene un cepillado irregular, supervisado solo ocasionalmente. Durante la anamnesis, la madre comenta que los dientes afectados parecen "más débiles" que los demás, ya que se fracturan con facilidad cuando el niño muerde alimentos duros. Mateo refiere que algunos de estos dientes "le molestan con cosas frías". En el examen clínico intraoral se observa la presencia de primeros molares permanentes superiores e inferiores con opacidades blancas, amarillas y marrones bien delimitadas. En 1.6 y 3.6 se observa pérdida post-eruptiva del esmalte, con exposición de dentina. No hay dolor espontáneo, pero sí sensibilidad al aire y al frío en la región posterior. No hay signos de caries activa ni alteraciones en tejidos blandos. La madre presenta condiciones económicas limitadas y ha manifestado dificultades para acceder a servicios odontológicos continuos.

FOTOGRAFÍAS CLÍNICAS A OBSERVAR:



FICHA DE ANÁLISIS DEL CASO 1

Nombre del grupo: _____

Integrantes: _____

Fecha: _____

I. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

- Edad y sexo: _____
- Hábitos relevantes (higiene, alimentación, etc.): _____
- Antecedentes médicos importantes: _____

II. MOTIVO DE CONSULTA

- ¿Qué refiere la madre del paciente?

III. HALLAZGOS CLÍNICOS

A. Extraoral:

- ¿Se evidencian alteraciones faciales? _____

B. Intraoral (fotografía):

- ¿Qué tipo de alteración se observa en los molares?
- ¿Cómo describirías el patrón de coloración y la integridad del esmalte?
- ¿Qué dientes están comprometidos?

C. Función:

- ¿Existe sensibilidad u otra sintomatología funcional?
- ¿Qué impacto tiene en la calidad de vida del paciente?

IV. HIPÓTESIS DIAGNÓSTICA

- ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

V. EXÁMENES AUXILIARES COMPLEMENTARIOS

- ¿Solicitarías alguna radiografía o examen adicional? ¿Por qué?

VI. PROPUESTA CLÍNICA INICIAL

- ¿Qué recomendarías a corto y mediano plazo?

VII. EXPOSICIÓN Y REFLEXIÓN DEL EQUIPO

El equipo debe redactar una argumentación clínica clara y fundamentada a partir del análisis del caso clínico presentado. Para ello, deberán:

Exponer su hipótesis diagnóstica, describiendo los hallazgos clínicos relevantes observados en la fotografía y en la historia del paciente:

- ¿Qué características les llevaron a sospechar de una hipomineralización de los molares?
- ¿Cómo se relacionan los hallazgos con los antecedentes médicos del paciente y sus hábitos?
- ¿Qué diagnóstico presuntivo establecen?

Reflexionar sobre la experiencia grupal de análisis clínico, considerando cómo el trabajo colaborativo favoreció la interpretación y toma de decisiones:

- ¿Cómo influyó la discusión en grupo en la identificación de signos relevantes?
- ¿Qué habilidades blandas se pusieron en práctica?
- ¿Cómo enriqueció esta dinámica su pensamiento crítico?

Caso 2. Paciente femenino de 14 años, acude a la consulta para una revisión general. No presenta molestias, pero en la entrevista inicial menciona que está “incómoda” con la apariencia de sus dientes anteriores, especialmente cuando sonríe. Señala que desde que le salieron los dientes permanentes ha notado unas manchas marrones claro en los incisivos superiores, y cree que "se le están notando más con el tiempo". No refiere enfermedades sistémicas, aunque comenta que durante su infancia consumió agua de pozo no tratada en una zona rural durante más de 5 años. Tiene una buena higiene oral actual y no presenta dolor. No ha recibido tratamiento odontológico previo. En la anamnesis, la madre recuerda que Valeria tomó suplementos de flúor por gotas durante varios años, sin supervisión profesional constante. En el examen intraoral se observa esmalte moteado y opaco en incisivos centrales superiores, con zonas marrón claro distribuidas simétricamente. No hay fracturas ni pérdida del tejido dental. Los tejidos blandos están sanos, y no se observan signos de caries activa.

FOTOGRAFÍAS CLÍNICAS A OBSERVAR:



FICHA DE ANÁLISIS DEL CASO 2

Nombre del grupo: _____

Integrantes: _____

Fecha: _____

I. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

- Edad y sexo: _____
- Hábitos relevantes (ingesta de agua, higiene, etc.): _____
- Antecedentes sistémicos y factores ambientales: _____

II. MOTIVO DE CONSULTA

- ¿Qué manifiesta la paciente como preocupación principal?

III. HALLAZGOS CLÍNICOS

A. Extraoral:

- ¿Se observan alteraciones faciales o estéticas visibles?

B. Intraoral (fotografía):

- ¿Qué tipo de alteración del esmalte presenta?
- ¿Cómo describirías la distribución de las manchas?

C. Contexto etiológico:

- ¿Qué relación puede haber entre el consumo de flúor y lo observado?

IV. HIPÓTESIS DIAGNÓSTICA

- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable?

V. EXÁMENES AUXILIARES COMPLEMENTARIOS

- ¿Solicitarías alguna radiografía o examen adicional? ¿Por qué?

VI. PROPUESTA CLÍNICA INICIAL

- ¿Qué tratamiento recomendarías, considerando el componente estético?

VII. EXPOSICIÓN Y REFLEXIÓN DEL EQUIPO

El equipo debe redactar una argumentación clínica clara y fundamentada a partir del análisis de las fotografías clínicas del caso. Para ello, deberán:

Exponer su hipótesis diagnóstica, integrando los hallazgos clínicos observados y los antecedentes proporcionados:

- ¿Qué características del esmalte los llevaron a considerar una fluorosis dental como diagnóstico más probable?
- ¿Cómo se relaciona la distribución simétrica de las manchas con el historial de exposición al flúor?
- ¿Qué otros diagnósticos diferenciales consideraron y cómo los descartaron?

Reflexionar sobre la experiencia grupal de análisis clínico, considerando cómo el trabajo colaborativo favoreció la interpretación y toma de decisiones:

- ¿Cómo influyó la discusión en grupo en la identificación de signos relevantes?
- ¿Qué habilidades blandas se pusieron en práctica?
- ¿Cómo enriqueció esta dinámica su razonamiento clínico?

RÚBRICA DE EVALUACIÓN – SEMANA 5

La rúbrica fue construida a partir de cuatro referentes, realizando adaptaciones terminológicas y estructurales para adecuarla al enfoque clínico y a la metodología de juego de roles utilizada en la asignatura, Fuentes et al. (2021), Valencia et al. (2019), Forero et al. (2022) y Martínez et al. (2023).

Nombre de la sesión: Defectos estructurales del esmalte

Actividad: Desarrollo grupal de caso clínico y reflexión de sus resultados.

Modalidad: Aprendizaje Basado en Casos (ABC)

Propósito: Evaluar el desempeño del estudiante el desarrollo de habilidades duras y blandas.

<i>Criterio</i>	<i>Excelente (5)</i>	<i>Bueno (4)</i>	<i>Regular (3)</i>	<i>En proceso (2 o menos)</i>
<i>Identificación de datos clínicos relevantes</i>	Identifican con precisión los datos clínicos relevantes vinculados a defectos estructurales del esmalte, diferenciándolos de otras alteraciones de forma y número. Describen detalladamente las características clínicas observadas (tipo de defecto, extensión, localización, apariencia superficial, simetría, etc.), integrándolas con antecedentes médicos y odontológicos pertinentes.	Identifican la mayoría de los datos clínicos asociados a defectos estructurales del esmalte, aunque pueden omitir algunos detalles o relaciones clínicas.	Describen los datos de forma parcial o confunden características clínicas de los defectos estructurales del esmalte con otras condiciones. Su interpretación es incompleta.	Identifican pocos datos relevantes o no logran reconocer los defectos estructurales del esmalte, requiriendo apoyo constante para interpretar e integrar la información.

	Establecen relaciones diagnósticas fundamentadas.			
<i>Comunicación efectiva</i>	Utilizan un tono de voz claro y adecuado. Escuchan activamente a sus compañeros, no interrumpen y argumentan con precisión.	Se comunican con claridad en general; muestran disposición al diálogo, aunque podrían precisar mejor sus argumentos.	Tienen dificultades para expresar ideas con claridad o para mantener una escucha activa constante.	Se expresan con vacilación y logran una participación básica, con apoyo.
<i>Pensamiento crítico</i>	Interpretan antecedentes médicos y odontológicos y registran signos y síntomas clave. Identifican el problema clínico principal y lo analizan con lógica.	Interpretan la información adecuadamente, aunque podrían profundizar su análisis.	Analizan los datos de forma parcial y necesitan guía para formular conclusiones clínicas.	Muestran dificultad para integrar la información clínica, aunque hacen intentos por establecer relaciones.
<i>Trabajo en equipo</i>	Cada integrante asume tareas específicas con autonomía. Hay comunicación activa, apoyo mutuo y se logra un trabajo en equipo eficaz.	Participan de manera colaborativa, aunque con menor iniciativa o cierta dependencia de un compañero.	Se involucran de forma irregular; requieren orientación para integrarse al equipo.	Su participación es limitada, pero contribuyen de forma puntual al grupo con guía constante.
<i>Toma de decisiones clínicas</i>	Diagnostican de forma integral la condición bucal del paciente. Justifican sus decisiones clínicas con argumentos claros.	Emite un diagnóstico razonable y justifica sus decisiones con cierta claridad, aunque puede profundizar más.	Proponen un diagnóstico básico y requieren ayuda para justificar sus decisiones.	Emite una respuesta general con dificultades argumentativas, aunque realiza algún intento de decisión clínica.

ANEXO 4. SECUENCIA DIDÁCTICA DE LA UNIDAD III

SECUENCIA DIDÁCTICA SEMANA 6				
Periodo: 2025-II		3.er ciclo – Pregrado		Facultad de Estomatología
Tema: Diagnóstico de lesiones cariosas	Bloque: Unidad II – Semana 6	Competencias que se favorecen:	Aprendizaje esperado:	Contenido:
	Asignatura: Introducción al Diagnóstico Estomatológico	• Aplica conocimientos de semiología estomatológica para identificar lesiones cariosas y clasificarlas correctamente. • Interpreta hallazgos clínicos utilizando la clasificación del sistema ICDAS y el concepto de riesgo biológico. • Desarrolla habilidades de observación clínica y razonamiento diagnóstico. • Se comunica efectivamente al describir hallazgos clínicos con lenguaje técnico preciso. • Participa activamente en el análisis y discusión grupal de casos, demostrando trabajo en equipo, pensamiento crítico y toma de decisiones clínicas fundamentadas.	Al finalizar la sesión, el estudiante reconoce las características clínicas de distintos tipos de lesiones cariosas en superficies oclusales. Aplica Sistema ICDAS para describir el grado de progresión de la caries. Relaciona los hallazgos clínicos con el riesgo biológico individual del paciente. Además, formula una hipótesis diagnóstica inicial y sustenta sus hallazgos mediante el diálogo argumentativo con su equipo, demostrando pensamiento crítico, comunicación efectiva, toma de decisiones clínicas y trabajo en equipo.	• Características clínicas diferenciales de lesiones cariosas: activa, detenida, incipiente, fosa profunda sana, manchas blanca y parda. • Sistema ICDAS. • Principios del riesgo biológico en caries dental. • Diagnóstico clínico en superficies oclusales.
				Enfoque metodológico:
				Se emplea un enfoque activo y centrado en el estudiante, utilizando el Aprendizaje Basado en Casos (ABC) como estrategia principal. Se promueve la participación colaborativa, el análisis crítico de situaciones clínicas y el desarrollo de habilidades blandas, como comunicación efectiva, pensamiento crítico y trabajo en equipo, mediante discusiones estructuradas y dinámicas grupales.
Estándares curriculares:			Propósitos generales del tema:	
• Identifica y describe con precisión las características clínicas de lesiones cariosas en diferentes estadios evolutivos, aplicando los principios de semiología estomatológica. • Clasifica adecuadamente las lesiones de caries utilizando criterios diagnósticos actualizados, como el sistema Sistema ICDAS. • Relaciona los hallazgos clínicos con factores de riesgo			• Identificar y describir las distintas manifestaciones clínicas de las lesiones cariosas, reconociendo sus características en cada estadio evolutivo. • Aplicar criterios científicos actualizados para la clasificación de lesiones cariosas en superficies oclusales, con énfasis en el	

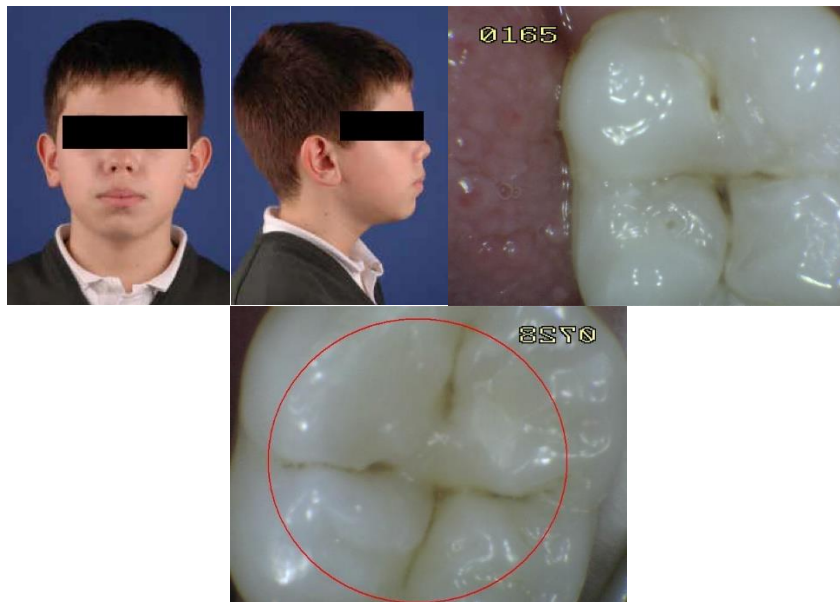
biológicos y conductuales, integrando el análisis de historia clínica y condiciones orales. • Formula hipótesis diagnósticas diferenciales sustentadas en evidencia científica y lenguaje técnico apropiado. • Participa activamente y con responsabilidad con su equipo en el análisis de casos clínicos, demostrando comunicación efectiva, pensamiento crítico y toma de decisiones clínicas colaborativas.	sistema de clasificación ICDAS. • Analizar los factores de riesgo biológico asociados al desarrollo de caries, favoreciendo un enfoque diagnóstico preventivo. • Desarrollar el razonamiento clínico y la capacidad diagnóstica temprana a partir del análisis estructurado de casos clínicos. • Fomentar el pensamiento crítico y la argumentación lógica en la formulación de hipótesis clínicas, fortaleciendo la toma de decisiones informadas. • Promover el trabajo en equipo como estrategia para el análisis clínico colaborativo, incentivando la comunicación efectiva, la escucha activa y el respeto por las ideas del grupo.	
ACTIVIDADES DE INICIO 50 min		
• Exploración de conocimientos previos a través de preguntas generadoras: ¿Cómo diferenciamos una fosa profunda sana de una lesión cariosa incipiente? ¿Qué signos clínicos permiten identificar si una caries está activa o detenida? ¿Qué significa el riesgo biológico en caries dental? – 10 min • Clase magistral participativa con apoyo visual (PPT), Características clínicas de las lesiones cariosas. Sistema ICDAS y su aplicación clínica. Significado del riesgo biológico y factores que lo determinan. Se incluyen imágenes clínicas reales para activar la observación diagnóstica. – 40 min		
ACTIVIDADES DE DESARROLLO 100 min		
• Indicación y entrega de casos clínicos (ficha con datos y fotografías para que los estudiantes analicen el caso, en grupos de 5) – 10 min • Trabajo en equipos de 5, Identifican el tipo de lesión cariosa. Determinan si es activa, detenida, incipiente, etc. Aplican el Sistema ICDAS. Evalúan riesgo biológico en base a los datos. Formulan hipótesis diagnóstica y justifican sus conclusiones. (Intervención docente activa: observación y orientación en cada grupo) – 40 min • Socialización, cada equipo expone su caso, hipótesis diagnóstica y justificación. Se fomenta el uso de lenguaje clínico claro y argumentado. Los demás equipos pueden hacer preguntas, promoviendo el pensamiento crítico y el debate académico respetuoso. (evaluación formativa con rubrica) – 50 min		
ACTIVIDADES DE CIERRE 30 min		
• Retroalimentación docente destacando aciertos y oportunidades de mejora – 20 min • Indicaciones de tareas virtuales en la plataforma institucional (Cuadro comparativo entre lesiones cariosas activas, incipientes, detenidas, manchas blanca/parda y fosa sana, incluyendo: Signos clínicos, sistema ICDAS, riesgo biológico asociado y posible conducta clínica) – 10 min		
Materiales:	Evaluación:	Adecuaciones curriculares:
• Fichas clínicas con casos (imágenes + datos clínicos) • Proyector y PPT con imágenes clínicas reales • Fichas de análisis diagnóstico por equipos • Manual básico de semiología	• Observación directa del desempeño durante el trabajo en grupo y participación oral (evaluación formativa) • Revisión del trabajo completado en equipos. • Evaluación del cuadro comparativo individual en plataforma virtual.	• Apoyo visual y audiovisual complementario para estudiantes con necesidades específicas • Uso de modelos tridimensionales para reforzar la comprensión • Tutorías personalizadas para reforzar aprendizajes

CASOS CLÍNICOS – SEMANA 6

Aprendizaje esperado: *Al finalizar la sesión, el estudiante reconoce las características clínicas de distintos tipos de lesiones cariosas en superficies oclusales. Aplica Sistema ICDAS para describir el grado de progresión de la caries. Relaciona los hallazgos clínicos con el riesgo biológico individual del paciente. Además, formula una hipótesis diagnóstica inicial y sustenta sus hallazgos mediante el diálogo argumentativo con su equipo, demostrando pensamiento crítico, comunicación efectiva, toma de decisiones clínicas y trabajo en equipo.*

Caso 1. Paciente masculino de 11 años, acude a consulta acompañado por su madre. Refiere que desde hace algunos meses siente sensibilidad ocasional al consumir alimentos dulces en la parte inferior derecha. La madre menciona que el niño tiene buena salud general, aunque su alimentación incluye golosinas y bebidas azucaradas con frecuencia. El cepillado es irregular y rara vez supervisado. Durante la anamnesis, se identifica un alto consumo de carbohidratos fermentables, falta de aplicación de flúor tópico, y ausencia de revisiones odontológicas en el último año. En el examen clínico intraoral se observa el primer molar inferior derecho (4.6) y en el primer molar inferior izquierdo (3.6) con lesión marrón oscura en surco central, sin cavitación evidente. Los dientes no presentan fracturas, pero al sondaje, el esmalte se percibe poroso y con retención de sonda. A la inspección con aire se observa opacidad blanca periférica. El paciente no refiere dolor espontáneo, pero sí ligera molestia al consumir dulces o bebidas azucaradas. Encía marginal sana.

FOTOGRAFÍAS CLÍNICAS A OBSERVAR:



FICHA DE ANÁLISIS DEL CASO 1

Nombre del grupo: _____

Integrantes: _____

Fecha: _____

I. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

- Edad y sexo: _____
- Hábitos relevantes (higiene, alimentación, etc.): _____
- Factores de riesgo biológico identificados: _____

II. MOTIVO DE CONSULTA

- ¿Qué refiere el paciente y qué observa la madre?

