

**DISEÑO DE UN PROTOTIPO DE UN JUEGO DE MESA PARA FORTALECER EL PROCESO
DE ENSEÑANZA APRENDIZAJE DE LA ASIGNATURA DE ONCOLOGÍA ORAL EN LOS
ESTUDIANTES DE POSTGRADO DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD EL BOSQUE.**

**HEIDY VELANDIA COLMENARES
WENDY VELANDIA COLMENARES**

**UNIVERSIDAD EL BOSQUE
PROGRAMA DE ODONTOLOGIA - FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
BOGOTA DC. Noviembre 2018**

HOJA DE IDENTIFICACION

Universidad	El Bosque
Facultad	Odontología
Programa	Odontología
Título:	Diseño de un prototipo de un juego de mesa para fortalecer el proceso de enseñanza aprendizaje de la asignatura de Oncología Oral en los estudiantes de postgrado de odontología de la universidad El Bosque.
Línea de investigación:	Educación
Institución participante:	Facultad de Odontología - Universidad El Bosque Grupo de Investigación UNIECLO
Tipo de investigación:	Pregrado /línea docente
Estudiantes/ residentes:	Wendy Velandia Heidy Velandia
Asesor metodológico:	Dra. Maria Isabel Pardo
Asesor temático:	Dra. Maria Rosa Buenahora, Dra Monica Triana
Asesor estadístico	NA

DIRECTIVOS UNIVERSIDAD EL BOSQUE

HERNANDO MATIZ CAMACHO	Presidente del Claustro
JUAN CARLOS LOPEZ TRUJILLO	Presidente Consejo Directivo
MARIA CLARA RANGEL G.	Rector(a)
RITA CECILIA PLATA DE SILVA	Vicerrector(a) Académico
FRANCISCO FALLA	Vicerrector Administrativo
MIGUEL OTERO CADENA	Vicerrectoría de Investigaciones.
LUIS ARTURO RODRÍGUEZ	Secretario General
JUAN CARLOS SANCHEZ PARIS	División Postgrados
MARIA ROSA BUENAHORA	Decana Facultad de Odontología
MARTHA LILILIANA GOMEZ RANGEL	Secretaria Académica
DIANA ESCOBAR	Directora Área Bioclínica
MARIA CLARA GONZÁLEZ	Director Área comunitaria
FRANCISCO PEREIRA	Coordinador Área Psicosocial
INGRID ISABEL MORA DIAZ	Coordinador de Investigaciones Facultad de Odontología
IVAN ARMANDO SANTACRUZ CHAVES	Coordinador Postgrados Facultad de Odontología

GUÍA DE CONTENIDO

Resumen	
Abstract	
	Pág.
Introducción	1
2. Marco teórico	2
3. Planteamiento del problema	20
4. Justificación	22
5. Situación actual	23
5. Objetivos	25
5.1 Objetivo general	
5.2 Objetivos específicos	
6. Metodología del Proyecto	26
6.1. Tipo de estudio	
6.2. Población y muestra	
6.3. Métodos y técnicas para la recolección de la información	
7. Resultados	29
8. Discusión	30
9. Conclusiones	31
10. Referencias bibliográficas	32

Resumen

DISEÑO DE UN PROTOTIPO DE UN JUEGO DE MESA PARA FORTALECER EL PROCESO DE ENSEÑANZA APRENDIZAJE DE LA ASIGNATURA DE ONCOLOGÍA ORAL EN LOS ESTUDIANTES DE POSTGRADO

Antecedentes: El proceso de enseñanza aprendizaje se basa en la comprensión y el razonamiento, la transformación y la reflexión. La didáctica como una técnica y un método que muestra en la literatura ventajas importantes donde la participación del docente es indispensable en el proceso, como guía y creador. El desarrollo de material didáctico dentro del proceso educativo, sirve como apoyo para el docente y genera motivación a los estudiantes. Sin embargo, se debe tener en cuenta que el material diseñado debe tener un objetivo específico que cumpla con el proceso de aprendizaje.

Objetivo: Realizar un prototipo de un juego de mesa teniendo en cuenta sus características, funcionalidad y uso en la enseñanza y aprendizaje de la materia de oncología oral para estudiantes de III semestre del postgrado de Patología Oral y Medios Diagnósticos.

Metodología: Se realizó una búsqueda bibliográfica en bases de datos como pubmed, Redalyc y Eric acerca de educación principalmente superior y el proceso de enseñanza- aprendizaje; se tomaron artículos publicados sin restricción en tiempo, idioma y periodo de publicación, se hizo una revisión de la literatura y se seleccionaron diferentes artículos para nuestro estudio cualitativo; estará compuesto por fase de formulación, fase de diseño y fase de producción. Se realizó un prototipo de un material didáctico para evaluar quistes odontogénicos en la asignatura de patología oral en los estudiantes de posgrado.

Resultados: Se llevó a cabo un Prototipo de un juego de mesa (Busca la pista) con diferentes características para fortalecer conocimientos adquiridos y evaluar el desarrollo de los quistes odontogénicos.

Conclusiones: Mediante la búsqueda bibliográfica se concluyó la falta de información sobre diseños de instrumentos didácticos utilizando la lúdica en odontología y esto motiva el desarrollo de estas estrategias para el avance de diferentes conocimientos en el aula.

Palabras clave: Juego, método, aprendizaje, educación.

Abstract

DESIGN OF A BOARD GAME PROTOTYPE TO STRENGTHEN THE TEACHING PROCESS LEARNING OF THE ORAL ONCOLOGY COURSE IN POSTGRADUATE STUDENTS

Background: the teaching-learning process is based on understanding and reasoning, transformation and reflection. Didactics as a technique and a method shows in the literature important advantages where the participation of the teacher is indispensable in the process, as a guide and creator. The development of didactic material within the educational process, serves as support for the teacher and generates motivation to the students. However, it must be considered that the designed material must have a specific objective that complies with the learning process.

Objective: to make a prototype of a board game considering its characteristics, functionality and use for teaching and learning in the oral oncology course for third semester students of the Postgraduate program in Oral Pathology and Diagnostic Means.

Methodology: a literature review was carried out in Pubmed, Redalyc and Eric databases mainly about higher education and the teaching-learning process. Published articles were taken without restriction in time, language and period of publication, different studies were reviewed and selected for our qualitative study. The process was divided in three phases: formulation, design and production phase. A prototype of a didactic material was developed for the evaluation of odontogenic cysts by postgraduate students in the oral pathology course.

Results: a prototype of a board game (hidden clues) with different characteristics to strengthen acquired knowledge and evaluate the development of odontogenic cysts.

Conclusions: the literature review showed the lack of information about the design of didactic instruments using playful techniques in dentistry and this motivates the development of these strategies for the advancement of different knowledge in the classroom.

Keywords: game, method, learning, education.

Introducción

El juego es una herramienta esencial e importante para la vida viniendo desde tiempos muy antiguos variando de acuerdo a las influencias culturales; ha ido evolucionado principalmente como una actividad lúdica de diversión y distracción, pero con el tiempo se ha convertido en una actividad encaminada al aprendizaje no solo de la etapa infantil y primaria si no también empleado en la educación superior; siendo así una experiencia valiosa para la adquisición de conocimientos. (Minerva, 2002)

El juego favorece el aprendizaje de las áreas del desarrollo tales como: el área sensorial, motriz, cognitiva, comunicativa, efectiva y social promoviendo el uso de distintas habilidades y destrezas logrando convertirse en un recurso educativo fundamental para su maduración. (Ospina, 2005)

Este trabajo se enfocó en realizar un marco de referencia sobre la lúdica en el aprendizaje y a los proceso de construcción y diseño para desarrollar un prototipo de un juego de mesa llamado busca la pista que permita el aprendizaje de los quistes odontogénicos y su evaluación.

2. Marco teórico

El juego como herramienta fundamental para la enseñanza y el aprendizaje

El juego fue parte integrante de la civilización en sus primeras fases; surge como una actividad consciente, encaminado a diversos fines tales como diversión, entretenimiento o didácticos y ha ido acompañando a la humanidad desde nuestras sociedades primitivas en donde era una preparación para la vida y la supervivencia. (Monroy & Rodriguez, 2010).

El juego es una estrategia importante para conducir al estudiante en el mundo del conocimiento. Tuvo sus orígenes en Grecia. Desde entonces se ha tomado como una de las formas de aprendizaje más adaptada a la edad, las necesidades, los intereses y las expectativas de los niños; es considerado como una actividad de carácter universal, común a todas las razas, en todas las épocas y para todas las condiciones de vida. (Torres, 2002).

En la antigüedad se utilizó el juego con fines de enseñanza, la naturaleza misma del juego permitía desarrollar recreando los diferentes roles que observa en el entorno que se encontraba; con el paso del tiempo se evidencia como un medio primordial en la educación para ampliar su inteligencia haciendo énfasis en distintos materiales y técnicas didácticas siendo capaz de un desarrollo progresivo transformando al mundo a la realidad (Lopez, 1984).

