

Universidad Fernando Pessoa Canarias



**Conocimiento, autoconfianza y toma de decisiones en el manejo clínico de
patologías orales: Un estudio entre estudiantes de Odontología.**

Alumna: Diana Solar León
Prof. Dra. Juliana Cassol Spanemberg
Grado en Odontología
Curso 2023-2024

AGRADECIMIENTOS

Primeramente, quisiera agradecer a mis familiares, debido a que sin su apoyo, comprensión y ayuda no habría sido posible la culminación de mis estudios universitarios. Gracias a tenerlos como modelos a seguir y guía, puedo decir orgullosa que soy la persona en la que me he convertido, desde el punto de vista personal y académico.

Por otra parte, agradecer a mi pareja y amistades cercanas que han formado parte de mi vida a raíz de la universidad, a los que considero una segunda familia. Ellos me han otorgado serenidad, consejos y ejemplo para realizar mis labores de la mejor manera posible, así como cuidar de mi bien físico y emocional en los diversos problemas que han ido surgiendo a lo largo del tiempo.

De igual manera, quiero agradecer a todos los docentes que han estado a mi lado orientándome y enseñándome lo bello de esta profesión, me han inculcado valiosas lecciones que aplicaré a mi día a día como profesional sanitario. Y en particular al Dr. Dionisio Cortes y al Dr. Pachi Valerón por haber cedido algunas de las imágenes expuestas en los casos clínicos simulados.

Por último, una especial mención a mi tutora de TFG, la cual procuró en todo momento por mi bienestar, además de volcar toda su amplia experiencia, que me ha orientado y acompañado en esta última meta y de la cual estoy muy agradecida por formar parte de estos momentos tan marcados en la vida de un estudiante.

ÍNDICE

Índice de tablas

Índice de figuras

Glosario de abreviaturas

Agradecimientos

1. Resumen	1
1.1. Abstract	2
2. Introducción	3
3. Formulación del problema	6
3.1 Justificación	6
3.2 Objetivo general	7
3.3 Objetivos específicos	7
3.4 Hipótesis	7
4. Metodología	8
4.1 Participantes	8
4.2 Material	9
4.3 Procedimiento	9
4.4 Análisis de datos	10
5. Resultados	12
6. Discusión	20
7. Conclusión	29
8. Referencias bibliográficas	30

Anexos

ÍNDICE DE TABLAS

1. Tabla 1. Características sociodemográficas	18
2. Tabla 2. Satisfacción con la carrera de Odontología y asignatura de M.O	19
3. Tabla 3. Desempeño en cuanto al nivel de conocimiento y capacidad de toma de decisiones ante casos clínicos simulados según curso académico	20
4. Tabla 4. Nivel de autoconfianza del alumnado, según curso académico	21
5. Tabla 5. Respuestas, según caso clínico simulado ante la toma de decisión (el % de las respuestas correctas están resaltadas en negrita)	22

ÍNDICE DE FIGURAS

- 1. Figura 1.** Caso 1: Úlcera traumática
- 2. Figura 2.** Caso 2: Leucoplasia
- 3. Figura 3.** Caso 3: Liqueen plano oral
- 4. Figura 4.** Caso 4: COCE (avanzado)
- 5. Figura 5.** Caso 5: Granuloma piogénico
- 6. Figura 6.** Caso 6: Candidiasis eritematosa
- 7. Figura 7.** Caso 7: Leucoplasia vellosa
- 8. Figura 8.** Caso 8: Sífilis secundaria
- 9. Figura 9.** Caso 9: COCE (diagnóstico precoz)
- 10. Figura 10.** Caso 10: Glositis migratoria benigna

GLOSARIO DE ABREVIATURAS.

1. COCE: Carcinoma oral de células escamosas.
2. MO: Medicina Oral.
3. PAAF: Punción aspirativa con aguja fina.
4. TFG: Trabajo de fin de grado.
5. UFPC : Universidad Fernando Pessoa Canarias.

Conocimiento, autoconfianza y toma de decisiones en el manejo clínico de patologías orales: Un estudio entre estudiantes de Odontología.

1. RESUMEN

El dentista desempeña un papel crucial en la identificación de lesiones bucales, ya que es su responsabilidad realizar el examen clínico para diagnosticar enfermedades en esta región anatómica. Los dentistas deben ser capaces de realizar biopsias y conducir casos simples si es necesario. Sin embargo, varios estudios señalan que los dentistas carecen de experiencia y se perciben a sí mismos como incapaces de hacerlo. Objetivo: Determinar el grado de conocimiento, confianza y capacidad para tomar decisiones sobre el manejo clínico de enfermedades orales entre estudiantes del curso de Odontología de la Universidad Fernando Pessoa Canarias. Método: Se desarrolló un instrumento de evaluación compuesto de 3 dimensiones y 48 preguntas. El análisis se realizó con el software stata V16. Resultados: Participaron en el estudio 122 estudiantes. Del total de encuestados, 62,3% eran mujeres y 32,7% eran hombres con una edad media de 25,1 años. Se observó que los estudiantes pertenecientes al grupo de tercer curso demostraron un mayor nivel de conocimiento y toma de decisiones estadísticamente significativos ($p=0,006$) en comparación con sus homólogos de quinto y cuarto curso. En relación con la autoconfianza, los resultados fueron satisfactorios, aunque entre los diferentes grupos ($p=0,037$) no hubo diferencias estadísticas. Conclusiones: El nivel de conocimiento de los estudiantes de Odontología se consideró regular y necesita mejoras. También indican una tendencia preocupante del alumnado a sobreestimar el conocimiento en esta área. Por lo tanto, este estudio enfatiza la importancia de la educación continua y subraya la necesidad de revisar los planes de estudio académicos y proporcionar educación complementaria para todos los profesionales dentales.

Palabras clave: Lesiones orales. Conocimiento. Autoconfianza. Decisión clínica. Odontología. Estudiantes.

Knowledge, self-confidence and decision-making in the clinical management of oral pathologies: A study among dental students.

1.1 Abstract

The dentist plays a crucial role in identifying oral lesions, as it is their responsibility to conduct clinical examinations to diagnose diseases in this anatomical region. Dentists should be capable of performing simple oral biopsies when necessary. However, several studies indicate that dentists lack experience and perceive themselves as incapable of performing biopsies. Objective: To determine the level of knowledge, confidence, and decision-making ability regarding the clinical management of oral diseases among students in the Dentistry course at the University Fernando Pessoa Canarias. Method: An assessment instrument consisting of 3 dimensions and 48 questions was developed. Data were statistically analyzed. Results: 122 students participated in the study. Of the total respondents, 62.3% were female and 32.7% were male, with a mean age of 25.1 years. It was observed that students in the third-year group demonstrated a significantly higher level of knowledge and decision-making ($p=0.006$) compared to their counterparts in the fifth and fourth years. Regarding self-confidence, the results were generally positive but contradictory among different groups ($p=0.037$). Conclusions: The level of knowledge among Dentistry students was considered average and needs improvement. They also indicate a concerning tendency for students to overestimate their knowledge in this area. Therefore, this study emphasizes the importance of continuous education and underscores the need to review academic curricula and provide supplementary education for all dental professionals.

Key words: Oral lesions. Knowledge. Self-confidence. Clinical decision-making. Dentistry. Students.

2. INTRODUCCIÓN

Es ampliamente reconocido que la cavidad bucal refleja la salud del organismo, manifestando signos y síntomas de diversas enfermedades sistémicas, como el pénfigo vulgar, lupus eritematoso, tuberculosis, entre otras. Además, enfermedades inmunosupresoras y neoplasias hematológicas pueden generar lesiones y signos específicos dentro de la cavidad oral. Asimismo, existen condiciones de alta prevalencia en la población, como la xerostomía, así como otras de menor incidencia, la leucoplasia y la eritroplasia, cuya falta de diagnóstico y tratamiento oportuno puede derivar en complicaciones significativas. (1)

Los profesionales de la odontología desempeñan un papel crucial en la prevención, control y detección temprana de lesiones en la cavidad oral. Es fundamental que el odontólogo posea los conocimientos necesarios para realizar un diagnóstico preciso y establecer un tratamiento adecuado ante la diversidad de lesiones que pueden presentar los pacientes. Sin embargo, diversos estudios indican que los odontólogos no siempre logran detectar y manejar de manera adecuada las lesiones de la mucosa oral. (2)

La autoconfianza y el conocimiento adquirido son componentes críticos en el abordaje clínico de las patologías orales. La falta de confianza en uno mismo puede llevar a indecisiones y retrasos en la derivación y/o en la implementación de los procedimientos terapéuticos necesarios. Por otro lado, un exceso de confianza puede resultar en decisiones precipitadas o en una atención negligente. Es fundamental que los futuros odontólogos desarrollen durante la carrera seguridad en sus capacidades y también, conocimientos para tomar decisiones acertadas durante el tratamiento de sus pacientes. Es imperativo que los estudiantes cultiven una autoconfianza equilibrada, sustentada en una formación académica rigurosa y una experiencia clínica sólida, para garantizar una atención de excelencia y decisiones informadas en el manejo de las patologías orales. (3, 4)

Los profesionales de la odontología desempeñan un papel crucial en la prevención, control y detección temprana de lesiones en la cavidad oral. Es importante que el odontólogo cuente con los conocimientos necesarios para realizar un diagnóstico

preciso y establecer un tratamiento adecuado para la diversidad de lesiones que pueden presentar los pacientes. No obstante, diversos estudios indican que los odontólogos no siempre logran detectar y manejar de manera adecuada las lesiones de la mucosa oral. (2, 4 , 5)

El retraso en la valoración y el manejo inapropiado son factores que contribuyen a diagnósticos tardíos, resultando en un pronóstico desfavorable y, en muchos casos, en la muerte del paciente. Esto es particularmente prevenible en enfermedades que pueden ser detectadas precozmente a nivel oral, como el carcinoma oral de células escamosas. Por lo tanto, es esencial identificar las lesiones con potencial de transformación maligna. En este contexto, un examen visual minucioso de la cavidad oral es crucial, seguro y adecuado para la detección precoz de este tipo de lesiones. (4)

Sin embargo, en el ámbito profesional, el diagnóstico y tratamiento de las patologías orales presentan múltiples desafíos. Los odontólogos a menudo enfrentan dificultades y dudas en cuanto al diagnóstico, manejo del paciente y la decisión de realizar una biopsia. Esto se traduce en una falta de seguridad al evaluar y tomar decisiones sobre el tratamiento en medicina oral. Esta inseguridad profesional sugiere la necesidad de mejorar la formación académica y la experiencia clínica para asegurar una atención más efectiva y confiable a los pacientes... (4- 7)

El odontólogo tiene la competencia de diagnosticar y tratar patologías orales, con énfasis en la prevención y el diagnóstico temprano del cáncer oral. Por lo tanto, es responsabilidad del profesional mantenerse constantemente actualizado mediante la participación en cursos de formación continuada y congresos para la discusión de casos clínicos simulados (8). Por todas las razones mencionadas, la formación académica desempeña un papel desafiante en la preparación de los futuros profesionales, ya que constituye la base de su formación y el lugar donde adquieren conceptos clave para su vida profesional.

En este contexto, los cursos de pregrado deben preparar a los estudiantes y capacitarlos para diagnosticar cualquier alteración del sistema estomatognático. Por lo tanto, la evaluación del conocimiento académico en diferentes etapas de la formación, ya sea antes o después de la administración de las asignaturas de semiología, Medicina

Oral, es un método válido para medir la competencia de estos futuros profesionales en el manejo de diversas alteraciones bucales, con énfasis particular en el cáncer oral.

