Descargado el: 20-11-2026 ISSN 1727-897X

ARTÍCULO ORIGINAL

Nivel de conocimientos sobre cáncer oral en estudiantes de 3ro a 5to año de Estomatología

Level of knowledge about oral cancer in Dentistry students from 3rd to 5th year

Carla María García San Juan[1] Blas Jorge González Manso[2] José Daniel Gil Milá[2]

[1] Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Cuba
[2] Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, Cienfuegos, Cuba

Cómo citar este artículo:
García-San-Juan C, González-Manso B, Gil-Milá J. Nivel de conocimientos sobre cáncer oral en estudiantes de 3ro a 5to año de Estomatología. **Medisur** [revista en Internet]. 2019 [citado 2026 Nov 20]; 17(3):[aprox. 8 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4315

Resumen

Fundamento: existe una tendencia al incremento del cáncer oral, por lo que resulta necesario que dentro de los conocimientos básicos del estomatólogo general estén los que posibilitan su oportuno diagnóstico y tratamiento.
Objetivo: describir el nivel de conocimientos sobre cáncer oral que poseen los estudiantes de 3er, 4to y 5to año de la carrera de Estomatología de la Facultad de Ciencias Médicas Dr. Raúl Dorticós Torrado, de Cienfuegos.
Métodos: estudio descriptivo correlacional de corte transversal efectuado desde octubre de 2017 a abril de 2018. La muestra quedó conformada por 93 estudiantes seleccionados de forma aleatoria entre los tres años académicos escogidos. Se midió nivel de conocimientos en tres dimensiones: epidemiología del cáncer bucal, clínica-tratamiento y prevención; mediante una encuesta elaborada por los autores, validada por un grupo de expertos. El análisis se realizó en el programa SPSS. Se utilizó la prueba estadística de Fisher para determinar la relación entre las variables con un nivel de significancia de p<0,05.
Resultados: el mayor por ciento de estudiantes posee un nivel de conocimiento bajo con respecto al cáncer oral. La dimensión del conocimiento con mejores resultados fue la relacionada con características clínicas y tratamiento, la de más bajas calificaciones fue la referida a la prevención. Se constató relación significativa desde el punto de vista estadístico entre el nivel de conocimientos, la ayudantía y el año académico que cursan.
Conclusiones: el conocimiento de los estudiantes sobre el cáncer oral es deficitario, por lo que es trascendente realizar intervenciones futuras para un mejor abordaje del tema.

Palabras clave: neoplasias de la boca, conocimientos, actitudes y práctica en salud, estudiantes de odontología -

Abstract

Foundation: the increasing trend to increase oral cancer, makes it necessary that basic knowledge of general dentistry professional include those which enable their timely diagnosis and treatment.
Objective: to describe the level of knowledge about oral cancer of the 3rd, 4th and 5th year dentistry students of the Faculty of Medical Sciences Dr. Raúl Dorticós Torrado, Cienfuegos.
Methods: cross-sectional descriptive correlation study conducted from October 2017 to April 2018. The sample consisted of 93 students selected randomly among the three chosen academic years. Level of knowledge was measured in three dimensions: oral cancer epidemiology, clinical treatment and prevention; through a survey designed by the authors, validated by a group of experts. The analysis was done in the SPSS program. Fisher statistical test was used to determine the relationship between the variables with a level of significance of p <0.05.
Results: the highest percentage of students has a low level of knowledge regarding oral cancer. The dimension of knowledge with the best results was related to clinical characteristics and treatment; the lowest scores were related to prevention. A statistically significant relationship was found between the level of knowledge, the assistantship and the academic year in which students are at the moment.
Conclusions: the students' knowledge about oral cancer is deficient, so it is important to carry out future interventions for a better approach to the topic.