La consideración del juego como elemento clave del proceso didáctico es tan antigua como el hombre. Nada extraordinario han aportado las nuevas tendencias pedagógicas, al menos en cuanto a la esencia del método, sí, quizás, en cuanto a la cantidad de elementos lúdicos, a las materias y, sobre todo, en lo referente al avance irrefrenable de las nuevas tecnologías y los Medios de Comunicación. (Pejenaute, 2001).

El término lúdica proviene del latín ludo, que significa literalmente juego. Usualmente estos términos se emplean como sinónimos y se asocian directamente con la infancia. El juego ha sido valorado pedagógicamente en las primeras etapas del aprendizaje, pero menospreciado desde procesos intelectuales superiores; es poco comprendido en el desarrollo social y cultural de los sujetos. Si se profundiza la comprensión sobre lo lúdico, puede observarse que el juego trasciende la infancia y se expresa en la cultura y en las manifestaciones que tenemos como personas; esta conciencia lúdica, tanto en el niño como en el adulto, hace referencia a actitudes y predisposiciones que tienen los sujetos frente a la cotidianidad y a su contexto (Monroy, 2003).

La vida es un juego, en el cual hay que tomar decisiones y el éxito de éste, está en la lectura que se realice del entorno para tomar la decisión que se cree la más acertada. Todo juego debe tener una estrategia, al indicar qué movimientos hacer o no frente a determinada situación, en otras palabras, son las reglas del juego. (Carvajal, 2009).

La educación, pilar del desarrollo humano y social de nuestro país debe transformarse y para ello es indispensable continuar capacitando a los formadores a lo largo de su vida profesional. Los estudiantes tienen derecho a la calidad, al bienestar y a no aburrirse con metodologías inapropiadas. La comunicación y las nuevas tecnologías informáticas exigen y posibilitan una dinámica diferente donde lo lúdico-creativo está llamado a convertirse en una estrategia de conocimiento fundamental creando una nueva etapa de formación. (Perez, 2010).

El juego como estrategia de enseñanza y aprendizaje puede ser utilizada en cualquier modalidad educativa; por lo tanto, posee un objetivo principal para el jugador de apropiación de contenidos fomentando el desarrollo de la creatividad que va de la mano de un aprendizaje efectivo para así conocer las destrezas y habilidades que se pueden desarrollar a través de esta actividad. (Bernal, 2015)

Permite el desarrollo de habilidades por áreas y dimensión académica entre las cuales se puede mencionar: físico-biológica, socio-emocional, cognitiva-verbal y académica; esto se basa en orientar y lograr que precisen sus ideas y amplíen su experiencia en

las cuales se evidencia mayor dificultad. Además, se deben destacar tres elementos como el objetivo didáctico, las acciones lúdicas y las reglas del juego; así mismo, se recomienda compartir las experiencias para modificar y confeccionar para que este juego pueda ser empleado en otras oportunidades (Chacón, 2008)

El juego es comprobado como una herramienta educativa para lograr tanto en niños, adolescentes y adultos un mayor aprendizaje y destreza; a causa de esto se contribuye a un desarrollo y formación integral como seres humanos. La lúdica como método de enseñanza se ha empezado a considerar como un medio para adquirir sus propios conocimientos y se convierte en instrumentos vitales para la organización de un estilo psicomotor. (Alcedo, 2011)

En cuanto a la niñez ayuda a ampliar el trabajo en una actividad mental y física esencial que favorece el crecimiento del niño; por otro lado, consigue entrar en contacto con el mundo y tener una serie de experiencias de forma placentera y agradable; jugar se convirtió en investigar, crear, conocer, divertirse, descubrir, esto es, la expresión de todas las inquietudes, ilusiones, fantasías, que un niño necesita desarrollar para convertirse en adulto. Se debe considerar el juego como una labor que consigue en un niño convertir la fantasía en realidad; también es una forma de expresión y una especie de lenguaje para fomentar un desarrollo motor y proyectar su personalidad desenvolviéndose en su parte física, psíquica y social (Crespillo, 2010).

El juego en el mundo de la educación es relativamente reciente ya que siempre se constató como una tarea de diversión, distracción, entretenimiento y esparcimiento para la sociedad; hoy en día este pasatiempo inventa situaciones y busca un número de soluciones a los problemas planteados, aprendiendo a memorizar y razonar para así determinar el aprendizaje de actitudes y comportamientos del niño o adolescente. (Guzmán, 2009)

Por lo tanto; las instituciones de educación superior deben formar a los estudiantes para que se conviertan en ciudadanos bien informados y profundamente motivados, provistos de un sentido crítico y capaces de analizar los problemas de la sociedad,

buscar soluciones para los que se planteen a la sociedad, aplicar estas y asumir responsabilidades sociales. (Unesco, 1998)

También se debe tomar en cuenta las distintas estrategias, herramientas y recursos empleados en el aula de clase para facilitar la enseñanza y el aprendizaje en las prácticas educativas y permitir el desarrollo de las actividades formativas; se cumple con objetivos concisos tales como saber, proporcionar algún tipo de información relevante, guiar el aprendizaje de los estudiantes para profundizar los conocimientos en los cuales se presente algún tipo de dificultad, para lograr ejercitar las habilidades y aplicar a dicho material lúdico empleado. Igualmente, se añade que todo proceso de enseñanza-aprendizaje que se desarrolle en las aulas, debería tener como fin último la personalización progresiva de los estudiantes por medio del aprendizaje de conocimientos, de desarrollo de habilidades y talentos, de trabajar con las actitudes y hábitos, de actividades curriculares, de la convivencia social y de todo lo que conforma la vida cotidiana en las instituciones de educación superior y universidades (López, 2006).

Del mismo modo, se relaciona el aprendizaje significativo con el proceso de enseñanza ya que ambas están ligadas a conocer nuevos conocimientos empleados en la educación superior; este aprendizaje se lleva a cabo con la incorporación de nuevos elementos de otras teorías del aprendizaje, requiere que el alumno lleve a cabo diversas actividades para establecer relaciones entre lo nuevo y lo que ya sabe, es decir, matizar, reformular, diferenciar, descubrir, ordenar, clasificar, jerarquizar, relacionar, integrar, resolver problemas y comprender un texto. Nos basándonos en tres dimensiones de un modelo interactivo se encuentra la organización de conocimiento para alimentar un proceso de aprendizaje significativo colocando como protagonista principal el alumno; se agrupa en una serie de personajes y en él se encuentran el docente; es quien facilita el proceso , motiva y lidera este proceso; también está el estudiante y es quien participa y por último el conocimiento como una red interconectada de información significativa , actualizada y situada en un contexto.

Estos tres participantes se interrelacionan y así mismo realizan la construcción y refuerzo de un conocimiento. (Rivas, 2007)

Se debe generar un conjunto de ideas en la cual puede ser enseñada de dos maneras: estática o dinámica, el estudiante es quien se le llena de ideas o, por el contrario, el estudiante coparticipe de su propia educación en la que combina su aprendizaje tanto del material didáctico como de los profesores y de sus propios compañeros y éste a su vez genera y enriquece a los mismos, esto es, lograr una educación integral, holístico y vivencial (Lederach, 1984).

En la educación se fomenta la adquisición de conocimientos prácticos, competencias y aptitudes para la comunicación, el análisis creativo y crítico, la reflexión independiente y el trabajo en equipo en contextos multiculturales, en los que la creatividad exige combinar el saber teórico y práctico tradicional o local con la ciencia y la tecnología de vanguardia. (Noguera *et al*, 2014).

Además, se observan las dificultades que existen en la materia a elección y los juegos que se utilizan como estrategia didáctica en el tratamiento buscando despertar el interés y la atención de los alumnos en el estudio, tratando que las actividades se desarrollen en el aula en un ambiente de confianza, libertad y cooperación, siendo estos el resultado de una búsqueda para mejorar la práctica docente en el estudiante que brinde mejores resultados en la enseñanza y el aprendizaje. (Góngora & Balan, 2007).

Los juegos, según El Plan Curricular del Instituto Cervantes (1994:110-112), posibilitan tanto la práctica controlada dentro de un marco significativo como la práctica libre y la expresión creativa, los clasifica como juegos de observación y memoria, juegos de deducción y lógica y juegos con palabras. (Nuñez & Nieto, 2009).

El juego en el desarrollo del ser humano ha permitido entender cómo aprende y cuáles son sus transformaciones y los de su entorno. Se destaca el gran valor de esta

actividad en la construcción del ser humano, tanto en lo cognitivo como en lo moral. También se considera que aun cuando el juego sea una actividad libre cuenta con normas. Desde el punto de vista afectivo se observa cómo el niño comprende con amor el mundo a partir de los símbolos, reglas y experiencias. Estudiando las reacciones circulares que transforman el cuerpo y el ambiente externo para dar paso a la creatividad. (Melo & Hernandez, 2014).

