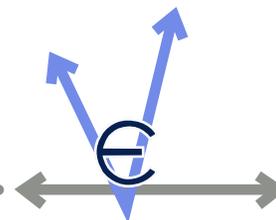


VECTORES.educativos

Revista de Ciencias de la Educación

www.vectoreseducativos.org



Vol. 2 Núm. 2, enero-junio 2023 ISSN: En trámite

DOI: 10.56375/ve2.2-16

Fecha de recepción: 02 de abril de 2022

Fecha de aceptación: 25 de enero de 2023

Fecha de publicación: 29 de enero de 2023

Cómo citar este artículo

Reyes, G. M. (2023). La Discusión diagnóstica terapéutica: una herramienta en la buena práctica docente de Periodoncia. *VECTORES.educativos*, 2 (2), 1-11. DOI: 10.56375/ve2.2-16

La Discusión diagnóstica terapéutica: una herramienta en la buena práctica docente de Periodoncia.

The therapeutic diagnostic discussion: a tool in the good teaching practice of Periodontics.

Maylén Reyes Guerra
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana

Resumen

Se realizó un análisis de la metodología para la discusión diagnóstica terapéutica en la especialidad de Periodoncia, ya que constituye una herramienta imprescindible en la buena práctica docente asistencial de la profesión. Partiendo de las dificultades detectadas en la formación de estos especialistas, se estandarizó una metodología para perfeccionar la realización de la discusión diagnóstica terapéutica en dicha especialidad. Se describen los pasos y requisitos a seguir. La propuesta metodológica constituye una herramienta útil a los docentes para la conducción del proceso enseñanza-aprendizaje y a los futuros especialistas, para la adquisición de las habilidades del razonamiento clínico.

Palabras clave: discusión diagnóstica, periodoncia, enseñanza-aprendizaje colaborativo, metodología.

Abstract

An analysis of the methodology for the diagnostic discussion in the specialty of Periodontics was carried out, since it constitutes an essential tool in the good teaching practice of the profession, based on difficulties detected in the development of the Periodontics specialist in his training, we are motivated to standardize a methodology to improve the realization of the diagnostic discussion in the specialty. The steps and requirements to follow are described. The methodological proposal can be a useful tool to be followed by all teachers and future specialists in conducting the teaching process and acquiring clinical reasoning skills.

Keywords: Diagnostic discussion, Periodontics, Collaborative Teaching-Learning, Methodology

Introducción

La educación en el trabajo es la forma fundamental de organización del proceso de enseñanza aprendizaje dentro del ciclo clínico de las diferentes carreras de la educación médica superior en Cuba. Los tipos de educación en el trabajo pueden ser: La atención ambulatoria, el pase de visita, la visita conjunta de enfermería, la reunión de alta, la guardia médica, la entrega de guardia, la entrega y recibo del servicio (sala), la atención médico quirúrgica, la atención de enfermería, la presentación del caso y la discusión diagnóstica.

El proceso de diagnóstico, del cual forma parte la discusión diagnóstica, es un elemento fundamental, ya que es la base de una buena atención médica. El diagnóstico es resultado del método clínico en medicina, y sirve para establecer una terapéutica eficaz. Herrera Méndez et al. (2018) lo señalan como la parte más importante del trabajo médico y al propio tiempo, destacan las complejidades de su aprendizaje.

Como ya ha sido planteado por Rodríguez et al. (2013) y Savón et al. (2017), una de las vías para enseñar a realizar un buen diagnóstico clínico es la discusión de casos, la que tiene como objetivo enseñar al personal en formación cómo se organizan los datos clínicos encontrados en el paciente para llegar al diagnóstico.

La discusión diagnóstica (DD) es la actividad que enseña al personal en formación cómo se organizan los datos clínicos encontrados en el paciente para llegar al diagnóstico y les permite enmarcar dentro de un proceso, con una estrategia lógica del pensamiento, los problemas que afectan la salud de un enfermo.

