

<p>UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA</p>   <p>UNIDAD ACADÉMICA: FACULTAD DE ODONTOLÓGÍA</p> <p>PROGRAMA ANALÍTICO DE LA UNIDAD DE APRENDIZAJE:</p> <p>PERIODONCIA</p>	DES:	Salud
	Programa académico	LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA
	Tipo de materia (Obli/Opta):	Obligatoria
	Clave de la materia:	LEE712
	Semestre:	Séptimo
	Área en plan de estudios (B, P y E):	Específica
	Total de horas por semana:	5 horas
	<i>Teoría: Presencial o Virtual</i>	5 horas
	<i>Laboratorio o Taller:</i>	0 horas
	<i>Prácticas:</i>	0 horas
	<i>Trabajo extra-clase:</i>	2 horas
	Créditos Totales:	7 créditos
	Total de horas semestre (x 16 sem.):	112 horas
	Fecha de actualización:	23/10/2024
	<i>Prerrequisito (s):</i>	LEE613 - Clínica de Mínima Intervención LEE614 - Técnicas quirúrgicas en Estomatología
DESCRIPCIÓN DE LA MATERIA Y/O UNIDAD DE APRENDIZAJE:		
<p>La asignatura de Periodoncia aborda un problema crucial en la salud bucal: la alta prevalencia de enfermedades gingivales y periodontales en la población, que a menudo se asocian con complicaciones sistémicas y una reducción significativa en la calidad de vida de los pacientes. En un contexto donde el acceso a la atención dental es variable y muchas personas presentan condiciones periodontales no diagnosticadas, es vital que los futuros profesionales estén equipados con las herramientas necesarias para enfrentar esta realidad.</p> <p>La importancia de esta materia radica en que no solo se centra en el diagnóstico y tratamiento de estas enfermedades, sino que también enfatiza la prevención como estrategia fundamental. Al comprender las etiologías y factores de riesgo asociados a las enfermedades periodontales, los estudiantes pueden adoptar un enfoque proactivo que fomente la salud bucal y reduzca la incidencia de estas afecciones. Además, se busca promover la educación del paciente sobre la importancia del cuidado periodontal, asegurando que los profesionales estén preparados para influir positivamente en la salud general de la población.</p> <p>En este curso, el alumno aprenderá a identificar y manejar adecuadamente las enfermedades periodontales en la Fase I, contribuyendo así a una atención más integral y efectiva en la práctica estomatológica. Al finalizar la asignatura, los estudiantes estarán listos para implementar protocolos de tratamiento y prevención que respondan a las necesidades específicas de sus pacientes, mejorando la salud periodontal y, en última instancia, la calidad de vida de la comunidad.</p>		
COMPETENCIAS A DESARROLLAR:		
BASICA/GENERICAS		
B1Excelencia y Desarrollo Humano B1.1 B1.2 B1.7		

B1. La excelencia educativa promueve el desarrollo humano integral con resultados tangibles obtenidos en la formación de profesionales con conciencia ética y solidaria, pensamiento crítico y creativo, así como una capacidad innovadora y productiva.

B4 Transformación Digital B4.1 B4.9

B4. Transforma la cultura digital en la sociedad, en las organizaciones e instituciones educativas para aprovechar al máximo el potencial de las tecnologías y herramientas digitales, con responsabilidad y ética solidaria

PROFESIONALES

P1 Atención integral a la salud con Sentido Humano P1.1

P1. Construye una cultura de atención integral a la salud con sentido humano desde la prevención de la enfermedad y la promoción de estilos de vida saludable, mediante el análisis de problemas y su prevalencia, a través de colaboración.

P2 Integración del proceso Salud Enfermedad P2.1 P2.2

P2. Integra las condiciones de enfermedad causados por desequilibrios homeostáticos en biomoléculas, vías metabólicas, células, tejidos, aparatos y sistemas de los seres vivos, a través de los mecanismos que intervienen en el desarrollo biopsicosocial.P4.1

P4. Participa en la prestación de servicios de salud integral accesibles, asequibles y de calidad a la sociedad mediante la aplicación de métodos, técnicas y uso de herramientas tecnológicas orientadas a la operatividad de modelos de atención.

ESPECÍFICA

E1 Atención de las condiciones del Proceso Salud Enfermedad en Estomatología E1.1 E1.2. E1.4

E1. Crea planes de tratamiento integrales pertinentes basados en diagnósticos precisos considerando la diversidad de pacientes y enfoques terapéuticos para abordar de manera efectiva las condiciones de salud-enfermedad del aparato estomatognático

E2 Ética profesional en Estomatología E2.3 E2.4

E2. Analiza fundamentos bioéticos para la aplicación de sus conocimientos en situaciones clínicas y decisiones terapéuticas, desarrolla habilidades socioemocionales que les permitira comunicarse efectivamente mostrando empatía y respeto hacia los paciente

E4 Educación y cultura en salud Estomatológica E4.1

E4. Participa en programas de prevención para individuos y distintos grupos dentro de la comunidad, fomenta una cultura de salud estomatológica para contribuir a mejorar las condiciones de salud integral de la población aplicando la atención primaria

E5 Investigación en estomatología E5.1

E5. Integra métodos de investigación para el reconocimiento de fenómenos en el área de estomatología para recabar datos, organizar el pensamiento crítico y aportar soluciones o conocimiento con fundamento en los principios de bioética.

DOMINIOS Y/O DESEMPEÑOS	OBJETOS DE ESTUDIO Y CONTENIDOS	RESULTADOS DE APRENDIZAJE	METODOLOGÍA (Estrategias, recursos didácticos, secuencias didácticas...)	EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO
B1.1.Desarrolla el pensamiento crítico a partir de la libertad, el análisis, la reflexión y la argumentación.	Objeto de Estudio I Tejidos Periodontales, características macro y microscópicas y funciones 1.1. Encía. 1.2. Ligamento periodontal.	Asocia los tejidos periodontales con su función y estructura. Los estudiantes podrán describir la estructura histológica y celular de cada tejido periodontal con un enfoque	AUTOAPRENDIZAJE APRENDIZAJE INTERACTIVO Exposiciones del profesor APRENDIZAJE INTERACTIVO	Maqueta Mapa conceptual Exposición Síntesis
P2.1.Relaciona la composición,				