III. HALLAZGOS CLÍNICOS

A. Extraoral:

- ¿Hay hallazgos relevantes? _____

B. Intraoral (fotografía):

- ¿Qué tipo de lesión cariosa se observa en el molar?
- ¿Presenta signos de actividad? ¿Cómo lo evidencias?
- ¿Qué código ICDAS le asignarías?

C. Funcionalidad:

- ¿Existe sensibilidad o molestias funcionales?
- ¿Qué impacto tiene en la salud bucal general del paciente?

IV. HIPÓTESIS DIAGNÓSTICA

- ¿Cuál sería tu hipótesis diagnóstica principal?

V. EXÁMENES AUXILIARES COMPLEMENTARIOS

- ¿Solicitarías radiografía? ¿Por qué?

VI. PROPUESTA CLÍNICA INICIAL

- ¿Qué conducta clínica recomendarías a corto y mediano plazo?

VII. EXPOSICIÓN Y REFLEXIÓN DEL EQUIPO

El equipo debe redactar una argumentación clínica clara y fundamentada a partir del análisis de la imagen del caso. Para ello, deberán:

1. Exponer su hipótesis diagnóstica:
 - Expliquen cómo llegaron a su hipótesis diagnóstica, integrando los hallazgos clínicos (tipo y características de la lesión), el código ICDAS asignado y los factores de riesgo individuales identificados (hábitos, antecedentes, dieta, higiene, etc.).
 - Relacionen la presencia de la lesión cavitada con la progresión del proceso carioso y la respuesta pulpar actual.
 - Justifiquen por qué el tratamiento propuesto es adecuado para el estadio de la lesión y el nivel de riesgo del paciente.
2. Reflexionar sobre la experiencia grupal de análisis clínico, considerando cómo el trabajo colaborativo favoreció la interpretación y toma de decisiones:
 - ¿Cómo influyó la discusión en grupo en la identificación de signos relevantes?
 - ¿Qué habilidades blandas se pusieron en práctica?
 - ¿Cómo enriqueció esta dinámica su razonamiento clínico?

Caso 2. Paciente femenina de 13 años, acude a consulta para control odontológico escolar. No refiere dolor, pero menciona que un molar superior tiene “un huequito café” desde hace varios meses. La madre refiere que la niña ha tenido buena salud, pero reconoce que consume golosinas a diario y a menudo se olvida de cepillarse por la noche. Durante la anamnesis se identifican antecedentes de caries temprana en dentición temporal y un nivel bajo de supervisión de higiene oral. En el examen clínico intraoral, se observa el primer premolar izquierda (1.5) con sombra oscura de dentina y el primer molar superior derecho (1.6) con una cavitación evidente en la fosa central, color marrón oscuro, bordes bien delimitados. El sondaje con explorador muestra retención, rugosidad y tejido desmineralizado. El diente responde normalmente al frío sin dolor espontáneo.

FOTOGRAFÍAS CLÍNICAS A OBSERVAR:



FICHA DE ANÁLISIS DEL CASO 2

Nombre del grupo: _____

Integrantes: _____

Fecha: _____

I. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

- Edad y sexo: _____
- Hábitos relevantes (higiene, alimentación, etc.): _____
- Antecedentes clínicos o de caries temprana: _____

II. MOTIVO DE CONSULTA

- ¿Qué refiere la paciente y qué observa su madre?

III. HALLAZGOS CLÍNICOS

A. Extraoral:

- ¿Hay hallazgos faciales relevantes?

B. Intraoral (fotografía):

- ¿Qué tipo de lesión presenta el molar?
- ¿Presenta signos de actividad cariosa?
- ¿Qué código ICDAS corresponde a esta lesión?

C. Riesgo biológico:

- ¿Qué factores aumentan su riesgo de desarrollar caries?
- ¿Cómo influye su historia odontológica?

IV. HIPÓTESIS DIAGNÓSTICA

- ¿Cuál sería el diagnóstico clínico más probable?

V. EXÁMENES AUXILIARES COMPLEMENTARIOS

- ¿Recomendarías una radiografía? ¿Qué tipo? ¿Con qué objetivo?

VI. PROPUESTA CLÍNICA INICIAL

- ¿Qué tratamiento recomendarías a corto plazo?
- ¿Qué medidas preventivas implementarías?

VII. EXPOSICIÓN Y REFLEXIÓN DEL EQUIPO

El equipo debe redactar una argumentación clínica clara y fundamentada a partir del análisis de la imagen del caso. Para ello, deberán:

3. Exponer su hipótesis diagnóstica:
 - Expliquen cómo llegaron a su hipótesis diagnóstica, integrando los hallazgos clínicos (tipo y características de la lesión), el código ICDAS asignado y los factores de riesgo individuales identificados (hábitos, antecedentes, dieta, higiene, etc.).
 - Relacionen la presencia de la lesión cavitada con la progresión del proceso carioso y la respuesta pulpar actual.
 - Justifiquen por qué el tratamiento propuesto es adecuado para el estadio de la lesión y el nivel de riesgo del paciente.
4. Reflexionar sobre la experiencia grupal de análisis clínico, considerando cómo el trabajo colaborativo favoreció la interpretación y toma de decisiones:
 - ¿Cómo influyó la discusión en grupo en la identificación de signos relevantes?
 - ¿Qué habilidades blandas se pusieron en práctica?
 - ¿Cómo enriqueció esta dinámica su razonamiento clínico?

RÚBRICA DE EVALUACIÓN – SEMANA 6

La rúbrica fue construida a partir de cuatro referentes, realizando adaptaciones terminológicas y estructurales para adecuarla al enfoque clínico y a la metodología de juego de roles utilizada en la asignatura, Fuentes et al. (2021), Valencia et al. (2019), Forero et al. (2022) y Martínez et al. (2023).

Nombre de la sesión: Diagnóstico de lesiones cariosas

Actividad: Desarrollo grupal de caso clínico y reflexión de sus resultados.

Modalidad: Aprendizaje Basado en Casos (ABC)

Propósito: Evaluar el desempeño del estudiante el desarrollo de habilidades duras y blandas.

<i>Criterio</i>	<i>Excelente (5)</i>	<i>Bueno (4)</i>	<i>Regular (3)</i>	<i>En proceso (2 o menos)</i>
<i>Identificación de datos clínicos relevantes</i>	Identifican con precisión los datos clínicos relevantes vinculados a defectos estructurales del esmalte, diferenciándolos de otras alteraciones de forma y número. Describen detalladamente las características clínicas observadas (tipo de defecto, extensión, localización, apariencia superficial, simetría, etc.), integrándolas con antecedentes médicos y odontológicos pertinentes.	Identifican la mayoría de los datos clínicos asociados a defectos estructurales del esmalte, aunque pueden omitir algunos detalles o relaciones clínicas.	Describen los datos de forma parcial o confunden características clínicas de los defectos estructurales del esmalte con otras condiciones. Su interpretación es incompleta.	Identifican pocos datos relevantes o no logran reconocer los defectos estructurales del esmalte, requiriendo apoyo constante para interpretar e integrar la información.

	Establecen relaciones diagnósticas fundamentadas.			
<i>Comunicación efectiva</i>	Utilizan un tono de voz claro y adecuado. Escuchan activamente a sus compañeros, no interrumpen y argumentan con precisión.	Se comunican con claridad en general; muestran disposición al diálogo, aunque podrían precisar mejor sus argumentos.	Tienen dificultades para expresar ideas con claridad o para mantener una escucha activa constante.	Se expresan con vacilación y logran una participación básica, con apoyo.
<i>Pensamiento crítico</i>	Interpretan antecedentes médicos y odontológicos y registran signos y síntomas clave. Identifican el problema clínico principal y lo analizan con lógica.	Interpretan la información adecuadamente, aunque podrían profundizar su análisis.	Analizan los datos de forma parcial y necesitan guía para formular conclusiones clínicas.	Muestran dificultad para integrar la información clínica, aunque hacen intentos por establecer relaciones.
<i>Trabajo en equipo</i>	Cada integrante asume tareas específicas con autonomía. Hay comunicación activa, apoyo mutuo y se logra un trabajo en equipo eficaz.	Participan de manera colaborativa, aunque con menor iniciativa o cierta dependencia de un compañero.	Se involucran de forma irregular; requieren orientación para integrarse al equipo.	Su participación es limitada, pero contribuyen de forma puntual al grupo con guía constante.
<i>Toma de decisiones clínicas</i>	Diagnostican de forma integral la condición bucal del paciente. Justifican sus decisiones clínicas con argumentos claros.	Emite un diagnóstico razonable y justifica sus decisiones con cierta claridad, aunque puede profundizar más.	Proponen un diagnóstico básico y requieren ayuda para justificar sus decisiones.	Emite una respuesta general con dificultades argumentativas, aunque realiza algún intento de decisión clínica.

SECUENCIA DIDÁCTICA SEMANA 7				
Periodo: 2025-II		3.er ciclo – Pregrado	Facultad de Estomatología	
Tema:	Bloque:	Competencias que se favorecen:	Aprendizaje esperado:	Contenido:
Diagnóstico diferencial entre pulpitis reversible e irreversible	Unidad I – Semana 3			
	Asignatura:	- Identifica e interpreta signos clínicos asociados a afecciones pulpaes. - Aplica criterios diagnósticos para diferenciar entre pulpitis reversible e irreversible. - Formula una interpretación clínica inicial y propone decisiones preventivas o de manejo según los hallazgos. - Desarrolla pensamiento crítico para analizar información clínica y tomar decisiones diagnósticas argumentadas. - Participa activamente en actividades clínicas colaborativas, promoviendo el respeto, la empatía y el aprendizaje mutuo. - Comunica de forma oral y escrita sus hallazgos clínicos con claridad, precisión y fundamento técnico.	Al finalizar la sesión, el estudiante reconoce las diferencias clínicas entre una pulpitis reversible e irreversible a partir del análisis de signos y síntomas. Formula una hipótesis diagnóstica justificada basada en criterios clínicos y propone una conducta terapéutica inicial coherente. Además, demuestra habilidades blandas como pensamiento crítico, toma de decisiones clínicas, trabajo en equipo y comunicación efectiva mediante el juego de roles clínico.	- Diagnóstico clínico diferencial entre pulpitis reversible e irreversible. - Criterios clínicos: dolor provocado vs. espontáneo, duración, respuesta a temperatura, sensibilidad, percusión, palpación. - Hipótesis diagnóstica y decisiones clínicas iniciales en casos pulpaes.
	Introducción al Diagnóstico Estomatológico			
Estándares curriculares:			Propósitos generales del tema:	
- Reconoce signos y síntomas característicos de afecciones pulpaes. - Diferencia clínicamente pulpitis reversible e irreversible mediante la recolección de datos. - Desarrolla pensamiento crítico para analizar los hallazgos			- Comprender los fundamentos clínicos del diagnóstico diferencial entre pulpitis reversible e irreversible. - Estimular el desarrollo del pensamiento crítico y la capacidad de toma de	

clínicos y plantear decisiones diagnósticas iniciales de forma argumentada. • Participa en actividades clínicas entre pares con responsabilidad, ética y compromiso, promoviendo el trabajo en equipo. • Comunica de manera oral y escrita los resultados de la evaluación periodontal con claridad, precisión y sustento clínico. • Valora la importancia del diálogo reflexivo y la colaboración en la interpretación y toma de decisiones clínicas.		decisiones clínicas iniciales basadas en evidencia observada. • Fomentar el trabajo en equipo, el respeto mutuo y la colaboración durante la evaluación clínica entre compañeros. • Promover la comunicación efectiva como herramienta fundamental para describir hallazgos clínicos, argumentar interpretaciones y generar consensos diagnósticos. • Integrar habilidades blandas y técnicas en una práctica clínica ética, colaborativa y formativa desde etapas tempranas de la formación odontológica.
ACTIVIDADES DE INICIO 50 min		
• Exploración guiada de saberes iniciales mediante preguntas generadoras: ¿Qué diferencia una pulpitis reversible de una irreversible? ¿Qué papel juega el tipo de dolor y la duración del estímulo? ¿Qué información clínica orienta hacia una necesidad de tratamiento endodóntico? - 10 min • Clase magistral participativa con apoyo visual (PPT), para introducir los conceptos fundamentales de la pulpitis reversible e irreversible. Introducción a signos y síntomas clave: Dolor provocado vs. Espontáneo, respuesta al frío o calor, percusión, palpación, historia clínica y decisiones clínicas iniciales- 40 min		
ACTIVIDADES DE DESARROLLO 100 min		
• Juego de roles clínico entre parejas (odontólogo - paciente): Cada estudiante realizará y registrará la evaluación gingival a su compañero aplicando los índices enseñados. Luego, intercambian roles. – 80 min • Discusión grupal guiada por el docente (plenaria): Las parejas comparten conclusiones clínicas, dificultades encontradas y decisiones tomadas. – 20 min		
ACTIVIDADES DE CIERRE 30 min		
• Retroalimentación docente destacando aciertos y oportunidades de mejora – 10 min • Indicaciones de tareas virtuales en la plataforma institucional (Foro) y registro de fichas de autoevaluación y coevaluación– 20 min		
Materiales:	Evaluación:	Adecuaciones curriculares:
• Ficha de historia clínica odontológica (impresa) • Guía de roles para paciente y odontólogo • Modelo anatómico del sistema estomatognático.	• Observación directa de habilidades duras y blandas durante el juego de roles • Rúbrica para evaluar desempeño de habilidades duras y blandas. • Evaluación del foro individual en plataforma virtual.	• Apoyo visual y audiovisual complementario para estudiantes con necesidades específicas • Uso de modelos tridimensionales para reforzar la comprensión • Tutorías personalizadas para reforzar aprendizajes

GUÍA DE JUEGO DE ROLES – SEMANA 7

Curso: Introducción al diagnóstico estomatológico

Tema: Diagnóstico diferencial entre pulpitis reversible e irreversible

Estrategia: Juego de roles

Duración: 20 minutos por equipo

Objetivo de la actividad: Desarrollar habilidades clínicas necesarias para el diagnóstico pulpar, mediante un juego de roles en el que los estudiantes practican la comunicación efectiva, el pensamiento clínico, la toma de decisiones y el trabajo en equipo.

Roles asignados

Rol	Descripción
Odontólogo	Interpreta los signos, hace preguntas claves al paciente, analiza el caso clínico entregado y propone un diagnóstico clínico inicial.
Paciente	Representa el caso clínico entregado por el docente. Responde según la ficha del caso, incluyendo síntomas, historia y reacciones al dolor.

Instrucciones generales para los estudiantes

1. El docente entregará un caso clínico breve a uno de los integrantes (el paciente).
2. El estudiante en el rol de paciente lee y comprende la información sin compartirla con su compañero.
3. El estudiante en el rol de odontólogo deberá interrogar y analizar al paciente como si estuviera en un entorno clínico, pero sin instrumentos ni exploración física.
4. Al terminar el diálogo, el odontólogo presenta su hipótesis diagnóstica (pulpitis reversible o irreversible), justificándola verbalmente.
5. Los compañeros observadores darán retroalimentación basada en los indicadores clínicos proporcionados más abajo.

¿Qué se te va a observar durante la actividad?

Durante el juego de roles se evaluará tu desempeño con base en las siguientes conductas observables, que reflejan tus habilidades.

Evaluación clínica

- Realizaste una anamnesis dirigida y pertinente, formulando preguntas clave para diferenciar pulpitis reversible e irreversible.
- Indicaste correctamente las pruebas de vitalidad pulpar apropiadas.
- Estableciste un diagnóstico presuntivo fundamentado en la interpretación razonada de los síntomas relatados.

Comunicación efectiva

- Facilitaste que el paciente se expresara sin interrupciones.
- Formulaste preguntas abiertas y de seguimiento clínico.
- Empleaste un tono de voz claro, respetuoso y profesional.
- Te comunicaste de forma clara, concisa y coherente durante toda la interacción.

Pensamiento crítico clínico

- Recogiste datos clínicos relevantes para el caso.
- Identificaste patrones clínicos que orientan el diagnóstico y planteaste exámenes auxiliares pertinentes.

Toma de decisiones

- Formulaste correctamente el diagnóstico de la condición pulpar.
- Justificaste tus decisiones clínicas con argumentos lógicos y clínicamente válidos.

Trabajo en equipo

- Participaste activamente en la plenaria o discusión grupal, compartiendo ideas y escuchando a los demás.
- Brindaste apoyo mutuo, mostraste empatía, tolerancia y respeto por tus compañeros durante toda la dinámica.

Recomendaciones finales

- Recuerda que este es un juego de roles formativo, no una evaluación formal.
- Todos deben rotar en ambos roles y completar las fichas de autoevaluación y coevaluación.
- Aprovecha esta dinámica para practicar habilidades duras y blandas que se requieren desde los primeros ciclos.

Caso 1: Contexto entregado por el docente al estudiante que hará de "paciente"

Tienes 22 años. Desde hace tres días sientes un dolor leve en una muela inferior al tomar bebidas frías o comer dulces. El dolor dura pocos segundos y desaparece al quitar el estímulo. No has tomado analgésicos. No sientes dolor al dormir, ni te ha despertado por la noche. No has tenido fiebre ni inflamación. Te preocupa que sea una caries.

Indicaciones al estudiante (paciente):

- No inventes más síntomas.
- Relata tu molestia tal como se indica.

- Sé natural, como si realmente fueras el paciente.
- Espera a que el profesional te haga preguntas.

GUIA DE AUTOEVALUACIÓN Y COEVALUACIÓN

Estimado estudiante, al finalizar la actividad se emplearán dos instrumentos complementarios: una ficha de autoevaluación y otra de coevaluación. Estas herramientas permiten valorar el desempeño del estudiante que asumió el rol de odontólogo mediante indicadores basados en conductas observables.

La dinámica se organiza de la siguiente manera:

1. Participantes: La actividad se realiza en parejas; cada estudiante asume ambos roles (odontólogo y paciente) en turnos alternos, de modo que experimenten cada rol de forma equitativa.

2. Aplicación de los instrumentos:

Después de la clase dada por el docente, titulada: *Diagnóstico diferencial entre pulpitis reversible e irreversible*

El estudiante que tomo rol de odontólogo completa la ficha de autoevaluación, reflexionando sobre su propio desempeño.

El compañero, que desempeñó el rol de paciente, completa la ficha de coevaluación, evaluando las conductas observadas en el odontólogo según los criterios definidos.

3. Responsables de la evaluación:

Autoevaluación: El propio estudiante-actuante registrará sus observaciones y puntuaciones en la ficha correspondiente.

Coevaluación: El estudiante que hizo de paciente evaluará objetivamente el desempeño del odontólogo desde su ficha.

4. Niveles de desempeño: En ambas fichas utilizan una escala de tres niveles de logro, expresados de manera clara y accesible:

Símbolo	Nivel	Descripción
	Lo logré	Realicé esta conducta con seguridad, claridad y de forma completa.
	En proceso	Realicé parcialmente o con errores; puedo mejorar.
	No lo logré	No logré realizar esta conducta o tuve muchas dificultades.

5. Número de ítems

Cada ficha está compuesta por 13 conductas observables, distribuidas en torno a cinco competencias clave del quehacer clínico:

6. Retroalimentación cualitativa:

Ambos instrumentos incluyen un espacio destinado a comentarios personales o sugerencias de mejora, tanto en la autoevaluación como en la coevaluación. Este componente promueve la autorreflexión, la identificación de fortalezas específicas y el reconocimiento de aspectos a mejorar. Además, fortalece el desarrollo de la metacognición y la autorregulación, competencias clave para la formación clínica integral y autónoma del futuro profesional de la salud.