Este trabajo de fin de grado (TFG) explora y determina el nivel de conocimiento, autoconfianza y toma de decisiones clínicas frente a patologías orales entre los estudiantes del grado de Odontología de la Universidad Fernando Pessoa Canarias (UFPC). La universidad se presenta como el entorno idóneo para analizar el progreso educativo y las experiencias formativas de los estudiantes que están dando sus primeros pasos en el campo de la salud bucodental. Mediante un estudio detallado, se buscó identificar las fortalezas y desafíos que los estudiantes podrían enfrentar en la comprensión y aplicación de los conocimientos adquiridos. Además, explora posibles cambios con el fin de mejorar la asignatura de medicina oral, reflejando así la preocupación por la calidad de la enseñanza en la universidad.

3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

3.1 Justificación

En la actualidad, las patologías a nivel oral van aumentando de manera progresiva; es por ello que, como profesionales de la salud, debemos atender las señales de alarma que puede presentar el paciente, ya que cumplimos un papel fundamental en la prevención, diagnóstico y tratamiento de estas. El odontólogo juega un papel crucial en la identificación de las lesiones bucales, ya que es su responsabilidad realizar el examen clínico para el diagnóstico de enfermedades en esta región anatómica (9). El examen clínico implica la recopilación de datos generales de salud y de la historia clínica del paciente a través de la anamnesis, así como datos objetivos a través del examen físico. Esto incluye examinar las estructuras orales y extraorales (10,11).

El diagnóstico de enfermedades bucales se basa en el reconocimiento de las características clínicas de las lesiones, que muchas veces presentan patrones distintos (12). En muchos casos, el examen clínico proporciona información suficiente para formular hipótesis y llegar a un diagnóstico. Sin embargo, en determinadas situaciones son necesarias pruebas adicionales para el diagnóstico diferencial, especialmente a la hora de distinguir entre lesiones similares. El diagnóstico precoz de las lesiones de la mucosa oral se basa en la evaluación subjetiva del operador, que podría incluir (o no) la solicitud de pruebas complementarias. Entre ellos, la biopsia oral es un procedimiento crucial en algunos casos, mientras que en otros no contribuye en el proceso diagnóstico (13). Las consecuencias de no realizar un diagnóstico eficaz influyen directamente en el pronóstico y esperanza de vida de los pacientes, principalmente en relación con las neoplasias malignas (13 - 16).

Durante su formación académica, los odontólogos reciben enseñanza en Medicina Oral, la cual les capacita para diagnosticar y tratar las enfermedades que afectan la boca. En ninguna especialidad médica existe tal base en los contenidos programáticos curriculares, que convierten al odontólogo en el profesional calificado para realizar el diagnóstico de estas lesiones. Entretanto, muchos profesionales no se sienten capacitados para el diagnóstico y el manejo clínico de las patologías orales

porque afirman ya no tener tan claros los conocimientos y competencias adquiridos en la universidad (10-12, 16, 17).

Debido a este dato, se pretende evaluar el conocimiento, la autoconfianza y la capacidad de decisión en el manejo clínico de patologías orales del alumnado del grado de odontología de la UFPC, buscando compararlos entre los diferentes cursos, llevando en consideración que la asignatura de Medicina Oral está inserida en el 3º curso.

3.2. Objetivo general

El objetivo de este estudio fue valorar, por medio de dos instrumentos de evaluación, el conocimiento, la autoconfianza y la capacidad de toma de decisiones en el manejo clínico de patologías orales del alumnado del grado de Odontología de la Universidad Fernando Pessoa Canarias, España.

3.3. Objetivos específicos

- Determinar el nivel de autoconfianza respecto al diagnóstico y tratamiento de patologías orales de los estudiantes de 3º, 4º y 5º grado de Odontología de la UFPC.
- Determinar el nivel de conocimiento y capacidad de toma de decisión en el manejo clínico de patologías orales de los estudiantes de 3º, 4º y 5º grado de Odontología de la UFPC.
- Comparar los resultados entre el alumnado de los diferentes cursos académicos.
- Identificar la necesidad de formación continua en el área de Medicina Oral en el grado de Odontología de la UFPC.

3.4. Hipótesis

Se plantea que los estudiantes de quinto año poseen una mayor capacidad para la toma de decisiones clínicas, así como un nivel superior de conocimiento y autoconfianza, en comparación con los estudiantes de tercer y cuarto año. Esto se debe a la acumulación de conocimientos teóricos y al desarrollo de casos clínicos durante sus prácticas a lo largo de su formación universitaria.

4. METODOLOGÍA

4.1 Diseño del estudio y participantes

Estudio del tipo descriptivo observacional de corte transversal. El trabajo se llevó a cabo de acuerdo con las directrices de la Declaración de Helsinki. Fue revisado y aprobado por la Comisión de TFG de la UFPC (ANEXO 1) y está pendiente de evaluación por el Comité de Ética e Investigación de la misma institución. La carrera de Odontología en la universidad donde se realizó este estudio consta de 10 semestres, o sea, 5 cursos académicos. La asignatura de Medicina Oral es impartida en el 5º semestre, es decir, primer semestre del 3º curso académico. Hasta la graduación, los estudiantes permanecerán en formación otros 2 años y medio de carrera.

Para la realización de este trabajo han participado, de manera voluntaria y totalmente al azar, un total de 127 individuos, los cuales eran estudiantes regularmente inscritos en 3º, 4º o 5º curso del grado de Odontología de la Universidad Fernando Pessoa Canarias. La construcción del instrumento de evaluación se dio entre los meses de noviembre y diciembre de 2023. La validación del instrumento y calibración de los investigadores participantes contó con la colaboración de cinco alumnos en total; dos alumnos del 3º, uno del 4º y dos estudiantes del 5º curso. Todos aquellos que participaron en la validación de los cuestionarios fueron excluidos del estudio para evitar sesgos en los resultados. De los 122 estudiantes que constituyeron la muestra final, 76 eran mujeres y 46 del género masculino.

Los criterios de inclusión fueron: estudiantes mayores de dieciocho años, debidamente matriculados en la carrera de odontología, bien como estar cursando o haber concluido la asignatura de Medicina Oral.

Los criterios de exclusión fueron: estudiantes que no se dispusieron voluntariamente a participar del estudio, aquellos cinco alumnos que participaron en la validación del instrumento utilizado en el estudio o todos los que no estaban matriculados en medicina oral o que hubiesen concluido la asignatura.

4.2. Material

Para el desarrollo de este estudio se necesitaron ordenadores y una pantalla para exposición de los casos clínicos. Además, se hicieron fotocopias del consentimiento informado para que los estudiantes firmaran la aceptación al participar en el trabajo. Los instrumentos de evaluación fueron desarrollados por dos investigadores tomando como base el estudio de Spanemberg et al. (2023) (4). En la valoración del conocimiento, toma de decisiones y autoconfianza en el manejo clínico de patologías orales, se empleó un cuestionario como instrumento de evaluación (ANEXO 2), además de 10 casos clínicos simulados con fotos (ANEXO 3) y tres preguntas referentes a cada uno. Este cuestionario está constituido por un total de 48 ítems desarrollados para tratar tres dimensiones específicas:

1. Datos sociodemográficos (12 ítems)
2. Autoconfianza (6 ítems)
3. Manejo clínico de los casos de patologías orales (30 ítems).

Las tres dimensiones se componen de: seis preguntas abiertas, tres preguntas cerradas, tres preguntas semiabiertas, 30 preguntas de múltiple elección con cinco opciones de respuesta referentes a los casos clínicos simulados (etiología, diagnóstico y manejo clínico), siendo únicamente una de ellas correcta. Por otra parte, las otras 6 preguntas de la dimensión de autoconfianza deberían ser contestadas con una escala tipo Likert de 1 a 5, donde 1 significaba la menor valoración o máximo desacuerdo y 5 significaba la máxima valoración o máximo acuerdo respecto a cada uno de los ítems preguntados.

4.3. Procedimiento

Primeramente, se procedió a solicitar la autorización de la Comisión de TFG para desarrollar el trabajo experimental. Tras la aprobación correspondiente de la comisión de Trabajo de Fin de Grado, se pasó a la etapa de confección y validación del instrumento de evaluación. Una vez validados los cuestionarios y casos clínicos por los 5 estudiantes voluntarios de los 3 cursos académicos de la carrera de Odontología, se

solicitó autorización de tres docentes para acceder a las clases y aplicar los instrumentos a los alumnos.

La investigación se desarrolló dentro de las instalaciones de la Universidad Fernando Pessoa Canarias. Los cuestionarios fueron autoadministrados. Un único investigador se encargó de dar la información a los estudiantes, eliminando así problemas relacionados con la estandarización de preguntas y respuestas, con cordialidad, sin forzar en ningún caso la participación de los estudiantes para no hacer este momento desagradable o dejar a los participantes sintiéndose coaccionados. Los participantes completaron el cuestionario de manera completamente anónima y administrada en una única sesión. Fue destinado alrededor de 20 minutos para la realización de la actividad. Antes de comenzar, se dictaminaron criterios específicos de inclusión y fue proporcionada a cada uno de los estudiantes que aceptaron participar voluntariamente información detallada acerca de la finalidad, así como de lo significativo de su participación. Tras la explicación del objetivo, método, garantía de confidencialidad de los datos y la posibilidad de abandonar en cualquier etapa de la investigación, se invitó a los estudiantes a participar en el estudio, solicitándoles que firmasen el Formulario de Consentimiento Informado (ANEXO 4).

4.4 Análisis de los datos

El estudio se caracteriza por un trabajo de modelo transversal, cuantitativo y descriptivo realizado entre el alumnado de la Universidad Fernando Pessoa Canarias. Los datos se registraron en el programa Excel 2021 (Microsoft Office®) y una vez categorizados se procesó el análisis estadístico por un estadístico contratado por el investigador principal.

Se calcularon estadísticas descriptivas utilizando medias y desviaciones estándar para las variables continuas y frecuencias y porcentajes para las variables categóricas. La diferencia entre la capacidad de toma de decisiones ante casos clínicos simulados según el curso académico del alumnado, se evaluó mediante prueba de Chi-cuadrado. El nivel de autoconfianza del alumnado se evaluó mediante 6 preguntas con respuesta tipo Likert (1-Totalmente en desacuerdo, 2- Parcialmente en desacuerdo, 3-Indiferente, 4-Parcialmente de acuerdo y 5- Totalmente de acuerdo), pero para el análisis de los

datos se consideró la escala reducida, como se describe a continuación: 1-Desacuerdo, 2-Indiferente y 3-Acuerdo. La significación estadística se determinó con un valor p inferior a 0,05 ($p < 0,05$) y el análisis se realizó con el software estadístico Stata v16.

5. RESULTADOS

Participaron en el estudio 122 estudiantes matriculados regularmente en el curso de Odontología de la UFPC. Del total de encuestados, 62,3% eran mujeres y 32,7% eran hombres con una edad media de 25,1 años. En orden descendente por el número de integrantes, se dividieron en tres cursos académicos: 5º curso, con un 41,8% (n=51), 3º con un 33,6% (n=41), y finalmente el 4º curso con un 24,6% (n=30).