<p>función y estructura de biomoléculas, vías metabólicas, células, tejidos, aparatos y sistemas con diversas alteraciones que modifican el estado de salud, manifestandose en las principales enfermedades que prevalecen en la población</p> <p>E2.3. Ejerce con autocrítica su práctica clínica identificando los propios límites de su responsabilidad profesional y cuando sea necesario solicitar interconsultas para un trabajo inter, multi y transdisciplinario.</p>	<p>1.3. Cemento radicular.</p> <p>1.4. Hueso alveolar.</p> <p>1.5. Vascularización, inervación y sistema linfático de los tejidos periodontales.</p> <p>1.6. Fenotipos periodontales:</p> <p>1.6.1. Fenotipo delgado festoneado.</p> <p>1.6.2. Fenotipo grueso festoneado.</p> <p>1.6.3. Fenotipo grueso y plano.</p> <p>1.7. Tejidos de unión supracrestales</p> <p>1.8. Niveles de inserción clínica paciente sano.</p> <p>1.9. Salud gingival y periodontal.</p> <p>1.9.1. Definición de salud periodontal.</p> <p>1.9.2. Periodonto intacto.</p> <p>1.9.3. Periodonto reducido.</p> <p>1.9.3.1. Enfermedad periodontal estable.</p> <p>1.9.3.2. Enfermedad periodontal remisión/controlada.</p>	<p>en los componentes celulares principales como fibroblastos, cementoblastos y osteoblastos. Esto incluye la comprensión del aspecto histológico bajo el microscopio y su relación con la funcionalidad del tejido, capaz de explicar la función de cada tejido periodontal en el mantenimiento de la salud oral.</p>	<p>Medicina Basada en Evidencia</p>	
<p>B4.9. Se mantiene actualizado en tendencias y</p>	<p>Objeto de Estudio II</p> <p>Clasificación y Etiología de las</p>	<p>El estudiante podrá deducir los principales factores de riesgo y predisponentes en el</p>	<p>Debates</p> <p>Aprendizaje basado en problemas</p>	<p>Mapa conceptual</p> <p>Clasificación</p>

<p>herramientas digitales.</p> <p>E1.1.Elabora la clínica estomatológica del paciente e indica los estudios auxiliares complementarios pertinentes para generar un diagnóstico y pronóstico.</p> <p>P4.1.Elabora diagnósticos presuntivos, a partir de las necesidades específicas del individuo mediante la aplicación de métodos, técnicas y uso de herramientas tecnológicas de vanguardia en la atención de la salud.</p> <p>P2.2.Ánaliza la fisiopatología de las principales enfermedades que prevalecen en diversos grupos poblacionales para contribuir de manera ética a la toma de decisiones de intervención a los problemas de salud desde su campo de acción profesional.</p> <p>E2.4.Emplea el pensamiento crítico para la</p>	<p>Enfermedades Periodontales</p> <p>2.1. Biopelícula:</p> <p>2.1.1. Concepto</p> <p>2.1.2. Función</p> <p>2.1.3. Formación de la biopelícula</p> <p>2.1.4. Estructura y composición de la biopelícula.</p> <p>2.1.5. Efecto de la biopelícula sobre el hospedero.</p> <p>2.1.6. Microbiología de la enfermedad periodontal y gingival</p> <p>2.2. Patogenia de la enfermedad periodontal:</p> <p>2.2.1.- Lesión inicial</p> <p>2.2.2.- Lesión temprana</p> <p>2.2.3.- Lesión establecida</p> <p>2.2.4.- Lesión avanzada</p> <p>2.3. Enfermedades y condiciones gingivales:</p> <p>2.3.1. Concepto de gingivitis</p> <p>2.3.2. Clasificación de enfermedades gingivales</p> <p>2.3.3. Gingivitis inducida por biopelícula dental:</p>	<p>desarrollo de enfermedades periodontales, como la genética, el tabaquismo, la higiene deficiente y enfermedades sistémicas. Esto incluye analizar cómo estos factores contribuyen al desarrollo y progresión de la enfermedad, será capaz de identificar y clasificar los tipos de enfermedades periodontales (gingivitis, periodontitis, etc.) de acuerdo con las clasificaciones periodontales vigentes. Esto implica reconocer las diferencias en su etiología, progresión y características clínicas.</p> <p>Los estudiantes podrán distinguir entre factores etiológicos locales (como placa y cálculo) y sistémicos (como diabetes y factores inmunológicos) que influyen en las enfermedades periodontales. Podrán relacionar estos factores con los tipos de enfermedades y el impacto en el curso de la patología.</p>	<p>Plataforma Moodle</p> <p>Elaboración de ensayos</p> <p>Exposición por estudiante</p> <p>Proyectos</p> <p>Debates</p> <p>Análisis y discusión en grupos</p> <p>Medicina Basada en Evidencia</p>	<p>Ponencia</p> <p>Exposición</p> <p>Ensayo</p> <p>Ideas principales</p> <p>Exposición</p> <p>Cuestionario</p> <p>Esquema</p> <p>Cartel</p>
--	--	--	---	---

<p>selección de información de medios impresos o electrónicos para resolver problemas de salud bucal.</p> <p>E1.4. Maneja eficazmente los métodos, técnicas, herramientas tecnológicas, equipo e instrumental estomatológico y selecciona e indica los materiales, biomateriales y medicamentos utilizados para el servicio estomatológico.</p> <p>E5.1. Analiza los datos epidemiológicos sobre las principales condiciones y enfermedades de salud bucal para aportar soluciones.</p>	<p>2.3.3.1. Mediada por factores de sistémicos o locales.</p> <p>2.3.3.2. Condiciones sistémicas</p> <p>2.3.3.2.1. Hormonas sexuales esteroideas.</p> <p>2.3.3.2.2. Hiperglicemia.</p> <p>2.3.3.2.2. Leucemia.</p> <p>2.3.3.2.3. Tabaquismo.</p> <p>2.3.3.2.4. Malnutrición.</p> <p>2.3.3.2.5. Factores bucales.</p> <p>2.3.3.2.5.1. Márgenes de la restauración prominente subgingivalmente.</p> <p>2.3.3.2.5.2. Hiposalivación.</p> <p>2.3.3.2.6. Agrandamiento gingival inducido por fármacos.</p> <p>2.3.4. Enfermedades gingivales no inducidas por biopelícula dental:</p> <p>2.3.4.1. Trastornos genéticos del desarrollo.</p> <p>2.3.4.2. Fibromatosis gingival hereditaria (FGH).</p> <p>2.3.4.2. Infecciones específicas.</p>	<p>Aprenderán a asociar la clasificación de la enfermedad periodontal con las estrategias de manejo y tratamiento, comprendiendo la importancia de la clasificación en la toma de decisiones clínicas y en la selección de intervenciones específicas.</p>		
---	--	--	--	--

<p>2.3.4.2.1. Origen bacteriano:</p> <p>2.3.4.2.1.2. Lesiones asociadas a <i>Neisseria Gonorrhoeae</i>.</p> <p>2.3.4.2.1.3. Lesiones asociadas a <i>Treponema pallidum</i></p> <p>2.3.4.2.1.4. <i>Tuberculosis</i></p> <p>2.3.4.2.2. Origen viral:</p> <p>2.3.4.2.2.1. Virus Coxsackie (Enfermedad mano, pies y boca).</p> <p>2.3.4.2.2.2. Herpes simple 1 y 2 (Primario o recurrente).</p> <p>2.3.4.2.2.3. Virus Varicela- Zoster.</p> <p>2.3.4.2.2.4. Virus del Papiloma Humano. (VPH).</p> <p>2.3.4.2.3. Origen fúngico:</p> <p>2.3.4.2.3.1. Candidiasis.</p> <p>2.3.4.3. Condiciones inflamatorias e inmunes</p> <p>2.3.4.3.1. Reacciones de hipersensibilidad.</p> <p>2.3.4.3.2. Enfermedades autoinmunes de la piel y las membranas mucosas.</p>			
--	--	--	--