Rúbrica del docente – sesión 7. La rúbrica fue construida a partir de cuatro referentes, realizando adaptaciones terminológicas y estructurales para adecuarla al enfoque clínico y a la metodología de juego de roles utilizada en la asignatura, Fuentes et al. (2021), Valencia et al. (2019), Forero et al. (2022) y Martínez et al. (2023).

Observación de habilidades empleando *juego de roles*

* Después de la evaluación gingival entre pares, se procederá a evaluar el desarrollo de habilidades duras y blandas a través de conductas observables durante la participación en una actividad de juego de roles.

Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3
<i>Lo logró</i>	<i>En proceso</i>	<i>No lo logró</i>

Nombre de la sesión: Diagnóstico diferencial entre pulpitis reversible e irreversible.

Fecha: _____

Duración: _____

Docente responsable: _____

Nº	Conductas observables	N1	N2	N3	Retroalimentación
Evaluación clínica	Realizó un anamnesis dirigida y pertinente, formulando preguntas clave para diferenciar pulpitis reversible e irreversible.	☐	☐	☐	
	Indicó correctamente pruebas de vitalidad pulpar.	☐	☐	☐	
	Estableció un diagnóstico presuntivo basado en la interpretación razonada de los síntomas relatados por el “paciente”.	☐	☐	☐	
Comunicación efectiva	Facilitó que el paciente se exprese sin interrupciones.	☐	☐	☐	
	Formuló preguntas abiertas y de seguimiento clínico.	☐	☐	☐	
	Empleó un tono de voz claro y respetuoso.	☐	☐	☐	
	Se comunicó de forma clara, concisa y coherente.	☐	☐	☐	
Pensamiento crítico clínico	Recogió datos clínicos relevantes.	☐	☐	☐	
	Identificó patrones clínicos y plantea exámenes auxiliares pertinentes.	☐	☐	☐	

<i>Toma de decisiones</i>	Formuló el diagnóstico de la condición del paciente.	☐	☐	☐	
	Justificó sus decisiones clínicas con argumentos claros.	☐	☐	☐	
<i>Trabajo en equipo</i>	Mantuvo una comunicación activa y fluida, con intercambio de ideas en la plenaria.	☐	☐	☐	
	Brindó apoyo mutuo ante dificultades y demostró empatía y tolerancia.	☐	☐	☐	

Autoevaluación – Juego de roles sesión 7

Nombre y apellidos (Rol odontólogo): _____

Fecha: _____ **Docente responsable:** _____

Niveles:

- Logrado Lo realicé con claridad, seguridad y de forma completa.
- En proceso Lo realicé parcialmente o con errores; puedo mejorar.
- No logrado No lo realicé.

<i>Nº</i>	<i>Conductas observables</i>	●	●	●	<i>Comentario personal</i>
<i>Evaluación clínica</i>	Realicé un anamnesis dirigida y pertinente, formulando preguntas clave para diferenciar pulpitis reversible e irreversible.	☐	☐	☐	
	Indiqué correctamente pruebas de vitalidad pulpar.	☐	☐	☐	
	Establecí un diagnóstico presuntivo basado en la interpretación razonada de los síntomas relatados por el “paciente”.	☐	☐	☐	
<i>Comunicación efectiva</i>	Facilité que el paciente se exprese sin interrupciones.	☐	☐	☐	
	Formulé preguntas abiertas y de seguimiento clínico.	☐	☐	☐	
	Empleé un tono de voz claro y respetuoso.	☐	☐	☐	
	Me comuniqué de forma clara, concisa y coherente.	☐	☐	☐	
<i>Pensamiento crítico clínico</i>	Recogí datos clínicos relevantes.	☐	☐	☐	
	Identifiqué patrones clínicos y plantea exámenes auxiliares pertinentes.	☐	☐	☐	
<i>Toma de decisiones</i>	Formulé el diagnóstico de la condición del paciente.	☐	☐	☐	
	Justificó sus decisiones clínicas con argumentos claros.	☐	☐	☐	
<i>Trabajo en equipo</i>	Mantuve una comunicación activa y fluida, con intercambio de ideas en la plenaria.	☐	☐	☐	
	Brindé apoyo mutuo ante dificultades y demostró empatía y tolerancia.	☐	☐	☐	

Me propongo mejorar en:

Coevaluación – Juego de Roles sesión 7

Nombre y apellidos del estudiante evaluado (Rol odontólogo): _____

Nombre y apellidos del evaluador (compañero rol paciente): _____

Fecha: _____

Docente responsable: _____

Niveles:

- **Logrado** Lo realizó con claridad, seguridad y de forma completa.
- **En proceso** Lo realizó parcialmente o con errores; puede mejorar.
- **No logrado** No lo realizó.

<i>Nº</i>	<i>Conductas observables</i>	●	●	●	<i>Comentario personal</i>
<i>Evaluación clínica</i>	Realizó un anamnesis dirigida y pertinente, formulando preguntas clave para diferenciar pulpitis reversible e irreversible.	☐	☐	☐	
	Indicó correctamente pruebas de vitalidad pulpar.	☐	☐	☐	
	Estableció un diagnóstico presuntivo basado en la interpretación razonada de los síntomas relatados por el “paciente”.	☐	☐	☐	
<i>Comunicación efectiva</i>	Facilitó que el paciente se exprese sin interrupciones.	☐	☐	☐	
	Formuló preguntas abiertas y de seguimiento clínico.	☐	☐	☐	
	Empleó un tono de voz claro y respetuoso.	☐	☐	☐	
	Se comunicó de forma clara, concisa y coherente.	☐	☐	☐	
<i>Pensamiento crítico clínico</i>	Recogió datos clínicos relevantes.	☐	☐	☐	
	Identificó patrones clínicos y plantea exámenes auxiliares pertinentes.	☐	☐	☐	
<i>Toma de decisiones</i>	Formuló el diagnóstico de la condición del paciente.	☐	☐	☐	
	Justificó sus decisiones clínicas con argumentos claros.	☐	☐	☐	
<i>Trabajo en equipo</i>	Mantuvo una comunicación activa y fluida, con intercambio de ideas en la plenaria.	☐	☐	☐	
	Brindó apoyo mutuo ante dificultades y demostró empatía y tolerancia.	☐	☐	☐	

Sugerencias de mejora para mi compañero(a):

DESARROLLO DE LA SECUENCIA DIDACTICA DE LA UNIDAD III

SECUENCIA DIDÁCTICA SEMANA 9				
Periodo: 2025-II		3.er ciclo – Pregrado		Facultad de Estomatología
Tema:	Bloque:	Competencias que se favorecen:		Contenido:
	Unidad III – Semana 9			
	Asignatura:			
Análisis radiográfico e identificación de estructuras y lesiones en el cráneo odontológico	Introducción al Diagnóstico Estomatológico	- Identifica estructuras anatómicas normales y variantes en radiografías. - Diferencia entre hallazgos normales y signos sugestivos de patologías en imágenes odontológicas. - Interpreta hallazgos radiográficos. - Desarrolla habilidades de observación clínica y razonamiento diagnóstico. - Se comunica efectivamente al describir hallazgos clínicos con lenguaje técnico preciso. - Participa activamente en el análisis y discusión grupal de casos, demostrando trabajo en equipo, pensamiento crítico y toma de decisiones clínicas fundamentadas.		- Anatomía radiográfica del cráneo: estructuras óseas y límites anatómicos. - Interpretación sistemática de radiografías panorámicas y periapicales. - Lesiones radiolúcidas y radiopacas: identificación y clasificación básica. - Lesiones odontogénicas y no odontogénicas: aspectos diferenciales. - Principios para la redacción de informes radiográficos.
				Enfoque metodológico:
		Al finalizar la sesión, el estudiante reconoce estructuras anatómicas normales del cráneo en radiografías convencionales. Identifica correctamente hallazgos patológicos frecuentes. Emplea una metodología sistemática para la lectura e interpretación de radiografías, Además, formula una hipótesis diagnóstica inicial y sustenta sus hallazgos mediante el diálogo argumentativo con su equipo, demostrando pensamiento crítico, comunicación efectiva, toma de decisiones clínicas y trabajo en equipo.		Se emplea un enfoque activo y centrado en el estudiante, utilizando el Aprendizaje Basado en Casos (ABC) como estrategia principal. Se promueve la participación colaborativa, el análisis crítico de situaciones clínicas y el desarrollo de habilidades blandas, como comunicación efectiva, pensamiento crítico y trabajo en equipo, mediante discusiones estructuradas y dinámicas grupales.

Estándares curriculares:		Propósitos generales del tema:
- Reconoce estructuras anatómicas normales en imágenes radiográficas del cráneo. - Diferencia lesiones patológicas frecuentes mediante criterios técnicos básicos. - Aplica principios de semiología radiográfica a casos clínicos. - Formula hipótesis diagnósticas diferenciales sustentadas en evidencia científica y lenguaje técnico apropiado. - Participa activamente y con responsabilidad con su equipo en el análisis de casos clínicos, demostrando comunicación efectiva, pensamiento crítico y toma de decisiones clínicas colaborativas.		- Desarrollar capacidades técnicas para interpretar imágenes radiográficas en odontología. - Relacionar hallazgos radiográficos con datos clínicos relevantes. - Identificar estructuras normales vs. lesiones dentoalveolares patológicas. - Desarrollar el razonamiento clínico y la capacidad diagnóstica temprana a partir del análisis estructurado de casos clínicos. - Fomentar el pensamiento crítico y la argumentación lógica en la formulación de hipótesis clínicas, fortaleciendo la toma de decisiones informadas. - Promover el trabajo en equipo como estrategia para el análisis clínico colaborativo, incentivando la comunicación efectiva, la escucha activa y el respeto por las ideas del grupo.
ACTIVIDADES DE INICIO 50 min		
- Exploración de conocimientos previos a través de preguntas generadoras: ¿Por qué es importante conocer la anatomía radiográfica del cráneo? ¿Qué diferencia hay entre una lesión radiolúcida y una radiopaca? ¿Cómo identificamos un quiste o granuloma en una imagen periapical? – 10 min - Clase magistral participativa con apoyo visual (PPT), Introducción al análisis sistemático de radiografías panorámicas, periapicales y oclusales. Explicación de estructuras anatómicas normales y ejemplos de lesiones comunes. Se incluyen imágenes clínicas reales para activar la observación diagnóstica. – 40 min		
ACTIVIDADES DE DESARROLLO 100 min		
- Indicación y entrega de casos clínicos (ficha con datos y fotografías para que los estudiantes analicen el caso, en grupos de 5) – 10 min - Trabajo en equipos de 5, Análisis de casos radiográficos entregados por el docente (incluyen imágenes, edad y síntomas del paciente). Identificación de estructuras normales. Detección de hallazgos patológicos. Redacción breve de interpretación radiográfica. Presentación de hipótesis diagnóstica. (Intervención docente activa: observación y orientación en cada grupo) – 40 min - Socialización, cada equipo expone su caso, hipótesis diagnóstica y justificación. Se fomenta el uso de lenguaje clínico claro y argumentado. Los demás equipos pueden hacer preguntas, promoviendo el pensamiento crítico y el debate académico respetuoso. (evaluación formativa con rubrica) – 50 min		
ACTIVIDADES DE CIERRE 30 min		
- Retroalimentación docente destacando aciertos y oportunidades de mejora – 20 min - Indicaciones de tareas virtuales en la plataforma institucional (Subir a la plataforma institucional un informe diagnóstico individual de una imagen radiográfica proporcionada (estructura anatómica, hallazgos, interpretación y posible diagnóstico) – 10 min		
Materiales:	Evaluación:	Adecuaciones curriculares:
- Radiografías digitales impresas y proyectadas (panorámicas, periapicales y oclusales). - Manual de anatomía radiográfica básica. - Guías de observación	- Observación directa del desempeño durante el trabajo en grupo y participación oral (evaluación formativa) - Revisión del trabajo completado en equipos. - Evaluación del informe diagnóstico individual en plataforma virtual.	- Apoyo visual y audiovisual complementario para estudiantes con necesidades específicas - Uso de modelos tridimensionales para reforzar la comprensión - Tutorías personalizadas para

clínica. • Ficha de análisis radiográfico por grupos.		reforzar aprendizajes
---	--	-----------------------

CASOS CLÍNICOS – SEMANA 9

Aprendizaje esperado: *Al finalizar la sesión, el estudiante identifica correctamente las principales estructuras anatómicas del cráneo visibles en radiografías intraorales y panorámicas. Reconoce hallazgos patológicos frecuentes en imágenes radiográficas del maxilar superior e inferior, diferenciando variantes anatómicas normales de lesiones odontológicas. Además, formula hipótesis diagnósticas iniciales sustentadas en el análisis radiográfico, aplicando pensamiento crítico, comunicación efectiva, toma de decisiones clínicas y trabajo en equipo.*

Caso 1. Paciente masculino de 22 años, acude por molestias intermitentes en la región posterior izquierda del maxilar inferior. No refiere dolor constante, pero señala que al masticar siente “presión” molesta. En la anamnesis se identifica salud general estable, higiene oral aceptable y ausencia de antecedentes quirúrgicos. Se realiza una radiografía panorámica, en la que se observa una radiolucidez circunscrita en relación con la pieza 3.8 (muela del juicio inferior izquierda), parcialmente erupcionada, asociada a una corona dentaria incluida y con relación íntima al borde mandibular. No se observan signos de reabsorción radicular en los dientes adyacentes.

IMAGEN RADIOGRÁFICA A OBSERVAR:



FICHA DE ANÁLISIS DEL CASO 1

Nombre del grupo: _____

Integrantes: _____

Fecha: _____

I. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

- Edad y sexo: _____
- Hábitos relevantes (higiene, alimentación, etc.): _____
- Estado general de salud: _____

II. MOTIVO DE CONSULTA

- ¿Qué refiere el paciente? ¿Hay síntomas de dolor, inflamación o disfunción?

III. HALLAZGOS CLÍNICOS RADIOLÓGICOS

A. Tipo de radiografía utilizada:

- ¿Qué tipo de imagen se ha solicitado y por qué?

B. Estructuras anatómicas reconocidas:

- ¿Qué estructuras óseas anatómicas normales identificas? (ángulo mandibular, canal mandibular, etc.)

C. Hallazgos patológicos:

- ¿Qué alteración observas en la imagen?
- ¿Cuál es la forma, contorno y localización de la radiolucidez?
- ¿Hay compromiso de estructuras vecinas?

IV. HIPÓTESIS DIAGNÓSTICA

- ¿Cuál sería tu hipótesis diagnóstica principal? ¿Qué entidad patológica sospechas?

V. EXÁMENES AUXILIARES COMPLEMENTARIOS

- ¿Solicitarías otra imagen (CBCT, periapical)? ¿Por qué?

VI. PROPUESTA CLÍNICA INICIAL

- ¿Cuál sería la conducta clínica recomendada a corto y mediano plazo?

VII. EXPOSICIÓN Y REFLEXIÓN DEL EQUIPO

El equipo debe redactar una argumentación clínica clara y fundamentada a partir del análisis radiográfico del caso. Para ello, deberán:

1. Argumentar su hipótesis diagnóstica, describiendo los hallazgos relevantes observados en la imagen radiográfica.
 - ¿Qué características de la lesión les permitieron llegar a una conclusión diagnóstica?
 - ¿Qué criterios semiológicos aplicaron (forma, densidad, bordes, localización, relación con estructuras vecinas)?
 - ¿Qué diagnóstico presuntivo plantean y por qué?

Reflexionar sobre la experiencia grupal de análisis clínico, considerando cómo el trabajo colaborativo favoreció la interpretación y toma de decisiones:

¿Cómo influyó la discusión en grupo en la identificación de signos relevantes?

¿Qué habilidades blandas se pusieron en práctica?

¿Cómo enriqueció esta dinámica su razonamiento clínico?

Caso 2. Paciente femenina de 45 años, acude para control radiográfico de rutina. No presenta molestias actuales. En la evaluación clínica se observan restauraciones antiguas en molares superiores. La radiografía panorámica revela una zona radiolúcida difusa en el ápice del primer molar superior derecho (1.6), el cual presenta una restauración con sospecha de filtración. El contorno de la lesión es mal definido y se observa pérdida leve de la lámina dura. No hay compromiso del seno maxilar ni signos clínicos de infección activa.

IMAGEN RADIOGRÁFICA A OBSERVAR:



FICHA DE ANÁLISIS DEL CASO 2

Nombre del grupo: _____

Integrantes: _____

Fecha: _____

I. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

- Edad y sexo: _____
- Antecedentes odontológicos relevantes: _____

II. MOTIVO DE CONSULTA

- ¿Por qué acude la paciente? ¿Se mencionan síntomas?

III. HALLAZGOS CLÍNICOS RADIOLÓGICOS

A. Tipo de radiografía utilizada:

- ¿Qué tipo de imagen se ha utilizado y cuál es su utilidad?

B. Estructuras anatómicas reconocidas:

- ¿Qué estructuras normales del maxilar superior se identifican en la imagen?

C. Hallazgos patológicos:

- Describe la lesión radiolúcida observada (forma, borde, localización)
- ¿Qué relación tiene con la restauración presente en el diente 1?6?

IV. HIPÓTESIS DIAGNÓSTICA

- ¿Qué lesión periapical sospechas? ¿Cuál sería el diagnóstico clínico-radiográfico más probable?

V. EXÁMENES AUXILIARES COMPLEMENTARIOS

- ¿Recomiendas alguna imagen complementaria (periapical, CBCT)?
- ¿Qué prueba adicional clínica considerarías?

VI. PROPUESTA CLÍNICA INICIAL

- ¿Qué tipo de tratamiento inicial recomendarías?
- ¿Es necesaria una derivación a endodoncia o cirugía?

VII. EXPOSICIÓN Y REFLEXIÓN DEL EQUIPO

El equipo debe redactar una argumentación clínica clara y fundamentada a partir del análisis de la imagen radiográfica del caso. Para ello, deberán:

5. Exponer su hipótesis diagnóstica, describiendo los hallazgos relevantes observados en la radiografía:
 - ¿Qué características les llevaron a sospechar de una lesión periapical específica?
 - ¿Cómo se relacionan los hallazgos con la restauración defectuosa de la pieza 1.6?
 - ¿Qué diagnóstico presuntivo establecen?
6. Reflexionar sobre la experiencia grupal de análisis clínico, considerando cómo el trabajo colaborativo favoreció la interpretación y toma de decisiones:
 - ¿Cómo influyó la discusión en grupo en la identificación de signos relevantes?
 - ¿Qué habilidades blandas se pusieron en práctica?
 - ¿Cómo enriqueció esta dinámica su razonamiento clínico?

RÚBRICA DE EVALUACIÓN – SEMANA 9

La rúbrica fue construida a partir de cuatro referentes, realizando adaptaciones terminológicas y estructurales para adecuarla al enfoque clínico y a la metodología de juego de roles utilizada en la asignatura, Fuentes et al. (2021), Valencia et al. (2019), Forero et al. (2022) y Martínez et al. (2023).

Nombre de la sesión: Análisis radiográfico e identificación de estructuras y lesiones en el cráneo odontológico

Actividad: Desarrollo grupal de caso clínico y reflexión de sus resultados.

Modalidad: Aprendizaje Basado en Casos (ABC)

Propósito: Evaluar el desempeño del estudiante el desarrollo de habilidades duras y blandas.