Por consiguiente, los juegos didácticos son un instrumento y técnicas que utilizados en el aprendizaje de cualquier tipo de materia, hacen de éste un proceso más motivante, activo e interesante. Para realizar un juego, los estudiantes deben estar motivados, lo que contribuye a facilitar el proceso de enseñanza–aprendizaje. Los juegos pueden utilizarse en todas las etapas de la clase, lo que permite que el alumno practique a través de éstos. También permiten practicar de forma guiada una o más estructuras al mismo tiempo. Los juegos pueden llevarse a cabo por equipos, individual o por parejas; estableciendo reglas a seguir, guiando a los alumnos sobre qué aspecto deben usar. (Vizco & Herrera, 2007).

Se plantea un sistema de apoyo al proceso de enseñanza–aprendizaje; buscando aumentar la motivación de los estudiantes por el auto aprendizaje mediante diferentes estilos de competencias. La aplicación puede contar con más modalidades de competencias, que pueden ser agregadas siempre que respondan a los objetivos planteados. (Núñez & Nieto, 2009).

Por esta razón, el juego se convierte en un espacio aprovechable para transitar por el mundo de la norma, su comprensión e importancia para la convivencia grupal y social; imprime dinamismo y propicia la interacción de los participantes, generando en cada uno un sin fin de beneficios en las estructuras mentales, emocionales, sociales y físicas. Es decir; el juego y el fomento de valores en el niño, se evidencia una vinculación estrecha entre ambas variables lo cual posibilita el logro de altos resultados en la formación del individuo. De allí que se hace necesario el uso del juego como una herramienta fundamental para la Educación General y la Educación Física

en particular, en la consolidación de valores que guíen de manera adecuada y exitosa la vida de cada niño. (Torres *et al*, 2007).

En otras palabras, la teoría de juegos como toda herramienta tiene limitaciones, que se pueden sobrellevar, si conoce bien el entorno y la normatividad del juego. Conocer estas limitaciones, permite al “competidor” formular estrategias basadas en juicios y críticas del competidor y del ambiente, teniendo claro lo que se busca, es decir, el objetivo del juego: maximizar beneficios o minimizar pérdidas. (Restrepo, 2009).

La influencia de la lúdica en la actividad escolar o secundaria del estudiante puede presentar y lograr el objetivo del docente adquiriendo un carácter específico por las condiciones en que se desarrolla la actividad. Generalmente se subvalora la enseñanza a través del juego, se considera no sólo como una forma de comunicación y enseñanza sino como un instrumento de exploración que debe ser cultivado. (Gonzales et al, 2014).

Como parte importante de la estructuración del juego nos basamos en el diseño propiamente dicho en donde se debe tener en cuenta la herramienta educativa a utilizar y valorar el momento y lugar en el que será puesto a prueba para mantener una relación directa con los objetivos que se pretenden conseguir. Además, se debe garantizar un factor de competitividad en el planteamiento metodológico favoreciendo el aprendizaje cooperativo sin perjudicar el proceso enseñanza-aprendizaje. (Parrales, 2009)

Proceso para el diseño de un material didáctico

En el proceso de diseño y creación de un juego está constituido por varias fases y entre ellas se evidencia la fase de investigación y búsqueda reuniendo información pertinente y adecuada para el desarrollo correcto de un juego y la manera apropiada de implementación; se debe tener en cuenta la temática a tratar, el propósito del juego y los objetivos propuestos para el proyecto. (Alvarez M, 2010). El diseño de materiales utilizados en la enseñanza ha modificado la manera en la que interactuamos con nuestro entorno o incluso el cómo nos relacionamos. La enseñanza universitaria no es ajena a esta situación, ya que actualmente nos encontramos inmersos en un cambio

tanto de concepto como metodológico a la hora de buscar nuevas formas más acordes a la hora de incrementar la motivación de los estudiantes. (Giménez et al, 2011). De manera que se debe tener en cuenta también la relación directa de las ventajas y desventajas que se tiene al diseñar una herramienta como la mencionada anteriormente; sin embargo, se potencian estrategias que fomentan la colaboración y competición sana tomando así un rol activo favoreciendo un aprendizaje eficaz para el estudiante y constituye un apoyo a la formación presencial. (Palomino, 2016)

Busca la pista es utilizado como una estrategia de aprendizaje; es un juego de mesa donde teniendo conocimientos previos del tema a tratar (quistes dentígeros), se diseña para jugarse en parejas y se juega mediante pistas y un tablero tomando elecciones que el participante crea correctas en las categorías tales como: histología, radiología, clínica, diagnóstico diferencial, etiología y localización.

El objetivo del juego es colocar las pistas en la categoría correspondiente en el menor tiempo posible en la cual las pistas estarán divididas con palabras, imágenes o frases; la primera pareja en terminar tocando un timbre y si la revisión está correcta será la ganadora del juego. Está compuesto por cinco tableros, 10 pistas por pareja y un timbre.

Desarrollo del juego: Quistes odontogénicos

La importancia de elaborar un material didáctico para poder evaluar quistes odontogénicos se debe a el complicado aprendizaje por medio de clases magistrales, a las diferentes características que presentan estos como etiología, origen, histología, diagnóstico diferencial, descripción clínica, descripción radiográfica y tratamiento. Este prototipo contiene elementos gráficos que ayudan para la enseñanza de temas relacionados y el aprendizaje de una manera correcta y entretenida.

Los quistes odontogénicos se originan del componente epitelial del aparato odontogénico o de sus restos celulares que quedan atrapados dentro del hueso o en el tejido gingival que cubre a los maxilares. De acuerdo a su patogénesis, se clasifican

como lesiones del desarrollo o de tipo inflamatorio. Presenta los distintos tipos incluidos en la clasificación más reciente de quistes y tumores ontogénicos publicada por la OMS (Kramen, 1992). Los quistes incluidos dentro de las lesiones en desarrollo son: Quiste gingival del recién nacido, queratoquiste ontogénico, quiste dentígero (Folicular), quiste de erupción, quiste lateral periodontal, quiste gingival del adulto, quiste odontogénico glandular.

- **Quiste radicular:** Quiste odontogénico de origen inflamatorio asociado con diente no vitales. Permanece en la mandíbula después de una extracción de un diente afectado. Radiográficamente aparece una radiolucidez bien demarcada en el ápice de un diente no vital que ha sido tratado endodónticamente, así mismo en el espacio de un diente previo a una extracción. Dentro de los diagnósticos diferencial se encuentra quiste dentígero, quiste periapical, quiste periodontal lateral. (Adel K 2017)

El epitelio de revestimiento se deriva de la proliferación de los remanentes de la vaina radicular de Hertwig en los ligamentos periodontales como resultado de la inflamación después de la necrosis pulpar, generalmente debido por la caries dental. La localización más frecuente es en la mandíbula con el 50% de los casos. La mayoría de los casos se presenta asintóticamente y es descubierta mediante un examen radiográfico en un diente cariado no vital. El quiste radicular es probablemente la causa más común de expansión de la mandíbula. (Adel K 2017)

Histológicamente aparece como un epitelio escamoso estratificado más o menos grueso, que en algunas zonas pierden su continuidad con la constante presencia de infiltrado inflamatorio crónico y la eventual aparición de cristales de colesterol o de cuerpos hialinos. (Acher, 1968)

- **Quiste colateral inflamatorio:** Surge en las raíces de dientes parcialmente erupcionados o recientemente erupcionados como resultado de la inflamación en los tejidos pericoronales. Dentro del diagnóstico diferencial

se encuentra quiste inflamatorio paradental, quiste bucal de la bifurcación. La etiopatogenia es incierta, son de origen inflamatorio asociado con pericoronaritis La formación de quistes puede verse exacerbada por un crecimiento hacia abajo del esmalte en la cara bucal del diente afectado o por impactación de los alimentos. La localización más común son los terceros molares mandibulares con un 60%. (Adel K 2017)

Las características clínicas están asociadas usualmente con historia de pericoronaritis con síntomas asociados de dolor, hinchazón y trismus en dientes vitales Radiográficamente aparece como una radiolucidez, demarcada y corticada, distovestibular de un tercer molar inferior parcialmente erupcionado. Histológicamente se pueden ver fisuras de colesterol, macrófagos espumosos y depósitos de hemosiderina. (Adel K 2017)

- **Quiste gingival:** Quiste odontogénico poco común que se desarrolla en el tejido blando gingival. Por lo general deriva de los restos de la lámina dental o Restos de Serres. También se puede originar por tejido glandular heterotrófico, cambios degenerativos en las prolongaciones del epitelio y por implantación traumática del epitelio (Rodríguez, 2006).