La DD tiene entre sus objetivos que los estudiantes de Medicina, Estomatología y Licenciatura en Enfermería desarrollen los raciocinios necesarios para integrar y evaluar los datos encontrados en la anamnesis (interrogatorios), el examen físico y los exámenes paraclínicos de un paciente; a la luz de los conocimientos teóricos y de la información pertinente, y desde ese nivel abstracto consciente, llegar a un juicio de tipo diagnóstico, que permita establecer o evaluar el plan terapéutico o de cuidados y los juicios pronósticos o retroactivos correspondientes.

En el mundo existe una fuerte tendencia al uso de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) en la praxis de la docencia en la especialidad Periodoncia. De este modo, están siendo utilizadas nuevas formas y estrategias pedagógicas (Estrada et al., 2021) para llevar de forma didáctica el conocimiento y mejorar el rendimiento académico de los estudiantes, así lo avala Forero Arango. (2022), en su artículo del papel de la interacción hacia modelos pedagógicos más flexibles, donde expone la interacción de dos modelos pedagógicos concebidos como parte de la educación flexible en entornos en red.

Sin lugar a dudas, las TIC favorecen la cooperación, colaboración, discusión y el diálogo entre estudiantes y docentes que se enfrentan a estas nuevas prácticas educativas (Ryberg et al., 2020), que motivan la adquisición de nuevo conocimiento (De Benito et al., 2020).

En Cuba, dadas las dificultades de acceso a estas nuevas tecnologías, seguimos buscando otras formas de enfrentar las prácticas educativas que garanticen una formación de calidad, a través de la interacción grupal. Pensamos que nada sustituye al método clínico y que la figura del profesor tiene un gran valor educativo, así mismo como dijera Machado et al. (2020) en la historia del magisterio cubano la clase ha constituido una vía esencial en la formación integral de los estudiantes y tiene grandes potencialidades en el proceso de formación en su expresión más amplia. Esto sin dejar de cooperar en el ámbito pedagógico y adquirir nuevas experiencias de colegas de Latinoamérica y el mundo, desde el conocimiento de la epistemología como ciencia como plantearan Bennasar et al. (2021).

En la carrera de estomatología de la Universidad de Ciencias Médicas de la Habana (UCMH), profesión eminentemente práctica, se aprende haciendo, desde etapas tan tempranas de la carrera como es el segundo año. La discusión diagnóstica es una práctica habitual de la educación en el trabajo en la carrera de Ciencias Médicas en Cuba y en particular en la asignatura Periodoncia, tanto en pregrado como en posgrado. Cada especialidad la realiza de diferente manera, de acuerdo a sus peculiaridades.

La puesta en práctica de una metodología para realizar la DD del paciente, es indispensable en la educación, en el trabajo del estudiante. De este modo, el diseño de acciones metodológicas que sirvan de guía para estandarizar esta actividad a todas las universidades del país, contribuiría a perfeccionar la formación de habilidades de razonamiento clínico, vitales en el desempeño de la profesión.

El desarrollo de estrategias didácticas y metodológicas nuevas (Orozco et al., 2018), Machado. (2020) dirigidas al perfeccionamiento en la formación de habilidades clínicas en general, es una necesidad impostergable para los profesionales de la salud en la actualidad, lo que constituye uno de los pilares fundamentales en el logro de la excelencia en la calidad de la educación superior cubana. (Corral, 2021).

El presente trabajo, tiene como objetivo el desarrollo de una metodología de formación clínica en la especialidad de Periodoncia en Cuba, a partir de la sistematización de una práctica concreta en la facultad de Estomatología de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.

La Discusión Diagnóstica (DD) como parte de la actividad docente-asistencial, se basa en el estudio de casos, en ella se combinan los fundamentos pedagógicos del aprendizaje con las habilidades clínicas que el futuro especialista debe adquirir, y que le permitirán enfrentar de forma adecuada los desafíos que se le presentarán en su vida futura como profesional, por lo que es una habilidad que todo médico debe conocer en profundidad.

Además, debe saber realizarla óptimamente, porque le permite diagnosticar la causa o causas que provocan el estado en que se encuentra el paciente que está atendiendo, favoreciendo el diseño de un plan conductual y terapéutico adecuado.