Key words: mouth neoplasms, health knowledge, attitudes, practice, students, dental

Aprobado: 2019-05-15 09:08:19

Correspondencia: Carla María García San Juan. Universidad de Ciencias Médicas. Cienfuegos. rubengn@jagua.cfg.sld.cu

INTRODUCCIÓN

El cáncer constituye uno de los mayores problemas que enfrenta la humanidad no solo para la salud pública sino para las demás ciencias en general.[1]

Es un término común para designar a todos los tumores malignos, que deriva de la palabra latina *canoer* (cangrejo). Fue Hipócrates (469 a 370 a.c) quien lo describió por primera vez, utilizando los términos carcinos y carcinomas. Otros autores lo han definido como un proceso tumoral que ocurre en todas las poblaciones humanas y animales, apareciendo en los tejidos compuestos por células con potencialidad de división. [2]

Es una afección orgánica generalmente de evolución crónica que se produce por el incremento cuantitativo de células desdiferenciadas en un tejido con capacidad potencial de reproducción; constituye una población de unidades celulares atípicas en su biología y morfología minuciosamente mayor a lo normal en zona hística donde se ha originado esta malformación que crece relativamente lenta, es progresiva e indolora en su comienzo y se hace visible cuando alcanza un mm de diámetro.

"El cáncer es un proceso neoformativo de origen policelular que se caracteriza por desdiferenciación citológica, autonomía de la homeostasis local y general, propiedades de infiltración con citolisis del tejido normal vecino y capacidad y transporte heterotrópico (metástasis) a otras regiones del individuo".[3]

El cáncer oral es un problema de salud pública a nivel mundial, con tasas de incidencia y mortalidad en aumento. [4]

Mientras que algunos piensan que este es un cáncer poco común, el cáncer oral se diagnostica en alrededor de 100 nuevas personas cada día solo en los EE.UU, y una persona muere de cáncer oral cada hora de cada día. Según informes mundiales, es el sexto cáncer más común, presentándose 575.000 casos nuevos y 200.000 muertes anualmente.[4,5]

Cuando se encuentran en fases tempranas de desarrollo, los cánceres orales tienen una tasa de supervivencia del 80 al 90%. Desafortunadamente, en este momento, la mayoría se diagnostican como cánceres de etapa tardía y la tasa de mortalidad es muy alta, de aproximadamente 43% a los cinco años del diagnóstico.[5]

Más del 90 % de las neoplasias malignas de la cavidad oral corresponden a carcinoma espinocelular oral (CECO). A pesar de los avances en los métodos diagnósticos y modalidades terapéuticas, el CECO presenta una de las tasas de supervivencia más bajas a los cinco años, la cual ha permanecido inalterada durante los últimos 50 años, siendo aún de un 50-55 %.[4]

La prevalencia de esta enfermedad se comporta de manera disímil en los diferentes continentes. En países como la India su prevalencia es muy elevada, registracifras cercanas al 40% y está vinculado al hábito de mascar ciertos productos vegetales a causa de tradiciones de la región, otros países asiáticos también muestran tasas elevadas como Filipinas, Taiwán y Malasia; en cambio en la mayoría de los países de Occidente las tasas oscilan entre un 3 y un 5 %. En África, varios países reportan tasas muy similares a la India.[6]

En Latinoamérica, la situación no es muy distinta. Las incidencias más altas se reportan en Argentina, sur de Brasil y Uruguay. El 30% de los casos se presentan en las capitales. A modo de ejemplo, en Brasil se estimó que para el año 2014 habría 576.580 casos nuevos de cáncer y, de estos, unos 15.000 afectando solo a la cavidad oral: 11.280 en hombres y 4.010 mujeres.[7]

En el Caribe, el país que presenta la mayor incidencia es Puerto Rico, con más de 15 casos por 100.000 habitantes. En Colombia anualmente se producen 100 a 120 nuevos casos de cáncer oral. El 50% se desarrolla en la lengua y es tres veces más frecuente en hombres que en mujeres.[7]

En Cuba el cáncer bucal está entre los diez tipos más comunes, con incidencia y mortalidad crecientes, según datos del Anuario Estadístico de Salud 2015.[8] Anualmente se diagnostican en el mundo más de 575.000 casos nuevos de cáncer oral, Cuba no se encuentra exenta de esta enfermedad.[5]