Ocurren con mayor incidencia en las mujeres que en los hombres (Giunta, 2002). En cuanto a la raza, tiene una mayor predilección por los individuos asiáticos que por los caucásicos (Hata, 2009) En su mayoría, afecta a personas entre la quinta y sexta década de la vida con una edad promedio de 51 años. Aparecen en tejidos blandos y pueden producir resorción ósea superficial del hueso alveolar subyacente debido a la presión que este genera. Se presentan con mayor frecuencia a nivel de la encía libre entre incisivos laterales, caninos y premolares inferiores, en la zona vestibular y con menor frecuencia en la zona lingual. (Cunha, 2005).

Clínicamente se muestra como un nódulo único, pocas veces múltiple indoloro, pequeño, no mayor a 1 cm de diámetro. Rara vez alcanzan un tamaño significativo, observándose como un agrandamiento localizado que puede afectar la encía marginal e insertada. Normalmente se encuentran circunscritos, cubiertos por mucosa gingival observándose del mismo color de la zona afectada. Se puede encontrar de color azulado, debido al contenido del quiste, a la presión que este ejerce sobre los tejidos adyacentes y a la reabsorción ósea de la tabla vestibular. (Giunta, 2002)

La localización más frecuente es en la mandíbula en la región de los premolares o caninos. Este quiste no suele presentar imagen radiográfica debido a que su localización es en tejidos blandos. A veces se observa como una imagen radiolúcida debido a la resorción ósea, o ésta se identifica durante la exeresis quirúrgica. El examen radiográfico permite establecer un diagnóstico diferencial con el quiste periodontal lateral. Debido a que este último, es de origen intraóseo y no mucoso por lo que lo afecta durante el proceso de expansión (Nxumalo,1992)

Se puede hacer un diagnóstico diferencial clínico con un mucocele, fibroma, fibroma osificante periférico, granuloma periférico de células gigantes, granuloma piógeno y una lesión periapical. (Wagner, 2015)

Histopatológicamente se encuentra recubierto por una capa delgada de epitelio delgado aplanado, con o sin áreas localizadas de engrosamiento. Esta pared puede ser de epitelio escamoso estratificado queratinizado o no queratinizado, epitelio paraqueratinizado con células basales empalizada o aplanadas. El tejido conjuntivo puede o no presentar infiltrado inflamatorio y solo en ocasiones suelen ser poliquísticos. (Nxumalo,1992)

El tratamiento de los quistes gingivales en adultos se realiza por medio de biopsias excisionales. Estas lesiones tienen poca tendencia a recidiva. (Malali, 2012)

- **Queratoquiste ontogénico:**

Frecuentemente esta lesión está asociada a dientes impactados. Se acepta que el queratoquiste se origina en restos de la lámina dental localizados en la mandíbula o en el maxilar superior, sin embargo, hay evidencia que sugiere que también puede derivar de una extensión del componente de células basales del epitelio bucal que lo cubre. También podrían derivar del órgano dentario por degeneración del retículo estrellado, antes de que se inicie la aposición del esmalte. (Garcia, 1997)

El Queratoquiste Odontogénico es una lesión asintomática, de larga evolución, crecimiento lento y expansivo, no destructivo, la piel y la mucosa presentan características normales, crepita a la palpación. Es un quiste de los maxilares que se presenta con mayor frecuencia entre la segunda y tercera década de la vida, aunque un segundo pico de aparición puede ocurrir en la quinta década. Son más frecuentes en el sexo masculino que en el femenino y en la mandíbula más que en el maxilar superior. Clínicamente se presenta como un aumento de volumen que compromete una tabla ósea puede alcanzar grandes dimensiones ya que crece más a través de los espacios medulares que transversalmente. La localización más común es en la mandíbula en la parte posterior de la rama y el cuerpo. (Brad, 1997)

Radiográficamente muestran un aspecto cavitario oval o redondeado. Esta lesión se presenta como una imagen radiolúcida, bien circunscrita que presenta bordes radiopacos delgados. Es posible observar multilocularidad, en especial en lesiones grandes, sin embargo, la mayoría de las lesiones son uniloculares, y más del 40% es adyacente a la corona de un diente sin erupcionar. (Regezi ,1991) Se puede hacer un diagnóstico diferencial clínico con quiste dentífero, ameloblastoma, tumor ontogénico adenomatoide, fibroma ameloblastico, quiste óseo traumático. (Regezi ,2000)

Histológicamente se observa un epitelio muy característico, está compuesto de una superficie de paraqueratina, la cual está habitualmente corrugada, rizada o arrugada. Tiene uniformidad de grosor. En ocasiones se encuentra ortoqueratina pero si la hay también es evidente la paraqueratina. La interface epitelio- tejido conectivo es plana, no forman un borde epitelial y el grosor de la cubierta varia de 8 a 10 capas de células. La capa fibrosa de este quiste es generalmente delgada, con poca o ninguna célula inflamatoria. La capa basal es típica y presenta células pálidas con núcleos prominentes, polarizados e intensamente teñidos. (Garcia, 1997)

Para el tratamiento de esta lesión se debe comenzar por aspiración del material que contiene el quiste (queratina), para descartar malformaciones vasculares; posteriormente la toma de una biopsia incisional si la lesión es grande y seguidamente la enucleación y curetaje de la lesión. El tratamiento de elección es la extirpación quirúrgica de la lesión con curetaje óseo periférico o bien con osteotomía segmentaria. Los dientes asociados a esta lesión se conservan, así como el nervio Mentoniano y Dentario Inferior. (Regezi ,2000)

- **Quiste dentígero:** cavidad anormal que rodea la corona de un diente no erupcionado, dejando por fuera la raíz o raíces de dicha estructura dentaria. Se origina por alteración del epitelio del órgano del esmalte después de la formación completa de la corona por la acumulación de líquido entre las capas del epitelio adamantino o entre este y la corona dental. Está siempre asociado a la corona de un diente retenido. Suelen descubrirse por un estudio radiográfico de rutina. Es de crecimiento lento y asintomático. Pueden originar expansión del hueso, asimetría facial, gran desplazamiento de los dientes y gran reabsorción radicular de los dientes adyacentes. (Montserrat, 2002)

Suelen ocurrir en el maxilar inferior en mayor proporción respecto al maxilar superior. Las piezas más afectadas suelen ser los terceros molares y los caninos en ambos maxilares. Suele haber mayor predominio en el sexo

femenino sobre el masculino y una mayor incidencia de los 20 a 40 años de edad. (Martinez, 2001)

Radiográficamente se observa una zona radiolúcida redondeada y bien circunscrita asociada a la corona del diente sin erupcionar. El diagnóstico diferencial se realiza con ameloblastoma, carcinoma epidermoide o el carcinoma mucoepidermoide. (Maximiw, 1991)

Histológicamente está constituido por una delgada pared de tejido conectivo con una capa delgada de epitelio escamoso estratificado que tapiza la luz del quiste. La pared de tejido conectivo a menudo es bastante gruesa y se compone de mucho tejido conectivo fibroso. Además, la superficie del epitelio suele estar cubierta de una delgada capa de paraqueratina y ortoqueratina; la infiltración de células inflamatorias en el tejido conectivo es común, aunque no siempre hay causa evidente para ello. (Dover, 1999)

El tratamiento es la enucleación quirúrgica y existe la posibilidad de recurrencia si dicha remoción es incompleta dado su comportamiento quístico. (Vazquez, 2008)

- **Quiste lateral periodontal:** Es una lesión del adulto, poco frecuente, de mayor incidencia entre la quinta y sexta décadas, con predilección por el sexo masculino. Los sitios de preferencia son región premolar y canina mandibular y área de incisivos maxilares. (Regezi, 2000)

Lesión asintomática, suele producir un pequeño aumento de volumen, con ligera deformación de tabla ósea. En ocasiones se exterioriza, apreciándose una coloración rojo violácea en la mucosa de cubierta y renitencia. (AmaralMendes, 2006). La localización más común es en la mandíbula en la región premolar. (Adel K 2017)

En la imagen radiográfica se observa una lesión radiolúcida, homogénea, circunscripta, muchas veces corticalizada, adyacente a las raíces de piezas dentarias vitales erupcionadas. Su forma es redondeada u oval y no excede uno o dos centímetros en su eje mayor. Puede ubicarse entre las raíces dentarias, produciendo su divergencia o superponerse a ellas, generalmente a nivel del tercio medio (Formoso-Senade, 2008).

Diagnóstico diferencial Debe ser realizado con otras lesiones quísticas: queratoquiste odontogénico, quiste gingival del adulto, radicular, paradental inflamatorio (AmaralMendes et al, 2006).

Histopatológicamente muestra una lesión no inflamada, siendo característica la pared epitelial constituida por una fina capa, no queratinizada. Es característica la presencia de engrosamientos en la pared epitelial en forma de placas, compuestos por células claras cargadas de glucógeno, las que además se pueden observar intercaladas en el resto de la membrana epitelial La pared conectiva está formada por colágeno maduro, la unión epitelio-conectiva es. En algunos casos es posible observar un infiltrado inflamatorio crónico. (Formoso-Senade, 2008).