	<p>2.3.4.3.3. Procesos reactivos.</p> <p>2.3.4.3.3.1. Épulis:</p> <p>2.3.4.3.3.2. Épulis Fibroso.</p> <p>2.3.4.3.3.3. Granuloma Piógeno.</p> <p>2.3.4.4. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas.</p> <p>2.3.4.5. Lesiones traumáticas.</p> <p>2.3.4.5.1. Agresiones físicas o mecánicas.</p> <p>2.3.4.5.2. Agresiones químicas.</p> <p>2.3.4.5.2. Agresiones térmicas.</p> <p>2.3.4.6. Pigmentación gingival</p> <p>2.3.4.6.1. Pigmentación gingival /melanosis.</p> <p>2.3.4.6.2. Melanosis del fumador.</p> <p>2.3.4.6.3. Pigmentación inducida por medicamentos.</p> <p>2.3.4.6.4. Tatuaje por amalgama.</p> <p>2.3.5. Enfermedades y condiciones periodontales.</p> <p>2.3.5.1. Concepto de periodontitis</p>			
--	--	--	--	--

<p>2.3.5.2. Clasificación de enfermedades periodontales</p> <p>2.3.5.2.1. Enfermedades periodontales necrosantes.</p> <p>2.3.5.2.1.1. Gingivitis necrosante.</p> <p>2.3.5.2.1.2. Periodontitis necrosante.</p> <p>2.3.5.2.1.3. Estomatitis necrosante.</p> <p>2.3.5.3. Periodontitis como manifestación de enfermedades sistémicas.</p> <p>2.3.5.3.1. Desordenes genéticos</p> <p>2.3.5.3.1.1 Enfermedades asociadas con desordenes inmunológicos.</p> <p>2.3.5.3.1.1.1. Síndrome de Down.</p> <p>2.3.5.3.1.1.2. Síndrome de deficiencia de adhesión plaquetaria.</p> <p>2.3.5.3.1.1.3. Papillon-Lefevre.</p> <p>2.3.5.3.1.1.4. Síndrome de cohen.</p> <p>2.3.5.3.1.1.5. Síndrome Chediak-Higashi.</p> <p>2.3.5.3.1.1.6. Neutropenia clínica y congénita.</p>			
---	--	--	--

	<p>2.3.5.3.2. Enfermedades que afectan la mucosa oral y el tejido gingival.</p> <p>2.3.5.3.2.1. Epidermólisis bullosa.</p> <p>2.3.5.3.1. Enfermedades que afectan el tejido conectivo.</p> <p>2.3.5.3.1.1. Angioedema.</p> <p>2.3.5.4.1.2. Lupus.</p> <p>2.3.5.3.2. Desordenes Metabólicos y endocrinos.</p> <p>2.3.5.3.2.1. Diabetes.</p> <p>2.3.5.3.2.2. Hipofosfatasa.</p> <p>2.3.5.3.2.3. Obesidad.</p> <p>2.3.5.3.2.4. Osteoporosis.</p> <p>2.3.5.3.3. Enfermedades de inmunodeficiencia adquirida.</p> <p>2.3.5.3.3.1. Infección por VIH.</p> <p>2.3.5.3.3.2. Neutropenia adquirida.</p> <p>2.3.5.3.4. Enfermedades inflamatorias.</p> <p>2.3.5.3.4.1. Artritis reumatoide.</p> <p>2.3.5.3.5. Otros desordenes sistémicos que influyen en la patogénesis de la enfermedad periodontal.</p>			
--	--	--	--	--

	<p>2.3.5.3.5.1. Estrés emocional o depresión.</p> <p>2.3.5.3.5.2. Tabaquismo.</p> <p>2.3.5.3.5.3. Medicamentos o drogas.</p> <p>2.3.5.4. Periodontitis</p> <p>2.3.5.4.1. Estadios: basados en la severidad y complejidad de manejo:</p> <p>2.3.5.4.1.1. Estadio I.</p> <p>2.3.5.4.1.2. Estadio II.</p> <p>2.3.5.4.1.3. Estadio III.</p> <p>2.3.5.4.1.4. Estadio IV.</p> <p>2.3.5.4.2. Extensión y distribución localizada - generalizada, distribución molar-incisivo.</p> <p>2.3.5.4.3. Grados: Evidencia o riesgo de progresión rápida, respuesta anticipada al tratamiento:</p> <p>2.3.5.4.3.1. Grado A: Tasa lenta de progresión.</p> <p>2.3.5.4.3.2. Grado B: Tasa moderada de progresión.</p> <p>2.3.5.4.3.3. Grado C: Tasa rápida de progresión.</p> <p>2.3.6. Condiciones que afectan al periodonto</p>			
--	---	--	--	--

	<p>2.3.6.1. Abscesos periodontales y lesiones endoperiodontales</p> <p>2.3.6.1.1. Concepto y fisiopatología</p> <p>2.3.6.1.2. Absceso periodontal</p> <p>2.3.6.1.3. Lesión endoperiodontal</p> <p>2.3.6.1.4. Clasificación de abscesos:</p> <p>2.3.6.1.4.1. Con relación periodontal</p> <p>Exacerbación Aguda.</p> <p>2.3.6.1.4.2. Post tratamiento.</p> <p>2.3.6.1.4.3. Sin relación periodontal</p> <p>2.3.6.1.4.4. Impactación.</p> <p>2.3.6.1.4.5. Hábitos nocivos.</p> <p>2.3.6.1.4.6. Factores Ortodónticos</p> <p>2.3.6.1.4.7. Agrandamiento gingival.</p> <p>2.3.6.1.4.8. Alteraciones de la superficie radicular.</p> <p>2.3.6.1.5. Clasificación de</p>			
--	--	--	--	--

	<p>Lesión endoperiodontal:</p> <p>2.3.6.1.5.1. Con afectación radicular.</p> <p>2.3.6.1.5.2. Fractura o fisura radicular</p> <p>2.3.6.1.5.3. Perforación de la cámara o conducto radicular</p> <p>2.3.6.1.5.4. Sin afectación radicular</p> <p>2.3.6.1.5.5. Lesión endoperiodontal en pacientes con periodontitis.</p> <p>2.3.6.1.5.6. Lesión endo-periodontal en pacientes sanos periodontalmente.</p> <p>2.3.7. Deformidades y condiciones mucogingivales que rodean al diente.</p> <p>2.3.7.1. Concepto de recesiones gingivales y /tejido suave</p> <p>2.3.7.2. Clasificación de Severidad de la recesión (clasificación de Cairo 2011)</p>			
--	--	--	--	--

	<p>2.3.7.3. Presencia de lesiones no cariosas / caries cervicales</p> <p>2.3.7.3.1. Pacientes con compromiso estético</p> <p>2.3.7.4. Hipersensibilidad dentaria</p> <p>2.3.7.5. Falta de encía queratinizada</p> <p>2.3.7.6. Profundidad de vestíbulo disminuido</p> <p>2.3.7.7. Frenillo aberrante/posición muscular</p> <p>2.3.7.8. Exceso gingival</p> <p>2.3.7.9. Pseudo bolsa</p> <p>2.3.7.10. Inconsistencia en la encía marginal</p> <p>2.3.7.11. Agrandamiento gingival.</p> <p>2.3.7.12. Color anormal.</p> <p>2.3.8. Fuerzas oclusales traumáticas.</p> <p>2.3.8.1. Concepto de trauma oclusal.</p> <p>2.3.8.2. Clasificación</p> <p>2.3.8.2.1. Trauma oclusal primario.</p>			
--	--	--	--	--

