

# Valoración de un Internado odontológico intrahospitalario.

## Evaluation of in-hospital Dental Internship.

Claudia Cristoffanini-Bonino <sup>1\*</sup>, Daniela Albers-Busquets<sup>1,2</sup>.

<sup>1</sup> Departamento de Rehabilitación Craneofacial Integral, Facultad de Odontología, Universidad de los Andes, Santiago de Chile, [cristoffanini@miuandes.cl](mailto:cristoffanini@miuandes.cl), <https://orcid.org/0009-0001-2877-0969>.

<sup>2</sup> Departamento de Ciencias Biomédicas, Ética, Investigación y Educación, Facultad de Odontología, Universidad de los Andes, Santiago de Chile, [dalbers@uandes.cl](mailto:dalbers@uandes.cl), <https://orcid.org/0000-0002-9010-8159>

\* Correspondencia: [cristoffanini@miuandes.cl](mailto:cristoffanini@miuandes.cl)

Recibido: 26/8/25; Aceptado: 18/9/25; Publicado: 22/9/25

**Resumen: Introducción:** Esta investigación tiene por objetivo determinar en los alumnos del último semestre de la carrera de Odontología la percepción informal positiva de las pasantías de un internado intrahospitalario mediante la aplicación de una encuesta de mitad de semestre. **Métodos:** Estudio cuantitativo longitudinal descriptivo mediante la aplicación de una encuesta voluntaria y anónima vía plataforma Canvas® a estudiantes de Odontología de último año en 2023 y 2024 después de pasantías de 8 y 12 mañanas respectivamente examinando integralmente a pacientes hospitalizados en la clínica docente asistencial de la universidad. Para el análisis de datos se utilizó estadística descriptiva como promedio, desviación standard, mediana y percentiles para describir la muestra. El test de proporciones fue utilizado para determinar diferencias de las respuestas entre los años 2023 y 2024. Para determinar diferencias en las calificaciones de ficha clínica y nota final entre las cohortes 2023 y 2024, se utilizó el Test de *Student* no pareado. La normalidad de las variables continua fue evaluada con el test de *Shapiro-Wilk*. Se consideró estadísticamente significativo  $p < 0.05$ . **Resultados:** Los encuestados autoreportaron una mediana de "De acuerdo" en todas las preguntas, excepto en la pregunta 1 en que la mediana estuvo en la opción "Totalmente de acuerdo". En cuanto a la nota final del internado se observan diferencias estadísticamente significativas entre ambas cohortes (Test de *Student* no pareado,  $p < 0,0001$ ). **Conclusión:** Los internos manifestaron acuerdo en cuanto al aporte de la examinación de pacientes hospitalizados en sus habilidades de comunicación, diagnósticas e integración al equipo de salud. Esta percepción está respaldada por los resultados de las evaluaciones y por la participación en la encuesta.

**Palabras clave:** Educación en Salud dental, Estudiantes de Odontología, Nomenclatura médica sistematizada, Anamnesis, Examen físico, Pasantías, Aprendizaje seriado, Formación de concepto.

**Abstract: Introduction:** This research aims to determine the positive informal perception of in-patient internships among final-semester Dentistry students by administering a mid-semester survey. **Methods:** A descriptive longitudinal quantitative study was conducted using a voluntary and anonymous survey via the Canvas® platform to final-year Dentistry students in 2023 and 2024 after 8- and 12-morning internships, respectively, comprehensively examining hospitalized patients at the university's teaching clinic. Descriptive statistics such as mean, standard deviation, median, and percentiles were used to describe the sample for data analysis. The proportions test was used to determine differences in responses between the years 2023 and 2024. The unpaired Student's t-test was used to determine differences in clinical record grades and final grade between the 2023 and 2024 cohorts. The normality of continuous variables was assessed with the Shapiro-Wilk test. A  $p$  value  $< 0.05$  was considered statistically significant. **Results:** Respondents self-reported a median of "Agree" for all questions, except for question 1, where the median was "Strongly Agree." Regarding the final internship grade, statistically significant differences were observed between the two cohorts (unpaired Student's t-test,  $p < 0.0001$ ). **Conclusion:** Interns expressed agreement regarding the contribution of examining hospitalized patients to their communication, diagnostic, and integration skills within the healthcare team. This perception is supported by the results of the assessments and by their participation in the survey.

**Keywords:** Health education, dental; Students, Dental; Systematized nomenclature of Medicine, Clinical Terms, SNOMED CT; Medical history taking; Physical examination; Training support; Serial learning; Concept formation.

## 1. Introducción

La Facultad de Odontología de esta universidad chilena cuenta desde 2007 de manera exclusiva en el país con un Internado Intrahospitalario que se cursa en VI año. Su objetivo es ayudar a los internos a integrar la relación entre salud general y salud oral, y viceversa. Es de gran relevancia esta integración por la ya conocida relación entre infección oral y descompensación de la glicemia, mayor riesgo cardiovascular o de parto prematuro, entre otras situaciones clínicas (1-2). La metodología pedagógica teórica que se ha utilizado en este internado ha sido en base a clases interactivas dictadas por médicos sobre las patologías más prevalentes de los sistemas cardiovascular, respiratorio, digestivo, renal, endocrino, psiquiátrico y hematológico. Las patologías han sido agrupadas por similitud para disminuir la llamada carga intrínseca de la memoria (3-4).