El tratamiento siempre es quirúrgico, con conservación de la pieza dental. Es necesario realizar la enucleación completa de la membrana. Se debe realizar seguimiento durante un tiempo de por lo menos dos años, porque, aunque muy pocas, se han informado recidivas (Soares de Lima, 2005; Valério, 2009).

- **Quiste odontogénico glandular:** La localización más común de aparición es la región anterior de la mandíbula y comúnmente sobrepasan la línea media. La lesión prevalece 3:1 entre la mandíbula y el maxilar superior. Afecta principalmente hombres de edad media, pero también ha sido relatado en edades variadas (Waldron,2004).

Quiste de crecimiento lento e indoloro, su tamaño puede variar de menos de un centímetro de diámetro a grandes lesiones que afectan la mayor parte del maxilar afectado. Pequeños quistes pueden ser asintomáticos, mientras que los grandes pueden causar expansión ósea y estar asociados con dolor y parestesia. Asociación con los dientes impactados son comunes, así como la reabsorción y desplazamiento de los dientes. Los dientes adyacentes, en su mayoría, responden positivamente a la prueba de vitalidad pulpar. En relación a la tendencia del quiste a la recurrencia, presenta una naturaleza agresiva (Bhatt,2001).

Los aspectos radiográficos son variables e inespecíficos. La lesión puede aparecer como una imagen radiolúcida unilocular o con mayor frecuencia multilocular con márgenes bien definidos y bordes escleróticos radiopacos (Shear, 1994).

Exámenes histopatológicos revelan que el QOG es formado por una cavidad multiquística, limitada por epitelio estratificado de células planas o cuboides que adoptan una disposición pseudoglandular no queratinizado de espesor variable con cápsula fibrosa que puede contener infiltrado inflamatorio (Sousa,1997). En algunas ocasiones pueden ser identificadas calcificaciones irregulares (Shear, 1994).

Las formas de tratamiento del varían desde técnicas más conservadoras como curetaje y/o fijación del hueso circundante con solución de Carnoy hasta procedimientos más extensos como excisión en bloques debido a su agresividad local y alta tasa de recidiva (Sousa, 1997)

- **Quiste odontogénico calcificante:** Quiste revestido por ameloblastoma como epitelio que contiene acumulaciones focales de células fantasmas. Deriva histogenéticamente del epitelio dental de un diente no desarrollado y por ello se encuentra algún dentículo incluido en la pared. (Adel K 2017).

La lesión usualmente se presenta como un crecimiento lento, no es dolorosa, ni causa inflamación de los maxilares y por consiguiente rara vez causa asimetría facial. El diagnóstico diferencial se da con quiste dentífero, el tumor odontogénico adenomatoide, el odontoma compuesto y el queratoquiste. Radiográficamente la lesión aparece intraóseamente, como una lesión mixta, con un área radiolúcida bien definida, uni o multilocular que contiene en su interior cantidades variables de material radiopaco, pudiendo observarse estructuras dentarias o denticulares bien definidas en el interior de la lesión. El material radiopaco puede estar presente por rangos, desde pequeñas radiopacidades, hasta grandes masas calcificadas. (Benjamin, 1999)

Las características histopatológicas incluyen una cápsula fibrosa y una cubierta de epitelio odontogénico. Las células basales del revestimiento epitelial varían de forma cuboidal a columnar, y una de las capas de este epitelio muestra un aspecto similar a retículo estrellado. (Benjamin morales ,1999)

- **Quiste odontogénico ortoqueratinizado:** Lesión intraóseas de los maxilares que afectan con mayor frecuencia la región posterior de la mandíbula. Se desarrolla a partir de los restos la lámina dental. Los restos de la lámina dental pueden quedar atrapados en tejido óseo y/o en los tejidos blandos. En los tejidos blandos involucionan a través de la formación de micro quistes y su posterior fusión con el epitelio de la mucosa. En cambio, cuando estos restos quedan incluidos dentro del hueso no puede llevarse a cabo esta involución. El diagnóstico diferencial se da con tumor odontogénico queratoquistico y carcinoma de células basales nevoide. (Pérez 2005)

Clínicamente puede tener una presentación variable. pueden presentar inflamación sin dolor, infección y expansión ósea de la zona afectada. Dos tercios de estas lesiones ocurren en la región molar, siendo la localización

más frecuente la mandibular. Radiográficamente se observa como una lesión radiolúcida con margen corticado, generalmente unilocular. con frecuencia está asociado a la corona de un molar no erupcionado. (Pérez 2005)

Histológicamente muestra una pared fibrosa no inflamada revestida por capas de 5 a 8 celdas de epitelio delgadas y regulares, pero sin bordes de retinas. Las superficies muestran ortoqueratinización con una capa de células granulares prominente. La superficie de la queratina no es corrugada, pero es gruesa y laminada. (Pérez 2005)

- **Quiste del conducto nasopalatino:** Quiste de desarrollo que se presenta en la línea media de la parte anterior del maxilar superior. Surge de los restos epiteliales del conducto nasopalatino dentro del canal incisivo. (Adel K, 2017)

El diagnóstico diferencial se da con el quiste de canal incisivo y se presenta como una inflamación sésil posterior a los incisivos en el alveolo y abultamiento en el piso de la nariz. Radiográficamente aparece como una radiolucidez bien definida en la línea media del paladar anterior. Puede ser identificado con una radiografía oclusal superior. Los órganos dentales asociados se encuentran vitales y la membrana periodontal periapical se mantiene íntegra. (Adel K, 2017)

Histológicamente se presenta epitelio escamoso estratificado con áreas focales cuboidal, columnar o ciliada. Contiene áreas de epitelio respiratorio, contienen haces neurovasculares prominentes y ocasionalmente contienen pequeñas glándulas mucosas o cartílago. (Adel K 2017)

3. Planteamiento del problema

Shulman en el 2005 fundamenta una reforma en el proceso de enseñanza aprendizaje basada en la comprensión y el razonamiento, la transformación y la reflexión, haciendo énfasis en la didáctica como una técnica que presenta ventajas importantes frente a estos aspectos donde la participación del docente es indispensable en el proceso, como guía y creador.

Se ha resaltado la importancia de utilizar materiales didácticos dentro del proceso educativo, sirviendo como apoyo para el docente y generando motivación a los estudiantes. Sin embargo, se debe tener en cuenta que el juego diseñado debe tener un uso y una implementación específica según el contexto educativo, el contenido y la metodología a desarrollar. Por otro lado, se debe tener claridad que la herramienta por sí sola no logra avances y mejoras en el sistema de enseñanza aprendizaje, esto dependerá de una adecuada apropiación de los recursos, de la calidad del recurso didáctico y de su adecuada utilización dentro de los procesos.

(Palmero 2002)

Torres y colaboradores en el 2004 muestran la importancia que tienen los juegos en la educación y propone y desarrolla estrategias y actividades donde el juego es el elemento principal del aprendizaje, por otro lado, atribuye grandes ventajas a los juegos como el desarrollo integral del ser humano, el potenciar y construir valores de carácter social y el generar un aprendizaje significativo.

Algunos autores han considerado los juegos de mesa como agentes socializadores, ya que permiten la interacción con pares, así como la participación, el desarrollo del pensamiento y la expresión crítica. Existe una concepción constructivista del proceso de enseñanza aprendizaje en una situación didáctica, donde la interacción entre profesor y alumnos y entre éstos constituye el contexto en el que se proporcionan ayudas a los procesos de construcción de conocimientos. (Coll, 2001).

La didáctica para la enseñanza de las ciencias básicas en Odontología, aún genera dudas importantes en docentes y estudiantes; un aspecto clave para lograr una acertada enseñanza de las ciencias básicas en Odontología es la creatividad del docente, entendiendo que el proceso creativo es el desarrollo de las potencialidades del individuo a través de un ambiente adecuado y motivador. Las temáticas que se incluyen en currículos de carreras de ciencias de la salud, comprenden ciencias básicas: áreas complejas de abordar y de transmitir, sin embargo, no hay estudios que generen propuestas para aplicar metodologías didácticas y lúdicas dirigidas a la población de educación superior. Se evidencia 3 prototipos de material didáctico para Odontología tales como la lotería, naipes y un crucigrama mostrando aspectos importantes como interés y competencia sana entre los estudiantes; razonamiento e integración del conocimiento y principalmente una actividad divertida. (Buenahora, 2011)

4. Justificación

El juego aparece frecuentemente como propuesta didáctica de primaria y secundaria (Edo, 2002). En los juegos de mesa se identifica como ventaja el aumento de la disposición al aprendizaje por parte de los participantes facilitando el proceso de apropiación del conocimiento, poniendo a prueba los conceptos y conocimientos adquiridos con anterioridad.