	<p>2.3.8.2.2. Trauma oclusal secundario.</p> <p>2.3.8.2.3. Fuerzas ortodónticas.</p> <p>2.3.9. Factores del diente y prótesis que modifican o predisponen a enfermedades inducidas por placa / periodontitis.</p> <p>2.3.9.1. Factores localizados relacionados con el diente.</p> <p>2.3.9.2. Factores anatómicos del diente.</p> <p>2.3.9.3. Fracturas radiculares.</p> <p>2.3.9.4. Reabsorción radicular cervical y desgarros del cemento.</p> <p>2.3.9.5. Proximidad radicular.</p> <p>2.3.9.6. Erupción pasiva alterada.</p> <p>2.3.9.7. Factores localizados relacionados con prótesis dental.</p> <p>2.3.9.8. Márgenes de la restauración colocados dentro del tejido de unión supracrestal.</p> <p>2.3.9.9. Procedimientos clínicos relacionados a la fabricación indirecta de restauraciones</p> <p>2.3.9.10. Reacciones de</p>			
--	---	--	--	--

	hipersensibilidad/toxicidad a materiales dentales.			
<p>B4.1.Desarrolla habilidades digitales de forma crítica que impacten positivamente en la vida cotidiana y en las organizaciones e instituciones para la comunicación efectiva en entornos digitales.</p> <p>P1.1Atiende los problemas de salud actuales y futuros, a partir del diagnóstico de salud de la comunidad.</p> <p>E1.1.Elabora la clínica estomatológica del paciente e indica los estudios auxiliares complementarios pertinentes para generar un diagnóstico y pronóstico.</p> <p>E4.1.Emplea el conocimiento teórico, científico, epidemiológico y clínico en la toma de decisiones para</p>	<p>Objeto de Estudio III</p> <p>Diagnóstico y Pronóstico Periodontal</p> <p>3.1. Valoración general y bucal</p> <p>3.2. Examen Periodontal.</p> <p>3.2.1.-Técnica y registro de sondeo Periodontal</p> <p>3.2.2.-Registro de niveles de inserción.</p> <p>3.2.3.- Registro de Sangrado.</p> <p>3.2.4.- Presencia de Supuración.</p> <p>3.2.5.- Movilidad Dentaria.</p> <p>3.2.6- Involucración de furcación.</p> <p>3.2.7.-Registro de control de placa</p> <p>3.2.8.-Interpretación radiográfica.</p> <p>3.3. Pronóstico periodontal.</p> <p>3.3.1. Definición.</p> <p>3.3.2. Factores que determinan el pronóstico periodontal.</p> <p>3.3.2.1. Factores clínicos generales.</p>	<p>El estudiante será capaz de asociar los signos y síntomas clínicos con las distintas enfermedades periodontales, entendiendo las características de cada condición y su etiología. Además, podrá identificar con precisión los factores de riesgo y los indicadores clínicos clave que influyen en el diagnóstico, aplicando esta habilidad en casos clínicos específicos. Asimismo, el estudiante será capaz de decidir el enfoque de tratamiento más adecuado basándose en la gravedad y progresión de la enfermedad, considerando tanto los factores modificables como los no modificables. Finalmente, tendrá la capacidad de deducir el pronóstico periodontal de acuerdo con el diagnóstico establecido y los factores que pueden influir en la respuesta al tratamiento, logrando con ello una visión integral y fundamentada en el</p>	<p>Seminarios</p> <p>Diagnóstico</p> <p>Análisis y discusión en grupos</p> <p>Estudio de casos</p> <p>Discusión de artículos</p>	<p>Procedimiento</p> <p>Realización de audios y videos</p> <p>Cuestionario</p> <p>Ponencia</p> <p>Resumen</p>

<p>prevenir la enfermedad.</p>	<p>3.3.2.2. Factores sistémicos y ambientales.</p> <p>3.3.2.3. Factores locales.</p> <p>3.3.2.4. Factores anatómicos.</p> <p>3.3.2.5. Factores protésicos y de restauración.</p> <p>3.4. Clasificación del pronóstico según McGuire.</p> <p>3.4.1. Bueno.</p> <p>3.4.2. Regular.</p> <p>3.4.3. Pobre.</p> <p>3.4.4. Cuestionable.</p> <p>3.4.5. Sin esperanza.</p>	<p>análisis de cada caso clínico.</p>		
<p>B1.1. Desarrolla el pensamiento crítico a partir de la libertad, el análisis, la reflexión y la argumentación.</p> <p>B1.2. Propone la solución de problemas con una base interdisciplinar (científica, humanística y tecnológica).</p> <p>P1.1 Atiende los problemas de salud actuales y futuros, a partir del diagnóstico de salud de la comunidad.</p>	<p>Objeto de Estudio IV</p> <p>Terapia periodontal no quirúrgica y quirúrgica</p> <p>5.1. Fase I no quirúrgica</p> <p>5.1.1. Control personal de biopelícula.</p> <p>5.1.1.1. Cepillos dentales.</p> <p>5.1.1.2. Técnicas de cepillado</p> <p>5.1.1.3. Técnicas de uso de hilo dental</p> <p>5.1.1.4. Auxiliares para la limpieza interdental</p> <p>5.1.1.5. Irrigadores bucales.</p> <p>5.1.1.6. Inhibidores químicos de</p>	<p>Se espera que los estudiantes puedan debatir las indicaciones, ventajas y limitaciones de las terapias periodontales quirúrgicas y no quirúrgicas, utilizando evidencia científica para sustentar sus puntos de vista. A través del argumento, deberán comparar los beneficios y riesgos de cada enfoque en casos clínicos específicos, discutiendo factores como el grado de la enfermedad periodontal, condiciones sistémicas del paciente y objetivos</p>	<p>Seminarios</p> <p>Proyectos</p> <p>Debates</p> <p>Solución de casos</p> <p>Discusión de artículos</p>	<p>Procedimiento</p> <p>Realización de audios y videos</p> <p>Cuadro sinóptico</p> <p>Ponencia</p> <p>Elaboración de reportes de prácticas de laboratorio</p>