<i>Criterio</i>	<i>Excelente (5)</i>	<i>Bueno (4)</i>	<i>Regular (3)</i>	<i>En proceso (2 o menos)</i>
<i>Identificación de datos clínicos relevantes</i>	Identifican con precisión estructuras anatómicas normales y hallazgos patológicos frecuentes en radiografías convencionales. Integran los datos clínicos disponibles con los hallazgos radiográficos, aplicando una metodología sistemática de análisis. Describen con claridad las características de la imagen (forma, límites, densidad, localización).	Identifican la mayoría de las estructuras anatómicas y hallazgos radiográficos relevantes, aunque pueden omitir detalles importantes o confundir algunas características. Relacionan parcialmente los hallazgos con los datos clínicos.	Describen las imágenes de forma parcial, sin identificar claramente estructuras normales o hallazgos patológicos. Presentan dificultades para integrar los hallazgos con la información clínica.	Identifican pocos datos clínicos relevantes o no logran reconocer los defectos estructurales del esmalte, requiriendo apoyo constante para interpretar e integrar la información.

<i>Comunicación efectiva</i>	Utilizan un tono de voz claro y adecuado. Escuchan activamente a sus compañeros, no interrumpen y argumentan con precisión.	Se comunican con claridad en general; muestran disposición al diálogo, aunque podrían precisar mejor sus argumentos.	Tienen dificultades para expresar ideas con claridad o para mantener una escucha activa constante.	Se expresan con vacilación y logran una participación básica, con apoyo.
<i>Pensamiento crítico</i>	Interpretan antecedentes médicos y odontológicos y registran signos y síntomas clave. Identifican el problema clínico principal y lo analizan con lógica.	Interpretan la información adecuadamente, aunque podrían profundizar su análisis.	Analizan los datos de forma parcial y necesitan guía para formular conclusiones clínicas.	Muestran dificultad para integrar la información clínica, aunque hacen intentos por establecer relaciones.
<i>Trabajo en equipo</i>	Cada integrante asume tareas específicas con autonomía. Hay comunicación activa, apoyo mutuo y se logra un trabajo en equipo eficaz.	Participan de manera colaborativa, aunque con menor iniciativa o cierta dependencia de un compañero.	Se involucran de forma irregular; requieren orientación para integrarse al equipo.	Su participación es limitada, pero contribuyen de forma puntual al grupo con guía constante.
<i>Toma de decisiones clínicas</i>	Diagnostican de forma integral la condición bucal del paciente. Justifican sus decisiones clínicas con argumentos claros.	Emite un diagnóstico razonable y justifica sus decisiones con cierta claridad, aunque puede profundizar más.	Proponen un diagnóstico básico y requieren ayuda para justificar sus decisiones.	Emite una respuesta general con dificultades argumentativas, aunque realiza algún intento de decisión clínica.

SECUENCIA DIDÁCTICA SEMANA 10				
Periodo: 2025-II		3.er ciclo – Pregrado		Facultad de Estomatología
Tema:	Bloque:	Competencias que se favorecen:	Aprendizaje esperado:	Contenido:
	Unidad III – Semana 10			- Revisión de lesiones orales frecuentes en pacientes adultos y pediátricos. - Técnica radiográfica adecuada para visualizar patologías específicas. - Análisis comparativo de lesiones radiolúcidas y radiopacas en distintas etapas del desarrollo dentario. - Aplicación de principios semiológicos para interpretación radiográfica. - Elaboración de informe radiográfico estructurado y justificado.
	Asignatura: Introducción al Diagnóstico Estomatológico			Enfoque metodológico: Se emplea un enfoque activo y centrado en el estudiante, utilizando el Aprendizaje Basado en Casos (ABC) como estrategia principal. Se promueve la participación colaborativa, el análisis crítico de situaciones clínicas y el desarrollo de habilidades blandas, como comunicación efectiva, pensamiento crítico y trabajo en
Interpretación radiográfica de patologías orales en pacientes adultos y pediátricos		- Interpreta imágenes radiográficas convencionales en pacientes adultos y pediátricos. - Emplea principios técnicos y semiológicos en el análisis de patologías orales. - Formula hipótesis diagnósticas fundamentadas en evidencia radiográfica. - Desarrolla habilidades de observación clínica y razonamiento diagnóstico. - Se comunica efectivamente al describir hallazgos clínicos con lenguaje técnico preciso. - Participa activamente en el análisis y discusión grupal de casos, demostrando trabajo en equipo, pensamiento crítico y toma de decisiones clínicas fundamentadas.	Al finalizar la sesión, el estudiante interpreta imágenes radiográficas convencionales de pacientes adultos y pediátricos, identificando hallazgos patológicos frecuentes (quistes, lesiones periapicales, reabsorciones, entre otros). Emplea criterios técnicos y semiológicos para describir hallazgos relevantes. Además, formula una hipótesis diagnóstica inicial y sustenta sus hallazgos mediante el diálogo argumentativo con su equipo, demostrando pensamiento crítico, comunicación efectiva, toma de decisiones clínicas y trabajo en equipo.	

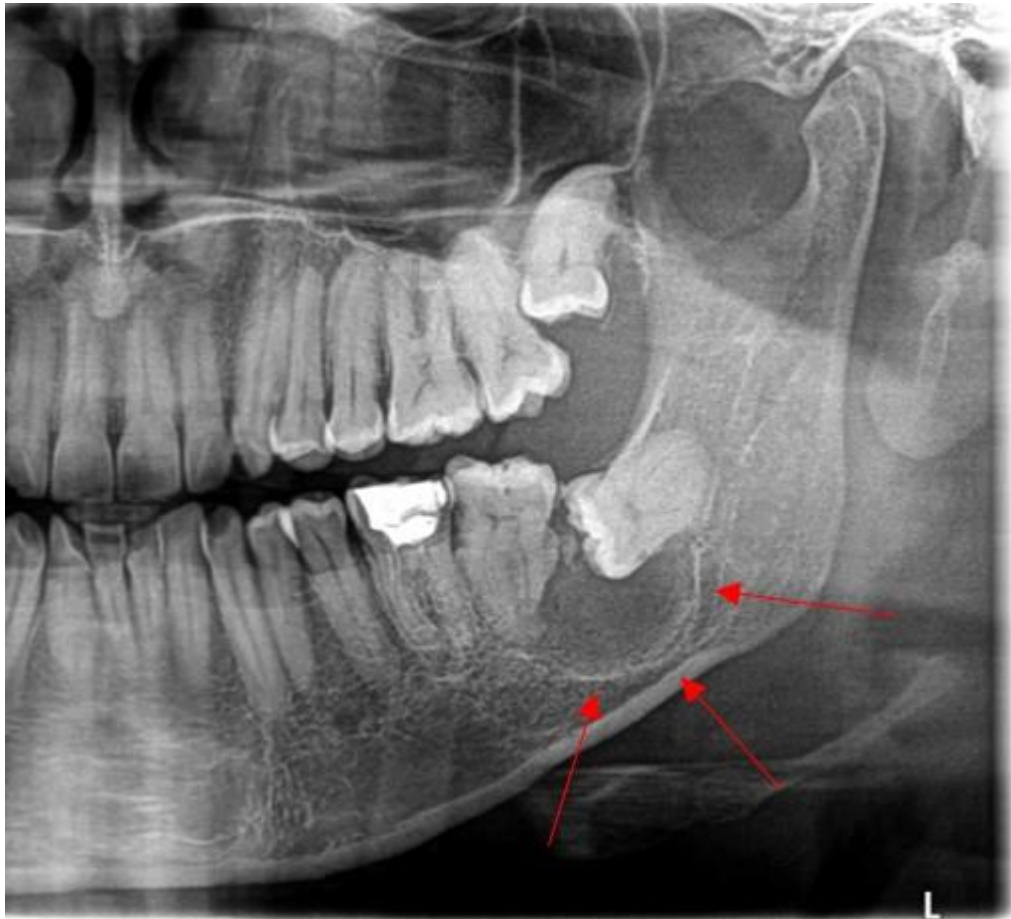
			equipo, mediante discusiones estructuradas y dinámicas grupales.
Estándares curriculares:			Propósitos generales del tema:
- Distingue lesiones patológicas por tipo, ubicación y densidad en imágenes radiográficas. - Aplica una metodología sistemática para el análisis de imágenes. - Formula hipótesis diagnósticas diferenciales sustentadas en evidencia científica y lenguaje técnico apropiado. - Participa activamente y con responsabilidad con su equipo en el análisis de casos clínicos, demostrando comunicación efectiva, pensamiento crítico y toma de decisiones clínicas colaborativas.			- Interpretar hallazgos patológicos frecuentes en imágenes de pacientes pediátricos y adultos. - Reconocer signos sutiles y cambios estructurales que indiquen patología. - Relacionar hallazgos radiográficos con el desarrollo dentario y la clínica del paciente. - Desarrollar el razonamiento clínico y la capacidad diagnóstica temprana a partir del análisis estructurado de casos clínicos. - Fomentar el pensamiento crítico y la argumentación lógica en la formulación de hipótesis clínicas, fortaleciendo la toma de decisiones informadas. - Promover el trabajo en equipo como estrategia para el análisis clínico colaborativo, incentivando la comunicación efectiva, la escucha activa y el respeto por las ideas del grupo.
ACTIVIDADES DE INICIO 50 min			
- Exploración de conocimientos previos a través de preguntas generadoras: ¿Qué diferencias pueden existir entre una lesión radiográfica en un niño y en un adulto? ¿Qué signos radiográficos nos alertan sobre patologías periapicales o quísticas? ¿Cómo influye la técnica radiográfica en la calidad del diagnóstico? – 10 min - Clase magistral participativa con apoyo visual (PPT), Presentación de lesiones orales frecuentes en imágenes de niños y adultos (caries profundas, reabsorciones, quistes, tumores benignos). Discusión sobre técnica radiográfica, proyección, posición y visibilidad de estructuras. Se incluyen imágenes clínicas reales para activar la observación diagnóstica. – 40 min			
ACTIVIDADES DE DESARROLLO 100 min			
- Indicación y entrega de casos clínicos (ficha con datos y fotografías para que los estudiantes analicen el caso, en grupos de 5) – 10 min - Trabajo en equipos de 5, Identificación de hallazgos patológicos, análisis técnico de la imagen, redacción de interpretación radiográfica y formulación de hipótesis diagnóstica. (Intervención docente activa: observación y orientación en cada grupo) – 40 min - Socialización, cada equipo expone su caso, hipótesis diagnóstica y justificación. Se fomenta el uso de lenguaje clínico claro y argumentado. Los demás equipos pueden hacer preguntas, promoviendo el pensamiento crítico y el debate académico respetuoso. (evaluación formativa con rubrica) – 50 min			
ACTIVIDADES DE CIERRE 30 min			
- Retroalimentación docente destacando aciertos y oportunidades de mejora – 20 min - Indicaciones de tareas virtuales en la plataforma institucional (Subir en plataforma institucional un informe radiográfico individual con: Descripción técnica de la imagen, Hallazgos, Hipótesis diagnóstica, Justificación clínica.) – 10 min			
Materiales:	Evaluación:	Adecuaciones curriculares:	
Radiografías	Observación directa del desempeño	Apoyo visual y audiovisual	

panorámicas y periapicales de casos reales (adultos y pediátricos). • Manual de semiología radiográfica. • Fichas clínicas de análisis grupal. • Guía de informe diagnóstico. • Proyector y soporte audiovisual.	durante el trabajo en grupo y participación oral (evaluación formativa) • Revisión del trabajo completado en equipos. • Evaluación del informe radiográfico individual en plataforma virtual.	complementario para estudiantes con necesidades específicas • Uso de modelos tridimensionales para reforzar la comprensión • Tutorías personalizadas para reforzar aprendizajes
--	---	---

CASOS CLÍNICOS – SEMANA 10

Aprendizaje esperado: *Al finalizar la sesión, el estudiante interpreta imágenes radiográficas convencionales de pacientes adultos y pediátricos, identificando hallazgos patológicos frecuentes (quistes, lesiones periapicales, reabsorciones, entre otros). Emplea criterios técnicos y semiológicos para describir hallazgos relevantes. Además, formula una hipótesis diagnóstica inicial y sustenta sus hallazgos mediante el diálogo argumentativo con su equipo, demostrando pensamiento crítico, comunicación efectiva, toma de decisiones clínicas y trabajo en equipo.*

Caso 1. IMAGEN RADIOGRÁFICA A OBSERVAR:



FICHA DE ANÁLISIS DEL CASO 1

Nombre del grupo: _____

Integrantes: _____

Fecha: _____

Estimado estudiante, recuerde que las lesiones deben ser descritas considerando los siguientes criterios:

1. Radiodensidad

- Radiopaca
- Radiolúcida
- Mixta

2. Forma

- Redonda
- Ovalada
- Irregular
- Unilocular
- Multilocular

3. Límites o bordes

(Permite orientar sobre la naturaleza de la lesión)

- Definido sin corticalizar
- Definido corticalizado
- Difuso

4. Localización anatómica

- **Maxilar superior:** zona anterior, zona posterior, seno maxilar, tuberosidad del maxilar
- **Maxilar inferior:** sínfisis, parasínfisis, cuerpo mandibular, ángulo mandibular, rama mandibular, cóndilo

5. Tamaño

- Expresado en centímetros (cm)

6. Número de lesiones

- Única
- Múltiples

7. Relación con dientes

- Asociada a la raíz
- Asociada al ápice
- Asociada a la corona
- Asociada a un espacio edéntulo
- No asociada a diente

8. Efectos sobre estructuras vecinas

(Aporta información sobre el comportamiento de la lesión)

- Compromiso de estructuras periodontales
- Reabsorción radicular externa
- Respeto de raíces adyacentes

- Movilización de dientes
- Desplazamiento del conducto dentario, entre otros
- 9. **Asociación con posibles alteraciones patológicas**
 - Formular hipótesis diagnóstica según hallazgos
- 10. **Redacción del informe radiográfico**

- Utilizar la fórmula: “**Imagen compatible con...**”

I. LECTURA RADIOGRÁFICA

Describe los hallazgos encontrados aplicando los criterios anteriores. Complete en forma detallada:

- Características de la lesión observada:

- Elementos anatómicos comprometidos:

- Hipótesis diagnóstica inicial:

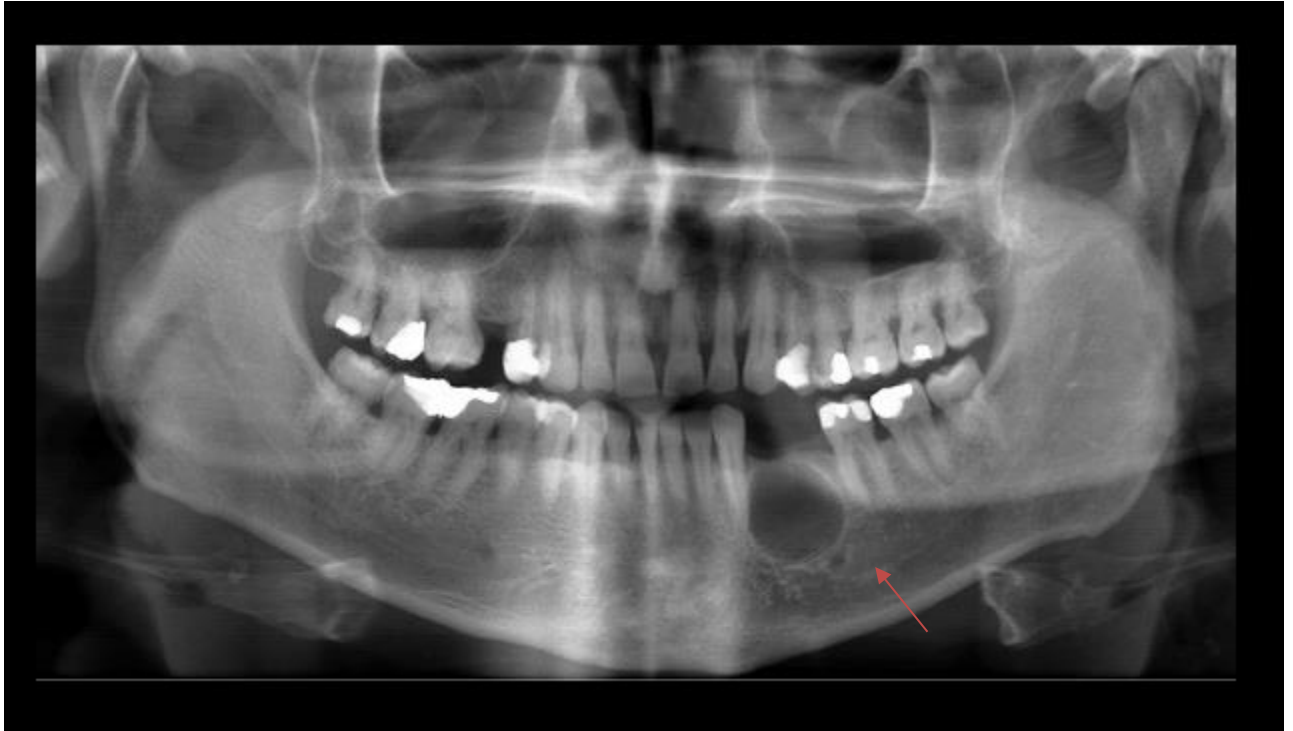
- Informe radiográfico final:
Imagen compatible con

II. EXPOSICIÓN Y REFLEXIÓN DEL EQUIPO

El equipo debe redactar una argumentación clínica clara y bien estructurada. Para ello:

1. Primero, describan brevemente lo que se evidenció en la imagen radiográfica:
 - ¿Qué hallazgos observaron?
 - ¿Qué características les llamaron la atención?
 - ¿Qué hipótesis diagnóstica formularon y por qué?
2. Luego, reflexionen sobre cómo esta dinámica grupal favoreció su análisis clínico, considerando:
 - ¿Cómo ayudó el trabajo en equipo a interpretar mejor la imagen?
 - ¿Qué habilidades pusieron en práctica (comunicación, pensamiento crítico, toma de decisiones)?
 - ¿Qué aprendieron del intercambio de ideas con sus compañeros?

Caso 2. IMAGEN RADIOGRÁFICA A OBSERVAR:



FICHA DE ANÁLISIS DEL CASO 1

Nombre del grupo: _____

Integrantes: _____

Fecha: _____

Estimado estudiante, recuerde que las lesiones deben ser descritas considerando los siguientes criterios:

11. Radiodensidad

- Radiopaca
- Radiolúcida
- Mixta

12. Forma

- Redonda
- Ovalada
- Irregular
- Unilocular
- Multilocular

13. Límites o bordes

(Permite orientar sobre la naturaleza de la lesión)

- Definido sin corticalizar
- Definido corticalizado
- Difuso

14. Localización anatómica

- **Maxilar superior:** zona anterior, zona posterior, seno maxilar, tuberosidad del maxilar
- **Maxilar inferior:** sínfisis, parasínfisis, cuerpo mandibular, ángulo mandibular, rama mandibular, cóndilo

15. Tamaño

- Expresado en centímetros (cm)

16. Número de lesiones

- Única
- Múltiples

17. Relación con dientes

- Asociada a la raíz
- Asociada al ápice
- Asociada a la corona
- Asociada a un espacio edéntulo
- No asociada a diente

18. Efectos sobre estructuras vecinas

(Aporta información sobre el comportamiento de la lesión)

- Compromiso de estructuras periodontales
- Reabsorción radicular externa
- Respeto de raíces adyacentes
- Movilización de dientes
- Desplazamiento del conducto dentario, entre otros

19. Asociación con posibles alteraciones patológicas

- Formular hipótesis diagnóstica según hallazgos

20. Redacción del informe radiográfico

- Utilizar la fórmula: **“Imagen compatible con...”**

III. LECTURA RADIOGRÁFICA

Describe los hallazgos encontrados aplicando los criterios anteriores. Complete en forma detallada:

- Características de la lesión observada:

- Elementos anatómicos comprometidos:

- Hipótesis diagnóstica inicial:

- Informe radiográfico final:
Imagen compatible con

IV. EXPOSICIÓN Y REFLEXIÓN DEL EQUIPO

El equipo debe redactar una argumentación clínica clara y bien estructurada. Para ello:

3. Primero, describan brevemente lo que se evidenció en la imagen radiográfica:
 - ¿Qué hallazgos observaron?
 - ¿Qué características les llamaron la atención?
 - ¿Qué hipótesis diagnóstica formularon y por qué?
4. Luego, reflexionen sobre cómo esta dinámica grupal favoreció su análisis clínico, considerando:
 - ¿Cómo ayudó el trabajo en equipo a interpretar mejor la imagen?
 - ¿Qué habilidades pusieron en práctica (comunicación, pensamiento crítico, toma de decisiones)?
 - ¿Qué aprendieron del intercambio de ideas con sus compañeros?