En la Tabla 1 se brinda un examen detallado de las características sociodemográficas. Cuando se preguntó a los participantes por su situación laboral actual, las respuestas mostraron que la mayor parte de la muestra, un 34,4% (n = 42), tenía experiencia laboral previa, pero se encontraba sin trabajar en ese momento. Seguidos de cerca por los que no habían trabajado nunca, situándose en segundo lugar con un 30,3% (n=37).

Tabla 1. Características sociodemográficas de la población estudiada.

Variables	N (n=122)	Frecuencia %
Género		
Femenino	76	62,3
Masculino	46	37,7
Edad	Media 25,1	DP 5,3
Situación laboral actual		
Nunca he trabajado anteriormente.	37	30,3
No trabajo actualmente, pero he trabajado antes.	42	34,4
Trabajo entre semana.	21	17,2
Trabajo solamente los fines de semana.	5	4,1
Actualmente estoy en el paro.	5	4,1
Recibo ayudas.	1	0,8
Recibo beca de la UFPC.	1	0,8
Recibo beca del gobierno.	2	1,7
Otros	4	3,3
Más de una opción	4	3,3
Curso académico		
3º curso	41	33,6
4º curso	30	24,6
5º curso	51	41,8

Por otra parte, se les preguntó a los participantes el grado de satisfacción con la carrera de odontología; dichos datos se encuentran reflejados en la Tabla 2. Podemos observar que más de la mitad (n=66) de la muestra se encuentra con un grado alto de satisfacción, lo cual podemos correlacionar con que el 69,7% (n=85) de los alumnos nunca se han planteado abandonar el grado universitario. No obstante, el 30,3% que sí se ha planteado el abandono de la carrera fue principalmente por motivos de ansiedad, estrés, depresión o desmotivación, con un 43,3% (n=16). Los resultados fueron

excelentes en cuanto al nivel de satisfacción con la asignatura de medicina oral, ya que el 86% (n=104) de los participantes declararon un alto nivel de satisfacción. No hubo ningún estudiante que reflejara una satisfacción baja (tabla 2).

Tabla 2. Satisfacción con la carrera de Odontología y asignatura de M.O.

Variables	n (n=122)	Frecuencia %
Grado de satisfacción carrera Odontología		
Alto	66	55,0
Medio	51	42,5
Bajo	3	2,5
Has planteado abandonar la carrera		
No	85	69,7
Sí	37	30,3
Motivos		
Ansiedad, estrés, depresión/desmotivación	16	43,3
Económicos	4	10,8
Personales	4	10,8
Familiares	2	5,4
Cambiar la carrera	3	8,1
Cambiar de universidad	1	2,7
Asignaturas llaves	1	2,7
Una asignatura en específico	1	2,7
No especifica el motivo	5	13,5
Grado de satisfacción - asignatura MO		
Alto	105	86,0
Medio	17	14,0

En la tabla 3 tenemos los datos acerca del nivel de capacidad de toma de decisiones ante 10 casos clínicos simulados. Para mejor valoración de los resultados, se

ha analizado el alumnado por separado según el curso académico. Se puede observar que un alto porcentaje del alumnado (76,2%) se encuentra dentro de un nivel moderado (n=93). En segundo lugar, los datos son deficientes con un 19.7% (n=24) y, en último lugar, únicamente 5 personas (4.1%) obtuvieron una puntuación dentro de los parámetros de excelencia.

Tabla 3. Desempeño en cuanto al nivel de conocimiento y capacidad de toma de decisiones ante casos clínicos simulados según curso académico.

Variable	Curso académico						p-value*
	3º curso		4º curso		5º curso		
	n	%	n	%	n	%	
Excelente	5	12,2	0	0	0	0	0,006*
Moderado	31	75,6	20	66,7	42	82,4	
Deficiente	5	12,2	10	33,3	9	17,6	

En la tabla 4 se aprecia el nivel de autoconfianza del alumnado. En primer lugar, los datos que nos ofrecen acerca de la seguridad y la realización del diagnóstico de lesiones orales son muy favorables, ya que en todos los grupos se presenta un alto porcentaje de determinación ante dicha situación. Por la contraparte, ante las preguntas sobre su capacitación de biopsias de tejidos blandos e intraóseos, las respuestas están muy divididas. En el 3º grado, estos no se sienten capacitados en la realización de las biopsias, siendo en tejidos blandos el 73,2% (n=30) y en tejidos duros del 85,4% (n=35). Ya los datos reflejados sobre 4º y 5º de carrera son bastante similares. Por un lado, en la realización de biopsias en tejidos blandos, ambos grupos se encuentran divididos en 2 proporciones. En torno al 43 % de los alumnos se ven capacitados, mientras que entre el 43-46 % se ven con las aptitudes necesarias. Sin embargo, tanto 4º como 5º grado coinciden con 3º año de carrera cuando se trata de biopsias intraóseas, con un 70% (n=21) y 80,4% (n=41) de desacuerdo, respectivamente.

Tabla 4. Nivel de autoconfianza del alumnado, según curso académico.

	Curso académico						p-value*
	3º curso		4º curso		5º curso		
	n	%	n	%	n	%	
Me siento seguro para realizar el diagnóstico de lesiones orales en pacientes.							
Desacuerdo	11	26,8	7	23,3	4	7,8	0,135
Indiferente	5	12,2	6	20,0	11	21,6	
Acuerdo	25	61,0	17	56,7	36	70,6	
Me siento capaz de realizar un procedimiento de biopsia oral en tejidos blandos.							
Desacuerdo	30	73,2	13	43,3	22	43,1	0,037*
Indiferente	2	4,9	3	10,0	7	13,7	
Acuerdo	9	22,0	14	46,7	22	43,1	
Me siento capaz de realizar un procedimiento de biopsia oral intraósea.							
Desacuerdo	35	85,4	21	70,0	41	80,4	0,436
Indiferente	3	7,3	2	6,7	3	5,9	
Acuerdo	3	7,3	7	23,3	7	13,7	
Me siento seguro para realizar el manejo clínico y/o tratamiento de lesiones orales.							
Desacuerdo	16	39,0	8	26,7	12	23,5	0,375
Indiferente	9	22,0	7	23,3	18	35,3	
Acuerdo	16	39,0	15	50,0	21	41,2	
Hoy me siento seguro con relación a mis conocimientos de medicina oral.							
Desacuerdo	6	14,6	6	20,0	10	19,6	0,246
Indiferente	7	17,1	8	26,7	18	35,3	
Acuerdo	28	68,3	16	53,3	23	45,1	
Me siento capaz de comunicar “malas noticias” a un paciente en relación con su diagnóstico.							
Desacuerdo	5	12,2	4	13,3	9	17,6	0,687
Indiferente	6	14,6	2	6,7	8	15,7	
Acuerdo	30	73,2	24	80,0	34	66,7	

Se reflejan en la tabla 5 los datos correspondientes a las respuestas de los tres grupos de estudio frente a diversos casos clínicos simulados. En el caso de una úlcera traumática, los alumnos de tercer año exhibieron la mayor tasa de aciertos, mientras que los estudiantes de quinto año tendieron a optar por la derivación a un especialista. Por otro lado, tanto tercer como quinto año optaron por derivar a un especialista por no saber cómo manejar casos sospechosos de leucoplasias, conllevando a un porcentaje de error del 58,8% y 49,1% respectivamente, siendo los alumnos del cuarto año los que obtuvieron el mayor índice de respuestas correctas con un 43,3%.

Tabla 5. Respuestas, según caso clínico simulado ante la toma de decisión (el % de las respuestas correctas están resaltadas en negrita).

	Solicitar prueba analítica	Remoción de los factores y/o follow-up	Biopsia incisional	Biopsia excisional	PAAF	Referir a un especialista en MO o Cirugía	p-value *
Caso clínico 1: ÚLCERA TRAUMÁTICA							
3°	7,5	52,5	35,0	2,5	0,0	2,5	
4°	10,0	36,7	30,0	3,3	3,3	16,7	0,000*
5°	7,8	13,7	11,8	5,9	2,0	58,8	
CASO CLÍNICO 2: LEUCOPLASIA							
3°	7,8	13,7	11,8	5,9	2,0	58,8	
4°	23,3	13,3	43,3	0,0	3,3	16,8	0,000*
5°	9,8	3,9	37,2	0,0	0,0	49,1	
CASO CLÍNICO 3: LIQUEN PLANO ORAL							
3°	22,0	14,6	39,0	7,4	2,4	14,6	
4°	16,7	26,6	30,0	0,0	10,0	16,7	0,000*
5°	5,8	5,8	21,6	2,0	2,0	62,8	
CASO CLÍNICO 4: COCE (AVANZADO)							
3°	0,0	2,4	31,7	7,3	4,9	53,7	
4°	6,7	0,0	6,6	6,7	0,0	80,0	0,004*
5°	7,8	0,0	7,8	0,0	0,0	84,4	

CASO CLÍNICO 5: GRANULOMA PIOGÉNICO

3°	0,0	2,5	7,5	90,0	0,0	0,0	
4°	0,0	3,3	6,7	73,3	10,0	6,7	0,013*
5°	0,0	2,0	3,9	68,6	2,0	23,5	

CASO CLÍNICO 6: CANDIDIASIS ERITEMATOSA

3°	35,9	35,9	5,1	2,6	5,1	15,4	
4°	40,0	30,0	16,7	3,3	0,0	10,0	0,242
5°	29,4	39,2	3,9	2,0	0,0	25,5	

CASO CLÍNICO 7: LEUCOPLASIA VELLOSA

3°	10,0	15,0	52,5	2,5	0,0	20,0	
4°	16,7	13,3	36,7	0,0	3,3	30,0	0,138
5°	21,6	7,8	25,5	2,0	0,0	43,1	

CASO CLÍNICO 8: SÍFILIS SECUNDARIA

3°	22,0	4,9	24,3	12,2	4,9	31,7	
4°	16,7	3,3	20,0	6,7	10,0	43,3	0,217
5°	11,8	2,0	9,8	3,9	7,8	64,7	

CASO CLÍNICO 9: COCE (DIAGNÓSTICO PRECOZ)

3°	35,2	2,7	27,0	5,4	5,4	24,3	
4°	33,3	0,0	23,3	3,3	3,3	36,8	0,045*
5°	25,5	0,0	11,8	0,0	0,0	62,7	

CASO CLÍNICO 10: GLOSITIS MIGRATORIA BENIGNA

3°	12,2	56,1	7,3	2,4	4,9	17,1	
4°	13,3	60,0	20,0	0,0	0,0	6,7	0,045*
5°	11,8	47,1	3,9	0,0	0,0	37,2	

En relación con el liquen plano oral, se observa que tercer y cuarto año presentaron tasas de aciertos similares (39% y 30% respectivamente), mientras que los estudiantes de quinto año tendieron a derivar a un especialista en un 62,8% de los casos, obteniendo solo un 21,6% de aciertos. En el caso clínico número cuatro, que correspondía a una lesión bastante avanzada de un carcinoma oral de células escamosas,

se observaron resultados preocupantes, dado que los tres grupos mayoritariamente optaron por la respuesta incorrecta, obteniendo índices de acierto notablemente bajos. Específicamente, el tercer año mostró un 31,7% de aciertos, seguido por el quinto curso con un 7,8%, y finalmente el cuarto, con un 6,6%.