Por lo tanto, en este trabajo se mostrará un modelo de diseño y elaboración de material didáctico para educación superior a través de situaciones clínicas, con el propósito de fortalecer el proceso de enseñanza, creando condiciones de aprendizaje, donde a partir de acciones concretas de pensamiento y de producción de conocimientos, los estudiantes logren la apropiación y el manejo de conceptos y conocimientos propios de la oncología oral.

5. Situación actual

El juego se integró en la civilización desde tiempo atrás; en el tiempo pasado se utilizaba como algún tipo de entretenimiento y diversión (Monroy & Rodríguez,2010); a medida que la humanidad ha ido evolucionando empieza a cambiar el rol y se vuelve una estrategia fundamental para conducir al estudiante en el mundo del conocimiento.

Su origen se dio en Grecia y desde ese momento se ha tomado como una forma de enseñanza y aprendizaje tanto a niños como en la educación superior. (Torres, 2002)

El juego se basa en tres objetivos de la enseñanza (reforzar y practicar habilidades, adquirir conceptos y desarrollar estrategias de solución de problemas) asimismo, se clasifica en seis niveles: conocimiento, comprensión, aplicación, análisis, síntesis y evaluación. (Gonzalez et al, 2014)

Se deben destacar tres elementos como el objetivo didáctico, las acciones lúdicas y las reglas del juego; así mismo, se recomienda compartir las experiencias para modificar y confeccionar para que este juego pueda ser empleado en otras oportunidades (Chacón, 2008). El juego se convierte en una herramienta educativa fundamental para lograr tanto en niños y adultos un mayor aprendizaje y destreza. Jugar no es solo divertirse, esto se transforma en investigar, descubrir, conocer y se logra cambiar la fantasía en realidad. (Crespillo,2010)

También, se fundamenta desde la parte del aprendizaje en educación superior y la elaboración de material didáctico convirtiéndose en una tarea y herramienta indispensable para lograr la efectiva transmisión de conocimientos y mejorar el proceso enseñanza y aprendizaje de los alumnos; es por ello, que el campo de la educación se convierte en el principal impulsor de este tipo de aplicaciones; así entonces los mecanismos, instrumentos o materiales utilizados en el proceso de enseñanza y aprendizaje desarrollados en el aula, forman parte de las acciones a través de las cuales los docentes promueven, desarrollan y transmiten conocimientos para que puedan ser entendibles y que cumplan con el objetivo de aprendizaje en cada sesión de clase o actividad realizada. (Gomez,2014)

Igualmente, se añade que todo proceso de enseñanza–aprendizaje que se desarrolle en las aulas, debería tener como fin último la personalización progresiva de los estudiantes por medio del aprendizaje de conocimientos, de desarrollo de habilidades y talentos, de trabajar

con las actitudes y hábitos, de actividades curriculares, de la convivencia social y de todo lo que conforma la vida cotidiana en las instituciones de educación superior y universidades (López, 2006).

Por lo tanto, también se debe relacionar el aprendizaje significativo con el proceso de enseñanza ya que ambas están ligadas a conocer nuevos conocimientos empleados en la educación superior y en ello se incorpora nuevos elementos del aprendizaje, estableciendo lo nuevo y lo que ya sabe, siendo el principal protagonista el alumno y formando un grupo entre el conocimiento y el docente para alimentar y construir un nuevo conocimiento (Rivas, 2007)

El juego didáctico , está dado por el hecho que en el mismo se combinan aspectos propios de la organización eficiente de la enseñanza, participación, dinamismo, entretenimiento, obtención de resultados mediante la activación de mecanismos de aprendizaje; la importancia de esta radica en que no se debe enfatizar en el aprendizaje memorístico, sino en la creación de un entorno que estimule a los estudiantes en construir su propio conocimiento y elaborar su propio sentido , donde el docente impulse poco a poco al estudiante a niveles superiores o de mayor complejidad (Bautista y López, 2013). Asimismo, para Castellanos (2014) el aprendizaje didáctico es una herramienta que utiliza el alumno consciente y reflexivamente, que le permiten enfrentar con éxito la apropiación de nuevos saberes y de un aprendizaje permanente, orientada al desarrollo de competencias. Las actividades didácticas son el centro del proceso de enseñanza aprendizaje, las planifica el docente y deben convertirse en experiencias para los alumnos, en las cuales, a través de sucesivas aproximaciones, van construyendo significados. Según Silva y Politino (2005): “El desarrollo de una temática se favorece cuando se integran diferentes modos de ver en el proceso de aprendizaje” ya que la teoría y la práctica son necesarios a la hora de adquirir un conocimiento y aplicarlo. (Larrota et al, 2012)

Además, se observan las dificultades que existen en la materia a elección y los juegos que se utilizan como estrategia didáctica en el tratamiento buscando despertar el interés y la atención de los alumnos en el estudio, tratando que las actividades se desarrollen en el aula en un ambiente de confianza, libertad y cooperación, siendo estos el resultado de una búsqueda para mejorar la práctica docente en el estudiante que brinde mejores resultados en la enseñanza y el aprendizaje. (Góngora & Balan, 2007)

6. Objetivos

6.1 Objetivo General

Realizar el diseño de un prototipo de un juego de mesa teniendo en cuenta sus características, funcionalidad y uso en la enseñanza y aprendizaje de la materia de oncología oral para estudiantes de III semestre del postgrado de Patología Oral y Medios Diagnósticos.

6.2 Objetivos específicos

- Conocer la metodología para la elaboración de un material didáctico.
- Desarrollo del prototipo de un juego de mesa enfocado a los quistes odontogénicos.

7. Metodología para el desarrollo de la revisión

7.1 Tipo de estudio

Este proyecto corresponde a un estudio de tipo cualitativo de innovación.

Fase 1: Fase de formulación:

- Se formula el objetivo a alcanzar de la herramienta didáctica (juego de mesa)
- Se plantea una idea inicial determinando que material se quiere crear y que estrategia didáctica se va a desarrollar.
- Se determina el usuario a quien va dirigido el recurso, que serán residentes de III semestre del programa de especialización en patología oral y medios diagnósticos.
- Se establece el contexto del juego, en este caso será universitario
- Se propone la temática del juego, el cual será quistes odontogénicos que corresponden a la asignatura de oncología oral.
- Se tendrá en cuenta el nivel de conocimientos previos adquiridos, el uso de un vocabulario adecuado y la activación de procesos mentales que promuevan habilidades y destrezas cognitivas y el desarrollo del potencial creativo y reflexivo. (Meneses, 2007)

Fase 2: La Fase de Diseño

- Se define la función comunicativa que se refiere a los elementos que componen el juego, como funcionan, quienes y cuantos intervienen.
- Se determina la estética dependiendo del usuario y el contexto en el que se encuentren
- Conocer la forma en la que se va a implementar el juego.
- Enumerar la metodología a ejecutar.

Nuestro proyecto llegara hasta esta fase de diseño y quedara para un siguiente grupo que realice las siguientes dos fases faltantes. (Meneses, 2007)

Fase 3: Fase de producción

Se determinará los materiales necesarios para producir un juego de mesa

- Cinco tableros con un tamaño de ancho: 30cm y largo: 25cm con 6 filas (categorías: Clínica, etiología, histología, radiología, diagnóstico diferencial) y 2 columnas que serán diferentes para cada tablero:
 - Tablero 1: Quiste radicular, quiste colateral inflamatorio.
 - Tablero 2: Quiste dentígero, queratoquiste odontogénico.
 - Tablero 3: Quiste periodontal lateral, quiste odontogénico glandular.
 - Tablero 4: Quiste odontogénico calcificante, quiste odontogénico ortoqueratinizado.
 - Tablero 5: Quiste gingival, Quiste del conducto nasopalatino.
- 10 pistas por tablero (50 pistas en total) con un tamaño de ancho:8cm y largo: 3,5cm
- Un timbre
- Un tablero de tamaño de ancho 15 cm y de largo 10cm que será el de la persona encargada para la revisión por cada ficha para que la evaluación sea más sencilla.

Fase 4: Fase de validación

Messick (1989,1996) entiende la validez como un concepto unificado al cual le asigna un alto valor a cerca del cómo y para que los resultados del test son utilizados y sus consecuencias.