<p>E1.2. Propone planes de tratamiento para dar soluciones viables a los problemas de salud-enfermedad de la cavidad bucal.</p> <p>E1.4. Maneja eficazmente los métodos, técnicas, herramientas tecnológicas, equipo e instrumental estomatológico y selecciona e indica los materiales, biomateriales y medicamentos utilizados para el servicio estomatológico.</p>	<p>placa y cálculo dental.</p> <p>5.1.1.7. Agentes o soluciones reveladoras de placa.</p> <p>5.1.2. Instrumental y materiales utilizados en Periodoncia</p> <p>5.1.3. Eliminación de cálculo y profilaxis dentales.</p> <p>5.1.4. Raspado y alisado radicular. Indicaciones y objetivos.</p> <p>5.1.5. Ergonomía. Diversas posturas para la instrumentación subgingival</p> <p>5.1.6. Revaloración</p> <p>5.2 Fase II. Principios de la cirugía periodontal.</p> <p>5.2.1. Justificación.</p> <p>5.2.2. Consideraciones básicas de cirugía periodontal:</p> <p>5.2.2.1 Tipos de incisiones</p> <p>5.2.2.2. Tipos de colgajos</p> <p>5.2.2.3. Tipos de suturas</p> <p>5.2.3. Procedimientos resectivos definición, indicaciones, contraindicaciones, técnica e instrumental:</p> <p>5.2.3.1. Gingivectomía a bisel externo.</p> <p>5.2.3.2.- Cuñas.</p> <p>5.2.3.3.- Cirugía preprotésica. (alargamiento clínico de la corona, regularización de procesos).</p> <p>5.2.4. Principios básicos de</p>	<p>del tratamiento. Posteriormente, los estudiantes deberán decidir el tratamiento más adecuado para diferentes escenarios clínicos, considerando los principios éticos y el bienestar del paciente. Finalmente, se espera que concluyan con una postura fundamentada que integre la importancia de ambos enfoques en el manejo integral de la salud periodontal, promoviendo decisiones clínicas basadas en un razonamiento crítico y reflexivo.</p>	<p>AUTOAPRENDIZAJE</p> <p>Tareas individuales</p> <p>Guía de estudio</p> <p>Solución de casos</p> <p>Discusión de artículos</p>	<p>Protocolo</p> <p>Ponencia</p> <p>Podcast</p> <p>Simulación</p>
---	--	---	---	---

	<p>procedimientos regenerativos.</p> <p>5.4.1. Procedimiento de nueva inserción por desbridamiento por colgajo.</p> <p>5.4.2. Injertos óseos.</p> <p>5.4.3. Regeneración tisular guiada.</p> <p>5.4.4. Materiales para la regeneración.</p> <p>5.2.5. Cirugía plástica Periodontal.</p> <p>5.2.5.1. Frenilectomía y frenotomía.</p> <p>5.2.5.2. Colgajos desplazados coronales.</p> <p>5.2.5.3. Injerto gingival libre.</p> <p>5.2.5.4. Injerto Subepitelial de tejido conectivo.</p>			
<p>B1.7. Participa en el desarrollo de propuestas y soluciones en el marco de la innovación y pertinencia social</p> <p>E1.2. Propone planes de tratamiento para dar soluciones viables a los problemas de salud-enfermedad de la cavidad bucal.</p>	<p>Objeto de Estudio V</p> <p>Mantenimiento Periodontal e Introducción a la Implantología</p> <p>5.1. Mantenimiento Periodontal.</p> <p>5.2. Revaloración periodontal.</p> <p>5.2.1. Procedimientos empleados en la fase de mantenimiento.</p> <p>5.2.2. Mantenimiento implantes.</p> <p>5.3 Implantología Oral.</p>	<p>Al final el estudiante fundamenta su conocimiento en los principios básicos del mantenimiento periodontal y la importancia de la implantología para la preservación de la salud bucal a largo plazo, comprendiendo los factores que influyen en el éxito de los tratamientos implantológicos y periodontales. Sintetiza la información clave para distinguir entre diferentes protocolos de mantenimiento periodontal en pacientes con y sin implantes,</p>	<p>Tareas individuales</p> <p>Manejo de Equipo</p> <p>Debates</p> <p>Solución de casos</p> <p>Discusión de artículos</p>	<p>Procedimiento</p> <p>Exposición</p> <p>Ideas principales</p> <p>Ponencia</p> <p>Ensayo</p>

<p>E4.1. Emplea el conocimiento teórico, científico, epidemiológico y clínico en la toma de decisiones para prevenir la enfermedad.</p>	<p>5.3.1. Concepto de implante dental.</p> <p>5.3.2. Características de un implante.</p> <p>5.3.3. Principios generales de la cirugía del implante</p>	<p>incorporando prácticas de cuidado preventivo.</p> <p>Resuelve situaciones clínicas, aplicando criterios de diagnóstico para identificar signos de fracaso o complicaciones en el tratamiento periodontal e implantológico, y soluciona problemas mediante la formulación de estrategias adecuadas de intervención y seguimiento, orientadas a prevenir la pérdida ósea y la periimplantitis, optimizando el éxito de los tratamientos y la calidad de vida del paciente.</p>	<p>Exposición por estudiante</p> <p>Diagnóstico</p> <p>Solución de casos</p>	<p>Exámenes escritos</p> <p>Resumen</p> <p>Simulación</p> <p>Producto</p>
<p>E5.1. Analiza los datos epidemiológicos sobre las principales condiciones y enfermedades de salud bucal para aportar soluciones.</p>	<p>5.3.3.4. Osteointegración generalidades.</p> <p>5.3.4. Salud periimplantar.</p> <p>5.3.5. Mucositis periimplantar.</p> <p>5.3.6. Periimplantitis.</p>			

<p>FUENTES DE INFORMACIÓN (Bibliografía, direcciones electrónicas)</p>	<p>EVALUACIÓN DE LOS APRENDIZAJES (Criterios, ponderación e instrumentos)</p>
<p>1. G. Caton, J., Armitage, G., Berglundh, T., Chapple, I. L. C., Jepsen, S., S. Kornman, K., L. Mealey, B., Papapanou, P. N., Sanz, M., & S. Tonetti, M. (2018). <i>A new classification scheme for periodontal and peri-implant diseases and conditions – Introduction and key changes from the 1999 classification. Journal of Clinical Periodontology, 45</i>(March), S1–S8. https://doi.org/10.1111/jcpe.1293.</p> <p>2. Lang N., and Lindhe J, Clinical Periodontology and Implant Dentistry. 6th edition. Ed. Wiley Blackwell, 2015.</p>	<p>Exposición oral por el alumno, preparando su material de apoyo, consistente en resumen del tema, Power Point, Multimedia, transparencias o pizarrón, canva, genially, etc. Debe de incluir: Bibliografía actualizada (no más de 5 años de antigüedad), orden en la presentación del tema, comprensión de la información, dominio del tema por parte del equipo completo, habilidad de palabra, ortografía, uso de imágenes alusivas al tema y diapositivas con información básica</p>

3. Newman and Carranza's. Clinical Periodontology. 13th edition, ed. Elseiver, 2018.
4. Schluger, S., Page R.C. Youdelis R.A. 1981 Enfermedad Periodontal. Edit. Continental, .
5. Mealey, L., Rose, L., Genco, R., 2004. *Periodontics: Medicine, Surgery and Implants*. Mosby. ISBN 978-0801679780
6. Nanci A., Bosshardt D. 2007, Estructura de los tejidos periodontales en el individuo sano y el individuo enfermo. *Periodontology 2000* (Ed. Esp) vol 16, 2007, 11-28.
<https://es.scribd.com/document/356777363/1-Estructura-de-los-tejidos-periodontales-en-el-individuo-sano-y-en-el-individuo-enfermo-pdf>
7. Armitage, Gary C. (1989). *Development of a Classification System for Periodontal Diseases and Conditions. Annals of Periodontology*, 4, 1–6.
<https://doi.org/10.1902/annals.1999.4.1.1>.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10863370/>
8. The American Academy of Periodontology Glossary of Periodontal Terms. 4^o edition. 2001.
9. Socransky, Sigmund S., A. D. H. (2002). *Dental biofilms: difficult therapeutic targets. Periodontology 2000*, 65(10), 569–573.
<https://doi.org/10.1034/j.1600-0757.2002.280102.x>
10. Sato., N. (2000.). *Periodontal Surgery. A clinical Atlas*. (1 ed.). Quintessence books.
11. Rodríguez Domínguez, J. (1995). *Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-1994 para la prevención y control de enfermedades bucales. Rev. ADM*, 118-27.

necesaria para el tema sin sobrecargar de información. Anexo (1)

El alumno realizará dos practicas:

- Llenado de historia clínica periodontal con compañeros: sondeo, unión cemento esmalte, niveles de inserción, sangrado al sondeo, supuración, movilidad, involucración de furca y llenado de control personal de placa (O'Leary).
- Raspado y alisado radicular en modelo: el alumno raspara y alisara con las curetas correspondientes sobre tres dientes previamente montados en yeso (molar, premolar e incisivo).