En contraste, en el caso del granuloma piogénico, los resultados fueron altamente favorables. El 90% de los estudiantes de tercer año seleccionaron la respuesta correcta (biopsia excisional), seguidos por el cuarto año con un 73,3% y en tercer lugar el quinto año con un 68,6%. En relación con el caso clínico número seis, que trató sobre un paciente que presentaba candidiasis eritematosa en el paladar, se observaron porcentajes de aciertos ampliamente divergentes. Los estudiantes de cuarto año demostraron un índice de acierto del 40,0%. Sin embargo, el 30% de este grupo optó por la última opción, remoción de factores locales y seguimiento, demostrando no conocer la etiología fúngica de la patología. Esta misma alternativa fue la preferida por los estudiantes de quinto año, con un 39,2%, así como por los de tercer año, quienes también obtuvieron un porcentaje similar de 35,9%.

Frente a un caso de placas mucosas, características de la sífilis secundaria, se observó que los tres grupos tendieron a seleccionar predominantemente la opción de derivar a un especialista, obteniendo tasas de aciertos del 22% para tercer año, 16,7% para cuarto año y 11,8% para quinto año, respectivamente. En relación con el caso clínico número siete, que versa sobre la leucoplasia vellosa, se observó que el mayor porcentaje de aciertos correspondió al quinto año, con un 21,6%. Sin embargo, el 43,1% de los estudiantes optaron por derivar a un especialista. Por otro lado, el mayor porcentaje de aciertos entre los estudiantes de tercer y cuarto año fue un 10% y un 16,7% respectivamente. En contraposición, en el caso clínico número nueve, que trata sobre un COCE en estadio precoz en el pilar amigdalino, los porcentajes de aciertos fueron bajos, correspondiendo al 27%, 23,3% y 11,8% en orden ascendente de curso académico. Para concluir, ante el escenario de una glositis migratoria benigna en dorso de lengua, condición muy común de presentarse en clínica, se observaron resultados más positivos, es decir, más respuestas correctas. En primer lugar, el cuarto año demostró un índice de aciertos del 60%, seguido de cerca por tercer año con un 56,1% y en último lugar por quinto con un 47,1%.

6. DISCUSIÓN

Podemos observar distintos estudios referenciados en la literatura, en los que se evalúan, analizan y comparan los conocimientos de estudiantes de Odontología frente a distintos temas. Este estudio transversal ha evaluado los conocimientos, autoconfianza y capacidad de decisión en el manejo clínico ante patologías orales en los estudiantes de tercer, cuarto y quinto grado de la UFPC que ya habían cursado la asignatura de Medicina Oral. La muestra final fue de 122 alumnos mayores de edad, con media de edad de 25,3 años, siendo el alumno más joven de 19 años y el mayor 48 años. En otras investigaciones similares realizadas con estudiantes de grado en Odontología, los autores Oberoi et al. (2014) (18) , Hu et al. (2004) (19) y Ferreira-Lopes (20) presentaron, respectivamente, medias de edad cercanas a las encontradas en este estudio, variando entre 21.24, 21.9 y 22 años, respectivamente, corroborando que la mayoría de las universidades tiene alumnos muy jóvenes cursando la carrera de odontología.

Primeramente, debemos mencionar la tasa de abandono de la carrera. Podemos observar en nuestros resultados que más de un 30% de los estudiantes seleccionados para este estudio se han replanteado en algún momento renunciar a su práctica universitaria. Dado que se apoya con los obtenidos por Tayebi et al. 2021 (21), en el que únicamente el 5% afirma no finalizar la licenciatura, no obstante, el 46% se han planteado desistir de sus estudios. En nuestro caso, el principal motivo son los sentimientos de ansiedad, estrés, depresión o desmotivación, al igual que en el estudio de Nascimento et al. 2018 (22) cuya principal dificultad para continuar con los estudios fue la desmotivación. Por otra parte, el 13,5 % no nos especifica el motivo, sin embargo, tenemos en segundo lugar los motivos económicos y personales con un 10,8 %. Logramos ver en diversos artículos (21 - 24) en los que estos mismos fundamentos son la principal razón del abandono universitario en nuestro país.

De igual modo, un 21.3% (n=26) admiten trabajar al mismo tiempo que realizan sus estudios, similar al estudio realizado en 8 universidades españolas en el que participaron 624 estudiantes (22), que obtuvo un 25% en este apartado. Asimismo, un estudio realizado por Daniel Álvarez (25) desveló que los problemas más repetidos eran a nivel personal, psicológico y económico, al igual que en nuestra investigación,

además de las políticas educativas, el aumento de la educación a distancia y el fracaso académico en etapas bases de la formación.

De acuerdo a la literatura, se observa una mayor participación de mujeres en los cuestionarios, posiblemente debido a su buena disposición para contribuir a la investigación (4, 20, 46, 47) . Este patrón se confirma en los resultados de este estudio, donde la mayoría de los participantes fueron mujeres. Sin embargo, algunos estudiantes (ambos géneros) mostraron falta de interés en colaborar con la investigación. Algunos de ellos justificaron su actitud mencionando sentimientos como el miedo y la inseguridad, especialmente aquellos que estaban en el tercer curso, aunque algunos alumnos del último año también. Otros simplemente mostraron desinterés en responder a las preguntas, argumentando que no era necesario, ya que muchos compañeros iban a contestar.

Se evaluó el nivel de conocimiento sobre patologías orales en los alumnos de tercero, cuarto y quinto año de odontología, similar a estudios realizados en distintos países como Turquía (33), Brasil (4, 20), Yemen (37, 39), etc. que se centraron en los conocimientos sobre el cáncer oral, biopsias, patologías potencialmente malignas, VIH, etc. El estudio realizado en Turquía (33) únicamente incluyó a los alumnos de tercer y quinto año, el de Ferreira-Lopes (20) incluyó a todos los estudiantes de la universidad. Los resultados determinaron que el nivel de conocimiento en el que se encontraban los tres cursos de la UFPC se establece dentro del concepto de regular/moderado, siendo en el tercer año de carrera el único que abarcó a cinco personas dentro de la muestra total, los cuales se encontraban entre los parámetros del nivel excelente.

Diversas investigaciones en infinidad de países (4, 20, 26 - 40) manifiestan sin pausa el desconocimiento que se presenta hoy en día sobre las enfermedades bucodentales tanto con estudiantes de pregrado/posgrado como con profesionales ya graduados hace muchos años en distintas áreas de la odontología. Aunque en su gran mayoría podemos advertir que se centran de manera masiva en el cáncer oral (20, 26-29, 32- 39, 41-43), debido a ser una de las patologías más preocupantes, no se debería dejar de investigar y evaluar continuamente al alumnado y odontólogos en relación a su capacidad de tomar decisiones clínicas, principalmente en relación a trastornos

potencialmente malignos y a otras condiciones muy prevalentes en la rutina del profesional, aunque sea de origen benigno o cuya tasa de malignidad sea mínima.

En la Universidad de Dundee, Escocia, Carter & Ogden (31), con larga trayectoria en la lucha a favor de educación continuada para las carreras sanitarias en relación a patologías orales, determinaron el nivel de conocimiento de prevención y detección sobre el cáncer oral de estudiantes de pregrado de odontología y medicina. Sus resultados demuestran que los estudiantes de medicina de pregrado tenían menos probabilidades de examinar rutinariamente la mucosa oral de los pacientes y aún menos probabilidades de aconsejar a los pacientes sobre los factores de riesgo de cáncer oral. En particular, el consumo de alcohol fue identificado de manera deficiente por ambos grupos. Los estudiantes de medicina identificaron menos cambios orales asociados con el cáncer oral y no reconocieron la eritroplasia y la eritroleucoplasia. El 86% y el 92% de los estudiantes de medicina y odontología de pregrado, respectivamente, solicitaron más información sobre el cáncer oral, destacando la necesidad de mejorar la educación de los estudiantes de pregrado en relación con el cáncer oral. (32)

En Perú, realizaron una investigación semejante a la realizada en el estudio de Lopes en Brasil, buscando evaluar el nivel de conocimiento sobre cáncer oral con respecto a su etiopatogenia. El alumnado de tercer año demostró mayor nivel que todos los demás estudiantes (34) probablemente por el mismo motivo que los resultados encontrados en el presente trabajo, al estar cursando o haber concluido recientemente la asignatura de Semiología o Medicina Oral, el contenido está muy vivo en la memoria de los estudiantes.

Los estudiantes de odontología no deben tratar el tema de patologías orales y, principalmente, el cáncer oral como algo aislado de su plan de estudios ya que la medicina oral es una especialidad que no se centra en los dientes, la estética o la rehabilitación, sino como una necesidad constante para su práctica diaria. Este estudio es significativo para comprender en qué se puede mejorar en el currículum del grado, ya que la capacidad de los odontólogos para realizar un diagnóstico temprano del cáncer oral es directamente proporcional al conocimiento y habilidades adquiridas durante el período de sus estudios. Siendo así, es de suma importancia evaluar el aprendizaje de

los estudiantes y proponer la realización de actividades de extensión que proporcionen continuidad en el aprendizaje, mejorando el conocimiento de los futuros profesionales.

Para favorecer la prevención de una enfermedad o un buen manejo y tratamiento de determinadas patologías, es importante saber identificar la población y los factores de riesgo involucrados, para luego establecer medidas que sean beneficiosas y favorables para el individuo, con el fin de reducir la probabilidad de su ocurrencia. En este sentido, los resultados encontrados llaman la atención porque, en general, no fueron satisfactorios. En cuanto a la toma de decisiones basada en casos clínicos simulados, los resultados entre los estudiantes de tercer y quinto año de UFPC fueron similares, ya que en estos un porcentaje mayor, el 75% pertenecen a los parámetros de lo moderado. Sin embargo, los estudiantes del cuarto año obtuvieron el mayor porcentaje de los tres grupos en el concepto de deficiente (33,3 %).

Se pueden observar similitudes entre los resultados encontrados y el estudio llevado a cabo por Spanemberg et al. (2023) (4), en el cual se compararon las experiencias, percepciones y habilidades de toma de decisiones en biopsias orales entre estudiantes de odontología y odontólogos ya formados. Cuando los participantes del estudio observan a un caso en el que todos los grupos evaluados responden correctamente, existen dos posibles explicaciones: en primer lugar, el estudiante ha adquirido información actualizada debido a la formación recibida en la universidad, lo cual podemos extrapolar al presente estudio. En segundo lugar, el odontólogo ha ganado confianza y conocimiento gracias a la práctica diaria, un escenario que podría ser el reflejo de los alumnos de quinto curso, quienes cuentan con un mayor número de horas prácticas a lo largo de la carrera y están constantemente practicando en entornos clínicos como parte de su preparación para el mundo laboral.

En comparación con los currículos académicos en universidades de países de Latinoamérica o Asia, el número de horas dedicadas a la teoría y práctica de la Medicina Oral en la UFPC es la mitad o incluso menos. Se obtiene de todo lo mencionado anteriormente que existe una correlación entre el número de prácticas clínicas realizadas, pacientes tratados y el nivel de confianza que posee el estudiante. Por otra parte, para justificar las respuestas incorrectas, se exponen distintas posibilidades de que estas sean ocasionadas por falta de horas teórico-prácticas

centradas en la especialidad, el no gozar de una formación continuada a lo largo de la carrera universitaria manteniendo así el contenido fresco, alumnos poco dedicados y sin interés, entre otros. De manera similar, en algunas universidades no se brindan prácticas clínicas en la asignatura de medicina oral, lo que resulta en que los estudiantes no tengan la oportunidad de practicar con pacientes, lo cual podría explicar por qué el alumnado no se siente seguro al enfrentarse a manejar casos de lesiones en la cavidad oral. Por lo tanto, es posible que los estudiantes encuentren dificultades para aplicar los conocimientos teóricos en la práctica clínica.