La validez no es una propiedad intrínseca de los instrumentos, sino que dependerá del objetivo de la medición, la población y el contexto de aplicación, por lo que un instrumento puede ser válido para un grupo en particular, pero no para otros. Debe considerarse que el proceso de validación es permanente y exige constantes comprobaciones empíricas, por lo que, no puede afirmarse contundentemente que una prueba es válida, sino que presenta un grado aceptable de validez para determinados objetivos y poblaciones. (Soriano A, 2014)

- Se requiere una planificación precisa para identificar y documentar los procedimientos, medidas y pruebas que se usarán, así como el orden y programa de las pruebas y las aptitudes requeridas del personal que las realizará.
- Se observa la función práctica que determina si se cumple el objetivo de la enseñanza

Pasos para realizar una validación

1. Identificación de la población
2. Elección de contenidos
3. Diseño del prototipo
4. Elaboración del cuestionario para validar
5. Elección y capacitación del personal que validará
6. Preparación del material a validar
7. Convocatoria población para la validación
8. Sesión de validación con la población
9. Análisis de resultados de la
10. Cambios en el material según los resultados de la validación
11. Producción del material
12. Pruebas piloto del material

(Salazar, 2012)

7.2 Población

Está dirigida a estudiantes de posgrado de la Universidad El bosque de la Facultad de Odontología para la asignatura de Patología Oral

7.3 Métodos y técnicas para la recolección de la información

Mediante búsqueda de información bibliográfica en bases de datos como pubmed, Redalyc y Eric, acerca de educación principalmente superior y el proceso de enseñanza- aprendizaje; se tomaron artículos publicados sin restricción en tiempo, idioma y periodo de publicación, se hizo una revisión de la literatura donde se encontraron 89 artículos y se seleccionaron 45 artículos.

8. Resultados

A través de una revisión bibliográfica se justificó que la aplicación de un juego potencia estrategias que fomentan la colaboración y la competición sana; además se formulan y valoran hipótesis que obligan al alumno a tomar un rol activo, lo que favorece el aprendizaje significativo, con el fin de mantener la atención durante horas llevando a cabo tareas que requieren un gran esfuerzo intelectual. (Gimenez, 2011).

Muestra como la lúdica es una forma de fortalecer el proceso educativo mediante espacios diferentes a las clases magistrales dirigiendo y orientando al estudiante a perfeccionar sus conocimientos (Buenahora, 2011).

Se llevó a cabo un Prototipo de un juego mencionado anteriormente (Busca la pista) que tiene como objetivo hallar las pistas correspondientes para cada quiste y categoría, presenta una fácil comprensión del tema, imágenes para el buen desarrollo didáctico y entretenido. Se juega en 5 equipos de parejas, cada pareja tendrá un tablero con 9 fichas de donde se encuentra la mecánica del juego, 10 pistas que tendrán que ubicar en el quiste y categoría correspondiente. El tablero estará dividido por columnas que serán los quistes y pos filas que serán las categorías (etiología, histología, descripción clínica, descripción radiográfica y diagnóstico diferencial), Cada pareja tendrá un tablero diferente en donde utilizaran las fichas (mecánica del juego) para guiarse de lo que deben realizar con cada pista. No tendrán un tiempo estipulado; la primera pareja que termine de ubicar las pistas correctamente tocará el timbre y será la nota más alta.

A continuación, se muestra el modelo elegido:



9. Discusión

La Didáctica es la ciencia que estudia la dirección del proceso de enseñanza-aprendizaje. En este proceso convergen un conjunto de elementos personales: estudiantes y profesor, así como no personales: objetivos, contenidos, métodos, forma, medios y evaluación. (Nuñez,2010).

Mediante una investigación exhaustiva encontramos autores tales como Shulman, Palmero, entre otros donde se evidenciaba la importancia de los procesos de enseñanza-aprendizaje basados en acciones lúdicas para fortalecer los conocimientos de cada estudiante y se convierte en un recurso educativo fundamental. En el diseño de un juego didáctico es importante tener en cuenta aspectos como el usuario a quien ira dirigido, la función práctica, la función comunicativa y estética, buscando que sea una herramienta que favorezca el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Teniendo en cuenta que en esta primera fase solo se plantea el diseño de la herramienta, al terminar la segunda fase, donde se haya realizado y validado el juego, para tener resultados concretos ser realizará la discusión.

10. Conclusiones

- Mediante la búsqueda bibliográfica se concluyó la falta de información sobre diseños de instrumentos didácticos utilizando la lúdica en odontología y esto motiva el desarrollo de estas estrategias para el avance de diferentes conocimientos en el aula.
- Por otro lado, se observó que el pictionary no es un instrumento adecuado para la evaluación del tema tratado debido a que es un juego muy complejo para desarrollar las categorías determinadas; además requiere habilidades más completas en el momento de desarrollar dicha actividad.
- Por último, se evidencio que Busca la pista cumple con todos los requerimientos necesarios para el desarrollo de la temática a tratar logrando ser una actividad para la motivación y entretenimiento de los estudiantes; sin dejar de lado el proceso de enseñanza y aprendizaje.

11. Referencias bibliográficas

1. Acosta MA, Caricato M, Carpinacci G, Corrado R. Lo importante es jugar... Cómo entra el juego en la escuela. RE. 2012; 22: 297-302.
2. Adel K. El-Naggar, John K. C. Chan, Jennifer R. Grandis, Takashi Takata, Pieter J. Slootweg. WHO Classification of Head and Neck Tumours. Volumen 9. Edición 4. International agency for research on cancer. 2017
3. Aguilo L,CR,BJ,GJ. Eruption cysts: Retrospective clinical study of 36 cases. J Dent Child. 1998; 65.
4. Archer, W. Harry: Cirugía bucal. 2 da. Edic. Castellano. Tomo I, páginas 398 a 493 Edic. Revolucionaria. Inst. del Libro 1968.
5. Alcedo Y, Chacon C. El Enfoque Lúdico como Estrategia Metodológica para Promover el Aprendizaje del Inglés en Niños de Educación Primaria. SABER. Revista Multidisciplinaria del Consejo de Investigación de la Universidad de Oriente, vol. 23, núm. 1, enero-junio, 2011, pp. 69-76
6. Alvarez M. Definición de un método para el diseño de juegos orientados al desarrollo de habilidades gerenciales como estrategia de entrenamiento empresarial. 2010.
7. Amaral-Mendes R, van der Waal I (2006). An unusual clinicoradiographic presentation of a lateral periodontal cyst - report of two cases. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 11:E185-7.
8. Balan G, Góngora L. Las estrategias de enseñanzas lúdicas como herramienta de la calidad para el mejoramiento del rendimiento escolar y la equidad de los alumnos del nivel medio superior. REICE. 2007; 5 (5e): 60-67
9. Brad W .Neville, DDS; Douglas D.DAMM,DDS+ and Thomas Brock, DDS+:(1997)
10. Barclay SM, Jeffres MN, Bhakta R. Educational card games to teach pharmacotherapeutics in an advanced pharmacy practice experience. Am J Pharm. 2011; 75 (2): 33
11. Bhatt V, Monaghan A, Brown AM, Rippin JW. Does the glandular odontogenic cyst require aggressive management? Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2001;92:249-51.
12. Bernal I. La lúdica y el juego como estrategia de aprendizaje en la enseñanza de inglés como lengua extranjera. (Tesis doctoral). Bogotá. 2015. Facultad de ciencias de la educación licenciatura en lengua castellana, inglés y francés

13. Benjamín T, Carbajal L. Quiste odontogénico calcificante (quiste de Gorlin). Reporte de un caso y su seguimiento. Revisión de la literatura. ADM. 1999.Vol LVI. No2 83-87
14. Buenahora MR, Millan LV. La lúdica como estrategia pedagógica en la educación superior. 2011; 8 (1): 62-67.
15. Chandan G,SG,PS,BN. Bilateral eruption cyst associated with primary molars in both the jaws. BMJ Casa Reports. 2014.
16. Chacón P. El Juego Didáctico como estrategia de enseñanza y aprendizaje ¿Cómo crearlo en el aula?.NAA. 2008;16
17. Crespillo E. El juego como actividad de enseñanza-aprendizaje.CLH. 2010; 68 (14).
18. Cunha K, Carvalho L, Saraiva F, Diaz E, Cunha M. Gingival cyst of the adult: a case report. Gen Dent. 2005; 53 (3): 215-6. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15960481>
19. Dover, D.G. y colaboradores. Quiste Dentígero Bilateral- Reporte de un caso inusual y revisión de la literatura. www.yahoo.com. 1999.
20. Fernández J. La teoría de juegos en las ciencias sociales. ES. 2004; 22 (3): 625-646.
21. García Pola M; González M; López JS: (1997) Quistes Odontogénicos de los Maxilares aspecto clínico-patológicos, diagnósticos y terapéuticos. Medicina Oral. (2): 219-41.
22. Formoso-Senade MF, Figueiredo R, Berini-Aytés L, Gay-Escoda C (2008). Lateral periodontal cysts: A retrospective study of 11 cases. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. May 1;13(5):E313-7.
23. Fungi MM. Revisión analítica de los quistes odontogénicos: Archivo de la Cátedra de Anatomía Patológica Facultad de Odontología UdelaR. Odontoestomatología. 2011; 13(18): 56-65
24. Giménez C, Pagés C, Martínez J. Diseño y desarrollo de un juego educativo para ordenador sobre enfermedades tropicales y salud internacional: una herramienta docente más de apoyo al profesor universitario. REEDC. 2011; 8 (2): 221-228.
25. Giunta J. Gingival cyst in the adult. Case report. J Periodontol. 2002; 73 (7): 827-831. Disponible en: <http://www.joponline.org/doi/pdf/10.1902/jop.2002.73.7.827>
26. Gómez ME. -The didactic material presented in class as an instrument of Peace Education. RPC. 2014; 155 (7): 155-174.