Cambiar este panorama supone un reto para el Sistema Nacional de Salud Pública cubano el cual no se encuentra desprovisto de medidas y cuenta con un programa bien fundamentado aplicado desde 1986, el Programa Nacional de Detección Precoz del Cáncer Bucal (PDCB), único en el mundo por su cobertura nacional; que plantea entre sus funciones la pesquisa masiva

de lesiones de la cavidad bucal a todos los sujetos que acudan a consulta y mayores de 35 años en el terreno, con el objetivo fundamental de detectar lesiones premalignas y malignas en etapas incipientes, pues a pesar de manifestarse en un área anatómica visible y contar con un personal supuestamente calificado no deja de ser en la actualidad un reto; razón más que suficiente para continuar su estudio.[1,8]

Es el estomatólogo, quien mayormente tiene el más cercano acceso a la observación y el examen de una lesión oral cancerosa y tiene la responsabilidad directamente ligada a su profesión de detectar algún caso de cáncer oral si es que llega a su consulta. La detección temprana del cáncer oral requiere de profesionales de la salud bien entrenados. Por lo tanto la capacitación en relación a este tema debe iniciarse tempranamente en la formación de pregrado de la carrera de Estomatología. Los planes de estudio de la misma abordan temas relacionados con el cáncer oral desde el segundo año de la carrera.[5]

La mayoría de estos cánceres son difíciles de descubrir y es debido a la falta de conciencia. La falta de conocimiento sobre cáncer oral, en la población común, ha sido reportada en investigaciones anteriores como un factor significativo que retrasa la referencia y tratamiento del cáncer oral. Así mismo una deficiencia en el conocimiento de esta enfermedad en los estomatólogos también contribuiría en el retraso del diagnóstico y tratamiento de los pacientes que la padecen. De esta manera, se resalta la necesidad del conocimiento de su diagnóstico dentro de los conocimientos básicos del estomatólogo general.

Por tales razones se realizó esta investigación con el objetivo de describir el nivel de conocimientos sobre cáncer oral que poseen los estudiantes de 3er, 4to y 5to año de la carrera de Estomatología de la Facultad de Ciencias Médicas Dr. Raúl Dorticós Torrado, de Cienfuegos.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, correlacional y de corte transversal acerca del nivel de conocimientos sobre el cáncer oral que poseen los estudiantes de 3er, 4to y 5to año de la carrera de Estomatología de la Facultad de Ciencias Médicas Dr. Raúl Dorticós Torrado, de Cienfuegos, en el período comprendido entre los meses de octubre de 2017 a abril de 2018.

El universo de trabajo estuvo constituido por 172 estudiantes de 3er, 4to y 5to año de la carrera de Estomatología, que responden a la totalidad de estudiantes de estos años. La muestra quedó conformada por 93 de ellos, seleccionados a partir de un muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple.

Se contó con el consentimiento informado de los estudiantes seleccionados para participar en la investigación. (Anexo I). La información relacionada con la identidad de los estudiantes y los resultados obtenidos, fueron tratados confidencialmente y atendidos solo por los investigadores.

En esta investigación se elaboró una encuesta (Anexo 2) por los autores en la que se definieron las dimensiones para valorar el nivel de conocimientos sobre cáncer oral en los estudiantes de Estomatología de los años de 3ro a 5to.

Estas dimensiones fueron:

- Dimensión nivel de conocimientos sobre epidemiología del cáncer bucal: las preguntas 1,2 y 3
- Dimensión nivel de conocimientos sobre clínica-tratamiento: las preguntas 4, 5, 6 y 7.
- Dimensión nivel de conocimientos sobre prevención**:** las preguntas 8,9, 10 y 11.

Para evaluar el nivel de conocimientos se empleó la siguiente escala:

- **Bien:** cuando la cantidad de respuestas correctas estuvo por encima del 90%(20-22 respuestas correctas)
- **Regular:** cuando la cantidad de respuestas correctas fue de un 70%(15 - 19 respuestas correctas)
- **Mal:** Cuando la cantidad de respuestas correctas fue menor de 70 % (menos de 15 respuestas correctas).