Concluida la etapa teórica, los internos van pasando por su práctica hospitalaria. Sobre esto no hay bibliografía: sólo artículos sobre atención a pacientes ambulatorios en un box dental que se encuentra emplazado dentro de un hospital. Puede ser útil comentar que la universidad financia a los docentes (dos médicos generales y dos odontólogos, y seis internos por mañana, cuatro mañanas a la semana) en una estrecha relación alumno/docente (5) y el instrumental de examen desechable, por lo que supone un gasto menor para la clínica universitaria (6). Las pasantías clínicas para entrevistar y hacer examen físico a pacientes hospitalizados se han realizado en un hospital de una comuna periférica (2007-2019) y en la clínica de nuestra universidad desde el año 2021 a la fecha en los servicios de Urgencias, Obstetricia y Médico-Quirúrgico. Un docente médico u odontólogo revisa las fichas médicas electrónicas del servicio, y ofrece a pacientes seleccionados una revisión dental sin costo. Los pacientes agradecen esta oportunidad: suelen llevar tiempo sin examen odontológico y tienen alguna consulta que hacer. Muchos se cepillan menos de dos veces al día, con un cepillo y una técnica inadecuadas. También necesitan orientación en cuanto a su dieta. Desde 2024 en la Unidad de Paciente Crítico Adulto se ha colaborado en el aseo oral de los pacientes para disminuir la aspiración de microorganismos orales en pacientes intubados o que reinician su deglución. El interno realiza una historia completa médico-odontológica en base a la anamnesis, la inspección general y examen odontológico para presentar un diagnóstico integral (sistémico, craneofacial, temporomandibular, oclusal, dentario, periodontal y de tejidos blandos) y plan de tratamiento, que luego es evaluada por un médico y un odontólogo en base a una rúbrica confeccionada *ad hoc* (Anexos 1 y 2).

Los pacientes y profesionales de salud de los campos clínicos se han manifestado agradecidos por la presencia de internos de Odontología en sus unidades. El aprendizaje ha sido bidireccional, y resalta la importancia de la atención y educación interprofesional (7). También por parte de muchos pacientes y exalumnos hemos recibido un *feedback* informal positivo. Los estudiantes de Odontología llegan a VI año siendo evaluados habitualmente en base a pruebas de selección múltiple con contexto de caso clínico *whole case* o caso completo en que el encabezado plantea una situación odontológica en un paciente sistémicamente comprometido. Es una manera de introducir en forma temprana a los estudiantes en la realidad de salud general de los pacientes. Pero no están habituados a hacer una historia general descriptiva ni manejan la nomenclatura médica sistematizada, como aprenden los estudiantes de Medicina en tercer año. En cambio, durante las pasantías clínicas de este internado entrevistan e inspeccionan a pacientes hospitalizados y obtienen la información en base al método *serial cue*, en que los estudiantes van desarrollando estructuras mentales que se pueden describir como redes causales, que explican las causas y consecuencias de las enfermedades en términos de procesos biológicos y fisiopatológicos. Al principio tienen en mente muchos signos y síntomas en relación a lo aprendido en ciencias básicas. Para avanzar deben ir haciendo en su mente cápsulas de conocimiento de las distintas enfermedades que vayan haciéndose lo suficientemente robustas como para hacer diagnósticos más rápidos y certeros. Luego de la encapsulación no se explicita tanto la fisiopatología, sino que es conocimiento rico en información clínica relevante sobre cada enfermedad para facilitar el diagnóstico diferencial. En este método es muy importante la experiencia clínica (8).

En base a lo anteriormente expuesto, esta investigación tiene por objetivo determinar en los alumnos del último semestre de la carrera de Odontología la percepción informal positiva de las pasantías de este internado mediante la aplicación de una encuesta de mitad de semestre. Se encuestó a los internos durante dos años consecutivos sobre su percepción del aporte de la examinación de pacientes hospitalizados en sus habilidades de comunicación, diagnósticas e integración al equipo de salud, haciendo así participar a los estudiantes en su proceso de enseñanza-aprendizaje (9-10).

## 2. Métodos

Se ha llevado a cabo un estudio cuantitativo longitudinal descriptivo mediante la aplicación de una encuesta voluntaria y anónima, tomando como criterio de inclusión a los estudiantes de sexto año de la carrera de Odontología 2023 y 2024 después de haber completado su pasantía de 8 y 12 mañanas respectivamente examinando pacientes en la clínica docente asistencial de la universidad. Como criterio de exclusión se considera a los estudiantes que no estén en la plataforma y curso para entregar dicha información.