RÚBRICA DE EVALUACIÓN – SEMANA 10

La rúbrica fue construida a partir de cuatro referentes, realizando adaptaciones terminológicas y estructurales para adecuarla al enfoque clínico y a la metodología de juego de roles utilizada en la asignatura, Fuentes et al. (2021), Valencia et al. (2019), Forero et al. (2022) y Martínez et al. (2023).

Nombre de la sesión: Interpretación radiográfica de patologías orales en pacientes adultos y pediátricos

Actividad: Desarrollo grupal de caso clínico y reflexión de sus resultados.

Modalidad: Aprendizaje Basado en Casos (ABC)

Propósito: Evaluar el desempeño del estudiante el desarrollo de habilidades duras y blandas.

<i>Criterio</i>	<i>Excelente (5)</i>	<i>Bueno (4)</i>	<i>Regular (3)</i>	<i>En proceso (2 o menos)</i>
<i>Identificación de datos clínicos relevantes</i>	Identifican con precisión estructuras anatómicas normales y hallazgos patológicos frecuentes (quistes, lesiones periapicales, reabsorciones, etc.) en radiografías convencionales. Integran adecuadamente los datos clínicos con los hallazgos radiográficos, aplicando de forma correcta y completa los criterios semiológicos (densidad, forma, bordes,	Identifican la mayoría de estructuras y hallazgos relevantes, aunque pueden omitir o confundir algunos criterios semiológicos. Relacionan parcialmente los hallazgos con los datos clínicos disponibles.	La descripción de la imagen es parcial o incompleta. Identifican algunos elementos anatómicos normales o hallazgos patológicos, pero con errores o sin integrar criterios semiológicos de forma clara.	Identifican pocos datos relevantes, muestran confusión al describir la imagen o no reconocen estructuras ni hallazgos significativos. No logran integrar los hallazgos con la información clínica y requieren apoyo constante.

	localización, tamaño, relación dentaria, efectos en estructuras vecinas).			
<i>Comunicación efectiva</i>	Utilizan un tono de voz claro y adecuado. Escuchan activamente a sus compañeros, no interrumpen y argumentan con precisión.	Se comunican con claridad en general; muestran disposición al diálogo, aunque podrían precisar mejor sus argumentos.	Tienen dificultades para expresar ideas con claridad o para mantener una escucha activa constante.	Se expresan con vacilación y logran una participación básica, con apoyo.
<i>Pensamiento crítico</i>	Identifica de forma precisa el problema clínico principal, analiza la información con lógica y establece relaciones claras entre los datos presentados.	Identifica el problema clínico y lo interpreta adecuadamente, aunque el análisis podría ser más profundo o detallado.	Analiza los datos de forma parcial, requiriendo guía para formular conclusiones clínicas adecuadas.	Muestran dificultad para integrar la información clínica, aunque hacen intentos por establecer relaciones.
<i>Trabajo en equipo</i>	Cada integrante asume tareas específicas con autonomía. Hay comunicación activa, apoyo mutuo y se logra un trabajo en equipo eficaz.	Participan de manera colaborativa, aunque con menor iniciativa o cierta dependencia de un compañero.	Se involucran de forma irregular; requieren orientación para integrarse al equipo.	Su participación es limitada, pero contribuyen de forma puntual al grupo con guía constante.
<i>Toma de decisiones clínicas</i>	Diagnostican de forma integral la condición bucal del paciente. Justifican sus decisiones clínicas con argumentos claros.	Emite un diagnóstico razonable y justifica sus decisiones con cierta claridad, aunque puede profundizar más.	Proponen un diagnóstico básico y requieren ayuda para justificar sus decisiones.	Emite una respuesta general con dificultades argumentativas, aunque realiza algún intento de decisión clínica.

ANEXO 5. SECUENCIA DIDÁCTICA DE LA UNIDAD IV

SECUENCIA DIDÁCTICA SEMANA 11				
Periodo: 2025-II		3.er ciclo – Pregrado	Facultad de Estomatología	
Tema:	Bloque:	Competencias que se favorecen:	Aprendizaje esperado:	Contenido:
Conceptos de Oclusión: ATM, Relación Céntrica, Dinámica Mandibular, Dimensión Vertical, Alineación intra e interarcada	Unidad IV – Semana 11	- Identifica estructuras anatómicas y funcionales implicadas en la oclusión. - Evalúa la posición mandibular en relación céntrica y máxima intercuspidad. - Analiza los movimientos mandibulares y su implicancia funcional. - Aplica criterios clínicos para evaluar la alineación intra e interarcada. - Demuestra habilidades blandas como pensamiento crítico, toma de decisiones clínicas, trabajo en equipo y comunicación efectiva mediante el juego de roles clínico.	Al finalizar la sesión, el estudiante describe y reconoce clínicamente los conceptos fundamentales de la oclusión, incluyendo las características anatómicas y funcionales de la ATM, la relación céntrica, la dinámica mandibular, la dimensión vertical y la alineación dental. Evalúa en su compañero los movimientos mandibulares y la relación entre arcadas. Además, demuestra habilidades blandas como pensamiento crítico, toma de decisiones clínicas, trabajo en equipo y comunicación efectiva mediante el juego de roles clínico.	- Anatomía funcional de la ATM - Relación céntrica (RC) y máxima intercuspidad - Movimientos mandibulares: apertura, cierre, lateralidad y protrusión - Dimensión vertical (DV): definición y evaluación clínica - Alineación intra e interarcada de las piezas dentarias
	Asignatura: Introducción al Diagnóstico Estomatológico			Enfoque metodológico: Se emplea un enfoque activo y centrado en el estudiante, utilizando el Juego de roles (RP) como estrategia principal. A través de esta dinámica, se fomenta la participación colaborativa, el análisis reflexivo de los casos planteados y el fortalecimiento de habilidades blandas como la comunicación efectiva, el pensamiento crítico y el trabajo en equipo, dentro de un entorno de roles.

Estándares curriculares:		Propósitos generales del tema:
- Reconoce e interpreta las características funcionales de la oclusión. - Aplica criterios clínicos para evaluar posición mandibular y alineación dentaria. - Emplea técnicas básicas para la exploración de movimientos mandibulares. - Desarrolla pensamiento crítico al analizar la función mandibular y articular. - Comunica de manera oral y escrita sus hallazgos clínicos de forma clara y técnica. - Participa en actividades clínicas entre pares con responsabilidad, ética y compromiso, promoviendo el trabajo en equipo. - Valora la importancia del diálogo reflexivo y la colaboración en la interpretación y toma de decisiones clínicas.		- Comprender los fundamentos anatómicos y funcionales de la oclusión. - Aplicar técnicas clínicas básicas para evaluar componentes funcionales de la ATM y la alineación dentaria. - Estimular el desarrollo del pensamiento crítico en relación a la interpretación funcional oclusal. - Fomentar el trabajo en equipo, el respeto mutuo y la colaboración durante la evaluación clínica entre compañeros. - Promover la comunicación efectiva como herramienta fundamental para describir hallazgos clínicos. - Integrar habilidades blandas y duras en una práctica clínica ética, colaborativa y formativa desde etapas tempranas de la formación odontológica.
ACTIVIDADES DE INICIO 50 min		
- Exploración guiada de saberes iniciales mediante preguntas generadoras ¿Qué estructuras conforman la ATM? ¿Qué implica una relación céntrica adecuada? ¿Qué sucede si la DV está alterada? - 10 min - Clase magistral participativa con apoyo visual (PPT), Introducción teórica a los conceptos de ATM, RC, movimientos mandibulares y DV. Alineación intra e interarcada: observación clínica y relevancia funcional. - 40 min		
ACTIVIDADES DE DESARROLLO 100 min		
- Juego de roles clínico entre parejas (odontólogo - paciente): Cada estudiante evaluará de los movimientos mandibulares, análisis de la DV y observación de la alineación dental. Registro clínico estructurado en ficha de exploración. Luego, intercambian roles. – 80 min - Discusión grupal guiada por el docente (plenaria): Las parejas comparten conclusiones clínicas, dificultades encontradas y decisiones tomadas. – 20 min		
ACTIVIDADES DE CIERRE 30 min		
- Retroalimentación docente destacando aciertos y oportunidades de mejora – 10 min - Indicaciones de tareas virtuales en la plataforma institucional (Foro: “¿Qué implicancias clínicas puede tener una alteración de la DV o de la alineación interarcada?”) y registro de fichas de autoevaluación y coevaluación– 20 min		
Materiales:	Evaluación:	Adecuaciones curriculares:
- Ficha clínica de exploración funcional oclusal (impresa) - Modelos anatómicos de cráneo y mandíbula - Videos clínicos demostrativos - Equipo diagnóstico. - PPT con esquemas anatómicos y clínicos	- Observación directa de habilidades duras y blandas durante el juego de roles - Rúbrica para evaluar desempeño de habilidades duras y blandas. - Evaluación del foro individual en plataforma virtual.	- Apoyo visual y audiovisual complementario para estudiantes con necesidades específicas - Uso de modelos tridimensionales para reforzar la comprensión - Tutorías personalizadas para reforzar aprendizajes

GUÍA DE JUEGO DE ROLES – SEMANA 11

Curso: Introducción al diagnóstico estomatológico

Tema: Conceptos de Oclusión: ATM, Relación Céntrica, Dinámica Mandibular, Dimensión Vertical, Alineación intra e interarcada.

Estrategia: Juego de roles

Duración: 20 minutos por equipo

Objetivo de la actividad: Desarrollar habilidades clínicas básicas para evaluar los movimientos mandibulares, registrar la relación céntrica y valorar la dimensión vertical de los estudiantes mediante una exploración funcional en parejas, en un entorno clínico simulado. Asimismo, fortalecer habilidades blandas como la comunicación efectiva, el pensamiento crítico, la toma de decisiones clínicas y el trabajo en equipo.

Roles asignados

Rol	Descripción
Odontólogo	Realiza una anamnesis funcional dirigida, explora clínicamente los movimientos mandibulares (protrusivo, laterotrusivo, apertura y cierre), guía la búsqueda de relación céntrica y evalúa la dimensión vertical. Registra los hallazgos y comunica sus interpretaciones de forma clara.
Paciente	Actúa como paciente real, colabora activamente durante la exploración funcional y proporciona antecedentes médicos o síntomas relacionados con el sistema masticatorio.

Instrucciones generales para los estudiantes

Cada pareja realizará lo siguiente:

1. **Anamnesis funcional básica:** El estudiante en rol de odontólogo interroga sobre antecedentes relacionados con trastornos temporomandibulares, hábitos parafuncionales (bruxismo, onicofagia, etc.) y molestias musculares o articulares.
2. **Evaluación clínica funcional:**
 - Observación de los movimientos mandibulares (apertura, cierre, protrusiva, lateralidades).
 - Registro de la guía condilar aproximada y posibles desviaciones.
 - Prueba de manipulación bimanual para identificar la relación céntrica (técnica Dawson simplificada).
 - Estimación de la dimensión vertical (observación estática + método fonético / sensorial).
3. **Registro y análisis clínico:**

- Se completa la ficha clínica funcional.
 - Se identifican posibles desviaciones, limitaciones de movimiento, ruidos articulares o alteraciones posturales mandibulares.
4. **Comunicación del diagnóstico funcional preliminar:** El estudiante expone y demuestra lo que realizó y su interpretación con base en los hallazgos y argumenta su razonamiento clínico.
 5. **Rotación de roles:** Los estudiantes intercambian roles (paciente ↔ odontólogo) y repiten todo el proceso.

¿Qué se te va a observar durante la actividad?

Durante el juego de roles se evaluará tu desempeño con base en las siguientes conductas observables, que reflejan tus habilidades.

Evaluación clínica

- Exploraste con técnica adecuada los movimientos mandibulares.
- Guiaste apropiadamente la búsqueda de relación céntrica.
- Valoraste correctamente la dimensión vertical y registraste observaciones.

Comunicación efectiva

- Facilitaste que el paciente se expresara sin interrupciones.
- Formulaste preguntas abiertas y de seguimiento clínico.
- Empleaste un tono de voz claro, respetuoso y profesional.
- Te comunicaste de forma clara, concisa y coherente durante toda la interacción.

Pensamiento crítico clínico

- Recogiste datos clínicos relevantes para el caso.
- Identificaste patrones clínicos que orientan el diagnóstico y planteaste exámenes auxiliares pertinentes.

Toma de decisiones

- Formulaste correctamente el diagnóstico de la condición pulpar.
- Justificaste tus decisiones clínicas con argumentos lógicos y clínicamente válidos.

Trabajo en equipo

- Participaste activamente en la plenaria o discusión grupal, compartiendo ideas y escuchando a los demás.

- Brindaste apoyo mutuo, mostraste empatía, tolerancia y respeto por tus compañeros durante toda la dinámica.

Recomendaciones finales

- Es obligatorio el uso correcto de bioseguridad durante toda la práctica.
- La dinámica tiene carácter formativo, pero se valorará tu participación activa, tu capacidad de análisis y tu actitud profesional.
- Todos deben rotar en ambos roles y completar las fichas de autoevaluación y coevaluación.
- Aprovecha esta dinámica para practicar habilidades duras y blandas que se requieren desde los primeros ciclos.

GUIA DE AUTOEVALUACIÓN Y COEVALUACIÓN

Estimado estudiante, al finalizar la actividad práctica se emplean dos instrumentos complementarios: una ficha de autoevaluación y otra de coevaluación. Estas herramientas permiten valorar el desempeño del estudiante que asumió el rol de odontólogo mediante indicadores basados en conductas observables.

La dinámica se organiza de la siguiente manera:

1. Participantes: La actividad se realiza en parejas; cada estudiante asume ambos roles (odontólogo y paciente) en turnos alternos, de modo que experimenten cada rol de forma equitativa.

2. Aplicación de los instrumentos:

Después de la evaluación realizada a su compañero durante la sesión titulada: *Conceptos de Oclusión: ATM, Relación Céntrica, Dinámica Mandibular, Dimensión Vertical, Alineación intra e interarcada.*

El estudiante que actuó como odontólogo completa la ficha de autoevaluación, reflexionando sobre su propio desempeño.

El compañero, que desempeñó el rol de paciente, completa la ficha de coevaluación, evaluando las conductas observadas en el odontólogo según los criterios definidos.

3. Responsables de la evaluación:

Autoevaluación: El propio estudiante-actuante registrará sus observaciones y puntuaciones en la ficha correspondiente.

Coevaluación: El estudiante que hizo de paciente evaluará objetivamente el desempeño del odontólogo desde su ficha.

4. Niveles de desempeño: En ambas fichas utilizan una escala de tres niveles de logro, expresados de manera clara y accesible:

Símbolo	Nivel	Descripción
	Lo logré	Realicé esta conducta con seguridad, claridad y de forma completa.
	En proceso	Realicé parcialmente o con errores; puedo mejorar.
	No lo logré	No logré realizar esta conducta o tuve muchas dificultades.

5. Número de ítems

Cada ficha está compuesta por 13 conductas observables, distribuidas en torno a cinco competencias clave del quehacer clínico:

6. Retroalimentación cualitativa:

Ambos instrumentos incluyen un espacio destinado a comentarios personales o sugerencias de mejora, tanto en la autoevaluación como en la coevaluación. Este componente promueve la autorreflexión, la identificación de fortalezas específicas y el reconocimiento de aspectos a mejorar. Además, fortalece el desarrollo de la metacognición y la autorregulación, competencias clave para la formación clínica integral y autónoma del futuro profesional de la salud.

Rúbrica del docente – sesión 11. La rúbrica fue construida a partir de cuatro referentes, realizando adaptaciones terminológicas y estructurales para adecuarla al enfoque clínico y a la metodología de juego de roles utilizada en la asignatura, Fuentes et al. (2021), Valencia et al. (2019), Forero et al. (2022) y Martínez et al. (2023).

Observación de habilidades empleando *juego de roles*

* Después de la evaluación gingival entre pares, se procederá a evaluar el desarrollo de habilidades duras y blandas a través de conductas observables durante la participación en una actividad de juego de roles.

Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3
<i>Lo logró</i>	<i>En proceso</i>	<i>No lo logró</i>

Nombre de la sesión: Conceptos de Oclusión: ATM, Relación Céntrica, Dinámica Mandibular, Dimensión Vertical, Alineación intra e interarcada.

Fecha: _____

Duración: _____

Docente responsable: _____

Nº	Conductas observables	N1	N2	N3	Retroalimentación
Evaluación clínica	Exploró correctamente movimientos mandibulares.	☐	☐	☐	
	Aplicó técnica adecuada en la búsqueda de RC.	☐	☐	☐	
	Valoró DV correctamente y registró hallazgos.	☐	☐	☐	
Comunicación efectiva	Facilitó que el paciente se exprese sin interrupciones.	☐	☐	☐	
	Formuló preguntas abiertas y de seguimiento clínico.	☐	☐	☐	
	Empleó un tono de voz claro y respetuoso.	☐	☐	☐	
	Se comunicó de forma clara, concisa y coherente.	☐	☐	☐	
Pensamiento crítico clínico	Recogió datos clínicos relevantes.	☐	☐	☐	
	Identificó patrones clínicos y plantea exámenes auxiliares pertinentes.	☐	☐	☐	
Toma de decisiones	Formuló el diagnóstico de la condición del paciente.	☐	☐	☐	
	Justificó sus decisiones clínicas con argumentos claros.	☐	☐	☐	
Trabajo en equipo	Mantuvo una comunicación activa y fluida, con intercambio de ideas en la plenaria.	☐	☐	☐	
	Brindó apoyo mutuo ante dificultades y demostró empatía y tolerancia.	☐	☐	☐	

Autoevaluación – Juego de roles sesión 11

Nombre y apellidos (Rol odontólogo): _____

Fecha: _____ **Docente responsable:** _____

Niveles:

- Logrado Lo realicé con claridad, seguridad y de forma completa.
- En proceso Lo realicé parcialmente o con errores; puedo mejorar.
- No logrado No lo realicé.