La encuesta fue presentada a un grupo de expertos (cuyo coeficiente de competencia fue valorado como alto-entre 0,8 y 1) con el objetivo que la misma fuera validada y que el instrumento reuniera todos los elementos para alcanzar los objetivos propuestos en la investigación.

A partir de los criterios para seleccionar los expertos, ya enunciados, se realizó el estudio de ocho posibles expertos. Fueron seleccionados

cinco a los efectos del procesamiento estadístico, tres obtuvieron un coeficiente de competencia bajo y se desestimaron. El coeficiente de competencia de los seleccionados fue alto, entre 0,8 y 1.

Los cinco expertos quedaron conformados por profesionales especialistas de Cirugía Maxilofacial (que evaluaron la confección de las preguntas), los cuales poseen más de 15 años de experiencia en la asistencia y más de 10 años en la docencia, todos ostentanel título de Máster en Ciencias. (Anexo 4).

Los datos obtenidos se incluyeron en una base de datos creada al efecto. Se utilizó el *StatisticalProgramfor Social Sciences (SPSS)* versión 17 para la tabulación de los datos de la base creada. Se empleó el estadígrafo ChiCuadrado (χ^2) y prueba de Fisher para determinar la relación y diferencias significativas entre las variables de estudio, con un nivel de significancia del 0.05.

Los resultados se presentan en tablas y gráficos mediante números absolutos y porcentajes.

RESULTADOS

Predominó el sexo femenino con 66 estudiantes para un 71,0% por sobre el masculino con 27 estudiantes, para un 29,0%. El mayor porciento correspondió a los de quinto año. Solo el 47, 3 % pertenece al movimiento de alumnos ayudantes, fundamentalmente en Estomatología General Integral. (Tabla 1).

Tabla 1. Características generales de los estudiantes

Características sociodemográficas N=93	No	%
Sexo		
Femenino	66	71,0
Masculino	27	29,0
Año Académico		
Tercero	31	33,3
Cuarto	28	30,1
Quinto	34	36,6
Alumnos Ayudantes	44	47,3
Movimiento de Alumnos Ayudantes		
EGI	22	23,7
Rehabilitación Protésica	6	6,5
Periodoncia	3	3,2
Ortodoncia	5	5,4
Cirugía Maxilofacial	7	7,5
Farmacología	1	1,1

Sobre epidemiología del cáncer oral, el 60, 2 % (56 estudiantes) se encontraba en el nivel medio; 29 en el nivel bajo para un 31, 2 % y los 8 restantes en el nivel alto para solo un 8,6 %. (Tabla 2).

Tabla 2. Nivel de conocimientos sobre epidemiología del cáncer oral

Nivel de conocimiento	No	%
Bajo	29	31,2
Medio	56	60,2
Alto	8	8,6

En la dimensión referente a las características clínicas y tratamiento, se evaluaron los conocimientos sobre síntomas, signos de alarma, factores de riesgo, localización más común del cáncer oral y tratamiento. Esta fue la sección que obtuvo los mejores puntajes, 34 estudiantes resultaron tener un nivel Alto para un 36, 6% de la muestra analizada; en el nivel Medio se encontraban 31 estudiantes para un 33,3% y con nivel Bajo 28 representando un 30,1%. (Tabla 3).

Tabla 3. Nivel de conocimientos sobre características clínicas y tratamiento del cáncer oral

Nivel de conocimiento	No	%
Bajo	28	30,1
Medio	31	33,3
Alto	34	36,6

Esta dimensión del conocimiento resultó ser la de mayores dificultades con 81 estudiantes evaluados con un nivel bajo para un 87,1% del total; 9 se ubicaron en el nivel medio para un 9,7% y solo 3 obtuvieron calificaciones que les permitieron ubicarse en el nivel alto para un 3,2%. (Tabla 4).

Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer bucal

Nivel de conocimiento	No	%
Bajo	81	87,1
Medio	9	9,7
Alto	3	3,2

De manera global los resultados obtenidos por los estudiantesmostró que 50 poseen un nivel bajo lo que representa el 53,8%. En el nivel medio se ubicaron 40 para un 43, 0% y en el nivel de conocimiento alto 3 estudiantes para un 3,2%. (Tabla 5).