Para el desarrollo metodológico de la investigación, se consideraron los Resultados de Aprendizaje (RA) de este internado. Primeramente, comunicar adecuadamente en lenguaje médico y odontológico con el equipo multidisciplinario, entre pares, con pacientes y sus familiares. Luego, en "Aprendizaje médico teórico", repasar ciencias básicas y conceptos de medicina general necesarios para integrar el sistema estomatognático al resto del organismo, obteniendo así una visión integral del paciente. Y respecto a la "Organización del pensamiento clínico", se trata de generar hipótesis diagnóstica y diagnóstico integral, relacionando anamnesis médica y odontológica, examen físico general y segmentario, y exámenes complementarios. En bases a estos RA se confeccionó una encuesta de siete preguntas sobre adquisición de términos clínicos para comunicarse mejor con el personal de salud, y si las actividades teóricas, la anamnesis y examen clínico les ayudaron a familiarizarse con la clínica de patologías prevalentes y su diagnóstico diferencial. Los internos fueron convocados tres veces por *email* institucional y *WhatsApp* de generación para responderla en forma voluntaria y anónima vía plataforma Canvas®. Esta encuesta presentó en 2023 las respuestas en base a una escala de Likert de cinco puntos: "Totalmente de desacuerdo", "En desacuerdo", "Indiferente", "De acuerdo", "Totalmente de acuerdo" (11).

La encuesta fue validada por un comité de expertos: los médicos y odontólogos del internado, y los seis internos de la última rotación del 2023. También odontólogos del Diplomado de Educación en Ciencias de la Salud, que la consideraron pertinente de acuerdo a los RA del curso, y sugirieron estructurar las respuestas en base a una escala de Likert. En 2024 en la encuesta se corrigió sólo el modo de presentar las respuestas, partiendo por la alternativa más positiva: "Totalmente de acuerdo".

Las diferencias curriculares entre cohortes fueron las siguientes. Para facilitar a los estudiantes interiorizar lo recibido en el *feedback* al exponer su ficha clínica en forma oral, en 2024 la entregaron escrita al día siguiente de exponerla ante un médico y un odontólogo. En 2024 por el aumento del número de estudiantes, se vio necesario que mientras unos internos pasaban por las unidades, otros realizaran en forma grupal material educativo escrito y con videos para público general a recibir en las salas de espera de la clínica universitaria. También hicieron presentaciones breves para personal de salud de los distintos servicios.

Para el análisis de datos se utilizó estadística descriptiva (5) como promedio, desviación standard, mediana y percentiles para describir la muestra. El test de proporciones fue utilizado para determinar diferencias de las respuestas entre los años 2023 y 2024. Para determinar diferencias en las calificaciones de ficha clínica y nota final entre las cohortes 2023 y 2024, se utilizó el Test de *Student* no pareado. La normalidad de las variables continua fue evaluada con el test de *Shapiro-Wilk*. Se consideró estadísticamente significativo  $p < 0.05$ . Se utilizó el *software Stata* versión 19 para su análisis (12).

### 3. Resultados

El año 2023 respondieron la encuesta 52 de 77 internos (67,53%); el total de los estudiantes obtuvieron un  $5,7 \pm 0,52$  como promedio de notas de fichas clínicas y un  $5,8 \pm 0,2$  promedio de nota final del curso. En 2024 respondieron la encuesta 42 de 70 internos (60%); obtuvieron un  $5,7 \pm 0,70$  como promedio de notas de fichas clínicas y un  $6,1 \pm 0,30$  como nota final del curso. Al comparar las calificaciones obtenidas en la ficha clínica entre los años 2023 y 2024, no se observaron diferencias estadísticamente significativas (Test de *Student* no pareado,  $p=0,711$ ). En cuanto a la nota final del internado, sí se observan diferencias estadísticamente significativas entre ambas cohortes (Test de *Student* no pareado,  $p<0,0001$ ).

En el análisis de la encuesta realizada en 2023 y 2024 los internos autoreportaron una mediana de “De acuerdo” en todas las preguntas, excepto en la pregunta 1 en que la mediana estuvo en la opción “Totalmente de acuerdo”. Los porcentajes de la suma de ambas respuestas es alta en los dos años de mediciones (tabla 1).

En la pregunta 1, los internos valoraron la importancia de conocer y manejar con más seguridad el lenguaje semiológico de signos y síntomas para comunicarse con el personal de salud. No hubo diferencias estadísticamente significativas entre ambas cohortes (tabla 1, bloque 1).

Las preguntas 2 y 7 versaron sobre Aprendizaje médico teórico (tabla 1, bloque 2). En relación a la pregunta 2, respondieron que las patologías más prevalentes seleccionadas para las clases teóricas, les ayudaron a organizar cápsulas de conocimiento, que luego reforzaron al examinar pacientes hospitalizados. Sin embargo, el año 2024 hubo una diferencia significativa a la baja en “De acuerdo” ( $p=0,03$ ). En la pregunta 7 en 2024 manifestaron un aumento de significativo en “Totalmente de acuerdo” ( $p<0,02$ ) en cuanto a que la evaluación de pacientes les ayudó a integrar la fisiopatología de las enfermedades de los pacientes. Hubo una baja significativa ( $p<0,0002$ ) de la alternativa “De acuerdo”.