Se pedirá instrumentos específicos para la realización de las practicas (Anexo 2 y 3)

El alumno realizara 6 asistencias a clínicas en el área de periodoncia divididas en los tres parciales. (Anexo 4)

El alumno presentará tres exámenes parciales, así como un examen final escrito (puede haber proyecto final en vez de tercer parcial (compendio de Cirugía Periodontal), la calificación se promediará con las evaluaciones parciales y la exposición oral del tema que se le proporcionó, así como prácticas, tareas, trabajos extras, exámenes rápidos, participación en clase.

METODO DE EVALUACIÓN

La calificación se conformará de los siguientes porcentajes:

El 60% constara de:

- Promedio de tres exámenes parciales y final

El 25% constara de:

- Exposición de tema

El 15% constara de:

- 12%: Participaciones en clase, Exámenes rápidos, tareas o trabajos (mapas conceptuales, diagramas de flujo, poster, compendios, etc.). (Anexo 5,6 y 7)

	<ul style="list-style-type: none"> • 3%: Practica de historia clínica y raspado y alisado radicular en modelo.
--	---

Cronograma del avance programático

Objetos de aprendizaje	Semanas															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Objeto de estudio I																
Objeto de estudio II																
Objeto de estudio III																
Objeto de estudio IV																
Objeto de estudio V																

Anexo 1

Rúbrica de evaluación de exposiciones orales

Criterio	Sobresaliente (4)	Adecuada (3)	Suficiente (2)	Insuficiente (1)	Ponderación (100%)
Calidad	La información	La información	La información	La información es incorrecta o muy incompleta.	20%

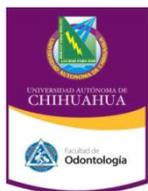
ad del co nte nid o	rma ción es prec isa, com plet a y bien fun dam enta da con fue ntes con fiab les y actu aliz ada s.	rma ción es corr ecta y está fun da me nta da, aun que pod ría ser más co mpl eta o prof und a.	rma ción es gen eral, con algu nas imp reci sion es o falta de prof undi dad.		
Ha bili da d de pal ab ra	Uso de leng uaje clar o, técn ico cua ndo es nec esar io, y seg uro, con una exc elen te dicc ión y flui dez.	El len gua je es ade cua y co mpr ensi ble, aun que a vec es pier de clar ida d o flui dez.	El leng uaje es sim ple, con algu nos pro ble mas de dicc ión o difi cult ad para man tene r la flui dez.	Dificultad significativa en la comunicación oral, con muchos problemas de fluidez y claridad.	10 %

Do mi nio del te ma	De muestra un conocimiento profundo y manejo experto del tema, responde preguntas con seguridad.	Muestra buen conocimiento limitado del tema, responde la mayoría de las preguntas de manera adecuada.	Muestra conocimiento limitado, con respuestas vagas o titubeantes a las preguntas del público.	Muestra poco conocimiento del tema, no puede responder preguntas adecuadamente.	20 %
Or ga niz aci ón y est ru ctu ra	La exposición sigue una secuencia lógica y clara, con introducción, desarrollo y	La estructura es clara, aun que podría mejorarse la transición entre ideas o la coh	La exposición tiene algunas partes confusas o desorganizadas.	Falta de estructura clara, desorganización en la exposición.	15 %

	conclusión sólidos.	ere ncia general .			
Creatividad y uso de material de apoyo	Uso innovador y original de recursos, ejempl os o analogías para explicar conceptos complejos. Material visual de alta calidad, bien integrado y relevante para el tema,	Se utiliza creatividad en algunos aspectos de la presentación, pero podría ser más innovador. Material visual adecuado, pero con pequeños problemas de relevancia	Poca creatividad o originalidad, el enfoque que es mayormente tradicional o repetitivo. Material simple y poco efectivo para reforzar el contenido, pero presente .	No hay creatividad o uso original de recursos para explicar conceptos. Material visual pobre o no integrado a la exposición.	10 %

	que refuerza el contenido.	o calidad en su uso.			
Trabajo en equipo	Colaboración y cohesión del grupo durante la exposición. Todos exponen y participan activamente.	Se ve colaboración, de manera estructurada con respecto a la presentación de los miembros global. Todos participan, pero no al mismo nivel en la participación de los diferentes alumnos.	La presentación muestra cierta colaboración entre los miembros. Todos participan, pero no al mismo nivel.	No se ve colaboración. No todos los miembros del equipo exponen	10%
Fuente	Uso de	Fuentes	Uso limitado	Fuentes inadecuadas, sin cita adecuada o uso de fuentes no confiables.	15%

es Bibliográfica	fuentes confiables, o faltan y actualizadas, correctamente citadas según normas requerida.	confiables, pero faltan mayor diversidad o algunas no están correctamente citadas.	tado de fuentes, con algunas no confiables o no actualizadas.	
-------------------------	--	--	---	--



Anexo2
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Listado de instrumental y material para práctica de llenado de histórica clínica periodontal

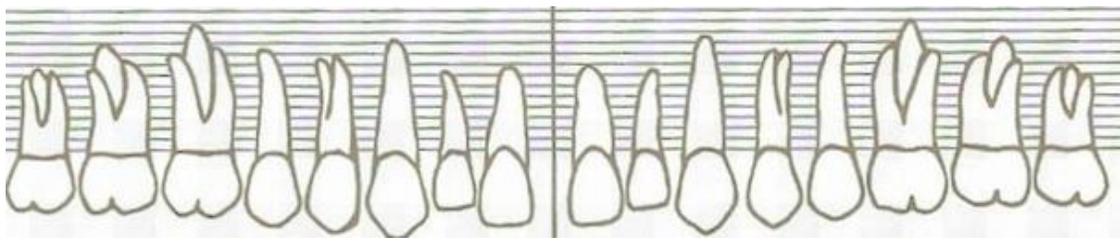
CANTIDAD	MATERIAL / INSTRUMENTAL	LO PRESENTO	NO LO PRESENTO
1	CHAROLA PARA INSTRUMENTALO		
1	PAQUETE BÁSICO 1X5 (espejo #5, explorador, cucharilla de dentina y pinza de curación, sonda periodontal carolina del norte marca Hu-friedy o American Eagle)		
1	PIEZA DE BAJA VELOCIDAD		
1	CONTRAÁNGULO		
2	CEPILLO DE PROFILAXIS PARA CONTRAÁNGULO		
1	PASTA PARA PROFILAXIS		
1	ESPÁTULA PARA CEMENTO		
1	GODETE DE VIDRIO O PLÁSTICO		
1	CEPILLO DENTAL		
1	CAJITA DE HILO DENTAL		
1	ESPEJO FACIAL		
1	FRASCO DE SOLUCIÓN REVELADORA DE PDB O TABLETAS		
1	FRASCO DE ENJUAGUE BUCAL		
1	PAQUETE DE TOALLITAS DESINFECTANTES		
1	BATA DESECHABLE		
2	LENTE O CARETA para operador, asistente y paciente		
1	GORRO QUIRURGICO DESECHABLE		
2	PARES DE GUANTES		
2	CUBREBOCAS		
	BABEROS		
	ALGODÓN		
	GASAS ESTÉRILES		
	VASOS DESECHABLES		
	EYECTORES		
	CAMPO DE TRABAJO		
	GUANTES DE HULE (GUANTES PARA LAVAR TRASTES No. 5)		
	CARPETA RÍGIDA, BICOLOR, PLUMA, BORRADOR		
	FORMATO DE HISTORIA CLINICA PERIODONTAL		