Tabla 5. Nivel de conocimiento global sobre cáncer bucal

Nivel de conocimiento	No	%
Bajo	50	53,8
Medio	40	43,0
Alto	3	3,2

De 50 estudiantes que fueron ubicados en un nivel bajo de conocimientos, 32 no son miembros del Movimiento de Alumnos Ayudantes y 18 sí pertenecen al Movimiento. De los 40 estudiantes con nivel medio 24 son alumnos ayudantes y de los 3 con nivel alto 2 también lo son. (Tabla 6).

Tabla 6. Relación del nivel de conocimiento global con la ayudantía

Nivel de conocimiento	Ayudantía		Total
	NO	SI	
Bajo	32	18	50
Medio	16	24	40
Alto	1	2	3
Total	**49**	**44**	**93**

Chi-cuadrado de Pearson: 0.048 Test exacto de Fisher: 0.043 $p<0.05$

Se pudo apreciar que, de los 31 estudiantes de 3er año que integraron la muestra, el 74,1% de ellos tiene un nivel de conocimiento Bajo. En 4to año el 57,2% de los 28 seleccionados poseen un

nivel de conocimiento Medio y el 42,8% un nivel Bajo. En el 5to año fue donde se ubicaron los 3 únicos estudiantes que obtuvieron un nivel Alto de conocimientos para un 8,8% de la muestra. (Tabla 7).

Tabla 7. Relación del nivel de conocimiento global y año académico

Nivel de conocimiento	Año Académico					
	Tercero	%	Cuarto	%	Quinto	%
Bajo	23	74,1	12	42,8	15	44,1
Medio	8	25,8	16	57,2	16	47,1
Alto	0	0	0	0	3	8,8
Total	**31**	**100**	**28**	**100**	**34**	**100**

Chi-Cuadrado de Pearson: 0.008 Test Exacto de Fisher: 0.014 p<0.05

DISCUSIÓN

El hecho de que exista una mayor cantidad de representantes del sexo femenino se encuentra en concordancia con un fenómeno actual que se presenta en las carreras universitarias de forma general en nuestro país y es el ingreso anual de una mayor cantidad de mujeres que de hombres a las mismas.

El mayor número de estudiantes encuestados fue de 5to año de la carrera con un total de 34 para un 36,6%, le siguieron los años 3ro y 4to. A pesar de la selección aleatoria de la muestra es alentador que el 47,3 % de ella pertenezcan a una organización selectiva, como lo es el Movimiento de Alumnos Ayudantes (MAA) de acuerdo al desempeño y rendimiento académico.

El Movimiento de Alumnos Ayudantes Frank País García constituye la vanguardia de los estudiantes de las carreras de Ciencias Médicas. Para pertenecer a dicho movimiento es necesario cumplir con una serie de requisitos que hace que estos sean estudiantes con un ritmo de aprendizaje superior al resto del estudiantado encontrándose entre los mejores de sus respectivos años.[9]

El hecho de que el nivel de conocimiento sobre epidemiología del cáncer oral sea medio, puede ser consecuencia de la falta de sistematización de los estudiantes sobre el tema, pues al rotar por las diferentes especialidades, y a pesar de que en cada una de ellas está orientado realizar el examen de la cavidad oral como parte del Programa de detección del cáncer bucal (PDCB), en la práctica cotidiana no se realiza a menos que vaya a ser evaluado en un examen.

Resulta entonces importante relacionar en las diferentes asignaturas el tema cáncer oral al ser esta una afecciones de incidencia creciente en la población cienfueguera y cubana.

Izaguirre Pérez,[5] en una investigación realizada en estudiantes de Estomatología en la Universidad de Lima Perú evaluó que en cuanto a los conocimientos sobre epidemiologia del cáncer oral, el 36,7% tuvo un nivel de conocimiento bajo; el 44,7% tuvo un nivel de conocimiento regular y el 18,7% un nivel de conocimiento alto.