Las preguntas 3 a 6 versaron sobre el RA Organización del pensamiento clínico (tabla 1, bloque 3). La pregunta 3 no presentó diferencias estadísticamente significativas en sus respuestas entre ambas cohortes. En relación a la pregunta 4 que consulta sobre robustecer esas cápsulas de conocimiento haciendo anamnesis. Hubo una diferencia estadísticamente significativa a la baja en “De acuerdo” ( $p=0,04$ ) y al alza en la opción “En desacuerdo” ( $p=0,01$ ). En la pregunta 5 no hubo diferencias estadísticamente significativas entre ambas cohortes. Y en la pregunta 6, que hacía referencia a la ayuda brindada por realizar examen físico a los pacientes hospitalizados para tener un orden mental al hacer fichas e historias clínicas, se detectaron diferencias estadísticamente significativas entre un año y otro, observándose un aumento de la opción “Totalmente de acuerdo” ( $p=0,02$ ) e “Indiferente” ( $p=0,001$ ), y una baja en “De acuerdo” ( $p<0,001$ ). Es la única pregunta en la que la suma de “Totalmente de acuerdo” y “De acuerdo” presenta una tendencia a la baja estadísticamente significativa ( $p=0,001$ ).

Tabla 1. Bloque 1

Resultado de aprendizaje Comunicación (pregunta 1)	Respuesta	2023 (n=52)	2024 (n=42)	Test*
Al examinar pacientes hospitalizados, ¿valoró la importancia de conocer el lenguaje semiológico de signos y síntomas para comunicarse con los médicos?	Totalmente de acuerdo	31 (59.62%)	26 (61.90%)	0.82
	De acuerdo	18 (34.62%)	13 (30.95%)	0.71
	Indiferente	2 (3.85%)	2 (4.77%)	0.83
	En desacuerdo	1 (1.92%)	1 (2.38%)	0.88
p50 “Totalmente de acuerdo” los dos años	Totalmente de acuerdo + De	49 (94.24%)	39 (92.85%)	0.68

acuerdo

Valores expresan frecuencia y porcentaje n (%). \*: Test de proporciones; †: sólo se colocan las categorías con respuestas > 0

**Tabla 1. Bloque 2**

Resultado de aprendizaje médico teórico (preguntas 2 y 7)	Respuesta	2023 (n=52)	2024 (n=42)	Test*
2. ¿Al examinar pacientes hospitalizados le hicieron sentido las patologías más prevalentes seleccionadas para las clases teóricas, organizando ese conocimiento en su mente? p50 "De acuerdo" los dos años	Totalmente de acuerdo	20 (38.46%)	21 (50%)	0.26
	De acuerdo	30 (57.69%)	15 (35.71%)	0.03
	Indiferente	1 (1.92%)	3 (7.14%)	0.21
	En desacuerdo	1 (1.92%)	2 (4.76%)	0.44
	Totalmente en desacuerdo	0 (0%)	1 (2.38%)	0.26
	Totalmente de acuerdo + De acuerdo	50 (96,15%)	36 (85.71%)	0.08
7. ¿Le sirvió la pasantía clínica para integrar la fisiopatología de las enfermedades de los pacientes? p50 "De acuerdo" los dos años	Totalmente de acuerdo	13 (25%)	20 (47.62%)	0.02
	De acuerdo	27 (51.92%)	9 (21.14%)	0.002
	Indiferente	5 (9.62%)	6 (14.29%)	0.48
	En desacuerdo	5 (9.62%)	5 (11.90%)	0.72
	Totalmente en desacuerdo	1 (1.92%)	2 (2.38%)	0.88
	Totalmente de acuerdo + De acuerdo	40 (76.92%)	29 (68.76%)	0.38

Valores expresan frecuencia y porcentaje n(%). \*:Test de proporciones; †: sólo se colocan las categorías con respuestas > 0