En algunos artículos se menciona la importancia de considerar la especialización del profesional sanitario, dado que este podría no estar especializado en patologías orales. Como ejemplo, se puede citar un estudio realizado por Pavão et al. (35), en el que se demostró que odontólogos recién licenciados obtenían una puntuación más alta que odontólogos con años de experiencia, justificando que estos últimos no se dedicaban a la medicina oral. (4, 37, 38,)

En un estudio llevado a cabo en Italia (36), se compararon los niveles de experiencia reales y percibidos entre odontólogos, encontrando que el 50% de los individuos sobreestimaban sus conocimientos, mientras que el 21% los subestimaba. Se observó una correlación entre aquellos que exageraban sus habilidades y un mayor porcentaje de respuestas erróneas en comparación con el grupo que no lo hacía. Este fenómeno es detectado por los docentes, especialmente entre los estudiantes autoexigentes que subestiman su conocimiento, lo que puede minar su confianza en su potencial.

Cuando preguntados si se sentían seguros para la realización del diagnóstico de lesiones orales en pacientes, en el mayor porcentaje de los tres grupos se encontró la respuesta en la escala de Likert «de acuerdo», dato que contrasta con otros estudios como el realizado por Shamala et. al. (2023) (39) que preguntó a los participantes si se consideraban con un conocimiento suficiente sobre la prevención y detección del cáncer bucal, teniendo como respuesta la negativa en el 63.2% de un total de 320 individuos que no se encontraban preparados. El grupo de tercer año fue el que presentó el porcentaje más alto de desacuerdo, con un 26.8% (n=11). Estas estadísticas corroboran los hallazgos de Jaber et al. (1997) (40) y Ferreira-Lopes et al. (2022) (20), las cuales

indican que los estudiantes universitarios de odontología pueden fallar en el correcto reconocimiento de aquellos factores de riesgo, signos y síntomas para el progreso del cáncer oral, debido a que manifiestan tener bajos niveles de conocimiento sobre lesiones precancerosas y/o neoplasias malignas bucales, además de presentar insuficiente experiencia clínica.

Se recalca la importancia de expandir y transmitir los conocimientos de los docentes hacia los estudiantes universitarios, apoyando lo mencionado previamente por Ferreira-Lopes et al. (2022) (20) y Uti & Fashina (41) en cuanto a la necesidad de realizar un proyecto educativo que enfatice en los signos y síntomas en estadios iniciales de las lesiones bucales. De acuerdo con Cannick et al. (42), si los odontólogos fueran capaces de detectar y prevenir el cáncer oral, los índices de morbilidad y mortalidad pueden disminuir.

Cuando investigamos sobre la competencia en la realización de biopsias en tejidos blandos, encontramos respuestas divergentes. En el quinto año, el 43.1% (n=22) de los estudiantes estuvo "de acuerdo", mientras que otro 43.1% estuvo "en desacuerdo", con un 13.7% (n=7) "indiferente". En cuarto año, observamos una similitud, con el 46.7% (n=14) "de acuerdo" y el 43.3% (n=13) "en desacuerdo". Esto sugiere que, aunque los alumnos compartan el mismo currículo y formación, tienen opiniones dispersas sobre las biopsias en tejidos blandos. Sin embargo, en tercer año, la mayoría (73.2%) expresó "desacuerdo". Este patrón se repite al preguntar sobre biopsias intraóseas, donde el 85.4%, 70%, y 80.4% de tercer, cuarto y quinto año respectivamente, estuvieron "en desacuerdo". Este hallazgo coincide con un estudio en Brasil (21), donde el 68.4% (n=156) prefirió derivar a otro profesional con más experiencia en biopsias.

Además, se les preguntó si se sentían seguros para manejar clínicamente y/o tratar lesiones orales. Nuevamente, quinto y cuarto año mostraron coincidencias, con el mayor número de alumnos expresando estar "de acuerdo", con un 41.2% y un 50% respectivamente, mientras que tercer año se mostró dividido, con un 39% en ambos extremos y un 22% "indiferente". Por otro lado, se indagó sobre su confianza actual en sus conocimientos de medicina oral, donde todos los niveles mostraron un mayor porcentaje de acuerdo. Este dato es crucial ya que, al evaluar sus habilidades para tomar

decisiones ante casos clínicos simulados, el 76.2% se situó en el rango de "regular/moderado", mientras que solo el 4.1% alcanzó el nivel de "excelencia".

Finalmente, se les cuestionó sobre su capacidad para comunicar "malas noticias" a un paciente respecto a su diagnóstico. En esta pregunta, los tres cursos coincidieron en sentirse capaces de realizar dicha acción, teniendo el porcentaje más elevado el cuarto año (80 %, n=24). Estos datos coinciden con el estudio realizado por Dumitrescu et al. (2014) (43). En este contexto, se hace referencia y se recomienda la enseñanza y aplicación, desde las universidades, del uso del protocolo de 6 pasos ampliamente utilizado llamado SPIKES (44, 45).

1. *Setting up*: es preparar el ambiente sin interrupciones, con el fin de respetar la privacidad e intimidad de la preparación informada y profesional.
2. *Perception*: es adaptar la información y explicar, en base a lo que el paciente sabe y comprende; Manejo de la comunicación verbal y no verbal.
3. *Invitation*: obtener la información y lo que el paciente quieren saber.
4. *Knowledge*: uso de vocabulario apropiado sin tecnicismos en la entrega de información.
5. *Emotions*: mostrar empatía y emociones del médico al paciente y/o familia.a
6. *Strategy and summary*: se trata de reducir la ansiedad, respondiendo a las emociones y sentimientos del paciente y/o familia, además de tener un plan de futuro.

Otro aspecto significativo para discutir se relaciona con las dudas y dificultades de los estudiantes en cuanto a las características del ganglio linfático en la metástasis regional. En el estudio de Ferreira-Lopes et al. (2022) (20) , sólo una tercera parte de la muestra respondió correctamente, lo que corrobora los resultados de Soares et al. 2014 (48). En ambos estudios, menos de la mitad de la muestra respondió correctamente a la pregunta, lo que demuestra no solo la dificultad para diagnosticar sospechas de metástasis, sino también la dificultad para realizar el examen de las cadenas linfáticas, resaltando la necesidad de explorar más a fondo el contenido en disciplinas específicas.

Estos hallazgos coinciden con el estudio de Awojobi et al. (49), quienes, al investigar la opinión de los pacientes sobre la práctica de los dentistas, encontraron que sólo el 13% de los participantes afirmaron haber recibido un examen físico en la región del cuello, y de estos, el 44% había recibido explicaciones del procedimiento. La presencia de metástasis en ganglios linfáticos y metástasis a distancia son factores importantes que pueden determinar el pronóstico de los carcinomas de la cavidad oral y la orofaringe. Por lo tanto, es muy importante que los profesionales sepan cómo realizar una palpación adecuada, así como conocer los signos estándar de la linfadenopatía neoplásica.

En general, en relación con la capacidad de tomar decisiones en el manejo clínico de diversas patologías orales, se observan opiniones divergentes. Esto se debe a que, según el caso presentado, un alto porcentaje del alumnado opta por derivar al paciente a un especialista, lo que sugiere una falta de confianza en sus habilidades y criterios en el área correspondiente. Por otro lado, en otros casos, muestran un enfoque decidido sobre el manejo que debe seguirse, lo que se traduce en un mayor porcentaje de aciertos. En cuanto a la autoconfianza, las respuestas del alumnado fueron contradictorias. Dependiendo del aspecto abordado, el estudiante puede estar completamente seguro y dispuesto, mientras que en otros aspectos no confía plenamente en sus actitudes y capacidades. Los resultados superiores en términos de conocimiento, pero no de autoconfianza, en tercer año podrían atribuirse al hecho de que, en el momento del experimento, estaban finalizando la asignatura de Medicina Oral, lo que implica que sus conocimientos estaban más actualizados y recientes.

Los estudiantes de odontología representan la futura fuerza laboral y tienen la responsabilidad de diagnosticar el cáncer oral y educar a los pacientes sobre el tema, aunque otros profesionales sanitarios también pueden contribuir. Es crucial intervenir en la comunidad para promover la salud y trabajar eficazmente en la prevención de ciertas patologías. Por tanto, es necesario comprender cómo identificar las características de estas enfermedades y así diseñar medidas efectivas que beneficien a los individuos, reduciendo su incidencia. Por esta razón, es de suma importancia llevar a cabo investigaciones que evalúen el conocimiento de los estudiantes de odontología, asegurando su preparación y aptitud para desempeñar su papel con competencia.

Respecto a las limitaciones del estudio, este trabajo se llevó a cabo desarrollando un cuestionario como herramienta de evaluación para los estudiantes, lo que reconoce ciertas limitaciones, como ya demostrado en otros estudios (4, 50, 51). Es posible que, durante la contestación de las preguntas, algunos estudiantes hayan copiado de otro compañero las respuestas, sesgando así parte de los resultados. Los datos obtenidos fueron completamente anónimos y voluntarios, sin embargo, el instrumento de evaluación se administró en una fecha específica para cada grupo de alumnos, lo que significa que los estudiantes ausentes o aquellos que no forman parte del grupo de la asignatura en que se aplicó el cuestionario, ese día no pudieron participar del estudio, disminuyendo así la muestra que podría ser más grande.

7. CONCLUSIÓN

Los resultados de este estudio permiten concluir que el alumnado de la Universidad Fernando Pessoa Canarias tiene limitaciones presentando un nivel moderado en cuanto al conocimiento y capacidad de toma de decisiones ante situaciones clínicas simuladas sobre patologías orales. En cuanto al nivel de autoconfianza respecto al diagnóstico y tratamiento de patologías orales, podemos concluir que en general, es regular.

Después de comparar los resultados obtenidos en los tres cursos académicos, se puede concluir que los estudiantes de tercer año son los que muestran un mayor nivel de conocimiento, pero no de autoconfianza. Existen muchas lagunas entre los futuros profesionales, lo que requiere un enfoque específico para abordar esta brecha buscando la excelencia académica. Se sugiere la inserción de discusión de casos clínicos y repaso de contenidos de medicina oral dentro de las asignaturas de clínica integrada y/o la creación de actividades educativas de extensión, es decir, extracurriculares, como seminarios de casos clínicos, cursos, prácticas en un servicio exclusivo de medicina oral, jornadas académicas, entre otras, con el fin de permitir a los estudiantes revisar continuamente el contenido a lo largo del curso y consolidar su aprendizaje sobre un área tan importante en el campo odontológico.