Lo anteriormente planteado guarda relación con nuestro estudio pues coincide en que la mayoría de los estudiantes poseen un nivel medio o regular con respecto al conocimiento sobre la dimensión valorada acerca de la epidemiología del cáncer oral. No fue posible efectuar más comparaciones con otros estudios pues no se encontraron muchos relacionados con el tema en cuestión.

Esto requiere mayores conocimientos y habilidades para reconocer el cáncer oral u orientarse según los factores epidemiológicos, a un examen más exhaustivo en las poblaciones de riesgo como las personas mayores de 40 años, blancos, del sexo masculino.

El conocer epidemiológicamente el comportamiento de un fenómeno o enfermedad permite organizar recursos y esfuerzos conjuntos para contribuir o mejorar el estado de salud de la comunidad.

Un estudio desarrollado por Fernández Jiménez y cols.[6] en la Universidad de Lubango, Angola, mostró que en relación a los síntomas de alarma, la mayoría de los encuestados no logró identificarlos. El 66,18% no identificó ninguno de ellos, el 29,35% identificó al menos uno y solo el 4,47% logró identificar más de dos signos de alarma.

En la investigación desarrollada por Izaguirre Pérez,[5] el 41,3% tuvo nivel de conocimiento alto; el 46,7% tuvo nivel de conocimiento regular y el 12% tuvo nivel de conocimiento bajo. Esta fue la sección de mejores resultados en la investigación.

Applebaum[10] desarrolló un estudio donde el 57% de sus participantes identifica los signos más comunes y el 39% la localización más común de cáncer oral. Por su parte Robledo,[11] indica que más del 40 % de su muestra reconoce las ulceraciones como un signo común de cáncer oral. Podemos apreciar como, en contraste con los resultados que se presentan en los estudios analizados en otras latitudes del mundo, los estudiantes de Estomatología de la Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos tienen un nivel de conocimiento superior con respecto al tema. Pudiendo inferir que dichos hallazgos son consecuencia de la presencia de los estudiantes desde los primeros años de la carrera a la consulta estomatológica, en contacto directo con el paciente, lo que posibilita que los contenidos teóricos puedan ser sistematizados, permitiendo que, por la práctica mantenida y activa, puedan identificar de manera más rápida y sencilla las principales características clínicas y el tratamiento que reciben los pacientes con esta enfermedad.

En la dimensión sobre prevención, la pregunta de mayor dificultad resultó ser la relacionada con el universo de pesquisa del PDCB y las acciones de prevención que puede ejecutar el estomatólogo.

En el primer año de la carrera, la asignatura Prevención en Estomatología correspondiente al Plan D, plantea, dentro de sus objetivos instructivos “Aplicar los métodos y técnicas más utilizadas en la prevención de las principales afecciones bucodentales, en correspondencia con los diferentes grupos humanos y sus condicionantes, teniendo en cuenta el enfoque integral en la APS.” Este programa servirá de base teórica para el futuro comportamiento de los estudiantes en su relación con los pacientes y en su entorno comunitario.

Es por ello la importancia que reviste en la formación del estudiante de estomatología la identificación y aplicación de las técnicas más utilizadas para la prevención del cáncer bucal, donde se incluye el análisis del PDCB, su importancia, universo de trabajo y forma de realización del examen de detección precoz del cáncer bucal.

Este programa fue implementado en nuestro país desde el año 1986 y plantea la pesquisa masiva de todas las personas que acudan al consultorio dental y mayores de 35 años en el terreno. A pesar de que en los planes de estudio aparece reflejado que los aspectos relacionados con la prevención del cáncer oral constituyen temas que se imparten desde el primer año, la encuesta aplicada mostró que existen deficiencias respecto a ello, lo que indica una necesidad de aprendizaje con relación a los mismos.