La formación de las habilidades clínicas en los estudiantes, necesita de docentes que conduzcan el proceso de enseñanza-aprendizaje en función de los mismos, para que sean ellos los que se responsabilicen de su propio aprendizaje. En este tipo de enfoque los alumnos y los profesores interactúan por igual, el profesor deja de cumplir un rol de transmisor de conocimientos y los alumnos, en lugar de escuchar exclusivamente lo que dice el profesor, interactúan por igual entre ellos y con los docentes, se alienta el trabajo grupal y colaborativo. Además, los estudiantes desarrollan habilidades de comunicación útiles en su futura vida profesional y se propicia un mayor aprovechamiento de las posibilidades que ofrece la educación en el trabajo.

La discusión diagnóstica terapéutica (DDT) es un caso particular de DD y es muy utilizada dentro de la actividad docente asistencial en la especialidad de Periodoncia de la facultad de Estomatología de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. La Periodoncia como especialidad se caracteriza por ser muy clínica ya que se estudian un sinnúmero de síndromes y cuadros que afectan a las estructuras que rodean y protegen a los dientes, hablese de encía, ligamento periodontal, cemento y hueso alveolar y en sus procedimientos terapéuticos están los quirúrgicos en su gran mayoría, de ahí que dentro de la DD se incluya el proceder quirúrgico o terapéutica del caso en cuestión.

El objetivo fundamental de la DDT es que estudiantes, residentes y médicos en general sean capaces de desarrollar el pensamiento lógico necesario para analizar, integrar y evaluar los datos encontrados en el examen clínico y los exámenes complementarios y radiográficos de un paciente, y a la luz de los conocimientos teóricos adquiridos y de la información pertinente en ese nivel abstracto consciente, llegar a un diagnóstico que le permita establecer o evaluar un posible plan de tratamiento terapéutico además de los juicios pronósticos correspondientes.

El buen dominio de la DDT permite diagnosticar acertadamente los factores que influyen en el inicio y desarrollo de una determinada enfermedad presente en el paciente y en consecuencia diseñar un plan de tratamiento individualizado del caso.

Desde el punto de vista didáctico y cognitivo, la DDT es cardinal en el proceso de formación del estudiante y del futuro especialista de Periodoncia, por tanto, es imprescindible la existencia de una metodología que guie al personal docente en el empleo adecuado de esta técnica, para que la incorpore apropiadamente en el proceso de enseñanza-aprendizaje en la especialidad, de modo tal que permita formar especialistas con un buen dominio del diagnóstico clínico y esta metodología sea estandarizada a otras facultades, provincias e incluso otro lugar geográfico.

Esta actividad, se realizaba hasta ahora de forma empírica en nuestra facultad, lo que conducía a fallos en el proceso de enseñanza aprendizaje. Es por eso, que surge la necesidad de sistematizar las buenas prácticas y desarrollar una metodología para orientar el desarrollo adecuado de la actividad, por parte de docentes y estudiantes de la especialidad.

Muchas de las dificultades en los diagnósticos y terapéuticas de los estudiantes y residentes en Periodoncia pueden evitarse si se dominan los pasos indicados en la metodología que a continuación se expone.

Método

Para la elaboración de esta metodología, se realizó un estudio descriptivo metodológico en la Facultad de Estomatología de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. La población estuvo constituida por estudiantes de pregrado, residentes y docentes de la especialidad de Periodoncia.

El proceso investigativo estuvo compuesto por:

- Diagnóstico.
- Diseño de las acciones metodológicas.
- Valoración de la propuesta por criterio de expertos.

Para lo cual se utilizaron:

Métodos Teóricos:

Análisis-síntesis: Para presentar la esencia de los fenómenos observados en relación con la formación de habilidades de razonamiento clínico en el desarrollo de la DDT.

Inducción-deducción: Se utilizó fundamentalmente durante el procesamiento de los datos obtenidos.

Métodos Empíricos:

Análisis documental: Del Plan de estudio de la carrera de Estomatología.

Observación: Del desarrollo de habilidades de razonamiento clínico durante la DDT en los estudiantes. Además, se visitaron reuniones de colectivo, fundamentalmente para valorar el desempeño en la realización de la DDT con preparación y sin preparación previa.

Valoración de la metodología por criterio de especialistas. La metodología fue valorada por criterio de expertos, validados por sus currículos y trayectoria pedagógica.