Por último, corroborando las solicitudes por parte de los estudiantes partícipes del estudio, es la necesidad de continuar y promover la formación continuada en medicina oral y no limitarlos a únicamente un semestre intensivo a lo largo de los cinco años de duración del grado, resaltando sus inquietudes reveladas con el estudio. Muchos de los participantes, en todos los niveles, expresaron el deseo de tener esta asignatura a lo largo de todo el año escolar de tercero para así poder aprender en profundidad y de manera más pausada cada una de las patologías impartidas; asimismo, disponer de charla, curso o exposiciones en los años posteriores para así afianzar y perfeccionar los conocimientos obtenidos.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Shooryabi M, Razawi Satvati SA, Mansoori B, Nemati Zive A, Haghnegahdar S, Robati M. Medical students' clinical skill rate in diagnosis of oral mucosal disease at Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences. *Res Dent Sci* [Internet]. 2013 Sep 10 [cited 2024 May 23];10(3):205–10. Available from: <https://jrds.ir/article-1-325-en.html>
2. Anushya P, Keerthi Sasanka L, & Jothi Priya A. (2020). A Survey About Awareness of Oral Cancer Among the Undergraduate Dental Students. *International Journal of Research in Pharmaceutical Sciences*, 2020 11((SPL 3), 1565–1573. Retrieved from <https://ijrps.com/home/article/view/3210>
3. Chaudhary M, Choudhary A, Deshmukh A, Chaudhary S, Deshmukh A, Chaudhary T. Dentist's knowledge regarding oral mucosal lesions: Revealing the diagnostic dilemma. *Int J Health Allied Sci* . 2019. *Revista Internacional de Salud y Ciencias Afines* 8(1):68. DOI: 10.4103/ijhas.IJHAS_29_18
4. Cassol Spanemberg J, Velázquez Cayón R, Romanini J, Trevizani Martins MA, López-Jornet P, Carrard VC. Experiences, perceptions, and decision-making capacity towards oral biopsy among dental students and dentists. *Sci Rep*. 2023 Dec 22;13(1):22937. doi: 10.1038/s41598-023-50323-w. PMID: 38129588; PMCID: PMC10739868.
5. Gomes RFT, Schmith J, Figueiredo RM, Freitas SA, Machado GN, Romanini J, Carrard VC. Use of Artificial Intelligence in the Classification of Elementary Oral Lesions from Clinical Images. *Int J Environ Res Public Health*. 2023 Feb 22;20(5):3894. doi: 10.3390/ijerph20053894. PMID: 36900902; PMCID: PMC10002140.

6. García-Pola M, Pons-Fuster E, Suárez-Fernández C, Seoane-Romero J, Romero-Méndez A, López-Jornet P. Role of Artificial Intelligence in the Early Diagnosis of Oral Cancer. A Scoping Review. *Cancers (Basel)*. 2021 Sep 14;13(18):4600. doi: 10.3390/cancers13184600. PMID: 34572831; PMCID: PMC8467703.
7. Dantas Da Silva LG, De Lima Alves M, Batista Severo ML, Duarte De Medeiros WK, Miranda Ferreira A, Da Costa Miguel MC, et al. alignant and Potentially Malignant Oral Lesions: Level of Knowledge of Dentists and Dental Students. *Academias. Rev BrasileiraDeCancerologia*. 2018;64(1):35-43.
8. Iparraguirre Nuñovero MF, Fajardo X, Carneiro E, Couto-Souza PH. Oral potentially malignant disorders-What the dentist should know. *Rev Estomatol Hered*. 2020 .doi.org/10.20453/reh.v30i3.3826.
9. Carrard VC, van der Waal I. The role of the dentist in the diagnosis and management of patients with oral mucosal diseases. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2021 Mar 1;26(2):e256-e260. doi: 10.4317/medoral.24465. PMID: 33395400; PMCID: PMC7980288.
10. López-Jornet P, Camacho-Alonso F, Molina-Miñano F. Knowledge and attitudes about oral cancer among dentists in Spain. *J Eval Clin Pract*. 2010 Feb;16(1):129-33. doi: 10.1111/j.1365-2753.2009.01132.x. PMID: 20367825.
11. Pinheiro SMS, Cardoso JP, Prado FO. Knowledge and Diagnosis of Oral Cancer among Dental Professionals in Jequié, Bahia. *Rev Bras Cancer*. 2010;Rev. odontol. UNESP 44 (1) .Jan-Feb 2015 . <https://doi.org/10.1590/1807-2577.1057>
12. Leôncio LL, Batista EP, Queiroz FS, Nóbrega CB, Costa LE. Diagnosis and referral of patients with oral diseases in public health services of Patos, Pernambuco, Brazil: role of the dentist in references and counter-references. *Arq Odontol*. 210–215. 2015, vol.51, n.4, págs. 210-215. ISSN 1516-0939.

- 13.** Mazur M, Ndokaj A, Venugopal DC, Roberto M, Albu C, Jedliński M, Tomao S, Voza I, Trybek G, Ottolenghi L, Guerra F. In Vivo Imaging-Based Techniques for Early Diagnosis of Oral Potentially Malignant Disorders-Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Nov 10;18(22):11775. doi: 10.3390/ijerph182211775.
- 14.** Brocklehurst P, Kujan O, O'Malley LA, Ogden G, Shepherd S, Glenny AM. Screening programmes for the early detection and prevention of oral cancer. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013 Nov 19;2013(11):CD004150. doi: 10.1002/14651858.CD004150.pub4.
- 15.** Warnakulasuriya S, Kerr AR. Oral Cancer Screening: Past, Present, and Future. *J Dent Res*. 2021 Nov;100(12):1313-1320. doi: 10.1177/00220345211014795. Epub 2021 May 26. PMID: 34036828; PMCID: PMC8529297.
- 16.** González-Moles MÁ, Aguilar-Ruiz M, Ramos-García P. Challenges in the Early Diagnosis of Oral Cancer, Evidence Gaps and Strategies for Improvement: A Scoping Review of Systematic Reviews. *Cancers (Basel)*. 2022 Oct 10;14(19):4967. doi: 10.3390/cancers14194967. PMID: 36230890; PMCID: PMC9562013.
- 17.** Ghoreishi S, Zargar M, Baghaei F. Survey of pathology reports with no definitive diagnosis in oral lesions: the necessary skills for the clinicians. *Heliyon*. 2020 Apr 25;6(4):e03848. doi: 10.1016/j.heliyon.2020.e03848. PMID: 32368657; PMCID: PMC7184257.
- 18.** Oberoi SS, Marya CM, Sharma N, Mohanty V, Marwah M, Oberoi A. Knowledge and attitude of Indian clinical dental students towards the dental treatment of patients with human immunodeficiency virus (HIV)/acquired immune-deficiency syndrome (AIDS). *Int Dent J*. 2014 Dec;64(6):324-32. doi: 10.1111/idj.12122. Epub 2014 Aug 21. PMID: 25142533; PMCID: PMC9376402.

19. Hu SW, Lai HR, Liao PH. Comparing dental students' knowledge of and attitudes toward hepatitis B virus-, hepatitis C virus-, and HIV-infected patients in Taiwan. *AIDS Patient Care STDS*. 2004 Oct;18(10):587-93. doi: 10.1089/apc.2004.18.587. PMID: 15630786.
20. Lopes FF, Oliveira AEFD, Ferreira EB, Cruz MCFND, Miranda MR. Level of knowledge and preventive attitudes between dental students of UFMA in relation to the oral cancer. 2015;2039.Revista Eletrônica Gestão & Saúde ISSN: 1982-4785. DOI: 10.18673/gs.v0i0.22435
21. Tayebi A, Gomez J, Delgado C. Analysis on the lack of motivation and dropout in engineering students in Spain. *IEEE* 9:66253-66265 2021, doi: 10.1109/ACCESS.2021.3076751.
22. Nascimento MG, Kosminsky M, Cavalcanti SS. Desmotivação entre estudantes de Odontologia: uma análise qualitativa. *Rev ABENO*. 2018;18(4):112-9. DOI: 10.30979/rev.abeno.v18i4.608
23. de la Cruz-Campos J-C, Victoria-Maldonado J-J, Martínez-Domingo J-A and Campos-Soto M-N Causes of academic dropout in higher education in Andalusia and proposals for its prevention at university .2023. A systematic review. *Front. Educ*. 8:1130952. doi: 10.3389/feduc.2023.1130952
24. Lorenzo-Quiles O, Galdón-López S, Lendínez-Turón A. Factors contributing to university dropout: a review. *Front Educ*. 2023;8:1159864.doi: 10.3389/feduc.2023.1159864
25. Álvarez Ferrándiz D. Análisis del abandono universitario en España: un estudio bibliométrico. *publicaciones*. 2021;51(2):241-61. *Publicaciones*, 51(2), 241–261. <https://doi.org/10.30827/publicaciones.v51i2.23843>

26. Keat RM, Makwana M, Powell HE, Poveda A, Albuquerque R. Assessing confidence in the understanding and management of oral cancer among medical and dental undergraduates at a UK university. *Br Dent J*. 2019 Jul;227(2):153-157. doi: 10.1038/s41415-019-0523-0. PMID: 31350501.
27. Silva SR, Juliano Y, Novo NF, Weinfeld I. Comparative study of knowledge about oral cancer among undergraduate dental students. *Einstein (Sao Paulo)*. 2016 Jul-Sep;14(3):338-345. doi: 10.1590/S1679-45082016AO3729. PMID: 27759821; PMCID: PMC5234744.
28. Galina GR, Begnini GJ, Baratto Filho F, Souza JFD, Gonzaga CC, Araujo MRD. Impact of oral medicine training on oral cancer-related knowledge among undergraduate dental students. *Braz J Oral Sci*. 2019;18:e191636.
29. Hassona Y, Scully C, Abu Tarboush N, Baqain Z, Ismail F, Hawamdeh S, Sawair F. Oral Cancer Knowledge and Diagnostic Ability Among Dental Students. *J Cancer Educ*. 2017 Sep;32(3):566-570. doi: 10.1007/s13187-015-0958-1. PMID: 26660959.
30. Mazur M, Ndokaj A, Venugopal DC, Roberto M, Albu C, Jedliński M, Tomao S, Voza I, Trybek G, Ottolenghi L, Guerra F. In Vivo Imaging-Based Techniques for Early Diagnosis of Oral Potentially Malignant Disorders-Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Nov 10;18(22):11775. doi: 10.3390/ijerph182211775. PMID: 34831531; PMCID: PMC8622517.
31. Carter LM, Ogden GR. Oral cancer awareness of undergraduate medical and dental students. *BMC Med Educ*. 2007 Nov 15;7:44. doi: 10.1186/1472-6920-7-44. PMID: 18005417; PMCID: PMC2213642.
32. Frola MI, Barrios R. Knowledge and Attitudes About Oral Cancer Among Dental Students After Bologna Plan Implementation. *J Cancer Educ*. 2017 Sep;32(3):634-639. doi: 10.1007/s13187-016-0990-9. PMID: 26864438

33. Keser G, Pekiner FN. Assessing Oral Cancer Awareness Among Dental Students. *J Cancer Educ.* 2019 Jun;34(3):512-518. doi: 10.1007/s13187-018-1332-x. PMID: 29446005.
34. Segura-Gaspar PL, Atoche-Socola KJ, Otazú-Aldana CG. Level of knowledge about oral cancer in dental students of the Universidad Científica del Sur. *Rev Cient Odontol (Lima).* 2021 Oct 6;9(3):e072. Spanish. doi: 10.21142/2523-2754-0903-2021-072. PMID: 38464857; PMCID: PMC10919809.
35. Leão JC, Góes P, Sobrinho CB, Porter S. Knowledge and clinical expertise regarding oral cancer among Brazilian dentists. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2005 Jun;34(4):436-9. doi: 10.1016/j.ijom.2004.10.004. PMID: 16053856.
36. Pavão-Spaulonci, G., Salgado-de-Souza, R., Gallego-Arias-Pecorari, V. & Lauria-Dib, L. Oral cancer knowledge assessment: Newly graduated versus senior dental clinicians. *Int. J. Dent.* 2018, 1–12. <https://doi.org/10.1155/2018/9368918> (2018).
37. Alaizari NA, Al-Maweri SA. Oral cancer: knowledge, practices and opinions of dentists in yemen. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2014;15(14):5627-31. doi: 10.7314/apjcp.2014.15.14.5627. PMID: 25081677.
38. Clovis JB, Horowitz AM, Poel DH. Oral and pharyngeal cancer: knowledge and opinions of dentists in British Columbia and Nova Scotia. *J Can Dent Assoc.* 2002 Jul-Aug;68(7):415-20. PMID: 12119092.
39. Shamala A, Halboub E, Al-Maweri SA, Al-Sharani H, Al-Hadi M, Ali R, Laradhi H, Murshed H, Mohammed MM, Ali K. Oral cancer knowledge, attitudes, and practices among senior dental students in Yemen: a multi-institution study. *BMC Oral Health.* 2023 Jun 30;23(1):435. doi: 10.1186/s12903-023-03149-x. PMID: 37391820; PMCID: PMC10314541.