La instrucción sobre el tema no cumple con una sistematicidad favorable para un aprendizaje significativo del mismo en el que el estudiante sea capaz no solo de conocerlo en el momento en el que se imparte o se evalúa, sino que por la práctica mantenida tenga los conocimientos bien cimentados. La asignatura Prevención en Estomatología cursada en el 1er año de la carrera expone los elementos básicos sobre el tema, en la asignatura Propedéutica Clínica y Semiología Bucal en el 2 do año se exponen otras consideraciones sobre el mismo. Pero no es hasta el 2do semestre del 4to año de la carrera en la asignatura Medicina bucal II donde se fortalecen los conocimientos sobre el tema, a pesar que a partir de la entrada en el ciclo clínico (3er año) todas las especialidades recogen en su Historia clínica la realización del examen del PDCB.

Izaguirre Pérez[5] plantea en su estudio que sobre la prevención del cáncer oral, el 44,7% de los estudiantes tuvo nivel de conocimiento bajo, el 36,7% tuvo nivel de conocimiento regular y el 18,7%tuvo nivel de conocimiento alto, en esta sección del cuestionario.

Fernández Jiménez y cols.[6] encontraron también un nivel bajo de conocimientos referentes a la prevención del cáncer oral.

Si la incidencia de cáncer oral continúa en incremento en nuestro país, el papel del estomatólogo general en la prevención y diagnóstico de esta enfermedad toma más importancia por su acceso al examen de la

cavidad oral y su trato directo con el paciente.

Izaguirre Pérez,[5] en su investigación determinó el nivel de conocimientos sobre cáncer oral de los 150 estudiantes que participaron en la misma, en tres niveles; bajo, regular y alto. El 39,3% tuvo nivel de conocimientos bajo; el 44,7% tuvo nivel de conocimientos regular y el 16% tuvo nivel de conocimientos alto.

El hallazgo, atendiendo a la representatividad, supone plantearse diferentes alternativas generadoras del resultado, entre ellas la desmotivación en cuanto a la búsqueda teórica, la falta de conocimientos sobre el continuo debate científico contemporáneo referente al tema, así como sobre el comportamiento actual de la enfermedad en el mundo, Cuba y Cienfuegos. Pudiera ser una consecuencia de que el manejo preventivo de los pacientes atendiendo al cáncer oral no se realiza correctamente.

Para pertenecer al Movimiento de Alumnos Ayudantes Frank País García el estudiante debe cumplir con una serie de requisitos, dentro de ellos un promedio igual o superior a 4, aptitud y disposición para trabajar como alumno ayudante en las tareas que se le asignen con incondicionalidad, entre otros. Estos estudiantes se distinguen por mostrar ritmos de asimilación más rápidos, así como aptitudes favorables para el aprendizaje de alguna disciplina específica del plan de estudios.

Lo anterior es muestra que los alumnos pertenecientes al Movimiento deberían ser los de mejores resultados en la encuesta aplicada, pues, independientemente de la especialidad de la que sean alumnos ayudantes, el examen del PDCB está descrito para todas las especialidades de la estomatología, independientemente de que desde el primer año de la carrera se imparten temas relacionados con la prevención del cáncer oral.

Para demostrar si esta relación entre nivel de conocimiento y ayudantía era significativa o no, se realizaron las pruebas de Chi-Cuadrado y el test exacto de Fisher comprobándose que esta relación sí resultó significativa.

El resultado obtenido sobre la relación año académico y nivel de conocimientos pudiera resultar esperado ya que en la medida en que aumenta el año académico se incrementan los conocimientos en relación con diversos temas. Teniendo en cuenta además que las horas de práctica en la educación en el trabajo también se incrementan significativamente a medida que avanzan los años de la carrera.

Es en el 4to año de la carrera, en la asignatura de Medicina Bucal II, donde existe una mayor presencia de los temas relacionados con estados y lesiones premalignas, así como las características clínicas y el tratamiento del cáncer; por lo cual era posible que obtuvieran estos estudiantes mejores resultados con respecto a los de 3er año que no han recibido estos temas.

Fueron los del último año de la carrera los de mejores resultados y a pesar de esto la mayoría tenía un nivel de conocimiento regular de acuerdo con el instrumento aplicado. Todo ello pudiera estar en correspondencia y ser el resultado de la vinculación directa en su año de práctica pre-profesional y por ende a la atención de los pacientes, lo que hace posible la sistematización de los contenidos y habilidades adquiridas en años precedentes.