**Tabla 1. Bloque 3**

Resultado de Aprendizaje Organización del Pensamiento Clínico (preguntas 3 a 6)	Respuesta	2023 (n=52)	2024 (n=42)	Test*
3. El conocer "los guiones" de las enfermedades más prevalentes, ¿le ayudó a enfrentar mejor el diagnóstico de patologías más complejas en los pacientes hospitalizados? p50 "De acuerdo" los dos años	Totalmente de acuerdo	19 (36.54)%	16 (38.10%)	0.88
	De acuerdo	22 (42.31)%	14 (33.33%)	0.37
	Indiferente	7 (13.46)%	7 (16.67%)	0.66
	En desacuerdo	3 (5.77%)	4 (9.52%)	0.49
	Totalmente en desacuerdo	1 (1.92%)	1 (2.38%)	0.88
	Totalmente de acuerdo + De acuerdo	41 (78.85%)	30 (71.43%)	0.37
4. ¿Hacer anamnesis a los pacientes hospitalizados le ayudó a tener un orden mental para hacer la historia clínica? p50 "De acuerdo" los dos años	Totalmente de acuerdo	17 (32.69%)	19 (45.24%)	0.21
	De acuerdo	23 (44.23%)	10 (23.81%)	0.04
	Indiferente	8 (15.38%)	9 (21.14%)	0.47
	En desacuerdo	3 (5.77%)	10 (23.81%)	0.01
	Totalmente en desacuerdo	1(1.92%)	0 (0%)	0.26
	Totalmente de acuerdo + De acuerdo	40 (77.92%)	29 (69.05%)	0.38

5. ¿Guiar la anamnesis de los pacientes hospitalizados le ayudó para relacionar signos y síntomas con una patología a diferencia de otra? p50 "De acuerdo" los dos años	Totalmente de acuerdo	17 (32.69)%	16 (38.10%)	0.58
	De acuerdo	27 (51.92)%	17 (40.48%)	0.27
	Indiferente	6 (11.54)%	6 (14.29%)	0.69
	En desacuerdo	1 (1.92)%	2 (4.76%)	0.44
	Totalmente en desacuerdo	1 (1.92)%	1 (2.38%)	0.88
6. ¿Hacer examen físico general a los pacientes hospitalizados le ayudó a tener un orden mental para hacer la ficha e historia clínica? p50 "De acuerdo" los dos años	Totalmente de acuerdo + De acuerdo	44 (84.61)%	33 (78.58%)	0.38
	Totalmente de acuerdo	10 (19.23)%	17 (40.48%)	0.02
	De acuerdo	36 (69.23)%	8 (19.05%)	<0.001
	Indiferente	3 (5.77)%	13 (30.95%)	0.001
	En desacuerdo	3 (5.77)%	4 (9.52%)	0.49
	Totalmente de acuerdo + De acuerdo	46 (88.46)%	25 (59.53%)	0.001

Valores expresan frecuencia y porcentaje n(%). \*:Test de proporciones; †: sólo se colocan las categorías con respuestas > 0

#### 4. Discusión

Los internos autoreportaron acuerdo en todas las preguntas, respaldando de esta manera la necesidad de este internado en cuanto a sus objetivos de Comunicación, Aprendizaje médico teórico y especialmente Organización del pensamiento clínico de acuerdo al método *serial cue* (8). Las calificaciones finales del internado se obtienen con el promedio de todas las evaluaciones, tanto teóricas como prácticas. El que fueran mejores en la segunda cohorte puede deberse a que profundizaron en la integración médico odontológica por los trabajos educativos grupales. También por presentar la ficha descriptiva en forma escrita al día siguiente de su exposición, a modo de concreción del *feedback* recibido en forma oral. Esta retroalimentación podría consultarse en la encuesta en cuanto a si es considerada efectiva. Todo se evaluó con la ayuda de rúbricas docentes que los internos conocen desde que se presenta el curso (Anexo 2). Los alumnos tienen exámenes objetivos estructurados durante toda la carrera y lo han tenido alguna vez al terminar los internados. Se está considerando migrar de un examen de grado escrito de selección múltiple a complementarlo con un examen objetivo estructurado de los internados de atención primaria, especialidades e intrahospitalario. Si bien las respuestas fueron positivas respecto a las pasantías, fue arduo llegar al 60% del curso de respuesta de la encuesta, en los dos años. Esta dificultad acaece con las encuestas de evaluación docente desde que no son prerrequisito para la inscripción en las asignaturas. Se logró que respondiera la mayoría del curso gracias a la cercanía con ellos y el contacto mantenido gracias a la guía de tesis y las ayudantías preclínicas presenciales. De acuerdo a la literatura, sería conveniente agregar la cercanía y otras características positivas que los estudiantes esperan en un buen docente clínico (5).

Respecto al resultado "Aprendizaje médico teórico", los resultados animan a seguir mejorando la enseñanza de las patologías más prevalentes y su fisiopatología. Conviene encontrar la manera de aumentar la motivación intrínseca para ser un profesional de la salud global. Para esto se intenta realizar clases interactivas y ensayar anamnesis con pacientes simulados de videos.

En cuanto al resultado "Organización del pensamiento clínico", llama la atención que haya aumentado la alternativa intermedia "Indiferente", teniendo en consideración que los encuestados entendían de qué se trata el enunciado (11). En base a los principios de la pedagogía reflexiva (13), se concluyó que conviene hacer un mayor esfuerzo motivacional al presentar el curso respecto a la oportunidad que significa hacer anamnesis y examen físico general en pacientes hospitalizados, de

modo que los odontólogos adquieran un orden mental de acuerdo al método *serial cue*, que les permita desarrollar criterio diagnóstico (8).