<i>Nº</i>	<i>Conductas observables</i>	●	●	●	<i>Comentario personal</i>
<i>Evaluación clínica</i>	Exploré correctamente movimientos mandibulares.	☐	☐	☐	
	Apliqué técnica adecuada en la búsqueda de RC.	☐	☐	☐	
	Valoré DV correctamente y registré hallazgos.	☐	☐	☐	
<i>Comunicación efectiva</i>	Facilité que el paciente se exprese sin interrupciones.	☐	☐	☐	
	Formulé preguntas abiertas y de seguimiento clínico.	☐	☐	☐	
	Empleé un tono de voz claro y respetuoso.	☐	☐	☐	
	Me comuniqué de forma clara, concisa y coherente.	☐	☐	☐	
<i>Pensamiento crítico clínico</i>	Recogí datos clínicos relevantes.	☐	☐	☐	
	Identifiqué patrones clínicos y plantea exámenes auxiliares pertinentes.	☐	☐	☐	
<i>Toma de decisiones</i>	Formulé el diagnóstico de la condición del paciente.	☐	☐	☐	
	Justificó sus decisiones clínicas con argumentos claros.	☐	☐	☐	
<i>Trabajo en equipo</i>	Mantuve una comunicación activa y fluida, con intercambio de ideas en la plenaria.	☐	☐	☐	
	Brindé apoyo mutuo ante dificultades y demostró empatía y tolerancia.	☐	☐	☐	

Me propongo mejorar en:

Coevaluación – Juego de Roles sesión 11

Nombre y apellidos del estudiante evaluado (Rol odontólogo): _____

Nombre y apellidos del evaluador (compañero rol paciente): _____

Fecha: _____

Docente responsable: _____

Niveles:

- Logrado Lo realizó con claridad, seguridad y de forma completa.
- En proceso Lo realizó parcialmente o con errores; puede mejorar.
- No logrado No lo realizó.

Nº	Conductas observables	●	●	●	Comentario personal
Evaluación clínica	Exploró correctamente movimientos mandibulares.	☐	☐	☐	
	Aplicó técnica adecuada en la búsqueda de RC.	☐	☐	☐	
	Valoró DV correctamente y registró hallazgos.	☐	☐	☐	
Comunicación efectiva	Facilitó que el paciente se exprese sin interrupciones.	☐	☐	☐	
	Formuló preguntas abiertas y de seguimiento clínico.	☐	☐	☐	
	Empleó un tono de voz claro y respetuoso.	☐	☐	☐	
	Se comunicó de forma clara, concisa y coherente.	☐	☐	☐	
Pensamiento crítico clínico	Recogió datos clínicos relevantes.	☐	☐	☐	
	Identificó patrones clínicos y plantea exámenes auxiliares pertinentes.	☐	☐	☐	
Toma de decisiones	Formuló el diagnóstico de la condición del paciente.	☐	☐	☐	
	Justificó sus decisiones clínicas con argumentos claros.	☐	☐	☐	
Trabajo en equipo	Mantuvo una comunicación activa y fluida, con intercambio de ideas en la plenaria.	☐	☐	☐	
	Brindó apoyo mutuo ante dificultades y demostró empatía y tolerancia.	☐	☐	☐	

Sugerencias de mejora para mi compañero(a):

SECUENCIA DIDÁCTICA SEMANA 12				
Periodo: 2025-II		3.er ciclo – Pregrado		Facultad de Estomatología
Tema: Relación céntrica (RC) y máxima intercuspidación (MI): análisis estático y dinámico de los movimientos mandibulares funcionales	Bloque: Unidad IV – Semana 12	Competencias que se favorecen:	Aprendizaje esperado:	Contenido:
	Asignatura: Introducción al Diagnóstico Estomatológico	- Identificación y evaluación clínica de relaciones oclusales estáticas y dinámicas. - Aplicación de criterios técnicos en la valoración de contactos oclusales en diferentes posiciones mandibulares. - Demuestra habilidades blandas como pensamiento crítico, toma de decisiones clínicas, trabajo en equipo y comunicación efectiva mediante el juego de roles clínico.	Al finalizar la sesión, el estudiante analiza y distingue clínicamente la oclusión estática y dinámica, evaluando la relación entre la posición mandibular en RC y MI, así como los contactos oclusales durante los movimientos de lateralidad y protrusión. Además, demuestra habilidades blandas como pensamiento crítico, toma de decisiones clínicas, trabajo en equipo y comunicación efectiva mediante el juego de roles clínico.	- Oclusión estática: RC vs MI, contactos dentarios y desoclusión - Oclusión dinámica: lateralidad (movimiento de Bennett, cúspides guía) y protrusión - Identificación de guías caninas y anteriores - Relevancia funcional de los contactos oclusales - Técnicas básicas para el análisis clínico de la oclusión funcional
				Enfoque metodológico:
				Se emplea un enfoque activo y centrado en el estudiante, utilizando el Juego de roles (RP) como estrategia principal. A través de esta dinámica, se fomenta la participación colaborativa, el análisis reflexivo de los casos planteados y el fortalecimiento de habilidades blandas como la comunicación efectiva, el pensamiento crítico y el trabajo en equipo, dentro de un entorno de roles.
Estándares curriculares:			Propósitos generales del tema:	
Identifica clínicamente la relación RC y MI.			Aplicar técnicas clínicas básicas para el	

• Distingue los tipos de guía oclusal en movimientos funcionales. • Aplica protocolos de exploración para el análisis oclusal. • Comunica de manera oral y escrita sus hallazgos clínicos de forma clara y técnica. • Participa en actividades clínicas entre pares con responsabilidad, ética y compromiso, promoviendo el trabajo en equipo. • Valora la importancia del diálogo reflexivo y la colaboración en la interpretación y toma de decisiones clínicas.	• análisis oclusal estático y dinámico. • Comprender la relación entre oclusión funcional y salud estomatognática. • Estimular el desarrollo del pensamiento crítico en relación a la interpretación funcional oclusal. • Fomentar el trabajo en equipo, el respeto mutuo y la colaboración durante la evaluación clínica entre compañeros. • Promover la comunicación efectiva como herramienta fundamental para describir hallazgos clínicos. • Integrar habilidades blandas y duras en una práctica clínica ética, colaborativa y formativa desde etapas tempranas de la formación odontológica.	
ACTIVIDADES DE INICIO 50 min		
• Exploración guiada de saberes iniciales mediante preguntas generadoras ¿Qué diferencias existen entre RC y MI? ¿Qué es una guía canina? ¿Qué sucede si hay contactos prematuros durante la protrusión? - 10 min • Clase magistral participativa con apoyo visual (PPT), explicación de conceptos, tipos de guía oclusal, análisis clínico y posibles alteraciones - 40 min		
ACTIVIDADES DE DESARROLLO 100 min		
• Juego de roles clínico entre parejas (odontólogo - paciente): Cada estudiante realizará el análisis oclusal estático: registros de contactos en RC y MI. Evaluación de guías durante movimientos de lateralidad y protrusión. Uso de papel articular y exploración de contactos. Registro en ficha estructurada. Luego, intercambian roles. – 80 min • Discusión grupal guiada por el docente (plenaria): Las parejas comparten conclusiones clínicas, dificultades encontradas y decisiones tomadas. – 20 min		
ACTIVIDADES DE CIERRE 30 min		
• Retroalimentación docente destacando aciertos y oportunidades de mejora – 10 min • Indicaciones de tareas virtuales en la plataforma institucional (Foro: ¿Qué consecuencias clínicas puede tener un patrón oclusal inadecuado en la función mandibular?) y registro de fichas de autoevaluación y coevaluación– 20 min		
Materiales:	Evaluación:	Adecuaciones curriculares:
• Fichas clínicas de análisis oclusal (impresas) • Papel articular y pinzas Miller • Modelos anatómicos dentales • Videos clínicos de guía oclusal • Presentación en PPT	• Observación directa de habilidades duras y blandas durante el juego de roles • Rúbrica para evaluar desempeño de habilidades duras y blandas. • Evaluación del foro individual en plataforma virtual.	• Apoyo visual y audiovisual complementario para estudiantes con necesidades específicas • Uso de modelos tridimensionales para reforzar la comprensión • Tutorías personalizadas para reforzar aprendizajes

GUÍA DE JUEGO DE ROLES – SEMANA 12 (EVALUACION SUMATIVA)

Curso: Introducción al diagnóstico estomatológico

Tema: Relación céntrica (RC) y máxima intercuspidad (MI): análisis estático y dinámico de los movimientos mandibulares funcionales

Estrategia: Juego de roles

Duración: 20 minutos por equipo

Objetivo de la actividad: Desarrollar habilidades clínicas básicas para observar y registrar movimientos mandibulares funcionales (apertura, cierre, protrusión y lateralidades), evaluar la relación céntrica y estimar la dimensión vertical, mediante una exploración funcional en parejas, en un entorno clínico simulado. Además, fortalecer habilidades blandas como comunicación efectiva, pensamiento crítico clínico, toma de decisiones y trabajo en equipo.

Roles asignados

Rol	Descripción
Odontólogo	Realiza una anamnesis funcional dirigida, explora los movimientos mandibulares funcionales (protrusión, lateralidades, apertura y cierre), aplica la técnica para buscar la relación céntrica (RC) y estima la dimensión vertical (DV). Registra los hallazgos y comunica su diagnóstico funcional preliminar.
Paciente	Actúa como paciente real, colabora activamente durante la exploración funcional y proporciona antecedentes médicos o síntomas relacionados con el sistema masticatorio.

Instrucciones generales para los estudiantes

Cada pareja realizará lo siguiente:

1. **Anamnesis funcional básica:** El estudiante en rol de odontólogo indaga sobre hábitos parafuncionales, molestias musculares/articulares, antecedentes TTM.
2. **Evaluación clínica funcional:**
 - a. Observar y registrar los movimientos mandibulares.
 - b. Detectar desviaciones, limitaciones, ruidos o asimetrías.
 - c. Realizar maniobra bimanual de Dawson para ubicar RC.
 - d. Estimar DV mediante observación estática y métodos auxiliares (fonético o sensorial).
3. **Registro y análisis clínico:**
 - a. Se completa la ficha clínica funcional.
 - b. Formular una impresión diagnóstica preliminar y justificarla oralmente.

4. **Comunicación del diagnóstico funcional preliminar:** El estudiante expone y demuestra lo que realizó y su interpretación con base en los hallazgos y argumenta su razonamiento clínico.
5. **Rotación de roles:** Los estudiantes intercambian roles (paciente ↔ odontólogo) y repiten todo el proceso.

¿Qué se te va a observar durante la actividad?

Durante el juego de roles se evaluará tu desempeño con base en las siguientes conductas observables, que reflejan tus habilidades.

Evaluación clínica

- Exploraste y reconociste adecuadamente los movimientos mandibulares funcionales (lateralidad y protrusión).
- Identificaste con precisión los contactos oclusales en relación céntrica (RC) y máxima intercuspidación (MI).
- Registraste los hallazgos clínicos de oclusión en la ficha estructurada de manera completa, precisa y ordenada.

Comunicación efectiva

- Facilitaste que el paciente se expresara sin interrupciones.
- Formulaste preguntas abiertas y de seguimiento clínico.
- Empleaste un tono de voz claro, respetuoso y profesional.
- Te comunicaste de forma clara, concisa y coherente durante toda la interacción.

Pensamiento crítico clínico

- Recogiste datos clínicos relevantes para el caso.
- Identificaste patrones clínicos que orientan el diagnóstico y planteaste exámenes auxiliares pertinentes.

Toma de decisiones

- Formulaste correctamente el diagnóstico de la condición pulpar.
- Justificaste tus decisiones clínicas con argumentos lógicos y clínicamente válidos.

Trabajo en equipo

- Participaste activamente en la plenaria o discusión grupal, compartiendo ideas y escuchando a los demás.
- Brindaste apoyo mutuo, mostraste empatía, tolerancia y respeto por tus compañeros durante toda la dinámica.

Recomendaciones finales

- Es obligatorio el uso correcto de bioseguridad durante toda la práctica.
- La dinámica tiene carácter sumativo, se valorará tu participación activa, tu capacidad de análisis y tu actitud profesional.
- Todos deben rotar en ambos roles y completar las fichas de autoevaluación y coevaluación.
- Aprovecha esta dinámica para practicar habilidades duras y blandas que se requieren desde los primeros ciclos.

Rúbrica del docente – sesión 12. La rúbrica fue construida a partir de cuatro referentes, realizando adaptaciones terminológicas y estructurales para adecuarla al enfoque clínico y a la metodología de juego de roles utilizada en la asignatura, Fuentes et al. (2021), Valencia et al. (2019), Forero et al. (2022) y Martínez et al. (2023).

Observación de habilidades empleando *juego de roles*

* Después de la evaluación gingival entre pares, se procederá a evaluar el desarrollo de habilidades duras y blandas a través de conductas observables durante la participación en una actividad de juego de roles.

Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3
<i>Lo logró</i>	<i>En proceso</i>	<i>No lo logró</i>

Nombre de la sesión: Relación céntrica (RC) y máxima intercuspidación (MI): análisis estático y dinámico de los movimientos mandibulares funcionales

Fecha: _____

Duración: _____

Docente responsable: _____

Nº	Conductas observables	N1	N2	N3	Retroalimentación
Evaluación clínica	Exploró y reconoció adecuadamente los movimientos mandibulares funcionales (lateralidad y protrusión).	☐	☐	☐	
	Identificó con precisión los contactos oclusales en relación céntrica (RC) y máxima intercuspidación (MI).	☐	☐	☐	
	Registró los hallazgos clínicos de oclusión en la ficha estructurada de manera completa, precisa y ordenada.	☐	☐	☐	
Comunicación efectiva	Facilitó que el paciente se exprese sin interrupciones.	☐	☐	☐	
	Formuló preguntas abiertas y de seguimiento clínico.	☐	☐	☐	
	Empleó un tono de voz claro y respetuoso.	☐	☐	☐	
	Se comunicó de forma clara, concisa y coherente.	☐	☐	☐	
Pensamiento crítico clínico	Recogió datos clínicos relevantes.	☐	☐	☐	
	Identificó patrones clínicos y plantea exámenes auxiliares pertinentes.	☐	☐	☐	
Toma de decisiones	Formuló el diagnóstico de la condición del paciente.	☐	☐	☐	
	Justificó sus decisiones clínicas con argumentos claros.	☐	☐	☐	
Trabajo en equipo	Mantuvo una comunicación activa y fluida, con intercambio de ideas en la plenaria.	☐	☐	☐	
	Brindó apoyo mutuo ante dificultades y demostró empatía y tolerancia.	☐	☐	☐	

SECUENCIA DIDÁCTICA SEMANA 13				
Periodo: 2025-II		3.er ciclo – Pregrado	Facultad de Estomatología	
Tema: Materiales de impresión dental	Bloque: Unidad III – Semana 10	Competencias que se favorecen:	Aprendizaje esperado:	Contenido:
	Asignatura: Introducción al Diagnóstico Estomatológico	• Práctica clínica diagnóstica: Aplica criterios técnicos en la selección de materiales de impresión según las características del caso clínico. • Comunicación efectiva: Expresa con claridad ideas, argumentos clínicos y justificaciones técnicas durante el trabajo en equipo y la socialización. • Pensamiento crítico: Analiza comparativamente las propiedades de diferentes materiales de impresión y evalúa su pertinencia en contextos clínicos simulados. • Trabajo en equipo: Colabora activamente con sus compañeros para resolver casos clínicos, respetando las opiniones y construyendo consensos. • Toma de decisiones clínicas: Fundamenta la elección del material de impresión más adecuado con base en criterios diagnósticos, propiedades del material y necesidades del paciente.	Al finalizar la sesión, el estudiante analiza de forma crítica y comparativa las propiedades, indicaciones y limitaciones de diferentes materiales de impresión (alginato, silicona, pasta zinquenólica y agar-agar) mediante la resolución de casos clínicos simulados. Argumenta su elección del material más adecuado en función del diagnóstico y necesidades clínicas del paciente. Participa activamente en discusiones grupales, demostrando pensamiento crítico, toma de decisiones, comunicación efectiva y trabajo en equipo.	• Clasificación y propiedades de los materiales de impresión. • Indicaciones clínicas de cada tipo de material. • Criterios para la elección del material de impresión según el caso. • Análisis comparativo de casos clínicos con distintos requerimientos protésicos o diagnósticos. • Fundamentos clínicos para la selección adecuada del material de impresión.
				Enfoque metodológico: Se emplea un enfoque activo y centrado en el estudiante, utilizando el Aprendizaje Basado en Casos (ABC) como estrategia principal. Se promueve la participación colaborativa, el análisis crítico de situaciones clínicas y el desarrollo de habilidades blandas, como comunicación efectiva, pensamiento crítico y trabajo en equipo, mediante discusiones estructuradas y dinámicas grupales.
Estándares curriculares:			Propósitos generales del tema:	

• Reconoce y selecciona adecuadamente los materiales de impresión dental según sus propiedades, indicaciones clínicas y condiciones anatómicas del paciente. • Ejecuta con precisión la técnica de toma de impresión, demostrando dominio técnico, preparación del paciente y control del procedimiento. • Argumenta con fundamentos científicos y clínicos sus decisiones sobre el tipo de impresión a realizar, considerando las necesidades protésicas o diagnósticas del caso. • Participa activamente en equipos de trabajo clínico, ejerciendo comunicación efectiva, pensamiento crítico y toma de decisiones compartidas para resolver problemas clínicos reales o simulados.	• Desarrollar la capacidad de analizar clínicamente un caso odontológico y tomar decisiones acertadas sobre la técnica y material de impresión más adecuado. • Promover la ejecución técnica precisa de la toma de impresión en entornos controlados, valorando los criterios de calidad y seguridad del procedimiento. • Fortalecer las habilidades blandas esenciales en la práctica clínica, como la comunicación efectiva, el pensamiento crítico, el trabajo en equipo y la toma de decisiones clínicas colaborativas. • Fomentar una actitud reflexiva sobre el impacto clínico de una impresión dental bien realizada, como base diagnóstica y de planificación terapéutica.	
ACTIVIDADES DE INICIO 50 min		
• Exploración de conocimientos previos a través de preguntas generadoras: ¿Qué factores clínicos influyen en la elección de un material de impresión? ¿Qué ventajas ofrece el alginato frente a la silicona? ¿Qué limitaciones puede tener el agar-agar en la práctica clínica actual? – 10 min • Clase magistral participativa con apoyo visual (PPT), Breve revisión de las propiedades, indicaciones y diferencias entre alginato, silicona, pasta zinquenólica y agar-agar. – 30 min		
ACTIVIDADES DE DESARROLLO 100 min		
• Entrega de fichas con 4 casos clínicos simulados, cada uno con una necesidad clínica diferente (paciente pediátrico, toma de antagonista, edentulismo total, impresión para diagnóstico) – 5 min • Trabajo en equipos de 5, Análisis del caso asignado, elección argumentada del material de impresión más adecuado. (Intervención docente activa: observación y orientación en cada grupo) – 15 min • Socialización, cada equipo expone su caso, hipótesis diagnóstica y justificación. Se fomenta el uso de lenguaje clínico claro y argumentado. Los demás equipos pueden hacer preguntas, promoviendo el pensamiento crítico y el debate académico respetuoso. (evaluación formativa con rubrica) – 50 min • Práctica de toma de impresiones – 30 min • Cada equipo realizará tomas de impresión intraoral entre compañeros, utilizando los dos materiales más representativos: Alginato: ideal para casos diagnósticos y pacientes pediátricos Silicona: recomendada para alta precisión, como en registros para prótesis completas o antagonistas Se evaluará la correcta manipulación del material, la técnica de impresión y el análisis del resultado obtenido		
ACTIVIDADES DE CIERRE 30 min		
• Retroalimentación docente destacando aciertos y oportunidades de mejora – 20 min • Indicaciones de tareas virtuales en la plataforma institucional (Foro de elección del material de impresión más adecuado según la necesidad clínica del paciente) – 10 min		
Materiales:	Evaluación:	Adecuaciones curriculares:
• Fichas clínicas con casos • Tabla comparativa de materiales de impresión • PPT de clase • Proyector y soporte audiovisual	• Observación directa del desempeño durante el trabajo en grupo y participación oral (evaluación formativa) • Revisión del trabajo completado en equipos. • Evaluación del foro individual en plataforma virtual.	• Apoyo visual y audiovisual complementario para estudiantes con necesidades específicas • Uso de modelos tridimensionales • Tutorías personalizadas para reforzar aprendizajes

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA SEMANA 13: TOMA DE IMPRESIONES CON ALGINATO Y SILICONA

Propósito de la actividad:

Desarrollar la habilidad clínica para seleccionar, manipular y aplicar correctamente materiales de impresión según el caso, respetando criterios técnicos y normas de bioseguridad.