Material e instrumental revisado el día..... en caso de que el día de clínica, le falte algún material y/o instrumental se le suspenderá la práctica y no obtendrá el porcentaje destinado para su calificación final.

Periodontograma

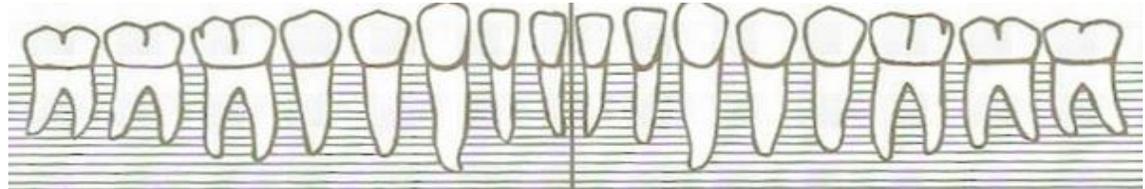
Nombre del alumno: _____ Mat: _____
 Paciente: _____ Fecha: _____
 Diagnóstico: _____ Valor: _____ Firma: _____

SONDEO	PB																
	UCE																
	NI																
	SS																
	SUP																
	MOV																
DIENTE		8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8



SONDEO	PB																
	UCE																
	NI																
	SS																
	SUP																
		8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

SONDEO	PB																
	UCE																
	NI																
	SS																
	SUP																
		8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8



SONDEO	PB																
	UCE																
	NI																
	SS																
	SUP																
	MOV																
		8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

Pieza Ausente: | **Pieza a extraer:** X **Encía:** Línea Roja **Hueso:** Línea Verde **Frenillo aberrante:** ↓
Furcación: Clase 1: △ Clase 2: △ Clase 3: ▲ **Mal posición dentaria:** ↑ ↓ → ←

Interpretación Radiográfica: _____

Procedimientos quirúrgicos indicados: _____

Piezas indicadas para extracción: _____

Anexo 3

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CHIHUAHUA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

Listado de instrumental y material para práctica de llenado de raspado y alisado radicular.

CANTIDAD	MATERIAL / INSTRUMENTAL	LO PRESENTO	NO LO PRESENTO
1	Cubo de yeso con dientes montados (molar, premolar e incisivo)		
1	Cureta de Gracey 3 / 4		
1	Cureta de Gracey 5 / 6		
1	Cureta de Gracey 7/8		
1	Cureta de Gracey 11/12		
1	Cureta de Gracey 13/14		

Notas:

- Marcas de instrumental recomendado Hu-friedy y American Eagle mango grueso.
- Material e instrumental revisado el día..... en caso de que el día de clínica, le falte algún material y/o instrumental se le suspenderá la práctica y no obtendrá el porcentaje destinado para su calificación final.

FIRMA DE REVISADO: _____

PORCENTAJE: _____

Anexo 4

Formato de Asistencia a Clínica Integral: Área de Periodoncia

Grupo: _____ Fecha: _____

Nombre: _____

Descripción del Diagnóstico Periodontal (como lo realizó en que se basó para obtenerlo (Sondeo, niveles de inserción, radiografías y modelos)):

Descripción del Tratamiento (Que utilizo, como lo utilizo, que indicaciones se dieron):

Control Personal de Biopelícula Dental:

- Técnica de cepillado: _____
- Hilo dental: _____
- Uso de aditamentos: _____
- Porcentaje de PDB: _____

Profilaxis:

- Instrumento ultrasónico: _____
- Instrumento sónico: _____
- Instrumento manual: _____
- Pulido dental: _____

Raspado y Alisado Radicular (Descripción de la técnica e instrumentos que se utilizaron):

Cita de Revaloración

- Periodontograma: _____
- CPP: _____

Descripción de la Cirugía Periodontal:

Nombre y Firma del Periodoncista

Anexo 5

Rúbrica de evaluación de trabajos escritos

Crite rio	So br esa lie nte (4)	Ad ec ua da (3)	Su fic ie nt e (2)	Insuficiente (1)	Po nd er aci ón (1 00 %)
Ca lid ad del co nte nid o (70 %)	Info rma ción prec isa y com plet a. Aná lisis prof und o y rele vant e. Exc elen te con den saci ón de idea s y exc elen te com pre nsió n del tem a.	Inf orm aci ón clar a y pre cisa , con bue n aná lisis y con den saci ón, aun que le falt a un poc o de pro fun did ad o de talle s.	Inf orm aci ón corr ecta , per o sup erfi cial o con aná lisis limi tad o. Co nde nsa ció n ins ufic ient e.	Información incompleta, confusa o incorrecta. Análisis pobre o inexistente.	70 %
Or tog	Sin erro	Alg uno	Var ios	Muchos errores ortográficos o gramaticales que afectan significativamente la comprensión del texto.	10 %

rafía y gramática	res ortográficos ni gramaticales. Exclente uso del lenguaje, coherencia y cohesión en la redacción.	s errores menores o gramaticales que comienzan a dificultar la lectura, aunque el mensaje general se entiende.		
Creatividad y Portada	Enfoque innovador y original para abordar el tema. Presenta las ideas	El trabajo es claro y bien presentado, con enfoque ligero	Presenta el tema de manera tradicional sin aportar originalidad, pero	Carece de creatividad y originalidad. La presentación es poco atractiva y el enfoque es plano. 5%

	s de forma clara y atractiva, destacando en su presentación y estilo.	ente creativo.	o el contenido es comprensible.		
Entrega en tiempo y forma	Entregado en el plazo establecido. participativamente.	Entregado con un retraso de menos de 12 horas.	Entregado tarde, entre 12 y 24 horas.	Entregado más de 24 horas tarde o no se entregó.	5 %
Fuentes Bibliográficas	Uso de al menos 2 fuentes confiables recientes (<7 años)	Uso de 2 fuentes recientes, con algunos errores menores	Fuentes antiguas o poco confiables, con errores en el formato	No se utilizan fuentes confiables o se omite el formato APA o Vancouver.	10 %

con for mat o AP A o Van cou ver perf ecto . Fue ntes bien sele ccio nad as y rele vant es al tem a.	es en el for mat o de cita ció n, per o las fue ntes son apr opi ada s.	mat o AP A o Va nco uve r. Cu mpl e con el nú mer o mín imo , per o alg una s fue ntes no son rele van tes.		
---	--	---	--	--