Se sugiere buscar otras maneras de evaluar la adquisición y transferencia de habilidades diagnósticas del docente al interno; por ejemplo, medir triangulando observación, autorreflexión y evaluaciones de los estudiantes (5). Para tender a una evaluación en 360°, el recibir esta evaluación médico odontológica se podría incorporar en la encuesta de satisfacción que se envía por *email* a los usuarios de la clínica universitaria al ser dados de alta.

#### *Limitaciones del estudio.*

Podría existir un sesgo de selección debido a las tasas de respuesta moderadas de las encuestas. Los cambios curriculares podrían haber impactado más allá de la propia pasantía. Se aplicó una encuesta en dos cohortes con alumnos que tuvieron la asignatura de Epidemiología en 2020 ó 2021, con las limitaciones de examinar pacientes en forma presencial debido a las restricciones de la pandemia. Y las adaptaciones postpandemia de ir aumentando de a poco las semanas de pasantía podría ser un sesgo también.

## 5. Conclusiones

- Los internos manifestaron acuerdo en cuanto al aporte de la examinación de pacientes hospitalizados en sus habilidades de comunicación, diagnósticas e integración al equipo de salud.
- Los estudiantes señalaron que las patologías más prevalentes seleccionadas para las clases teóricas facilitaron la comprensión de los conceptos, los cuales pudieron reforzar posteriormente al realizar anamnesis y examen físico a pacientes hospitalizados.
- Esta percepción está respaldada por los resultados de las evaluaciones y por la participación en la encuesta.

**Material suplementario:** Anexos 1 y 2.

**Financiación:** No ha habido financiación.

**Declaración de conflicto de interés:** Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

**Contribuciones de los autores:** CC-B anteproyecto, confección de encuesta, análisis y redacción. DA-B análisis estadístico y redacción.

**Agradecimientos:** Las autoras agradecen a *Claudia Véliz-Paiva*, Directora del Área de Formación Docente, Facultad de Odontología. Universidad de los Andes, Santiago, Chile. Especialista en Salud Pública, Magíster en Salud Pública y Sistemas de Salud, y Magíster en Educación Médica, Odontóloga. Director of the Teaching Training Area of the School of Dentistry of the Universidad de los Andes, Santiago, Chile. Public Health Specialist, Master in Public Health and Health Systems, and Master in Medical Education, Dentist. ORCID: 0000-0002-9448-8224 y *María Cristina Coloma-Osorio*, Departamento de Rehabilitación Craneofacial Integral, Facultad de Odontología desde marzo 2008. Universidad de los Andes, Santiago, Chile. Especialista en Fisiatría, Magíster en Educación en Salud Oral, Médico cirujano. Docencia de pregrado: Internado Intrahospitalario Odontología. Department of Comprehensive Craniofacial Rehabilitation, Faculty of Dentistry from March 2008. Universidad de los Andes, Santiago, Chile. Specialist in Physical Therapy, Master in Health Science Education, Medicine Doctor. Undergraduate teaching: in-hospital Dental Internship.

## 6. Referencias.

1. Cartens Mariana, San Martín M. Verónica, Tsukame Yumiko, Astorga Verónica, Prieto Diego, Coloma M.Cristina, & Arenas Guillermo. Condición oral de diabéticos tipo 2 hospitalizados durante los años 2015 y 2018. Estudio transversal. *Applied Sciences in Dentistry*. 2021, 2(1). <https://doi.org/10.22370/asd.2021.1.1.2464>
2. Iheozor-Ejiofor Zipporah, Middleton Philippa, Esposito Marco, Glennie Anne-Marie. Treating periodontal disease for preventing adverse birth outcomes in pregnant women. *Cochrane database Syst Rev*. 2017, 6(6). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005297.pub3>
3. Martínez-Sanguinetti María Adela, Leiva-Ordoñez Ana María, Petermann-Rocha Fanny, Celis-Morales Carlos. ¿Cómo ha cambiado el perfil epidemiológico en Chile en los últimos 10 años? *Rev. méd. Chile*. 2021, 149(1), 149-152. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872021000100149>