27. González AG, Molina JG, Sanchez M. La matemática nunca deja de ser un juego: investigaciones sobre los efectos del uso de juegos en la enseñanza de las matemáticas. EM. 2014; 26 (3): 109-133.
28. Gonzales R. La lúdica como estrategia didáctica. Magister en Educación con Énfasis en Ciencias de la Salud. Bogotá. Universidad Nacional de Colombia.2014.
29. Guzman V. El juego como estrategia básica para el desarrollo integral del niño preescolar. (Tesis doctoral). Mexico. 2009. Universidad pedagógica nacional.
30. Hata T, Irei I, Hosoda M, Mandai T, Ishida K, Ito S, Duguchi H. Secondarily-developed gingival cyst of the adult: A case report. Kawasaki Medical Journal. 2009 35 (4): 333-5. Disponible en: http://ci.nii.ac.jp/els/110007473189.pdf?id=ART0009298412&type=pdf&lang=en&host=cinii&order_no=&ppv_type=0&lang_sw=&no=1472266790&cp=
31. Kim J, Chung MS, Jang HG, Chung BS. The use of educational comics in learning anatomy among multiple student group. Anat Sci Educ. 2016; 10(1):79-86
32. Kramer IRH, Pindborg JJ, Shear M. Histological typing of odontogenic tumours. Berlin: Springer-Verlag. 1992
33. Laskaris G. Patologías de la cavidad bucal en niños y adolescentes. Caracas: Ed.Amolca; 2001. p.98-100.
34. Lopez A. Didáctica especial para la educación parvularia. Editorial Piedra Santa. 1984; 39
35. Lopez J, Garcia S. El cambio como un juego de interacciones humanas. CENDES. 2011; 28 (77): 121-122
36. Martínez Pérez D y Varela-Morales M: Conservative treatment of dentigerous cyst in children: a report of 4 cases. J Oral Maxillofac Surg 2001;59: 331-4. [Links]
37. Maag M. The effectiveness of an interactive multimedia learning tool on nursing students math knowledge and self-efficacy. CIN. 2004; 22 (1): 26-33.
38. Melo MP, Hernández R. El juego y sus posibilidades en la enseñanza de las ciencias naturales. IE. 2014; 14 (66): 41-64
39. Meneses G. Diseño y fases de la investigación. Universitat Rovira Virgili. 2007; :978-84-691-0359-3
40. Minerva C. El juego: una estrategia importante. Edurece. Vol. 6. Num 19. 289-296
41. Monserrat E. Quiste dentígero : presentación de un caso. Acta Odontol Venez 2002;40(2). [Links]

42. Monroy A, Rodríguez G. Evolución del juego a lo largo de la historia. RV. 2010; 143 (15)
43. Monroy M. La danza como juego, el juego como danza. Una pregunta por la pedagogía de la danza en la escuela. EE. 2003; 6: 159-167.
44. Nagaveni N,UK,RN,MT. Eruption cyst: A literature review and four case reports. Indian Journal of Dental Research. 2011; 22(1).
D
45. Noguera JJ, Martí M, Vargas OH, Moncayo JE. Reflexión sobre los discursos en educación superior, una mirada desde la psicología social crítica. ES. 2014; 4 (172): 33-55.
46. Núñez Ismarai, Nieto A. Support system for the teaching-learning process from educational games. RCCI. 2009; 3 (3-4): 81-86.
47. Nxumalo TN, Shear M. Gingival cyst in adults. Abstract. J Oral Pathol Med. 1992;21(7):309-13. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1522532>
48. Ospina M. El juego como estrategia para fortalecer los procesos básicos de aprendizaje en el nivel preescolar. (Tesis doctoral). Ibagué. 2015 Instituto de educación a distancia – idead programa de licenciatura en pedagogía infantil
49. Parrales I. El aprendizaje cooperativo: Una estrategia metodológica en la educación superior a distancia. Tegucigalpa. 2009. Universidad pedagógica nacional.
50. Palomino M. Estrategias de aprendizaje en alumnado universitario para la formación presencial y semipresencial Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, vol. 14, núm. 1, 2016, pp. 659-676
51. Perez M. Estrategia lúdico-creativa: Al conocimiento y la educación por el placer. RE. 2010; 34(1): 55-72.
52. Pejenaute SA. Enseñanza-aprendizaje de lenguas : el juego, ¿un método nuevo?. RP. 2001; 12.. 33. Pérez Vicente, Martínez JM. JUEGO Y PSICOMOTRICIDAD. NTEFDR. 2005; 8: 24-31
53. Ramos JL. Investigación lúdica y aplicada experiencia de una práctica antropológica y pedagógica. IEEUN. 2010; 12: 118-127
54. Restrepo CA. Aproximación a la teoría de juegos. RCE. 2009; 17 (22): 157-175.
55. Pérez R. Materia lúdica: arquitecturas del juego. ARQ. 2003; 55: 9-15.

56. Pérez E, López J, Villarroel M. quiste odontogénico ortoqueratinizado: una nueva entidad derivada del queratoquiste odontogénico. revisión de la literatura. VOLUMEN 44 N° 3 / 2006
57. Gonzales C, Teixeira A, Martinez. M. Quiste de erupción en dentición mixta; reporte de caso con nueve meses de seguimiento. . volumen 54. Año 2016
58. Regezi, Joseph; Sciubba, James J: (1991) Patología Bucal. Interamericana Mc Graw Hill. México.
59. Rivas C. Organización del conocimiento para un aprendizaje significativo. RMCIUO. 2007; 19 (2): 210-219.
60. Rico A. Juego, juguete y educación en la pedagogía española contemporánea. RE. 2014; 24: 107-126.
61. Rodríguez L, Guiardinu R, Arte M, Blanco A. Quistes de los maxilares. Revisión bibliográfica. Rev. Cubana Estomatol. 2006; 43 (4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072006000400006&lng=es..
62. Shafer HL. Shafer's Textbook of Oral Pathology. Sexta ed. Nodia: Elsevier; 2009.
63. Salazar AA, Shamah T, Escalante EI. Validación de material educativo: estrategia sobre alimentación y actividad física en escuelas mexicanas. Universidad Iberoamericana. México. 2012 : 3(2): 96-109
64. Serrano ED. Familia y teoría de juegos. RLCS. 2006; 4 (2).
65. Soto A, Valente MR. Teoría de los juegos: Vigencia y limitaciones. RCS. 2005; 11(3): 497-506.
66. Soriano, A. M. (2014). Diseño y validación de instrumentos de medición. Diálogos. 2014. 14, 19-40.
67. Soares de Lima AA, Naval Machado MA, Correa Braga AM, de Souza MH (2005). Lateral periodontal cyst: aetiology, diagnosis and clinical significance. A review and report of case. Rev Clin Pesq Odontol. [revista online] [citada 2010 julio 15] 1(4): 55-59. Disponible en: <http://www2.pucpr.br/reol/index.php/RCPO?dd1=4>
68. Sousa SO, Cabezas NT, Oliveira PT, Araújo VC. Glandular odontogenic cyst: Report of a case with cytokeratin expression. Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 1997;83:478-83.
69. Shear M. Developmental odontogenic cysts. An update. J Oral Pathol Med 1994;23:1-11.

70. Torres C. El juego: una estrategia importante. EDUCERE. 2002; 6 (19): 289-296.
71. Torres J, Padrón F, Cristalino F. El Juego: Un espacio para la formación de valores. OMNIA. 2007; 13 (1):51-78
72. Tse MM, Pun SP, Chan MF. Pedagogy for teaching and learning cooperatively on the web: a web-based pharmacology course. CB. 2007; 10 (1): 32-7.
73. Valério GMD, Cury PR (2009). Diagnosis and treatment of lateral periodontal cyst: Report of three clinical cases. Rev Odonto Ciênc 24(2):213-217.
74. Vizco CE; Herrera EO. Juego didáctico, su relevancia en la enseñanza del inglés en la carrera de medicina. Juego de domino. RHCM. 2007; 6 (2).
75. Waldron CA Cistos e Tumores Odontogênicos. In: Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. Patologia Oral & Maxilofacial. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. p. 530-42.
76. Wagner VP, Martins MD, Curra M, Martins MA, Munerato MC. Gingival Cysts of Adults: Retrospective Analysis from Two Centers in South Brazil and a Review of the Literature. J Int Acad Periodontol. 2015;17(1):14-9. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2623396>