40. Jaber MA, Diz Dios P, Vázquez García E, Cutando Soriano A, Porter SR. Spanish dental students knowledge of oral malignancy and premalignancy. *Eur J Dent Educ*. 1997 Nov;1(4):167-71. PMID: 9516286)
41. Uti OG, Fashina AA. Oral cancer education in dental schools: knowledge and experience of Nigerian undergraduate students. *J Dent Educ*. 2006 Jun;70(6):676-80. PMID: 16741136.
42. Cannick GF, Horowitz AM, Drury TF, Reed SG, Day TA. Assessing oral cancer knowledge among dental students in South Carolina. *J Am Dent Assoc*. 2005 Mar;136(3):373-8. doi: 10.14219/jada.archive.2005.0180. PMID: 15819353.
43. Dumitrescu AL, Ibrić S, Ibrić-Cioranu V. Assessing oral cancer knowledge in Romanian undergraduate dental students. *J Cancer Educ*. 2014 Sep;29(3):506-13. doi: 10.1007/s13187-014-0659-1. PMID: 24771107.
44. Baile WF, Buckman R, Lenzi R, Glober G, Beale EA, Kudelka AP. SPIKES-A six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. *Oncologist*. 2000;5(4):302-11. doi: 10.1634/theoncologist.5-4-302. PMID: 10964998.
45. Marschollek P, Bąkowska K, Bąkowski W, Marschollek K, Tarkowski R. Oncologists and Breaking Bad News-From the Informed Patients' Point of View. The Evaluation of the SPIKES Protocol Implementation. *J Cancer Educ*. 2019 Apr;34(2):375-380. doi: 10.1007/s13187-017-1315-3. PMID: 29399734.
46. Dost F, Do L, Farah CS. Knowledge of oral cancer risk factors amongst high-risk Australians: findings from the LESIONS programme. *Aust Dent J* 2016;61(4):432-9. doi: <https://doi.org/10.1111/adj.12408>
47. Razavi SM, Tahani B, Nouri S, Khazaei A. Oral Cancer Knowledge and Practice among Dental Patients and their Attitude Towards Tobacco Cessation in Iran. *Asian Pac J Cancer Prev* 2015;16(13):5439-44. doi: <https://doi.org/10.7314/APJCP.2015.16.13.5439>

- 48.** Camêlo Soares T. R , de Almeida Carvalho M. E. , Soares Pinto L. S., Alberto Falcão C. , Coelho Matos F. T. , Clementino Santos T. Oral cancer knowledge and awareness among dental students. Braz J Oral Sci. Volume 13, Number. 2014. doi : 10.1590/1677-3225v13n1a06
- 49.** Awojobi O, Scott SE, Newton T. Patients' perceptions of oral cancer screening in dental practice: a cross-sectional study. BMC Oral Health 2012;12(55):1-9. doi: <https://doi.org/10.1186/1472-6831-12-55>
- 50.** Pentenero, M., Chiecchio, A. & Gandolfo, S. Impact of academic and continuing education on oral cancer knowledge, attitude and practice among dentists in North-Western Italy. J. Canc. Educ. 29, 151–157. [https:// doi. org/ 10. 1007/ s13187- 013- 0562-1](https://doi.org/10.1007/s13187-013-0562-1) (2014)
- 51.** Colella, G., Gaeta, G. M., Moscariello, A. & Angelillo, I. F. Oral cancer and dentists: Knowledge, attitudes, and practices in Italy. Oral Oncol. 44, 393–309. [https:// doi. org/ 10. 1016/j. oralo ncolo gy. 2007. 05. 005](https://doi.org/10.1016/j.oraloncology.2007.05.005) (2008).

Anexos

1. Autorización de trabajo experimental.
2. Instrumento de evaluación.
3. Fotos de los casos clínicos simulados.
4. Consentimiento informado.

ANEXO 1. Autorización de trabajo experimental.**COMISIÓN DE TRABAJOS DE FIN DE TÍTULO****SOLICITUD DE ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN PREGRADO/POSTGRADO**

Datos del trabajo:
Título: Conocimiento, autoconfianza y capacidad de decisión en el manejo clínico de patologías orales: estudio transversal en estudiantes de odontología. Knowledge, self-confidence and decision-making capacity in the clinical management of oral pathologies: cross-sectional study among dental students.
Motivo: Autorización para aplicar dos instrumentos de evaluación al alumnado de 3º, 4º y 5º grado de Odontología de la Universidad Fernando Pessoa Canarias
Justificación y objetivos: En la actualidad las patologías a nivel oral van aumentando de manera progresiva, es por ello que, como profesionales de la salud, debemos atender a las señales de alarma que puede presentar el paciente, ya que cumplimos un papel fundamental en la prevención, diagnóstico y tratamiento de estas. El odontólogo juega un papel crucial en la identificación de las lesiones bucales, ya que es su responsabilidad realizar el examen clínico para el diagnóstico de enfermedades en esta región anatómica (1). El examen clínico implica la recopilación de datos generales de salud y de la historia clínica del paciente a través de la anamnesis, así como datos objetivos a través del examen físico. Esto incluye examinar las estructuras orales y extraorales (2,3). El diagnóstico de enfermedades bucales se basa en el reconocimiento de las características clínicas de las lesiones, que muchas veces presentan patrones distintos (4). En muchos casos, el examen clínico proporciona información suficiente para formular hipótesis y llegar a un diagnóstico. Sin embargo, en determinadas situaciones son necesarias pruebas adicionales para el diagnóstico diferencial, especialmente a la hora de distinguir entre lesiones similares. El diagnóstico precoz de las lesiones de la mucosa oral se basa en la evaluación subjetiva del operador que podría incluir (o no) la solicitud de pruebas complementarias. Entre ellos, la biopsia oral es un procedimiento crucial en algunos casos, mientras que en otros no contribuye en el proceso diagnóstico (5). Las consecuencias de no realizar un diagnóstico eficaz influyen directamente en el pronóstico y esperanza de vida de los pacientes, principalmente en relación a las neoplasias malignas (5,6,7,8). Durante su formación académica, los odontólogos reciben enseñanza en Patología Bucal, la cual les capacita para diagnosticar y tratar las enfermedades que afectan la boca. En ninguna especialidad médica existe tal base en los contenidos programáticos curriculares, que convierta al Odontólogo en el profesional calificado para realizar el diagnóstico de estas lesiones. Entretanto, muchos profesionales no se sienten capacitados para el diagnóstico y el manejo clínico de las patologías orales porque afirman ya no tener tan claros los conocimientos y competencias adquiridos en la universidad (2,3,4,8,9). Debido a este dato, se pretende, evaluar el conocimiento, la autoconfianza y la capacidad de decisión en el manejo clínico de patologías orales del alumnado del grado de odontología de la UFPC buscando compararles entre sí dentro del mismo curso y entre los diferentes cursos, llevando en consideración que la asignatura de Medicina Oral está inserida en el 3º curso.

Objetivo general:

El objetivo de este estudio es evaluar, por medio de dos instrumentos de evaluación, el conocimiento, autoconfianza y capacidad de decisión en el manejo clínico de patologías orales de los estudiantes del grado de Odontología de la Universidad Fernando Pessoa Canarias, España.

Objetivos específicos:

- Evaluar el nivel de conocimiento de los estudiantes de 3º, 4º y 5º grado de Odontología de la Universidad Fernando Pessoa Canarias respecto a las patologías orales.
- Evaluar el nivel de confianza en uno mismo respecto al diagnóstico y tratamiento de patologías orales de los estudiantes de 3º, 4º y 5º grado de Odontología de la Universidad Fernando Pessoa Canarias.
- Evaluar la capacidad de decisión en el manejo clínico de patologías orales de los estudiantes de 3º, 4º y 5º grado de Odontología de la Universidad Fernando Pessoa Canarias.
- Comparar los resultados entre los diferentes cursos académicos.
- Conocer la necesidad de promover cursos de educación continuada en el área de Medicina Oral para los estudiantes del grado de Odontología de la Universidad Fernando Pessoa Canarias.

Referencias bibliográficas:

1. Carrard VC, van der Waal I. The role of the dentist in the diagnosis and management of patients with oral mucosal diseases. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2021; 26: e256-60. doi: 10.4317/medoral.24465.
2. López-Jornet P, Camacho-Alonso F, Molina-Miñano F. Knowledge and attitudes about oral cancer among dentists in Spain. *J Eval Clin Pract* 2010; 16: 129-133. doi: 10.1111/j.1365-2753.2009.01132.x.
3. Pinheiro SMS, Cardoso JP, Prado FO. Knowledge and Diagnosis of Oral Cancer among Dental Professionals in Jequié, Bahia. *Rev Bras Cancer*. 2010; 56(2): 195– 205.
4. Leôncio LL, Batista EP, Queiroz FS, Nóbrega CB, Costa LE. Diagnosis and referral of patients with oral diseases in public health services of Patos, Pernambuco, Brazil: role of the dentist in references and counter-references. *Arq Odontol*. 2015; 51(4): 210–215.
5. Mazur M, Ndokaj A, Venugopal DC, Roberto M, Albu C, Jedliński M, Tomao S, Vozza I, Trybek G, Ottolenghi L, Guerra F. In Vivo Imaging-Based Techniques for Early Diagnosis of Oral Potentially Malignant Disorders-Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Nov 10;18(22):11775. doi: 10.3390/ijerph182211775.
6. Brocklehurst P, Kujan O, O'Malley LA, Ogden G, Shepherd S, Glenny AM. Screening programmes for the early detection and prevention of oral cancer. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013 Nov 19;2013(11):CD004150. doi: 10.1002/14651858.CD004150.pub4.
7. Warnakulasuriya S, Kerr AR. Oral Cancer Screening: Past, Present, and Future. *J Dent Res*. 2021 Nov;100(12):1313-1320. doi: 10.1177/00220345211014795.
8. González-Moles, M.Á.; Aguilar-Ruiz, M.; Ramos-García, P. Challenges in the Early Diagnosis of Oral Cancer, Evidence Gaps and Strategies for Improvement: A Scoping Review of Systematic Reviews. *Cancers* 2022, 14, 4967. <https://doi.org/10.3390/cancers14194967>.
9. Ghoreishi S, Zargaran M, Baghaei F. Survey of pathology reports with no definitive diagnosis in oral lesions: the necessary skills for the clinicians. *Heliyon*.2020; 6(4): e03848. doi:10.1016/j.heliyon.2020.e03848.