Los pasos de una DDT, difieren un poco de la DD y del pase de visita clásico ya que debe realizarse en un local apropiado fuera de la sala de consultas y, al comenzar el ejercicio, no está presente el paciente.

La actividad es dirigida por dos o tres profesores de diferentes categorías docentes, donde el de más alto rango siempre es el que la dirige. Se incluyen fotografías del caso clínico, exámenes complementarios de laboratorio y radiográficos, además de la historia clínica de Periodoncia con su registro gráfico periodontal, el periodontograma.

La DDT se utiliza tanto en el pregrado con estudiantes de tercer año de la carrera como en el posgrado, con médicos residentes de diversos años de la especialidad. El uso de modelos educativos y su relación con las teorías del aprendizaje es uno de los elementos a tener en cuenta en el desarrollo de una DDT. (Vélez et al., 2019).

Desarrollo

El gran volumen de trabajo en la consulta de Periodoncia de la Facultad de Estomatología de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, la carga docente y el número de residentes, obliga a desarrollar la DDT en grupos de trabajo, con una frecuencia de dos o tres veces por semana.

Generalmente se realiza en el horario de la tarde, donde hay una menor afluencia de pacientes a atender y es perfectamente planificado en el horario de entrenamiento especializado y en el plan de estudio.

Es necesario para el buen funcionamiento de la actividad, que los docentes responsables de la formación del especialista, llamados Tutores de Formación, coincidan con otros profesores de mayor categoría, por la importancia de la misma. Los tutores están supervisando al futuro especialista, tanto en la revisión clínica del paciente como en el salón de operaciones, lo cual permite un seguimiento y un mejor manejo del caso. Independiente de ello se propone que, al menos una vez al mes, se realice un intercambio de los residentes con otros grupos de discusión y otros profesores, para una mejor retroalimentación entre discentes y docentes.

La DDT debe realizarse en un local adecuado (por ejemplo, un salón de clases), donde existirán medios auxiliares como: pizarra, computadora, negatoscopio, entre otros y el estudiante deberá autoprepararse, con al menos 48h de antelación y presentar el caso a discutir. El resto de los residentes y doctores intervendrán para señalar elementos, discrepar, sugerir o señalar desaciertos y aciertos.

Es importante señalar que, en ocasiones la DDT se convierte en un diálogo entre el que la dirige y los participantes; las interrupciones se suceden constantemente y no cuando acaba cada parte, lo que conduce a que se pierda la esencia o el hilo conductor de la actividad, por lo que la metodología que continuación se expone, hace énfasis en las intervenciones y en la forma de exposición de los diferentes criterios.

Pasos metodológicos para el desarrollo de la DDT en Periodoncia.

Primer paso

Para dar comienzo al ejercicio los docentes y discentes se ponen de pie, se realiza el saludo correspondiente y el profesor de mayor categoría procede a realizar la presentación de la actividad, se dan a conocer por parte de los residentes o alumnos la cantidad de casos a discutir y los datos generales de Historias Clínicas (HC) e iniciales de los pacientes.

Segundo paso

El residente o alumno presenta el caso clínico o la HC donde se aportan datos de interés desde el interrogatorio hasta el examen clínico, datos que aportan los síntomas y signos clínicos de la enfermedad y que conducirán al diagnóstico sindrómico. Esta presentación puede ser de pie, aunque el profesor que dirige la actividad podrá autorizarlo a tomar asiento.

Se sugiere que al concluir cada fragmento de la HC se realicen las intervenciones necesarias para realizar señalamientos y preguntar dudas, que pueden ser del resto de los alumnos como de los profesores, lo que permitirá entender el caso a quienes lo manejan por primera vez.

Es importante que los docentes tomen notas de los errores, omisiones, aciertos y desaciertos que el ponente pudiera cometer, cosa que exige mantenerse muy atento a la lectura de la HC, observando el cumplimiento de todas las partes de su estructura y de los pasos metodológicos establecidos en la presentación y ante cada planteamiento.

Es imprescindible que el tutor de formación u otro profesor, previo a la DDT, hayan examinado correctamente al paciente en el área clínica, para que cualquier error u omisión del residente o estudiante sea corregido, evitando datos incorrectos a la discusión.

De ser necesaria alguna corrección, las señalará el profesor, a medida que se va presentando el caso, para evitar que la DDT se desarrolle sobre datos falsos, y este será el único momento en que el docente interrumpirá al residente o estudiante.

Tercer paso

En Periodoncia, de forma específica, se realiza una hoja resumen donde el ponente refleja los factores de riesgo, acumuladores de placa y modificadores de la respuesta inmunológica; estos dos últimos agrupados en el término otros factores; además detalla las manifestaciones o efectos de la enfermedad encontrados, da lectura e interpretación a los análisis clínicos y radiográficos complementarios, proporcionando un énfasis especial a la interpretación radiográfica ya que este complementario es un auxiliar que juega un gran papel en el diagnóstico y tratamiento de un caso en periodoncia.

Una vez terminada la presentación, se le otorga la palabra al resto de los residentes y estudiantes para escuchar sus opiniones, este debate se hace en ocasiones más intenso en la interpretación radiográfica donde diferentes observadores pueden discrepar. Aquí deben cumplirse dos requisitos: instar a que los residentes directa o indirectamente puedan intervenir de forma que practiquen el hábito de opinar y evitar repeticiones que no aportan. También el docente puede aprovechar la individualidad del caso, las condiciones sistémicas o la medicación del paciente para interrelacionar contenidos y profundizar en el conocimiento clínico del residente teniendo en cuenta el año de la residencia y los contenidos vencidos.

Las intervenciones de los participantes deben ser dirigidas de forma escalonada en orden ascendente en relación al año de estudio o residencia dentro de la especialidad, para culminar con los profesores.

Cuarto paso

En este momento de la discusión el ponente realizará la hipótesis de la patogenia; donde debe poner en marcha una gran habilidad de razonamiento, resumen y manejo de la patogenia de los diferentes factores encontrados en el inicio y desarrollo de la enfermedad, además de interrelacionarlos y determinar según las individualidades del caso, la localización de la enfermedad, cual o cuales influyeron en mayor medida y como, señalando los elementos positivos y negativos según la respuesta de los tejidos periodontales. En ocasiones casos clínicos con muchos factores asociados tienen una buena respuesta periodontal y viceversa.

De la actividad surgirán tareas o contenidos donde se deberá profundizar y el profesor puede orientar estos temas para su debate en la DDT siguiente.

Quinto paso

Se realizará el resumen del caso por el ponente, donde se señalan elementos de los síntomas

subjetivos (anamnesis o interrogatorio), según el orden de aparición (cronopatograma) y se continúa con los síntomas objetivos (examen físico) y siguiendo el orden de la HC, se incluirán los datos positivos y negativos que se consideren importantes. Todo ello en la menor cantidad de palabras posibles. Luego de este resumen que, por su importancia, no puede ser omitido, el residente o el alumno, según corresponda, estarán en disposición de enunciar el diagnóstico y pronósticos del caso.

En este momento, se otorga la palabra al resto de los participantes, según la escala jerárquica de la pirámide de estudios, y darán su opinión del diagnóstico y el pronóstico.

Sexto paso

En este momento, el ponente propone un plan de tratamiento periodontal integral, teniendo en cuenta todos los elementos recogidos en la HC, realizando acciones para controlar o limitar el daño de los factores que inciden en el inicio y desarrollo de la enfermedad y tratar los efectos de la enfermedad, así como prevenir las recidivas. De igual manera el resto de los participantes aceptarán o rebatirán el tratamiento propuesto, teniendo en cuenta los criterios éticos de beneficencia y autonomía del paciente.

Una vez que todos hayan intervenido, cada uno de los profesores toman la palabra y emiten sus opiniones del caso, este es un momento clave en la DDT, en que el docente de mayor categoría demuestra a todo el colectivo de una manera práctica, cual es el objetivo de la actividad, como se organizan los síntomas y signos en el caso, para llegar al diagnóstico y señalar los aciertos u omisiones que se hayan cometido en el análisis del resumen sindrómico, emite sus juicios, recomendaciones terapéuticas y da las conclusiones de la actividad, señalando los aspectos positivos y negativos. Una vez hecho esto, firma la HC para proceder a autorizar los procedimientos propuestos.

Ejemplo resumido de los pasos a seguir en la discusión diagnóstica terapéutica.

1. El ponente lee la HC.
2. Resumen de la HC:
 - Factores asociados al inicio y evolución de la enfermedad.
 - Efectos o manifestaciones clínicas.
 - Complementarios clínicos y radiográficos
3. Hipótesis de la patogenia.
4. Conclusiones
5. Diagnóstico y diagnóstico diferencial de ser necesario.
6. Pronóstico individual y general.
7. Tratamiento por etapas

Ejecución de la metodología

La ejecución de la metodología se llevará a cabo en los momentos básicos de la actividad y siguiendo los pasos establecidos. Las formas del razonamiento clínico son potenciadas en las diferentes formas de organización de la enseñanza, como pueden ser las conferencias y los seminarios y además en las habilidades desarrolladas en las actividades del entrenamiento especializado como la atención ambulatoria, guardias médicas y la discusión diagnóstica propiamente dicha.

Recomendaciones para su implementación

La implementación de esta metodología debe ir precedida de su presentación en el colectivo de asignatura de Periodoncia de cada universidad. Esta presentación podrá enriquecer la metodología con el criterio, aportes y experiencias de los diferentes profesores según su categoría docente, sin perder su esencia. Los colectivos de asignatura son fundamentales en el desarrollo del proceso de enseñanza aprendizaje y permiten unificar criterios acerca de cómo realizar la evaluación de estas habilidades del razonamiento clínico y la DDT en los futuros especialistas.

Conclusiones

En el presente trabajo, se delineó una metodología de formación clínica, teniendo en cuenta las dificultades para la adquisición de tecnologías que faciliten la docencia en la formación de estudiantes de pregrado y residentes de la especialidad de Periodoncia de la Facultad de Estomatología de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, sin perder la visión de que, la función del docente es imprescindible en el proceso de enseñanza aprendizaje y no podrá jamás ser sustituido por ninguna tecnología. Se pretende, además, recoger y unificar prácticas positivas para mejorar la calidad del proceso de enseñanza aprendizaje en situaciones similares a las de Cuba.

Su novedad está relacionada con el hecho de que, en las búsquedas bibliográficas realizadas hasta el momento mediante las herramientas que tenemos a nuestro alcance en en nuestro país, no se han encontrado evidencias de publicaciones sobre esta temática de la docencia en Periodoncia en las condiciones particulares de Cuba, solo se pudieron encontrar dos trabajos aplicados similares pero aplicados a la medicina general, no a la estomatología ni a la periodoncia en particular; y aunque algunas metodologías tengan puntos de concordancia ya que se trata de una práctica de las ciencias médicas, las particularidades de la Estomatología como especialidad clínico quirúrgica, merecen una estandarización como la que aquí se expone metodología.

Su aporte consiste en la sistematización de aspectos didácticos de la especialidad relacionados con la adquisición de las habilidades de razonamiento, poder de síntesis y enfoque integral en un caso clínico desde el punto de vista terapéutico, para solucionar el cuadro médico del paciente. Incluye, además, elementos metodológicos referidos a la estructura de la DDT que sirven de guía en el proceso enseñanza aprendizaje desarrollador de habilidades en residentes y estudiantes de pregrado en la especialidad Periodoncia.

La metodología propuesta puede asumirse como una contribución a la didáctica aplicada a la carrera de Estomatología, y su elaboración se sustenta en la integración de los métodos de la profesión y los pedagógicos (Machado et al., 2020) y los estudios realizados sobre el aprendizaje desarrollador en Estomatología, como refiere Blanco (2010), (Cuenca et al., 2014), (Guerra et al., 2016), (Herrera et al., 2018)