4. Young, John Q, Van Merriënboer Jeroen, Durning Steve, Ten Cate Olle. Cognitive Load Theory: Implications for medical education: AMEE Guide No. 86. *Med Teach* **2014**, 36(5), 371 – 384. <https://doi.org/10.3109/0142159x.2014.889290>
5. Sutkin Gary, Wagner Elizabeth, Harris Ilene, & Schiffer Randolph. What Makes a Good Clinical Teacher in Medicine? A Review of the Literature. *Acad Med*, **2008**, 83, 452-466. <https://doi.org/10.1097/acm.0b013e31816bee61>
6. Lobo-de Castro Maria Stella, Lins Marcos, Silva-Moreira Angela & Fiszman Roberto. Assessment of teaching-health care integration and performance in university hospitals. *Rev Saúde Pública*, **2010**, 44, 581-590. <https://doi.org/10.1590/s0034-89102010000400001>
7. Martínez-Beneyto Yolanda, Poza-Pascual Andrea, Carazo Cristina, Serna-Muñoz Clara, Pérez-Silva Amparo, Ortiz-Ruiz Antonio José, Conocimientos, práctica y actitudes hacia la salud oral entre matronas de España. *Edu Med*. **2025**, 26, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2024.101021>
8. Schmidt, Henk & Rikers Remy. How expertise develops in medicine: knowledge encapsulation and illness script formation. *Med Educ* **2007**, 41(12): 1133-1139. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2007.02915.x>
9. Knowles Malcolm, Holton Elwood, Swanson Richard. The adult learner: the definitive classic in adult education and human resource development. Burlington, MA: Elsevier. Citado en Taylor David & Hamdy Hossam. Adult learning theories: Implications for learning and teaching in medical education: AMEE Guide No. 83. *Med Teach* **2013**, 35(11), e1561-e1572. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2013.828153>
10. Vella Jane. Quantum Learning: Teaching as dialogue. *New Directions for Adult and Continuing Education*, **2002**, vol 93, p 73-83. <https://doi.org/10.1002/ace.51>
11. Matas Antonio, Diseño del formato de escalas tipo Likert: un estado de la cuestión. *REDIE* [Internet]. **2018**;20(1): 38-47. <https://doi.org/10.24320/redie.2018.20.1.1347>.
12. StataCorp. 2025. *Stata Statistical Software: Release 19*. College Station, TX: StataCorp LLC.
13. Bush Helen, & Bissell V. The evaluation of an approach to reflective learning in the undergraduate dental curriculum. *European Journal of Dental Education*, **2008**, 12(2), 103-110. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0579.2008.00508.x>



© 2025 Universidad de Murcia. Enviado para publicación de acceso abierto bajo los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 España (CC BY-NC-ND). (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

### Anexo 1: Ficha clínica Internado Intrahospitalario Odontología

Fecha

Nombre interno/a: \_\_\_\_\_

Nombre docente: \_\_\_\_\_

#### Ficha Clínica

#### Odontología - Internado Intrahospitalario

##### **Identificación del paciente**

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ RUT: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_

Nivel de educación: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Previsión: \_\_\_\_\_

Servicio Médico: \_\_\_\_\_ Número de cama: \_\_\_\_\_

Nombre contacto de emergencias: \_\_\_\_\_

Parentesco: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

##### **Motivo de Consulta o Derivación**

Derivado por/desde: \_\_\_\_\_

##### **Anamnesis Próxima**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Revisión por Sistemas**

Cardiovascular:		Locomotor:	
Respiratorio:		Neurológico:	
Digestivo:		Endocrino:	
Dermatológico:		Psiquiátrico:	
Urogenital:		Hematológico:	

**Anamnesis Remota Personal**

Antecedentes Mórbidos: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Medicamentos: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Alergias (tipo de reacción): \_\_\_\_\_

Cirugías Previa y tipo de anestesia: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Hospitalizaciones (motivo y fecha): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Inmunizaciones: \_\_\_\_\_

Tabaco (IPA, activo/pasivo/suspendido): \_\_\_\_\_

OH (frecuencia, cantidad, tipo): \_\_\_\_\_

Drogas (frecuencia, cantidad, tipo): \_\_\_\_\_

Hábitos Alimentarios: \_\_\_\_\_

Antecedentes Gineco-Obstétricos

Menarquia: \_\_\_\_\_ Fecha última Menstruación (FUR): \_\_\_\_\_

Regularidad de ciclos menstruales: \_\_\_\_\_ G \_\_\_\_\_ P \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_

Fecha partos previos: \_\_\_\_\_ Uso de anticonceptivos: \_\_\_\_\_

Menopausia: \_\_\_\_\_ Terapia de reemplazo hormonal: \_\_\_\_\_

Antecedentes sociales

\_\_\_\_\_

Antecedentes familiares (1° grado):

\_\_\_\_\_

Anamnesis Remota Odontológica

Lugar y fecha de última atención: \_\_\_\_\_

Motivo última visita: \_\_\_\_\_

¿Ha presentado reacciones desfavorables a la anestesia local o a algún material odontológico?: \_\_\_\_\_

¿Le han realizado exodoncias? \_\_\_\_\_ ¿Sangran sus encías? \_\_\_\_\_

¿Presenta movilidad dentaria? \_\_\_\_\_ ¿Es usuario de prótesis? \_\_\_\_\_

¿Presenta algún otro problema odontológico? \_\_\_\_\_

¿Ha activado algún GES odontológico? \_\_\_\_\_

Hábitos de higiene: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Signos vitales:**

Presión: \_\_\_\_\_ Pulso: \_\_\_\_\_ Temperatura: \_\_\_\_\_ Frecuencia Respiratoria: \_\_\_\_\_