Se puede concluir que en los estudiantes de 3er, 4to y 5to año de Estomatología existe déficit en el nivel de conocimientos sobre cáncer oral, en particular en los temas relacionados con la epidemiología y la prevención de este tipo de afección.

Por ser este un problema de salud con una alta incidencia, se requiere la elaboración de estrategias que conduzcan a elevar y sistematizar el nivel de conocimientos de los estudiantes en la formación de pregrado, ya que estos una vez graduados constituirán el primer eslabón en la prevención del cáncer oral en la comunidad.

Conflicto de interés:

Los autores refieren no poseer conflicto de intereses.

Contribución de autoría:

La autora principal concibió la idea del trabajo, realizó la búsqueda de información que lo sustenta. Junto al resto de los autores aplicó las encuestas y redactaron el trabajo.

Financiación:

Universidad de Ciencias Médicas. Cienfuegos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez Hernández A, Carmona Fernández E, Velázquez Martínez A. Morbilidad del carcinoma epidermoide de lengua en Pinar del Río, 2000-2016. Rev Ciencias Médicas [revista en Internet]. 2016 [cited 11 Abr 2018] ; 20 (6): [aprox. 13p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942016000600005.

2. Doncel Pérez C, Méndez Calunga M, Betancourt Dieste H, Castillo Castillo A. Conocimientos sobre el cáncer bucal en pacientes de Estomatología. Rev Cubana Med Milit [revista en Internet]. 2014 [cited 15 Feb 2018] ; 43 (1): [aprox. 16p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572014000100007.

3. Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M, Parkin DM, Forman D, Bray F. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. Int J Cancer. 2015 ; 136 (5): E359-86.

4. Stillfried A, Rocha A, Colella G, Escobar E. Cáncer Oral y Dentistas: Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Chile. Int J Odontostomat [revista en Internet]. 2016 [cited 21 Ene 2018] ; 10 (3): [aprox. 13p]. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2016000300021&lng=es.

5. Izaguirre Pérez PM. Nivel de conocimiento sobre cáncer oral de estudiantes del último año de la carrera profesional de odontología de tres universidades de Lima, en el año 2012 [Tesis]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2016. Available from: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/2812/Izaguirre_pp.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

6. Fernández Jiménez ME, Rodríguez Pérez I, Rubal Lorenzo N, Miranda Tarragó JD. Nivel de conocimientos sobre cáncer bucal en los estudiantes de medicina de la Facultad de Lubango, Huila [Internet]. Lubango: Facultad de Lubango; 2012. [cited 5 Abr 2018] Available from: https://www.researchgate.net/publication/280082299_Nivel_de_conocimientos_sobre_cancer_bucal_en_los_estudiantes_de_medicina_de_la_Facultad_de_Lubango_Huila_Angola.

7. Santelices MJ, Cárcamo M, Brenner C, Montes R. Cáncer oral en Chile: Revisión de la literatura. Rev Méd Chile [revista en Internet]. 2016 [cited 16 May 2017] ; 144 (6): [aprox. 9p]. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872016000600011&lng=es.

8. Torres Morales Y, Rodríguez Martín O, Herrera Paradelo R, Burgos Reyes GJ, Mesa Gómez R. Factores pronósticos del cáncer bucal. Revisión bibliográfica. MEDICIEGO [revista en Internet]. 2016 [cited 16 May 2017] ; 22 (3): [aprox. 12p]. Available from: http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/419/100.

9. Ministerio de Salud Pública. Indicación No. 37/2011. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2011.

10. Applebaum E, Ruhlen T, Kronenberg F, Hayes C, Peters E. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre cáncer oral. Encuesta a dentistas y médicos de atención primaria de Massachusetts. J Am Dent Assoc. 2009 ; 140: 461-7.

11. Robledo GM. Nivel de conocimiento poblacional sobre cáncer bucal en la ciudad de Córdoba, Argentina. Claves Odontol. 2008 ; 15 (61): 23-30.