Referencias

- Blanco, A.M.A. (2010). Actividad, acciones y operaciones en el proceso diagnóstico. Rev Edu Méd Sup [en línea], 24(3), pp.352-359. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v24n3/ems07310.pdf>
- Bennasar, G.M.I.; Guerrero, A.J, Zambrano, L.N.Y. (2021). Pedagogía y formación docente universitaria hoy en Latinoamérica, una visión epistemológica. Prax. Saber, 12(29). Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/prasa/v12n29/2216-0159-prasa-12-29-184.pdf>
- Corral, R.R. (2021). Formación basada en competencias en la educación superior cubana: una propuesta. Rev. Cub. de Educ. Sup, 40(2), pp. [aprox 14p.]. Disponible en:
<http://www.rces.uh.cu/index.php/RCES/article/view/440/479>
- Cuenca, G.K.; Rodríguez L.M.L.; Soto, C.A.D; Pentón, R.O. (2014). La historia clínica estomatológica como herramienta en el método clínico y documento médico-legal. Rev Cubana Med Mil [en línea], 43(4), pp.534-540. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572014000400012&lng=es
- De Benito, B.; Moreno, J.; Villatoro. (2020). Codiseño de situaciones educativas enriquecidas con TIC. EDUTEC. Revista Electrónica de Tecnología Educativa. /4eISSN1135-9250
- Estrada-Perea BM, Pinto-Blanco AM. (2021). Análisis comparativo de modelos educativos para la educación superior virtual y sostenible. Entramado [Internet], 17(1), pp. 168-84. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/entra/v17n1/2539-0279-entra-17-01-168.pdf>

- Forero, A.X. (2022). El papel de la interacción en la educación superior: hacia modelos pedagógicos más flexibles. *EduTec*, (79), pp.134-148. Disponible en:
<https://www.edutec.es/revista/index.php/edutec-e/article/view/2363/951>
- Guerra, P.J.A.; Coste, R.J.; Carmona, C.J.A. (2016) Los modos de actuación profesional: necesidad y reto en el proceso formativo de la carrera de Estomatología. *Rev Cienc Méd [en línea]*, 20(1), pp. [aprox. 8 p.]. Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2015/gm155g.pdf>
- Herrera, M.Y.; Crespo, E.B.M.; Benavidez, S.Y.; Echevarría, M.R.G. (2018). Desarrollo de habilidades de razonamiento clínico para la discusión diagnóstica en la carrera de Estomatología. *Edumecentro [Internet]*, 10(1), p.p.140-55. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742018000100009
- Homero, G.; Sosa, M.; Martínez, F. (2018). Modelos didácticos en la educación superior: una realidad que se puede cambiar. *Profesorado. Revista de Currículum y Formación de Profesorado* ,22(2), pp. 447-469. Disponible en: https://recyt.fecyt.es/index.php/profesorado/article/view/66382/pdf_108
- Machado, B.; Vilela F. (2020). La Didáctica en la educación superior. En Cuba. Retos en el siglo XXI para América Latina y el Caribe. *Revista Mapa [Internet]*, 5(19), pp. 82- 99. Disponible en: <http://revistamapa.org/index.php/es>
- Ryberg, T.; Bertel, L. B.; Sorensen, M.; Davidsen, J., and Konnerup, U. (2020). Hybridity Transparency Structured Freedom and Flipped Engagement-an example of networked Learning Pedagogy. En S. Borsen Hansen, J.J. Hansen, N. Boderup Dohn, M. de Leat y T. Ryberg (Eds), *Networked Learning: Proceeding of the twelfth international conference on networked learning*, pp. 276-285.
- Rodríguez, L.; Valdés R.; García B.; Casas R. (2013). Metodología para perfeccionar la realización de la discusión diagnóstica en la carrera de Medicina. *Rev Hum Med [internet]*. 13(2), pp.330-347. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v13n2/hmc04213.pdf>

Savón M.; Turcaz A.; Savón C. (2017). Propuesta de una discusión diagnóstica metodológica asistencial demostrativa. Revista Información Científica [Internet]. 96(4), pp. [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1191>

Sezan, S. (2021). Cognitive Relations in Online Learning: Chance of cognitive Presence and Participation in Online Discussions Based on Cognitive Style. Participatory Educational Research, 8(1), pp.344-361.

Vélez, M.; Moya, M. (2019). Los modelos educativos y su relación con las teorías del aprendizaje. Rev Atlante: Cuadernos de Educación y Desarrollo. Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/atlante/2019/08/modelos-educativos-aprendizaje.html>

Maylén Reyes Guerra.

Especialista de primer grado en Periodoncia.

MSc. en Urgencias Estomatológicas.

Profesora Asistente de la Facultad de Estomatología

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.