Materiales a utilizar:

- Cubetas para impresión (superior e inferior)
- Alginato
- Silicona por adición (ligera y pesada)
- Espátulas de mezcla
- Tazones o cartuchos
- Guantes, mascarilla, gorro, gafas de protección
- Modelos de yeso (opcional)

Organización del trabajo:

- Equipos de 4 a 5 estudiantes
- Cada estudiante participará como operador (toma de impresión) y como paciente
- Todos realizarán al menos una impresión con alginato y otra con silicona

Procedimiento general:

- 1. Preparación**
 - Revisen las instrucciones de cada material
 - Seleccionen la cubeta adecuada para su compañero
 - Organicen el orden de trabajo en su equipo
- 2. Toma de impresión con alginato**
 - Mezclen y manipulen correctamente el alginato
 - Inserten la cubeta de forma segura
 - Evaluar si la impresión tiene buena retención, adaptación y detalle anatómico
 - Registrar errores y posibles mejoras
- 3. Toma de impresión con silicona**
 - Apliquen la técnica de doble fase (pesada y ligera)
 - Aseguren el tiempo correcto de fraguado y precisión en la adaptación
 - Comparen resultados con la impresión de alginato
- 4. Discusión y análisis en equipo**
 - Comparen las ventajas y desventajas observadas de ambos materiales
 - Anoten observaciones en una hoja de trabajo grupal
 - Compartan en clase sus conclusiones

Recuerda: Esta es una evaluación formativa, pero es fundamental que participes activamente en todos los pasos del procedimiento, ya que las habilidades clínicas que desarrolles en esta práctica serán esenciales para tu futuro profesional.

CASOS CLÍNICOS SEMANA 13: ELECCIÓN DE MATERIALES DE IMPRESIÓN

Curso: Introducción al diagnóstico estomatológico

Tema: Materiales de impresión dental

Modalidad: Trabajo grupal – Estudio de casos clínicos

Duración: 15 minutos

Evaluación: Formativa (presentación oral y reflexión grupal)

Objetivo de la actividad: Desarrollar el razonamiento clínico para elegir adecuadamente el material de impresión más indicado, considerando propiedades físicas, aplicabilidad clínica, y contexto del paciente.

Desarrollo de la actividad (trabajo en equipos): Cada equipo analizará uno de los siguientes casos clínicos. Luego expondrá oralmente su análisis y reflexionará sobre el proceso de toma de decisiones.

CASO CLÍNICO 1 – ¿ALGINATO O SILICONA POR ADICIÓN?



Paciente: Mujer de 27 años

Motivo de consulta: Necesita férula rígida superior por bruxismo nocturno

Antecedentes relevantes:

- Buena salud general
- Alta salivación
- Dentición completa
- Buena apertura bucal

Situación clínica:

- Se requiere una impresión precisa para férula oclusal rígida
- Importa la reproducción de detalles finos en zonas retentivas y oclusales
- El modelo será vaciado recién al día siguiente

- El laboratorio protésico exige estabilidad dimensional

Materiales disponibles: Alginato, silicona por adición (cubetas estándar y cubetas individuales)

Preguntas para el análisis:

- ¿Cuál de los materiales ofrece mejor estabilidad dimensional a 24 horas?
- ¿Qué propiedades físico-químicas justifican su elección?
- ¿El alginato podría ser suficiente si se usa una cubeta individual?

CASO CLÍNICO 2 – ¿PASTA ZINQUENÓLICA O SILICONA PESADA?



Paciente: Hombre de 68 años

Motivo de consulta: Necesita prótesis total superior

Antecedentes relevantes:

- Edéntulo total en maxilar superior
- Reborde plano y flácido
- Mucosa atrófica
- Reflejo nauseoso leve

Situación clínica:

- Se requiere una impresión funcional precisa
- Debe haber fidelidad en la relación mucosa-prótesis
- El paciente tiene tolerancia limitada a manipulaciones prolongadas

Materiales disponibles: Pasta zinquenólica, silicona pesada (cubeta individual ya confeccionada)

Preguntas para el análisis:

- ¿Cuál material permite registrar mejor la superficie mucosa sin distorsión?
- ¿Qué ventajas comparativas tienen en relación con el confort del paciente?
- ¿La pasta zinquenólica sigue siendo vigente para rebordes atróficos?

CASO CLÍNICO 3 – ¿AGAR-AGAR O SILICONA FLUIDA?



Paciente: Niño de 8 años

Motivo de consulta: Requiere mantenedor de espacio inferior derecho

Antecedentes relevantes:

- Dentición mixta
- Cooperador, pero inquieto
- Sensibilidad al calor

Situación clínica:

- Se necesita una impresión precisa del hemiarco inferior
- Es importante minimizar la incomodidad y lograr buena cooperación
- El mantenedor será confeccionado en resina acrílica

Materiales disponibles: Agar-agar (hidrocoloide reversible), silicona fluida, cubeta pediátrica

Preguntas para el análisis:

- ¿Cuál material favorece la tolerancia en niños?
- ¿El agar-agar es viable dada su técnica de calentamiento y manipulación?
- ¿Qué propiedades deben priorizarse en este caso: confort o precisión?

I. EXPOSICIÓN Y REFLEXIÓN DEL EQUIPO

Cada equipo deberá presentar oralmente su análisis, estructurando su exposición en dos partes:

a. ARGUMENTACIÓN CLÍNICA (Análisis del caso)

- ¿Cuál fue el caso asignado?
- ¿Qué datos clínicos fueron relevantes?
- ¿Qué material eligieron y por qué?
- ¿Qué propiedades físico-químicas justifican su elección?
- ¿Qué ventajas y desventajas compararon respecto a otros materiales?
- ¿Qué consideraciones clínicas específicas (paciente, tiempo, técnica) influyeron en la toma de decisiones?

a. REFLEXIÓN SOBRE LA DINÁMICA GRUPAL

- ¿Cómo ayudó el trabajo en equipo a comprender mejor el caso?
- ¿Qué habilidades pusieron en práctica?
- ¿Qué aprendieron del intercambio de ideas entre compañeros?
- ¿Qué cambiarían o mejorarían para futuros análisis clínicos?

RÚBRICA DE EVALUACIÓN – SEMANA 13

La rúbrica fue construida a partir de cuatro referentes, realizando adaptaciones terminológicas y estructurales para adecuarla al enfoque clínico y a la metodología de juego de roles utilizada en la asignatura, Fuentes et al. (2021), Valencia et al. (2019), Forero et al. (2022) y Martínez et al. (2023).

Nombre de la sesión: Materiales de impresión dental

Actividad: Desarrollo grupal de caso clínico y reflexión de sus resultados.

Modalidad: Aprendizaje Basado en Casos (ABC)

Propósito: Evaluar el desempeño del estudiante el desarrollo de habilidades duras y blandas.

<i>Criterio</i>	<i>Excelente (5)</i>	<i>Bueno (4)</i>	<i>Regular (3)</i>	<i>En proceso (2 o menos)</i>
<i>Identificación de datos clínicos relevantes</i>	Identifican con precisión y de forma completa los datos clínicos del paciente (estado bucal, tipo de tratamiento, necesidades protésicas o diagnósticas). Analizan correctamente las implicancias clínicas del caso (tipo de impresión, nivel de detalle requerido, condiciones anatómicas).	Identifican la mayoría de los datos clínicos importantes, aunque pueden omitir algún aspecto relevante. Interpretan de forma general la necesidad clínica, aunque sin considerar todos los factores técnicos.	Identifican algunos datos clínicos, pero de manera parcial o con errores. Interpretación parcial o poco clara de la necesidad clínica.	Muestran dificultad para reconocer los datos clínicos fundamentales del caso. La interpretación de las necesidades clínicas es limitada o presenta contradicciones.
<i>Comunicación efectiva</i>	Utilizan un tono de voz claro y adecuado. Escuchan	Se comunican con claridad en general; muestran	Tienen dificultades para expresar ideas con	Se expresan con vacilación y logran una participación

	activamente a sus compañeros, no interrumpen y argumentan con precisión.	disposición al diálogo, aunque podrían precisar mejor sus argumentos.	claridad o para mantener una escucha activa constante.	básica, con apoyo.
<i>Pensamiento crítico</i>	Identifica de forma precisa el problema clínico principal, analiza la información con lógica y establece relaciones claras entre los datos presentados.	Identifica el problema clínico y lo interpreta adecuadamente, aunque el análisis podría ser más profundo o detallado.	Analiza los datos de forma parcial, requiriendo guía para formular conclusiones clínicas adecuadas.	Muestran dificultad para integrar la información clínica, aunque hacen intentos por establecer relaciones.
<i>Trabajo en equipo</i>	Cada integrante asume tareas específicas con autonomía. Hay comunicación activa, apoyo mutuo y se logra un trabajo en equipo eficaz.	Participan de manera colaborativa, aunque con menor iniciativa o cierta dependencia de un compañero.	Se involucran de forma irregular; requieren orientación para integrarse al equipo.	Su participación es limitada, pero contribuyen de forma puntual al grupo con guía constante.
<i>Toma de decisiones clínicas</i>	Justifican sus decisiones clínicas con argumentos claros.	Justifica sus decisiones con cierta claridad, aunque puede profundizar más.	Requieren ayuda para justificar sus decisiones.	Emite una respuesta general con dificultades argumentativas, aunque realiza algún intento de decisión clínica.

SECUENCIA DIDÁCTICA SEMANA 14				
Periodo: 2025-II		3.er ciclo – Pregrado	Facultad de Estomatología	
Tema:	Bloque:	Competencias que se favorecen:	Aprendizaje esperado:	Contenido:
Sustentación de caso clínico adulto parte 1	Unidad IV – Semana 14			
	Asignatura:	• Identifica e integra adecuadamente los elementos del diagnóstico estomatológico en pacientes adultos.	Al finalizar la sesión, los estudiantes sustentan en parejas un caso clínico real de un paciente adulto, identificando e interpretando adecuadamente los elementos diagnósticos y la propuesta terapéutica. Justifican sus decisiones clínicas a través de una presentación argumentada, demostrando habilidades de comunicación efectiva, pensamiento crítico, toma de decisiones y trabajo en equipo.	• Análisis integral del caso clínico adulto.
	Introducción al Diagnóstico Estomatológico	• Establece un plan de tratamiento inicial, fundamentado en criterios clínicos.		• Identificación de signos y síntomas relevantes.
		• Demuestra habilidades blandas: comunicación efectiva, pensamiento crítico, toma de decisiones y trabajo en equipo.		• Interpretación de antecedentes médicos y odontológicos.
				• Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial.
				• Propuesta y justificación de un plan de tratamiento inicial.
				Enfoque metodológico:
				Se emplea un enfoque activo, centrado en el estudiante, mediante la estrategia del Aprendizaje Basado en Casos (ABC). Los estudiantes presentan en parejas un caso clínico real trabajado previamente. La docente orienta el desarrollo de la sustentación, promoviendo la autoevaluación y coevaluación entre pares, fomentando un aprendizaje significativo, reflexivo y colaborativo.
Estándares curriculares:			Propósitos generales del tema:	
• Analiza e interpreta críticamente los hallazgos clínicos, antecedentes médicos y exámenes complementarios de un caso real en un paciente adulto.			• Desarrollar la capacidad de análisis clínico integral en contextos reales.	
• Sustenta un diagnóstico presuntivo y diferencial de manera argumentada, basada en evidencias científicas y en el razonamiento clínico.			• Fomentar la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas de forma argumentada.	
• Propone un plan diagnóstico-terapéutico inicial y pertinente, respetando los principios éticos y centrado en el bienestar del paciente.			• Fortalecer las habilidades blandas fundamentales en el ejercicio clínico: comunicación efectiva, trabajo en equipo, pensamiento crítico y toma de decisiones.	

• Demuestra habilidades blandas clave: comunicación efectiva, pensamiento crítico, toma de decisiones clínicas y trabajo en equipo en la presentación del caso.		• Promover una actitud reflexiva, ética y comprometida en la atención estomatológica.
ACTIVIDADES DE INICIO 10 min		
• Bienvenida y presentación del objetivo de la sesión y recordatorio de los criterios de evaluación según la rúbrica.		
ACTIVIDADES DE DESARROLLO 160 min		
• Sustentación de casos clínicos en parejas (20 minutos por pareja). • Cada equipo presenta su caso siguiendo esta estructura: a) Datos generales y motivo de consulta b) Antecedentes personales y familiares relevantes c) Hallazgos clínicos y análisis de signos d) Interpretación y diagnóstico presuntivo y diferencial e) Propuesta de plan terapéutico • Tras cada exposición, se abre un espacio breve (5 minutos) para comentarios, aclaraciones o preguntas del docente y de los compañeros.		
ACTIVIDADES DE CIERRE 10 min		
• Desarrollo de la autoevaluación y coevaluación enfocada en el desempeño durante la exposición.		
Materiales:	Evaluación:	Adecuaciones curriculares:
• Proyector y computadora para exposiciones • Rúbricas impresas o digitales	• Rúbrica de evaluación docente, se valora: 1. Anamnesis 2. Evaluación extra/intraoral 3. Diagnóstico presuntivo y exámenes auxiliares 4. Diagnóstico clínico definitivo 5. Plan de tratamiento 6. Pronóstico 7. Evidencia científica 8. Comunicación efectiva 9. Pensamiento crítico 10. Toma de decisiones 12. Trabajo en equipo • Coevaluación entre pares y autoevaluación.	• Adaptación del tiempo de exposición para estudiantes con necesidades específicas. • Apoyo adicional previo a la sesión para estudiantes con dificultades en la comunicación oral. • Presentación en formato visual o audiovisual para estudiantes con necesidades de aprendizaje diversas.

SECUENCIA DIDÁCTICA SEMANA 15					
Periodo: 2025-II		3.er ciclo – Pregrado		Facultad de Estomatología	
Tema: Sustentación de caso clínico adulto parte 2	Bloque: Unidad IV – Semana 15	Competencias que se favorecen:		Aprendizaje esperado:	Contenido:
	Asignatura: Introducción al Diagnóstico Estomatológico	- Identifica e integra adecuadamente los elementos del diagnóstico estomatológico en pacientes adultos. - Establece un plan de tratamiento inicial, fundamentado en criterios clínicos. - Demuestra habilidades blandas: comunicación efectiva, pensamiento crítico, toma de decisiones y trabajo en equipo.		Al finalizar la sesión, los estudiantes sustentan en parejas un caso clínico real de un paciente adulto, identificando e interpretando adecuadamente los elementos diagnósticos y la propuesta terapéutica. Justifican sus decisiones clínicas a través de una presentación argumentada, demostrando habilidades de comunicación efectiva, pensamiento crítico, toma de decisiones y trabajo en equipo.	- Análisis integral del caso clínico adulto. - Identificación de signos y síntomas relevantes. - Interpretación de antecedentes médicos y odontológicos. - Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial. - Propuesta y justificación de un plan de tratamiento inicial.
					Enfoque metodológico: Se emplea un enfoque activo, centrado en el estudiante, mediante la estrategia del Aprendizaje Basado en Casos (ABC). Los estudiantes presentan en parejas un caso clínico real trabajado previamente. La docente orienta el desarrollo de la sustentación, promoviendo la autoevaluación y coevaluación entre pares, fomentando un aprendizaje significativo, reflexivo y colaborativo.
Estándares curriculares:				Propósitos generales del tema:	
- Analiza e interpreta críticamente los hallazgos clínicos, antecedentes médicos y exámenes complementarios de un caso real en un paciente adulto. - Sustenta un diagnóstico presuntivo y diferencial de manera argumentada, basada en evidencias científicas y en el razonamiento clínico. - Propone un plan diagnóstico-terapéutico inicial y pertinente, respetando los principios éticos y centrado en el bienestar del paciente.				- Desarrollar la capacidad de análisis clínico integral en contextos reales. - Fomentar la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas de forma argumentada. - Fortalecer las habilidades blandas fundamentales en el ejercicio clínico: comunicación efectiva, trabajo en equipo, pensamiento crítico y toma de decisiones.	

• Demuestra habilidades blandas clave: comunicación efectiva, pensamiento crítico, toma de decisiones clínicas y trabajo en equipo en la presentación del caso.		• Promover una actitud reflexiva, ética y comprometida en la atención estomatológica.
ACTIVIDADES DE INICIO 10 min		
• Bienvenida y presentación del objetivo de la sesión y recordatorio de los criterios de evaluación según la rúbrica.		
ACTIVIDADES DE DESARROLLO 160 min		
• Sustentación de casos clínicos en parejas (20 minutos por pareja). • Cada equipo presenta su caso siguiendo esta estructura: a) Datos generales y motivo de consulta b) Antecedentes personales y familiares relevantes c) Hallazgos clínicos y análisis de signos d) Interpretación y diagnóstico presuntivo y diferencial e) Propuesta de plan terapéutico • Tras cada exposición, se abre un espacio breve (5 minutos) para comentarios, aclaraciones o preguntas del docente y de los compañeros.		
ACTIVIDADES DE CIERRE 10 min		
• Desarrollo de la autoevaluación y coevaluación enfocada en el desempeño durante la exposición.		
Materiales:	Evaluación:	Adecuaciones curriculares:
• Proyector y computadora para exposiciones • Rúbricas impresas o digitales	• Rúbrica de evaluación docente, se valora: 1. Anamnesis 2. Evaluación extra/intraoral 3. Diagnóstico presuntivo y exámenes auxiliares 4. Diagnóstico clínico definitivo 5. Plan de tratamiento 6. Pronóstico 7. Evidencia científica 8. Comunicación efectiva 9. Pensamiento crítico 10. Toma de decisiones 12. Trabajo en equipo • Coevaluación entre pares y autoevaluación.	• Adaptación del tiempo de exposición para estudiantes con necesidades específicas. • Apoyo adicional previo a la sesión para estudiantes con dificultades en la comunicación oral. • Presentación en formato visual o audiovisual para estudiantes con necesidades de aprendizaje diversas.

Rubrica para sustentación de caso clínico en parejas. Elaborado a partir de Fuentes et al. (2021), Valencia et al. (2019), Forero et al. (2022), Moreno (2023) y Martínez et al. (2023), con adaptación de los indicadores a conductas observables en odontología.