Anexo 6

Rúbrica de evaluación de videos o herramientas digitales

Cr ite rio	So br esa lie nte (4)	A de cu ada a (3)	Su fic ie nt e (2)	Insuficiente (1)	Po nd er aci ón (1 00 %)
Co nte nid o	Exp lica ción clar a, com	Ex plic aci ón clar a y	Exp lica ció n co mpr	Explicación incompleta o errónea, con falta de claridad en conceptos básicos.	35 %

	plet a y precisa de los conceptos básicos de periodicia. Bien estructurado.	adecuada de los conceptos básicos, aunque con pequeños detalles como omisiones o errores menores.	ensiable, pero falta claridad o algunos conceptos clave están mal explicados.		
Calidad	Vídeo de excelente calidad visual y sonora, sin interrupciones. Uso óptimo de herramientas	Vídeo de buena calidad, con algunas áreas mejorables (sonido, imagen o edición)	Vídeo aceptable, pero con problemas notables en la calidad (audio o imagen).	Video de baja calidad, con errores graves en sonido, imagen o edición.	35%

	digitales.	ción).			
Uso de recursos multimedia	Uso interactivo de múltiples recursos digitales (Tik Tok, YouTube, Instagram) que enriquecen el contenido.	Usado cuando de recursos multimedia, aunque podría haber más interacción o diversidad de plataformas.	Uso limitado de recursos multimedia, con interactividad mínima o poco relevante.	Escasa o nula integración de recursos multimedia. Sin interactividad.	10%
Creatividad	Presentación visual atractiva, con narrativa fluida y original	Presentación visual buena, pero con poca originalidad	Presentación aceptable, pero sin elementos innova	Presentación visual pobre o sin esfuerzo creativo. Narrativa confusa o muy básica.	15%

	idad en la explicación de los conceptos.	adonarativa no tan fluida.	dor es. Narrativa básica o monótona.		
Entrega en tiempo y forma	Entregado en el plazo establecido. participan activamente.	Entregado con un retraso de menos de 12 horas.	Entregado tarde, entre 12 y 24 horas.	Entregado más de 24 horas tarde o no se entregó.	1 %
Fuentes Bibliográficas	Fuentes académicas y confiables (artículos de revistas indexadas), bien referenciadas y actu	Fuentes confiables, aunque se encuentran faltas máximas referencias o algunas	Algunas fuentes confiables, pero faltan referencias importantes o son poco académ	Fuentes no confiables o ausencia de referencias académicas relevantes.	4 %

aliz ada s.	s no son de rev ista s ind exa das	mic as.		
-------------------	---	------------	--	--

Anexo 7

Rúbrica de evaluación de Poster

Cr ite rio	So br esa lie nte (9- 10)	Ad ec ua da (8- 7)	Suf icie nte (6- 5)	Insuficiente (4-1)	Po nd er aci ón (1 00 %))
Ca lid ad del co nte nid o (70 %)	Info rma ción prec isa, cien tífic a y com plet a. Tod a la info rma ción es rele vant e al tem a de peri odo ncia	Info rma ción en su may oría prec isa y rele vant e. Estr uctu ra clar a, aun que pue de tene r lige ros	Info rma ción rele vant e, pero falta n detal les o prec isión . La estru ctur a es adec uada pero conf usa en algu nas	Información imprecisa, incompleta o irrelevante. La estructura es confusa y no guía al lector de manera efectiva.	35 %

	Estructura lógica y clara que guía al lector.	desajustes.	partes.		
Ortografía y gramática	Sin errores de ortografía, gramática ni estilo. Texto fluido y bien estructurado.	Algunos errores menores de ortografía o gramática, pero no afectan la comprensión. Estilo adecuado y claro.	Errores que dificultan en ocasiones la comprensión del contenido. Estilo poco claro o con falta de cohesión.	Errores graves de ortografía, gramática y estilo que impiden la correcta comprensión del contenido.	10%
Creatividad	Uso excelente de imágenes relevantes	Las imágenes son de buena calidad	Las imágenes son relevantes, pero de	Imágenes irrelevantes o de baja calidad, exceso de texto que dificulta la lectura. Diseño poco atractivo o desorganizado.	15%

	<p>es y de alta calidad, bien integradas en el diseño. El póster no está saturado de texto y es visualmente atractivo.</p>	<p>y relevantes, aunque la distribución visual podría mejorarse. No hay sobrecarga de texto, pero el diseño no destaca visualmente.</p>	<p>calidad media o insuficientemente integradas. El póster tiene exceso de texto o un diseño visualmente pobre.</p>		
<p>Entrega en tiempo y forma</p>	<p>Entregado en el plazo establecido. participan activam</p>	<p>Entregado con un retraso de menos de 12 horas.</p>	<p>Entregado tarde, entre 12 y 24 horas</p>	<p>Entregado más de 24 horas tarde o no se entregó.</p>	<p>5 %</p>

	ente .				
Fuentes Bibliográficas	Mínimo 5 referencias de revistas indexadas de los últimos 7 años, correctamente citadas y totalmente relevantes para el tema del póster.	Se incluyen al menos 4 referencias de revistas indexadas de los últimos 7 años, con citas adecuadas y relevantes para el tema.	Menos de 4 referencias o fuentes que no son completamente relevantes o actualizadas. Citación incompleta o errónea.	Referencias insuficientes o no confiables. No se cumple con el requisito de revistas indexadas o el criterio de antigüedad.	10%
Explicación oral	Explicación clara, fluida y bien organizada. Los	Explicación clara, aun que con algunos detalles	Explicación comprensible pero poco fluida. Los expo	Explicación confusa o incompleta. Los expositores no dominan el tema, no pueden resolver dudas y no ofrecen información más allá de lo presentado en el póster.	25%

	<p>exp osit ores dem uest ran do min io del tem a, resu elve n dud as con faci lida d y ofre cen info rma ción adic iona l rele vant e.</p>	<p>men ores que nec esit an mej orar . Res uelv en la may oría de las dud as ade cua dam ente , pero mue stra n inse guri dad en algu nos punt os.</p>	<p>sitor es se limit an a repe tir la infor maci ón del póst er y no man ejan adec uada men te las preg unta s.</p>		
<p>To tali da d del tra baj o</p>	<p>Exc elen te pres enta ción que cubr e toda s las exp ecta tiva s en</p>	<p>Pres enta ción ade cua da, cubr iend o la may oría de los aspe ctos ,</p>	<p>Pres enta ción acep table , pero con vari as área s de mej ora signi ficat</p>	<p>Presentación deficiente, no cumple con los estándares mínimos en uno o más criterios evaluados.</p>	

cua nto a cont enid o, cali dad, crea tivi dad, expl icac ión, fue ntes y entr ega.	aun que con área s mej orab les.	ivas en cont enid o, calid ad, creat ivid ad o expl icaci ón.	
---	---	---	--