**Examen Físico General**

Conciencia y estado psíquico: \_\_\_\_\_

Llene capilar: \_\_\_\_\_ Facies: \_\_\_\_\_

Posición y/o decúbito: \_\_\_\_\_ Marcha o deambulación: \_\_\_\_\_

Peso, talla: \_\_\_\_\_ IMC: \_\_\_\_\_

Piel, pelo, uñas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Examen Físico Segmentario

#### Cabeza y Cuello

Cráneo: \_\_\_\_\_

Cara: \_\_\_\_\_

Frente: \_\_\_\_\_

Ojos: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nariz: \_\_\_\_\_

Orejas: \_\_\_\_\_

Cuello: \_\_\_\_\_

Linfonodos: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Músculos: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ATM: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### Cavidad Oral

Labios y comisura: \_\_\_\_\_

Cara interna de la mejilla: \_\_\_\_\_

Fondo de vestíbulo: \_\_\_\_\_

Lengua: \_\_\_\_\_

Piso de boca: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Paladar duro: \_\_\_\_\_

Paladar blando: \_\_\_\_\_

Orofaringe y Tonsilas: \_\_\_\_\_

Glándulas salivales y saliva: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Encías: \_\_\_\_\_

Fórmula Dentaria: \_\_\_\_\_

Dientes Ausentes: \_\_\_\_\_

Portador de Prótesis: \_\_\_\_\_

Aspecto Dentario: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Aspecto Oclusal: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Aspecto Rehabilitador: \_\_\_\_\_

18	17	16	15	14	13	12	11	Sup.	21	22	23	24	25	26	27	28
Der.								Ling.				Izq.				
								Inf.	31	32	33	34	35	36	37	38

Obturadas: Azul - Caries: Rojo - Perdidas: Cruz Azul - Indicación de Exodoncia : Cruz Roja

Tórax: \_\_\_\_\_

Abdomen: \_\_\_\_\_

Miembros Superiores: \_\_\_\_\_

Miembros Inferiores: \_\_\_\_\_

**Exámenes**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Diagnóstico Integral Actual**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



**Objetivo de actividad:** Analizar historias clínicas e integrar la práctica médica y odontológica en pacientes hospitalizados en CUA. Generar hipótesis diagnóstica y diagnóstico integral relacionando anamnesis médica y odontológica, examen físico general y segmentario.

CRITERIO/NIVEL DE DESEMPEÑO	LOGRADO (2 PTOS)	ME-DIAM ENTE LOGRADO (1 PTO)	NO LOGRADO (0 PTO)	FACTOR	PUNTAJE	OBSERVACIONES
<b>1.- Identificación paciente</b> Datos completos y relevantes de la identificación del paciente				1		
<b>2.- Motivo de consulta</b> Mención de los signos o síntomas que hacen consultar al paciente				1		
<b>3.- Anamnesis próxima</b> Descripción completa e informada de forma sintetizada y cronológica utilizando lenguaje semiológico sin dar diagnóstico				2		
<b>4.- Revisión por sistema</b> Mención de los síntomas y signos no relacionados al motivo de consulta				1		
<b>5.- Anamnesis remota</b> Mención de las comorbilidades, hábitos y antecedentes médicos del paciente				2		
<b>6.- Examen físico general y segmentario (Tórax, abdomen y miembros)</b> Descripción completa y detallada utilizando lenguaje técnico semiológico sin realizar diagnósticos				1		
<b>7.- Examen físico cabeza y cuello</b> Descripción completa y detallada				2		

utilizando lenguaje técnico semiológico sin realizar diagnósticos					
<b>8.- Diagnóstico integral</b> Diagnóstico enumerado de las patologías presentes del paciente médicas y odontológicas				2	
<b>9.- Plan de tratamiento</b> Plan de tratamiento médico y odontológico e indicaciones de salud general				2	
<b>10.- Formalidad</b> Utiliza lenguaje técnico semiológico, sin abreviaciones.				1	
<b>11.- Ortografía y gramática</b> Libre de errores de ortografía y de redacción. Adecuada caligrafía y letra legible.				1	
<b>PUNTAJE:</b>	<b>NOTA:</b>				

Puntaje	Nota	Puntaje	Nota	Puntaje	Nota	Puntaje	Nota
0.0	1.0	10.0	2.6	20.0	4.2	30.0	6.5
1.0	1.2	11.0	2.7	21.0	4.4	31.0	6.8
2.0	1.3	12.0	2.9	22.0	4.7	32.0	7.0
3.0	1.5	13.0	3.0	23.0	4.9		
4.0	1.6	14.0	3.2	24.0	5.1		
5.0	1.8	15.0	3.3	25.0	5.4		
6.0	1.9	16.0	3.5	26.0	5.6		
7.0	2.1	17.0	3.7	27.0	5.8		
8.0	2.3	18.0	3.8	28.0	6.1		
9.0	2.4	19.0	4.0	29.0	6.3		



© 2025 Universidad de Murcia. Enviado para publicación de acceso abierto bajo los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 España (CC BY-NC-ND). (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

**Tabla 2.** Utilice esta página horizontal para tablas extragrandes.