Nº	Criterio	Peso	Excelente (5)	Muy Bueno (4)	Aceptable (3)	En Proceso (2)	Requiere Mejora (1)
1	Anamnesis	10 %	Presenta de forma clara, concisa y ordenada el motivo de consulta, edad, sexo, historia de enfermedad actual y antecedentes médicos, con relaciones clínicas coherentes.	Organiza adecuadamente la información, con buena claridad, aunque podría profundizar más las conexiones clínicas.	Incluye la mayoría de los datos relevantes, pero con estructura básica y conexiones débiles.	Muestra dificultad para organizar la anamnesis y relacionar los datos clínicos.	Menciona algunos elementos sueltos de la anamnesis, sin estructura ni coherencia clínica.
2	Evaluación Extra/Intraoral	15%	Identifica y describe todas las patologías con precisión. Presenta imágenes claras, enfocadas y pertinentes.	Reconoce la mayoría de los hallazgos clínicos relevantes, con imágenes aceptables.	Describe hallazgos parciales, aunque con escasa profundidad o imágenes poco ilustrativas.	Tiene dificultades para describir adecuadamente los hallazgos clínicos o usa imágenes confusas.	Presenta alguna descripción básica o imagen, pero sin relación clínica clara ni profundidad.
3	Diagnóstico Presuntivo y Exámenes Auxiliares	10 %	Plantea diagnóstico presuntivo con diferenciales pertinentes, justificados con criterio clínico y respaldo en exámenes auxiliares.	Elabora diagnóstico presuntivo con lógica general, incluyendo diferenciales y justificación básica de exámenes.	Presenta un diagnóstico con diferenciales limitados; la justificación de exámenes es débil.	Diagnóstico poco claro o con exámenes auxiliares no pertinentes.	Menciona una idea de diagnóstico o examen, pero sin coherencia clínica ni análisis.

4	Diagnóstico Clínico Definitivo	15 %	Establece un diagnóstico claro y bien fundamentado, diferenciando manifestaciones primarias y secundarias.	Define adecuadamente el diagnóstico clínico con diferenciación general de signos.	El diagnóstico es entendible, pero sin precisión en la diferenciación clínica.	Presenta diagnóstico confuso o débilmente argumentado.	Expone una idea de diagnóstico definitivo sin base clínica ni explicación suficiente.
5	Plan de Tratamiento y pronóstico	15 %	Propone un plan terapéutico integral, justificado según criterios clínicos y contexto biopsicosocial del paciente. Sustenta el pronóstico con evidencia, considerando riesgos, beneficios, factores de éxito y complicaciones.	Plan adecuado y lógico, con argumentación general. Pronóstico razonado con factores relevantes, aunque con menor profundidad.	Plan básico que responde al diagnóstico, con escasa personalización. Describe pronóstico general, sin integrar todos los factores importantes.	El plan es poco claro o con conexiones débiles al diagnóstico. Presenta un pronóstico poco argumentado o impreciso.	Sugiere alguna acción terapéutica, sin justificación ni relación clara con el diagnóstico. Menciona un pronóstico básico o confuso, sin explicación ni respaldo clínico.
6	Evidencia Científica	5%	Utiliza 5 o más fuentes actualizadas y pertinentes, correctamente citadas según normativa, y vinculadas con precisión a cada parte del análisis clínico (antecedentes, signos, diagnóstico y plan de tratamiento).	Emplea 4 fuentes confiables y actuales, con citas en su mayoría correctas y relación clara con el análisis clínico.	Incluye 2 a 3 fuentes, algunas pueden no ser actuales o no están del todo bien citadas. La vinculación con el caso clínico es parcial o superficial.	Menciona 1 o 2 fuentes, pero con errores en la citación o sin conexión clara con el análisis realizado.	Hace referencia a una fuente o artículo, pero sin aplicarlo al análisis del caso clínico, o lo menciona de forma general sin evidencia de comprensión ni uso técnico.
7	Comunicación Efectiva	5%	Permite que su compañero exprese sus	Se comunica con claridad en	La comunicación	Se expresa de manera	Participa de manera muy

			opiniones sin interrupciones. Utiliza un tono de voz claro. Habla de forma concisa y estructurada, organizando adecuadamente la información clínica.	la mayor parte de la exposición. Respeta los turnos y mantiene un tono adecuado, aunque con leves errores de cohesión.	es comprensible, pero presenta interrupciones o desorden. El mensaje se transmite con dificultad moderada.	confusa o desorganizada. Interrumpe a su compañero o habla con un tono inadecuado.	limitada o no estructurada. Intervenciones poco comprensibles o inapropiadas, sin respetar turnos.
8	Pensamiento Crítico	10%	Recoge antecedentes médicos y odontológicos y registra los signos y síntomas clave. Identifica el problema clínico principal. Analiza la historia clínica, seleccionando solo la información esencial para un diagnóstico preciso y un plan de tratamiento adecuado. Propone exámenes auxiliares pertinentes y justifica su elección.	Analiza adecuadamente los signos y antecedentes. Identifica el problema principal y propone exámenes auxiliares con justificación general.	Presenta un análisis básico del caso. Menciona datos relevantes, pero sin profundizar ni justificar completamente los exámenes.	Reconoce algunos elementos clínicos, pero no logra interpretarlos con claridad. Propone exámenes sin análisis ni respaldo.	Muestra dificultad para identificar el problema clínico o realizar un análisis. Menciona datos aislados sin estructura ni conexión diagnóstica.
9	Toma de Decisiones	10%	Diagnostica de forma integral la condición bucal del paciente. Indica opciones de tratamiento considerando riesgos, beneficios y situación del paciente. Propone un plan de tratamiento coherente con el	Establece decisiones clínicas apropiadas y coherentes con el diagnóstico. Justifica su plan de	Elabora decisiones clínicas simples, con argumentación parcial o poco clara. El plan terapéutico es limitado,	Las decisiones clínicas son poco claras, con justificación débil. El tratamiento propuesto es	Emite decisiones poco fundamentadas o sin relación clínica clara. El tratamiento es inapropiado o no tiene sustento lógico.

			diagnóstico. Justifica sus decisiones clínicas con argumentos claros.	tratamiento de forma general.	aunque comprensible.	ambiguo o inadecuado.	
10	Trabajo en Equipo	5%	Cada integrante asume tareas específicas de forma autónoma, entendiendo que los logros son compartidos. Mantiene una comunicación activa y fluida, favoreciendo la colaboración y el intercambio de ideas. Sincronizan sus aportes, estructuran la exposición de manera coherente y respetan el turno de palabra. Brindan apoyo mutuo ante dificultades, demostrando empatía y tolerancia.	Ambos integrantes participan con buena coordinación y comunicación. Muestran colaboración y respeto, aunque con pequeños errores de sincronización.	La colaboración es parcial; uno de los integrantes participa más que el otro. La comunicación es funcional, pero con poco trabajo conjunto.	Interacción desorganizada o poco colaborativa. Se evidencian dificultades en la distribución del trabajo o falta de cohesión.	Uno o ambos integrantes tienen escasa participación. No se observa coordinación ni apoyo mutuo. La exposición es individualista o desestructurada.

Ficha de autoevaluación – Sustentación de Caso Clínico

Instrucciones: Reflexiona sobre tu participación durante la exposición. Marca tu nivel en cada conducta observable.

Nombre y apellidos:

Niveles:

- Logrado Lo realicé con claridad, seguridad y de forma completa.
- En proceso Lo realicé parcialmente o con errores; puedo mejorar.
- No logrado No lo realicé.

Habilidad	Conducta Observada	●	●	●	Comentario Personal
Evaluación clínica	Recopilé adecuadamente los datos en la anamnesis (motivo de consulta, antecedentes, etc.).	☐	☐	☐	
	Realicé una descripción clara y completa de los hallazgos extra e intraorales.	☐	☐	☐	
	Planteé un diagnóstico presuntivo y diferencial bien fundamentado.	☐	☐	☐	
	Proporcione un plan de tratamiento lógico y acorde con el diagnóstico.	☐	☐	☐	
Comunicación efectiva	Usé un tono de voz claro y adecuado al contexto académico.	☐	☐	☐	
	Me expresé con claridad, fluidez y orden lógico.	☐	☐	☐	
	Argumenté con precisión utilizando lenguaje técnico pertinente.	☐	☐	☐	
	Respeté los turnos de participación y escuché activamente a mi compañero/a.	☐	☐	☐	
Pensamiento crítico	Analicé con profundidad los antecedentes, signos y síntomas del caso.	☐	☐	☐	
	Propuse exámenes auxiliares pertinentes y justifiqué su elección.	☐	☐	☐	
	Interpreté los hallazgos clínicos con razonamiento fundamentado.	☐	☐	☐	
	Relacioné los datos del caso de manera lógica para sustentar el diagnóstico.	☐	☐	☐	
Toma de decisiones	Consideré distintas alternativas diagnósticas o terapéuticas antes de decidir.	☐	☐	☐	
	Propuse un plan de tratamiento coherente con el diagnóstico.	☐	☐	☐	
	Justifiqué las decisiones clínicas que presenté con argumentos claros.	☐	☐	☐	
	Reflexioné sobre los riesgos y beneficios de cada opción planteada.	☐	☐	☐	
Trabajo en equipo	Asumí con responsabilidad mi parte de la exposición.	☐	☐	☐	
	Coordiné mis intervenciones con las de mi compañero/a de forma fluida.	☐	☐	☐	
	Mostré disposición para apoyar a mi compañero/a durante la presentación.	☐	☐	☐	
	Demostre respeto, empatía y colaboración durante todo el trabajo en pareja.	☐	☐	☐	

Me propongo mejorar en:

Ficha de coevaluación – Sustentación de Caso Clínico

Instrucciones: Evalúa de forma honesta al grupo expositor, marcando lo que observaste durante su presentación.

Nombre y apellidos integrante 1:

Nombre y apellidos integrante 2:

Niveles:

- Logrado Lo realizaron con claridad, seguridad y de forma completa.
- En proceso Lo realizaron parcialmente o con errores; pueden mejorar.
- No logrado No lo realizaron.

Habilidad	Conducta Observada	●	●	●	Comentario Personal
Evaluación clínica	Recopilaron adecuadamente los datos en la anamnesis (motivo de consulta, antecedentes, etc.).	☐	☐	☐	
	Describieron con claridad los hallazgos extra e intraorales.	☐	☐	☐	
	Plantearon un diagnóstico presuntivo y diferencial bien sustentado.	☐	☐	☐	
	Proporcionaron un plan de tratamiento lógico y acorde con el diagnóstico.	☐	☐	☐	
Comunicación efectiva	Usaron un tono de voz claro y adecuado al contexto académico.	☐	☐	☐	
	Se expresaron con fluidez, claridad y orden lógico.	☐	☐	☐	
	Argumentaron con precisión utilizando lenguaje técnico pertinente.	☐	☐	☐	
	Respetaron los turnos de participación y escucharon activamente a su compañero/a.	☐	☐	☐	
Pensamiento crítico	Analizaron con profundidad los antecedentes, signos y síntomas del caso.	☐	☐	☐	
	Propusieron exámenes auxiliares pertinentes y justificaron su elección.	☐	☐	☐	
	Interpretaron los hallazgos clínicos con razonamiento fundamentado.	☐	☐	☐	
	Relacionaron los datos del caso de manera lógica para sustentar el diagnóstico.	☐	☐	☐	
Toma de decisiones	Consideraron distintas alternativas diagnósticas o terapéuticas antes de decidir.	☐	☐	☐	
	Propusieron un plan de tratamiento coherente con el diagnóstico.	☐	☐	☐	
	Justificaron las decisiones clínicas con argumentos claros.	☐	☐	☐	
	Reflexionaron sobre los riesgos y beneficios de cada opción planteada.	☐	☐	☐	

Trabajo en equipo	Asumieron con responsabilidad su parte de la exposición.	☐	☐	☐	
	Coordinaron sus intervenciones con fluidez y coherencia.	☐	☐	☐	
	Mostraron disposición para apoyarse mutuamente durante la presentación.	☐	☐	☐	
	Demostraron respeto, empatía y colaboración durante todo el proceso.	☐	☐	☐	

Sugerencias de mejora para el grupo:

ANEXO 6. PLAN DE EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA DE INNOVACIÓN

La evaluación de la propuesta se proyecta bajo un esquema de medición antes y después de la intervención (pre test y post test), siguiendo el modelo utilizado por Jácome-Hortua, Muñoz-Robles y Gonzáles (2022)

A. Plan proyectado de evaluación de habilidades blandas mediante Aprendizaje Basado en Casos (ABC)

Esta propuesta, de carácter teórico, describe cómo se evaluaría el desarrollo de habilidades blandas en estudiantes de tercer ciclo de la Facultad de Estomatología, utilizando la metodología de Aprendizaje Basado en Casos (ABC). Aunque no se ejecutará en el presente estudio, se presenta el procedimiento como si fuera a aplicarse, de manera que pueda implementarse en el futuro sin modificaciones sustanciales.

Las habilidades blandas que se evalúan son:

- Comunicación efectiva
- Pensamiento crítico
- Toma de decisiones
- Trabajo en equipo

Momentos proyectados de evaluación

1. Medición inicial – Clase 1 (Unidad I)

Objetivo: establecer el nivel de partida de las habilidades blandas antes de la exposición continua a la metodología ABC.

Procedimiento proyectado:

- Tras la clase teórica sobre historia clínica y evaluación diagnóstica, se

presentará un caso clínico de complejidad básica.

- Los estudiantes trabajarán en equipos, siguiendo las fases del ABC: identificar datos relevantes, analizar el problema, formular una hipótesis diagnóstica y proponer un manejo inicial.
- El desempeño será evaluado con una rúbrica estandarizada que mide las cuatro habilidades blandas.

Resultado esperado: obtener una línea de base que sirva como referencia para comparar con la evaluación final.

2. Medición final – Clase 13 – Unidad IV

Objetivo: medir el cambio en las habilidades blandas después de participar en múltiples sesiones de ABC.

Procedimiento proyectado:

- Presentación de un nuevo caso clínico de dificultad equivalente a la inicial.
- Trabajo grupal siguiendo el mismo procedimiento de análisis y la misma rúbrica, para asegurar comparabilidad.

Resultado esperado: evidenciar mejoras en las habilidades propuestas.

Comparación proyectada de resultados

En la eventual ejecución, los puntajes obtenidos en la medición inicial y final se compararían para identificar avances en cada habilidad. Esto permitiría determinar si la metodología ABC favorece el desarrollo de estas competencias y señalar áreas de mejora para futuras implementaciones.

B. Plan proyectado de evaluación de habilidades blandas mediante Juego de roles (RP)

Esta propuesta, de carácter teórico, describe cómo se evaluaría el desarrollo de habilidades blandas en estudiantes de tercer ciclo de la Facultad de Estomatología, utilizando la estrategia de Juego de Roles (RP). Aunque no se ejecutará en este estudio, se presenta el procedimiento como si fuera a aplicarse, para asegurar su viabilidad futura.

Las habilidades blandas que se evalúan son:

- Comunicación efectiva
- Pensamiento crítico
- Toma de decisiones
- Trabajo en equipo

Momentos proyectados de evaluación

1. Medición inicial – Semana 3 (Unidad I)

Objetivo: establecer una línea de base del nivel de habilidades blandas de los estudiantes antes de la exposición continua a la estrategia de juego de roles.

Procedimiento proyectado:

- Tras la clase teórica sobre evaluación del periodonto sano, reducido y con gingivitis, los estudiantes realizarán una actividad de juego de roles clínico (odontólogo–paciente) en parejas.
- El “odontólogo” realizará anamnesis, exploración periodontal (BOP, índice de O’Leary, IHOs y PSR), registro y comunicación de hallazgos; el “paciente”

colaborará simulando una situación real.

- Se utilizará la rúbrica del docente para evaluar el desempeño, complementada con fichas de autoevaluación y coevaluación entre estudiantes.

Resultado esperado: obtener el puntaje inicial de cada habilidad para comparar con la evaluación final.

2. Medición final – Semana 11 (Unidad IV)

Objetivo: evaluar el progreso de las habilidades blandas tras la exposición a múltiples sesiones de RP.

Procedimiento proyectado:

- Después de la clase teórica sobre conceptos de oclusión y dinámica mandibular, se repetirá la dinámica de juego de roles con complejidad clínica distinta, pero estructura similar.
- El “odontólogo” realizará anamnesis funcional, exploración de movimientos mandibulares, relación céntrica y dimensión vertical; el “paciente” colaborará con información y postura.
- Se aplicará la misma rúbrica y el mismo sistema de autoevaluación y coevaluación para garantizar comparabilidad.

Resultado esperado: identificar mejoras en comunicación, análisis crítico, toma de decisiones y trabajo colaborativo.

Comparación proyectada de resultados

En la eventual ejecución, se realizaría un análisis comparativo entre los puntajes de la medición inicial (Semana 3) y final (Semana 11). Esto permitiría determinar el impacto del juego de roles sobre el desarrollo de las habilidades blandas.

ANEXO 7. CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN

Objetivo del instrumento:

Este cuestionario tiene como finalidad recopilar la percepción de los estudiantes sobre el desarrollo de habilidades blandas (comunicación efectiva, pensamiento crítico, toma de decisiones y trabajo en equipo) a través de la aplicación de dos estrategias metodológicas: Aprendizaje Basado en Casos (ABC) y Juego de Roles (RP). Se aplicará al final del módulo, con el propósito de comparar la percepción de avance en dichas habilidades.

Instrucciones para el encuestado:

A continuación, encontrará una serie de afirmaciones relacionadas con su experiencia en las actividades de **ABC** y **RP**.

Lea cuidadosamente cada afirmación y marque con un ☒ la opción que mejor refleje su grado de acuerdo, utilizando la siguiente escala:

Puntuación	Significado
5	Totalmente de acuerdo
4	De acuerdo
3	Ni de acuerdo ni en desacuerdo
2	En desacuerdo
1	Totalmente en desacuerdo

Nota: La información proporcionada será utilizada exclusivamente con fines académicos y de investigación, garantizando la confidencialidad de las respuestas.

Cuestionario

Sección A – Comunicación efectiva

Ítem	Afirmación	1	2	3	4	5
CE1	Durante el ABC, logré expresar mis ideas con claridad y coherencia.					
CE2	En el RP, utilicé un lenguaje verbal y no verbal adecuado al contexto clínico.					
CE3	Escuché activamente a mis compañeros y respondí de manera pertinente.					
CE4	Mi comunicación favoreció la comprensión mutua y el clima colaborativo.					

Sección B – Pensamiento crítico

Ítem	Afirmación	1	2	3	4	5
PC1	Durante el ABC, analicé la información clínica antes de emitir un juicio.					
PC2	En el RP, identifiqué patrones clínicos relevantes para sustentar decisiones.					
PC3	Contraste mis interpretaciones con la evidencia y argumentos de mis compañeros.					
PC4	Evalué críticamente las diferentes opciones diagnósticas o terapéuticas.					

Sección C – Toma de decisiones

Ítem	Afirmación	1	2	3	4	5
TD1	En el ABC, formulé decisiones clínicas iniciales fundamentadas en los hallazgos.					
TD2	En el RP, justifiqué mis decisiones considerando el contexto del paciente.					
TD3	Integré la información recolectada para elegir la mejor alternativa de manejo.					
TD4	Me sentí seguro/a al comunicar mis decisiones al equipo.					

Sección D – Trabajo en equipo

Ítem	Afirmación	1	2	3	4	5
TE1	En el ABC, colaboré activamente para cumplir con los objetivos comunes.					
TE2	En el RP, demostré respeto y empatía hacia mi compañero/a en ambos roles.					
TE3	Compartí información y recursos para mejorar el desempeño grupal.					
TE4	Mi participación favoreció el logro de conclusiones consensuadas.					

Sección E – Valoración global

Ítem	Afirmación	1	2	3	4	5
VG1	Considero que el ABC y el RP han fortalecido mis habilidades blandas.					
VG2	Percibo un progreso notable en mi comunicación, análisis y trabajo en equipo desde la primera hasta la última sesión.					
VG3	Recomendaría el uso combinado de ABC y RP en otros cursos clínicos.					

Pregunta abierta:

En su opinión, ¿qué aspectos del ABC y del RP fueron más útiles para el desarrollo de sus habilidades duras y blandas y cuáles mejoraría?