Datos del alumno/a

Apellidos y Nombre: Solar León Diana

NIF/NIE: 42248162Z

Nº Tfno.: 682437970

E-mail: dianasolarleon22@gmail.com

Grado/Máster: Grado de Odontología

Datos del Tutor/a:

Apellidos y Nombre: Juliana Cassol Spanemberg

NIF/NIE: Y3184824M		
E-mail: jcassol@ufpcanarias.es		
Departamento: Odontología		
Solicitud y Compromiso:		
Solicito autorización a la Comisión de Trabajos de Fin de Título con el fin de recoger datos para el manejo observacional y/o análisis estadísticos de los mismos para la realización de un trabajo de fin de título, comprometiéndome al cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 14/86 General de Sanidad y Ley Orgánica 5/92; 15/99; 41/02 y 3/2018 en lo que afecta a la confidencialidad, secreto y conocimiento de variables personales y otros datos.		
Fdo. alumno/a Diana Solar León 42248162Z	VºBº Tutor/a 	VºBº Comisión TFT MOLINA RODRIGUEZ YAIZA - 78573437D Firmado digitalmente por MOLINA RODRIGUEZ YAIZA - 78573437D Fecha: 2023.11.10 12:55:57 Z



ANEXO 2. Instrumento de evaluación.**INVESTIGACIÓN ESTUDIANTES ODONTOLOGÍA****PATOLOGÍAS ORALES****DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

1. Edad: _____
2. Género: ☐ Hombre ☐ Mujer ☐ Otro _____
3. País de origen: _____ Si eres español, de qué provincia: _____
4. Estudios que has realizado antes de acceder a la UFPC: (Puedes marcar más de una opción)
☐ Primarios ☐ Secundarios ☐ Bachillerato ☐ Ciclo superior ☐ Universitarios. Indique qué carrera has cursado _____
5. En la actualidad, ¿cuál es tu situación laboral? (Puedes marcar más de una opción)
☐ Nunca he trabajado anteriormente
☐ No trabajo actualmente, pero he trabajado antes
☐ Trabajo entre semana
☐ Trabajo solamente los finales de semana
☐ Actualmente estoy en el paro
☐ Recibo ayudas
☐ Recibo beca de la UFPC
☐ Recibo beca del gobierno
☐ Otros: _____
6. Año de estudio: ☐ 3º ☐ 4º ☐ 5º grado en Odontología
7. En el futuro en qué país pretendes ejercer tu profesión: _____
8. ¿Te planteas especializarte en qué especialidad(es)? ¿Cuál(es)?

9. Grado de satisfacción con la carrera de Odontología:
☐ Bajo ☐ Medio ☐ Alto
10. ¿Te has planteado abandonar la carrera? Si la respuesta es sí, diga el motivo:

11. Grado de satisfacción con la asignatura de Medicina Oral recibida:
☐ Bajo ☐ Medio ☐ Alto
12. ¿Qué sugerencias tienes para mejorar la enseñanza de Medicina Oral en la carrera de Odontología?
 - 1.
 - 2.
 - 3.
 - 4.
 - 5.

NIVEL DE AUTOCONFIANZA DEL ALUMNADO

INSTRUCCIONES: Para responder este cuestionario debes valorar cada ítem en una escala de Likert de 1 a 5, donde 1 significa la menor valoración o máximo desacuerdo y 5 significa la máxima valoración o máximo acuerdo respecto a cada uno de los ítems.

13-Me siento seguro para realizar el diagnóstico de lesiones orales en pacientes:

1. Totalmente en desacuerdo
2. Parcialmente en desacuerdo
3. Indiferente
4. Parcialmente de acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

14-Me siento capaz de realizar un procedimiento de biopsia oral en tejidos blandos:

1. Totalmente en desacuerdo
2. Parcialmente en desacuerdo
3. Indiferente
4. Parcialmente de acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

15-Me siento capaz de realizar un procedimiento de biopsia oral intraósea:

1. Totalmente en desacuerdo
2. Parcialmente en desacuerdo
3. Indiferente
4. Parcialmente de acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

16- Me siento seguro para realizar el manejo clínico y/o tratamiento de lesiones orales:

1. Totalmente en desacuerdo
2. Parcialmente en desacuerdo
3. Indiferente
4. Parcialmente de acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

17- Hoy me siento seguro con relación a mis conocimientos de medicina oral.

1. Totalmente en desacuerdo
2. Parcialmente en desacuerdo
3. Indiferente
4. Parcialmente de acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

18-Me siento capaz de comunicar “malas noticias” a un paciente en relación a su diagnóstico.

1. Totalmente en desacuerdo
2. Parcialmente en desacuerdo
3. Indiferente
4. Parcialmente de acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

CAPACIDAD DE TOMA DE DECISIONES ANTE CASOS CLÍNICOS SIMULADOS

Pregunta	Respuesta
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

ANEXO 3. Fotos de los casos clínicos simulados.

Figura 1. Caso 1: Úlcera traumática.



Figura 2. Caso 2: Leucoplasia.



Figura 3. Caso 3: Liquen plano oral.

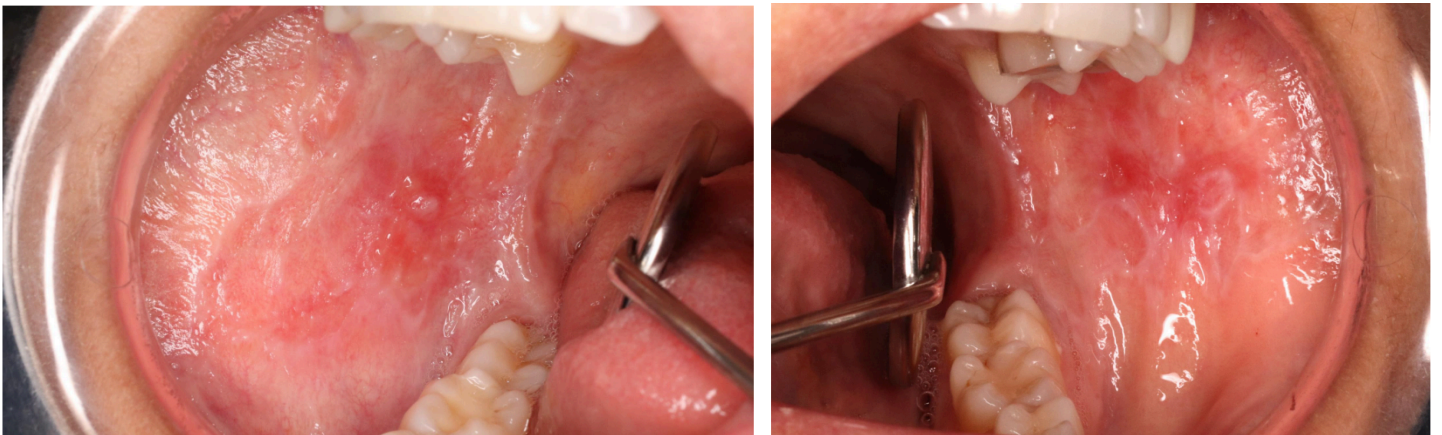


Figura 4. Caso 4: COCE (avanzado)



Figura 5. Caso 5: Granuloma piogénico.



Figura 6. Caso 6: Candidiasis eritematosa.



Figura 7. Caso 7: Leucoplasia vellosa.



Figura 8. Caso 8: Sífilis secundaria.



Figura 9. Caso 9: COCE (diagnóstico precoz)



Figura 10. Caso 10: Glositis migratoria benigna.



ANEXO 4. Consentimiento informado.

HOJA DE INFORMACIÓN AL PARTICIPANTE Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del Estudio: "Conocimiento, autoconfianza y capacidad de decisión en el manejo clínico de patologías orales: estudio transversal en estudiantes de odontología."

Estimado/a participante:

Se ha solicitado participar en este estudio, ahora y en cumplimiento de la Ley 41/2002 de 14 de noviembre "Básica reguladora de la autonomía del participante y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica" reiteramos la explicación dada verbalmente, ahora, por escrito con objeto de que nos autorice a incluirla en el mismo. Antes de decidir si desea tomar parte, es importante que entienda por qué se realiza este estudio y qué es lo que implica si acepta participar. Por favor, lea con detenimiento la siguiente información y, si hay algo que no está claro o desea más información, no deje de consultarlo, puede solicitar la ampliación de información al investigador principal o sus colaboradores. Le concederemos todo el tiempo que necesite para decidirse o no a participar.

Identificación y descripción del Estudio

Objetivo que se espera alcanzar: Estudiar el nivel de conocimiento de medicina oral en estudiantes de tercer, cuarto y quinto año del grado de Odontología de la Universidad Fernando Pessoa Canarias.

¿Por qué ha sido elegido/a?

Por ser estudiantes de tercer, cuarto y quinto año del grado de Odontología de la Universidad Fernando Pessoa Canarias.

Confidencialidad: en primer lugar, se cumplirán los principios básicos expuestos en la Declaración de Helsinki de 2013 por los que se respeta el derecho del individuo a tomar decisiones informadas (consentimiento informado) sobre la participación en el proyecto de investigación, tanto al inicio como durante el curso de este. Se garantiza el derecho a la intimidad y a la confidencialidad de todos los datos recogidos. Ninguno será de carácter personal clínico y serán codificados y anonimizados, pues su registro y análisis sólo tienen interés científico en su conjunto, y en todo momento el equipo investigador se compromete a velar por la intimidad y el respeto de los participantes en el estudio. Para ello, a su cuestionario se le identificará con un código, sin indicar nombre ni ningún otro dato, por lo que sus respuestas no podrán relacionarse con sus datos personales, que únicamente figuran en el archivo del consentimiento informado.

Consideraciones Éticas:

Este estudio se llevará a cabo siguiendo las reglas de buena práctica clínica, y tienen como exclusiva finalidad la investigación.

Duración Prevista de su inclusión en el Estudio:

El estudio durará aproximadamente 5 meses, pero solo se requerirá su participación en la respuesta del cuestionario que tiene una duración de aproximadamente 25 minutos. Posteriormente, no requerirá ningún tipo de contacto ni traslado.

Número aproximado y características de participantes que se prevé incluir en el estudio:

Serán seleccionados el mayor número posible de estudiantes del grado en Odontología que cumplan con los criterios de inclusión del Estudio.

Preguntas que pudieran surgirle durante y después de su participación en el estudio:

Si alguna vez necesita respuesta a alguna pregunta sobre este estudio, puede contactar con el Dpto de Odontología UFPC y a la doctora Juliana Cassol Spanemberg en el correo: jcassol@ufpcanarias.es.

HOJA DE INFORMACIÓN AL PARTICIPANTE Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

Compensación Económica:

Este proyecto no tiene compensación económica.

Consentimiento Informado del Estudiante

He leído y entendido la Hoja de información al participante. He tenido la oportunidad de discutir las cuestiones relacionadas con esta información. Mis preguntas y dudas han sido respondidas de forma satisfactoria.

Entiendo que mi participación es voluntaria y que soy libre de abandonar el estudio en cualquier momento y sin que esto vaya en detrimento de mis derechos legales. Entiendo que se pueden utilizar los datos de carácter anonimizados en otros documentos, quedando fuera de los mismos los datos personales y se tratarán con la debida reserva y confidencialidad.

He sido informado del propósito, finalidad y consecuencias de participar en este estudio y decido hacerlo libremente: ☐ Sí ☐ No

Participante

Nombre y Apellidos:

Firma:

Fecha:

Investigadores

Nombre y Apellidos:

Firma:

Fecha:

Nombre y Apellidos:

Firma:

Fecha: