UNIVERSIDAD MAYOR REAL Y PONTIFICIA DE SAN FRANCISCO XAVIER DE CHUQUISACA

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

UNIDAD DE POSTGRADO

“IMPORTANCIA DE INDICADORES DE CALIDAD EN LA ATENCION ODONTOLOGICA DE PACIENTES CON DISCAPACIDAD”

POSTULANTE: Dra. Pamela Indira Donaire Alcocer

TUTOR: Dr. Marco Padilla

Trabajo de Monografía presentado
Para optar al título de
Diplomado en Odontopediatría
En pacientes medicamente comprometidos
Y con habilidades especiales Versión 1

Sucre - Bolivia

2023

CESIÓN DE DERECHOS

Al presentar este trabajo como requisito previo para la obtención del Título del DIPLOMADO EN ODONTOPEDIATRIA EN PACIENTES MEDICAMENTE COMPROMETIDOS Y CON HABILIDADES ESPECIALES de la Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca, autorizo al Centro de Estudios de Posgrado e Investigación o a la Biblioteca de la Universidad, para que se haga de éste trabajo u documento disponible para su lectura, según normas de la Universidad.

También cedo a la Universidad Mayor, Real y Pontificias de San Francisco Xavier de Chuquisaca, los derechos de publicación de este trabajo o parte de él, manteniendo mis derechos de autor hasta un periodo de 30 meses posterior a su aprobación.

Dra. Pamela Indira Donaire Alcocer
Firma del o la Cursante

Sucre, noviembre de 2023

Dedicatoria

Esta monografía dedico a mis padres, Julio y Sonia que con su ejemplo y amor me apoyan en todo momento para seguir adelante.

A mi Esposo Noel, por brindarme todo su amor, compresión y paciencia para poder culminar este diplomado

A mis hijos Sonyta Valeria y Noel Andrés, que son mi mayor motivación para nunca rendirme en los estudios y ser un ejemplo para ellos.

A mis queridos pacientes del Instituto Nacional de Psiquiatría Gregorio Pacheco, que son los que me inspiran para seguir trabajando con amor en esta noble profesión.

Agradecimientos

A Dios ha sabido guiarme por el camino del bien dándome sabiduría para culminar esta etapa de mi vida y poder servir a los pacientes con discapacidad.

A mi Instituto Nacional de Psiquiatría Gregorio Pacheco por acogerme y permitir ser parte de esta gran familia.

Contenido

1.2 Formulación del tema (problema o propuesta) ..... - 1 -
1.3 Objetivo General ..... - 2 -
1.3.1 Objetivos Específicos ..... - 2 -
1.4 Diseño metodológico ..... - 3 -
1.4.1 Enfoque ..... - 3 -
1.4.2. Tipo de estudio ..... - 3 -
1.4.3 Diseño ..... - 3 -
II MARCO CONTEXTUAL Y TEORICO ..... - 4 -
2.1 Descripción y presentación del tema ..... - 4 -
2.1.1 Marco teórico ..... - 4 -
2.1.2 Ley 223: Ley general para personas con discapacidad en Bolivia ..... - 12 -
2.2.3. Guía del buen trato a pacientes con discapacidad en los servicios de Salud de Bolivia ..... - 12 -
2.2.4. Definición de indicador odontológico ..... - 12 -
2.2.5 Características de un buen indicador ..... - 13 -
2.2.6. Auditoria en salud oral ..... - 14 -
2.2.8 Auditoria de la calidad en odontología. ..... - 15 -
III MARCO CONTEXTUAL ..... - 16 -
3.1 Calidad en odontología europea ..... - 16 -
3.2 Gestión de calidad y la importancia de los indicadores en odontología para Latinoamérica ..... - 16 -
3.3 Indicadores de calidad en los Establecimientos de salud y los servicios de odontología en Bolivia y Chuquisaca ..... - 17 -
3.3.1 Indicadores operacionales: ..... - 17 -
3.4 Indicadores de calidad en los servicios de odontología del Instituto Nacional de Psiquiatría Pacheco y del Instituto Psicopedagógico Ciudad Joven San Juan Dios del departamento de Chuquisaca. ..... - 22 -
IV CONCLUSIONES ..... - 23 -
4.1. Conclusiones ..... - 23 -
4.2. Recomendaciones ..... - 23 -
BIBLIOGRAFÍA ..... - 24 -

I INTRODUCCIÓN

Los indicadores de calidad son la base de todo buen sistema de gestión en salud ya sea público o privado. En el análisis constante de lo que ocurre en la atención odontológica a pacientes con discapacidad a fin de comprobar el cumplimiento de los objetivos que un profesional odontólogo se traza en el consultorio se pueden detectar posibles problemas y aplicar las medidas correctoras necesarias. Este método, denominado Mejora Continua de la calidad en Salud, requiere del conocimiento real de lo que ocurre en el seno de la atención odontológica pues sólo sobre la base de este conocimiento es como se pueden planificar y desarrollar estrategias que permitan gestionar correctamente.

Los odontólogos han realizado considerables esfuerzos para mejorar la calidad de su atención, respondiendo así a la creciente demanda del público de una mejora en la seguridad, una mayor calidad y más transparencia para lograr la satisfacción de los pacientes. Esta monografía pretende demostrar la importancia de la absoluta necesidad de calidad en la odontología para pacientes con discapacidad.

Todas las partes interesadas comparten la corresponsabilidad o responsabilidad conjunta de definir los principios fundamentales de calidad en odontología a fin de lograr los resultados deseados para los pacientes y los familiares en el caso de pacientes con discapacidad, teniendo en cuenta que la responsabilidad primordial recae en los odontólogos y las familias de los pacientes especiales

Los indicadores de calidad en odontología son herramientas de medida gerencial que nos permitirán medir y evaluar el desempeño de nuestras actividades, metas, estrategias y responsabilidades con los grupos de referencia en el consultorio odontológico.

1.2 Formulación del tema (problema o propuesta)

Una de las debilidades en la implementación de los modelos de gestión de los servicios de Odontología para pacientes con discapacidad, es que tanto el sistema de salud público y el subsector privado no le da la debida importancia a la Calidad de la atención otológica a través de los indicadores en salud oral, lo cual es un problema para los odontólogos ya que no cuentan con información relevante para tomar las acciones correctivas del caso.

Esta falta de importancia, control, evaluación y medición de los indicadores en Odontología para pacientes con discapacidad ha aumentado las dimensiones de la crisis por las que pasa los pacientes con discapacidad, sus familias y los mismos profesionales odontólogos en su globalidad, siendo su efecto la percepción de insatisfacción de la calidad de los servicios en Odontología por parte de los pacientes con discapacidad y sus familias.

Por otro lado, en los servicios odontológicos del sistema público funciona un modelo de atención por niveles de complejidad, donde se ha implementado la medición a través de indicadores en salud oral, pero estas no han sido analizadas para poder identificar las fortalezas y debilidades y así tomar las acciones correctivas.

Es así que este trabajo monográfico pretende demostrar que no solamente se necesita contar con un consultorio odontológico moderno para poder satisfacer las necesidades de los pacientes con discapacidad, tiene mucho que ver con los insumos que el odontólogo usa para los tratamientos, el tiempo de tratamientos, el tiempo de espera, los procesos y procedimientos para cada tratamiento, así como la organización dentro del mismo consultorio.

Por lo que se presenta la siguiente pregunta:

¿Qué importancia tendrán los indicadores de calidad en salud oral para brindar una atención odontológica a los pacientes con discapacidad con calidad y calidez que logre la satisfacción de los mismos?

1.3 Objetivo General

Determinar la importancia de los indicadores de Calidad en la Atención odontológica en pacientes con discapacidad

1.3.1 Objetivos Específicos

* Identificar los indicadores de calidad en Salud Oral

* Contextualizar los indicadores de calidad en salud oral para la atención Odontológica a pacientes con discapacidad

* Determinar los parámetros para tener indicadores de calidad en salud oral de pacientes con discapacidad.

1.4 Diseño metodológico

1.4.1 Enfoque

La presente monografía tiene un enfoque cualicuantitativo basado en el análisis y la comprobación de datos e información concreta sobre los indicadores de calidad en a la atención odontológica a pacientes con discapacidad

1.4.2. Tipo de estudio

Estudio de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo.

Descriptivo: Este tipo de estudio usualmente describe situaciones y eventos, es decir como son y cómo se comportan estos fenómenos. Asimismo, mide o evalúa diferentes aspectos, tamaños o elementos de los fenómenos a investigar.

Transversal: Porque se recolectaron datos en un solo corte en el tiempo. Es decir, porque los datos de cada una de las variables se recogieron en un solo momento.

Retrospectivo: El inicio del estudio es posterior a los hechos estudiados y los datos se recogieron de archivos sobre hechos sucedidos

1.4.3 Diseño

No experimental ya que no se manipula variables deliberadamente.

Se basa fundamentalmente en la observación y descripción de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos.

II MARCO CONTEXTUAL Y TEORICO

2.1 Descripción y presentación del tema

2.1.1 Marco teórico

a) Calidad en Salud

Para la organización Mundial de la Salud Calidad en Salud es “asegurar que ***cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado*** para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso”. Considerando que la calidad en salud se mide por el grado de satisfacción del paciente ante cualquier episodio de enfermedad o ingreso en un centro hospitalario. Ofrecer **calidad en salud** significa poner a disposición de los pacientes los mejores medios, infraestructuras y materiales con tal de poder dar la máxima calidad posible.

b) Ciclo continuo de calidad en Salud

En el ámbito de la Salud, el ciclo PDCA se suele emplear para la mejora de los procesos asistenciales sanitarios, este ciclo de mejora continua de la calidad tiene 4 componentes principales:

Planificar o programar las actividades que se van a emprender, consiste en analizar, identificar áreas de mejora, establecer metas, objetivos y métodos para alcanzarlos y elaborar un plan de actuación para la mejora.

Desarrollar (hacer), implantar, ejecutar o desarrollar las actividades propuestas.

En esta fase es importante controlar los efectos y aprovechar sinergias y economías de escala en la gestión del cambio. En muchos casos será oportuno comenzar con un proyecto piloto fácil de controlar para obtener experiencia antes de abarcar aspectos amplios de la organización o de los procesos.

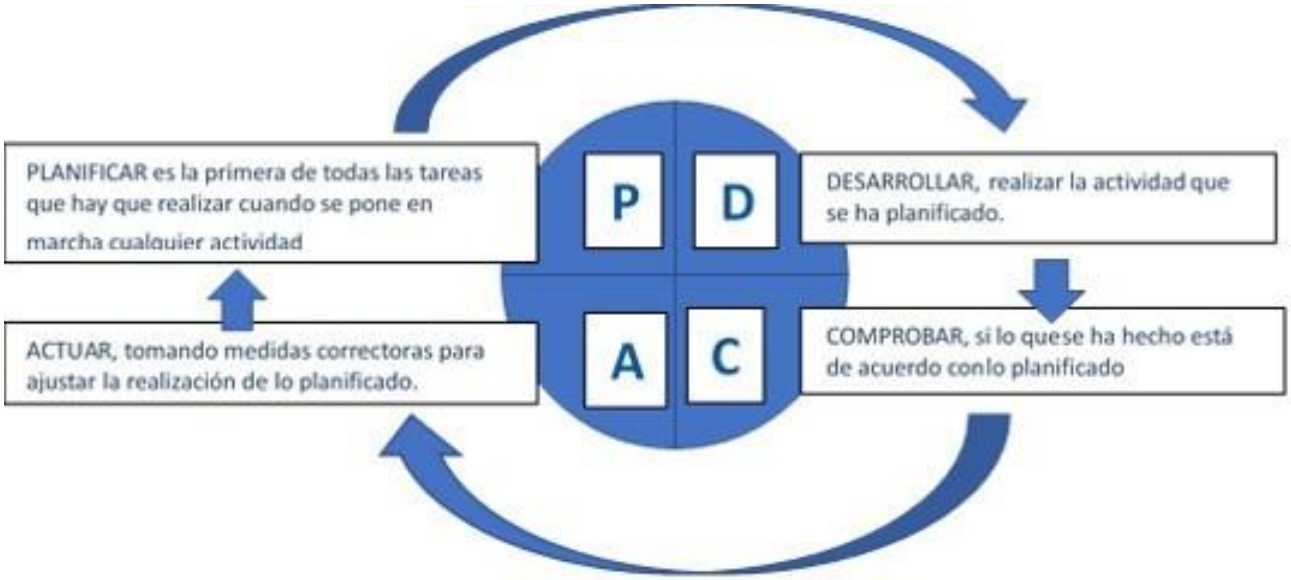
Comprobar, verificar si las actividades se han resuelto bien y si los resultados obtenidos se corresponden con los objetivos. Consiste en analizar los efectos de lo realizado anteriormente.

Actuar, significa aplicar los resultados obtenidos para identificar nuevas mejoras y reajustar los objetivos.

Una vez cubierto el ciclo de mejora se reinicia el proceso puesto que siempre habrá posibilidades para mejorar.

Esquema N° 1

Ciclo PDCA



FUENTE: López Cubino, R.

c) La Calidad en establecimientos de salud

Son numerosos los enfoques que se le han dado al estudio de la Calidad, siendo el enfoque sistémico propuesto por Donabedian, el cual considera tres componentes para su estudio —la **estructura, el proceso y el resultado**—, el que por la experiencia internacional posibilita conocer de manera más acertada la situación de la atención y establecer a partir de ello un monitoreo para su evaluación, el que identifique las desviaciones de lo deseado para su

modificación.[1]

En la **estructura** se conoce y se evalúa con que estamos trabajando, desde los recursos, las normas y reglamentos hasta las instalaciones; en el **proceso** se identifica como estamos efectuando las acciones; y por último, los **resultados** nos proporcionan el conocimiento de los objetivos y propósitos logrados. En última instancia es la consecuencia que tiene el proceso de atención con el subsiguiente cambio en el estado de salud.

d) Indicadores en salud

En el campo de salud existe conceptos relacionados con lo que son los indicadores: es dato que es la unidad primaria y este genera un indicador, este a su vez, genera información que posteriormente se convierte en conocimiento; por lo que un indicador en salud es “es una medición que refleja una situación determinada, todo indicador de salud es una estimación medible con cierto grado de imprecisión de una dimensión determinada de la salud en una población especifica.

e) Calidad en Odontología

Es un proceso repetitivo que implica a profesionales de la odontología, pacientes y otras partes interesadas, cuyo fin es desarrollar y mantener objetivos y medidas que permitan alcanzar resultados óptimos en materia de salud buscando la satisfacción del paciente que acude a la consulta odontología.

f) Indicadores en Odontología

Los indicadores de calidad en salud oral son la base de todo buen sistema de gestión. En el análisis constante de lo que ocurre en la clínica dental a fin de comprobar el nivel de cumplimiento de los objetivos marcados, se pueden detectar posibles anomalías y aplicar las medidas correctoras necesarias.

---

[1] *Dr. Oscar Adolfo Fernandez* Fuente: *Coordinador Odontológico, Centro para la atención odontológica de pacientes con riesgo médico. Cátedra de Patología y Clínica Bucodental, Facultad de Odontología, Universidad de Buenos Aires*

A esto se denomina mejora Continua de la Calidad y requiere del conocimiento real de lo que ocurre en el seno de la clínica dental, pues sólo sobre la base de este conocimiento es como se pueden planificar y desarrollar estrategias que permitan gestionar correctamente.

La atención odontológica en un servicio, genera diariamente gran cantidad de DATOS que no sirven de nada si no se contextualizan, categorizan, corrigen o agregan a otros. Es decir, si no se procesan para convertirlos en INFORMACIÓN, y darlos a conocer.

Estos indicadores deben monitorizarse, controlar y evaluar para que según los resultados se vaya mejorando constante y buscar la satisfacción de los pacientes con discapacidad y las familias de estos cuando acuden a la consulta odontologías.

Estos indicadores de Calidad para Odontología en pacientes con Discapacidad son:

1. **Tasa de retención de pacientes:** mide la cantidad de pacientes que regresan a la clínica después de su primera visita. Una tasa de retención alta es indicativa de una buena experiencia del paciente.
2. **Número de citas perdidas:** mide la cantidad de citas que no se cumplen en comparación con el número total de citas programadas. Una alta tasa de citas perdidas puede ser indicativa de una falta de compromiso del paciente o de la falta de comunicación por parte del personal de la clínica.
3. **Tiempo de espera:** mide el tiempo que un paciente debe esperar antes de ser atendido en la clínica. Un tiempo de espera corto puede ser un indicador de la eficiencia de la clínica, mientras que un tiempo de espera largo puede sugerir problemas en la programación de citas o en la gestión del tiempo del personal de la clínica.
4. **Tasa de éxito de los tratamientos:** mide la efectividad de los tratamientos ofrecidos por la clínica. Una alta tasa de éxito de los tratamientos puede ser un indicador de la calidad de la atención odontológica ofrecida por la clínica.
5. **Nivel de satisfacción del paciente:** mide el nivel de satisfacción del paciente con su experiencia en la clínica. Los pacientes pueden ser invitados a completar encuestas o cuestionarios para medir su nivel de satisfacción.
6. **Tasa de infecciones y complicaciones:** mide el número de infecciones y complicaciones que se producen en la clínica. Una tasa alta de infecciones y complicaciones puede ser un indicador de problemas en la higiene y seguridad de la clínica.
7. **Nivel de productividad del personal:** mide la cantidad de trabajo que el personal de la clínica realiza en un período determinado de tiempo. Una alta productividad puede ser indicativa de una gestión efectiva del tiempo y de la eficiencia en la atención dental.

8. **Tiempo promedio de atención por paciente:** mide el tiempo que el personal de la clínica dedica a cada paciente en promedio. Un tiempo de atención corto puede ser indicativo de una atención apresurada, mientras que un tiempo de atención largo puede ser indicativo de problemas en la eficiencia de la clínica.
9. **Tasa de errores en la facturación:** mide la cantidad de errores que se producen en la facturación de los pacientes. Una tasa alta de errores en la facturación puede ser indicativa de problemas en la gestión financiera de la clínica.

También podrían ser considerados otros indicadores de mejora, como el número de pacientes atendidos por día o la facturación de la clínica dental.
En este sentido, esta tarea, aunque a priori pueda parecer complicada, una vez puesta en práctica y descubiertas las ventajas de su aplicación, se convierte en una herramienta de gestión de la que ya no resulta fácil prescindir.

g) indicadores de calidad en odontología

Tomando en cuenta los indicadores de calidad en salud, específicamente en los consultorios de odontología o los servicios de odontología de establecimientos de salud, se puede agrupar en tres importantes indicadores:

- De estructura
- De proceso
- De resultado

Indicadores de estructura en un servicio de odontología.

- **Estos se refieren al Recurso Humano,** es decir al profesional odontólogo que trabaja ya sea en subsistema público, privado o de seguridad a corto plazo, es muy importante la formación o perfil profesional de los odontólogos para poder cumplir con las funciones dentro un servicio odontológico o un consultorio dental según normativas vigentes. Este perfil profesional debe estar acorde a las normas de caracterización de cada establecimiento de salud, es decir de acuerdo a su nivel de complejidad o nivel de atención. Para la atención a pacientes con discapacidad y medicamente comprometidos, la formación de los profesionales odontólogos debe

estar basado en lo que es la atención primaria en salud para los primeros niveles (educación, promoción de la salud oral y prevención de enfermedades bucodentales) y lo que son las atenciones complejas por especialistas para los dos últimos niveles de atención donde se requiere una atención de mayor complejidad.

- **Insumos, materiales y dispositivos odontológicos**

En la práctica odontológica, **los insumos dentales** son elementos esenciales que permiten a los profesionales de la odontología llevar a cabo su labor de manera efectiva y segura. Estos insumos comprenden una amplia gama de productos, que son fundamentales para brindar atención dental de calidad.

Los insumos odontológicos son todos aquellos materiales, materiales y dispositivos utilizados en la práctica de la odontología. Estos elementos son necesarios en todas las etapas de la atención en salud oral, desde el diagnóstico hasta el tratamiento y la prevención[2].

Los insumos o materiales que usan los profesionales odontólogos son tan importantes como sus conocimientos, destrezas y experiencia en el sector. No se puede olvidar que el campo de trabajo es la boca y cualquier material no higiénico o de mala calidad puede acarrear desde una infección, enfermedad incluso la muerte. Pero no solo es importante el conocimiento de la forma de su uso o preparación si no que los insumos odontológicos sean suficientes, y de acorde al nivel de atención, el registro de mis mismos, el descargo para un mayor control no solo de cuanto se utiliza o usa, si no para un control de la fecha de vencimiento.

La tasa de uso o tasa de rendimiento de los insumos odontológicos ayuda al profesional odontólogo a la organización y distribución de los mismos dentro el consultorio dental. Esto hará que haya un control de calidad en cuanto a su uso y rendimiento.

En odontología un dispositivo es toda pieza o elemento que es necesario para la consulta odontológica pero que no está en relación o no entra en contacto con la cavidad oral; unos ejemplos que se pueden nombrar: algodoneros o porta algodones, porta desperdicios, riñoneras, tambores metálicos.

[2] https://fordental.co/la-importancia-de-los-insumos-dentales

- **Instrumental y equipamiento odontológico**

En esta categoría **(instrumental)** se encuentran todas las herramientas que utiliza el odontólogo sujetándolos para realizar los tratamientos odontológicos, bajo proceso y procedimientos según protocolos d atención en odontología y para cada tratamiento o especialidad.

Los odontólogos y todo el personal de odontalgia que trabaja en un consultorio dental debe conocer y manejar el instrumental de odontología que forma parte del día a día de la profesión. Al igual que los insumos, la organización del instrumental odontológico, su almacenamiento y cuidado favorecerá para brindar una atención de calidad a los pacientes.

Según las técnicas bucodentales que sean necesarias realizar en cada caso, los profesionales de salud dental utilizarán diferentes instrumentos de uso dental. Conforme a sus características y usos, distinguimos varios tipos.

El equipamiento que tiene una vital importancia en los servicios de odontología, ya que no solo serán las herramientas de trabajo si no que son indicadores para brindar una atención de calidad a los pacientes y conseguir la satisfacción de estos y sus familias. Está compuesto por elementos con los cuales se lleva a cabo las técnicas, métodos o tratamientos.

Es importante contar con equipo dental de la más alta calidad, para brindar un servicio más eficiente, lo cual proporciona mayor seguridad, confianza y comodidad.
Existen elementos imprescindibles; como el sillón dental, lámparas, escupideros, compresores, mesa instrumental, RX, esterilizadores equipos de ultrasonido etc.,

i. Indicadores de Proceso en un servicio de odontología.

Para que estos indicadores puedan ser medibles deben estar basados en, leyes (ley del medicamento, ley de la persona con discapacidad, ley del ejercicio medico profesional), normas nacionales; protocolos de atención, procesos y procedimientos, guías, manuales, y reglamentos ya sean estos nacionales o departamentales. Ya

descritos en los indicadores de calidad en odontología para pacientes con discapacidad. Tasa de retención de pacientes, Número de citas perdidas, Tiempo de espera, Tasa de infecciones y complicaciones, Nivel de productividad del personal, Tiempo promedio de atención por paciente, Tasa de errores en la facturación

ii. Indicadores de resultado en la atención odontológica.

La atención en salud y sobre todo la atención odontológica de los pacientes con discapacidad es derecho en forma digna en los establecimientos de salud; parte de esa forma de atención se refiere a la calidad en la atención.
La satisfacción del usuario o paciente en sus demandas y expectativas es parte del estándar o indicador de calidad de atención.
La satisfacción del usuario con discapacidad respecto a la calidad de los servicios de Odontología es un tema complejo pues está relacionado a factores como edad, ingresos, educación, entre otros. Siendo actualmente un factor importante para generar planes de gestión en las instituciones de salud

La forma de tratar la satisfacción del usuario ha cambiado con el tiempo. Primero se ligó a expresiones como calidad asistencial y rendimiento del servicio (evaluado directamente por el usuario). Luego fue concebida como una medida del resultado de la interacción profesional-paciente. Asimismo, se empezó a considerar su carácter multifactorial relacionándolo con variables como sexo, edad, condición laboral, entre otras.
La satisfacción de los usuarios que asisten al servicio de odontología o a un consultorio dental puede mejorar con la aplicación de estrategias que simplifiquen y agilicen los procesos de atención en las instituciones de salud.

La satisfacción del usuario externo es el grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que ésta le ofrece, y, considera usuario externo, a la persona que acude a un establecimiento de salud para recibir una atención de salud de manera continua y con calidad, en el contexto de familia y comunidad.

La literatura ahonda información sobre satisfacción del usuario en diversas áreas de medicina excluyendo al área propiamente odontológica. Por ello, es necesario conocer

el nivel de satisfacción de este usuario en particular para poder realizar los cambios o adecuaciones en la atención odontológica hospitalaria.

Otros ejemplos de indicadores de resultados medibles son la reducción de la mortalidad, la reducción de las prevalencias de caries y enfermedad periodontal, la reducción en las atenciones de urgencias, los incidentes o daños adversos, la resolutividad de los servicios odontológicos y la mejora de la experiencia del paciente.

2.1.2 Ley 223: Ley general para personas con discapacidad en Bolivia

Esta ley garantiza a las personas con discapacidad, el ejercicio pleno de sus derechos y deberes en igualdad de condiciones y oportunidades, trato preferente bajo un sistema de protección integral. Define las garantías para el ejercicio de los derechos y las acciones que deben promover los distintos órganos del poder ejecutivo

2.2.3. Guía del buen trato a pacientes con discapacidad en los servicios de Salud de Bolivia

En el marco de los derechos de las Personas con Discapacidad, es necesario efectuar acciones que fortalezcan la cultura del buen trato, proporcionando información sobre las características, conductas, terminología y trato adecuados con pautas básicas más acertadas para la atención a este sector vulnerable y evitar el exceso de atención, sobreactuación o sobreprotección que el personal puede generar, dando lugar a una situación incómoda para las personas con discapacidad. Previniendo que los servidores públicos de salud efectúen conductas inadecuadas, inoportunas e inapropiadas que en la mayoría de los casos no se producen de forma consciente

Promocionar en buen trato en los servicios de odontología ya sea en el subsistema de salud público, privado o de seguridad a coroto plazo debería considerarse y la percepción como satisfacción o insatisfacción de los pacientes se considera un indicador de calidad siendo el resultado de la atención recibida.

2.2.4. Definición de indicador odontológico

Los indicadores en salud oral son medidas que cuantifican y permiten evaluar dimensiones del estado de buco – dental de la población. Representan medidas de resumen que capturan información relevante sobre distintos atributos y dimensiones del estado y desempeño del sistema de salud. La construcción de un indicador puede significar desde contabilizar un fenómeno de

salud mediante números absolutos, establecer razones, tasas o índices más sofisticados, por lo tanto, un indicador es una característica o variable que se puede medir.

El Programa de Salud Oral para la evaluación de las actividades odontológicas dispone de indicadores odontológicos, que nos permiten el análisis y la interpretación de los resultados para la toma de decisión en la gestión y de esta manera mejorar la calidad de la atención en los diferentes centros de atención odontológica dependientes del Ministerio de Salud, es en ese sentido que por ejemplo a través del registro adecuado del odontograma se puede obtener el índice CPO-D y ceo de igual forma el indicador de cobertura se obtiene cuando en el expediente se registra adecuadamente la primera consulta, es así que es necesario tener claro lo siguiente:

Primera Consulta es la primera vez en el año que el paciente acude al establecimiento de salud para la consulta odontológica, donde se elabora la historia clínica.

Consultas Nuevas. Se refiere al paciente que viene al establecimiento de salud por una patología determinada y se le inicia el tratamiento.

Consultas Repetidas. Se refiere cuando el paciente vuelve a la re-consulta de la misma pieza dentaria por la cual ya fue atendido anteriormente para continuar o terminar el tratamiento.

2.2.5 Características de un buen indicador

- Disponibilidad: Los datos básicos para la construcción del indicador deben ser de fácil obtención sin restricciones de ningún tipo.

- Simplicidad: El indicador debe ser de fácil elaboración.

- Validez: Significa que éstos deben tener la capacidad de medir realmente el fenómeno que se quiere medir y no otros.

- Especificidad: Si un indicador no mide realmente lo que se desea medir, su valor es limitado, pues no permite la verdadera evaluación de la situación al reflejar características que pertenecen a otro fenómeno paralelo.

- Confiabilidad: Los datos utilizados para la construcción del indicador deben ser fidedignos (fuentes de información satisfactorias).

• Sensibilidad: El indicador debe ser capaz de poder identificar las distintas situaciones de salud aún en áreas con distintas particularidades, independientemente de la magnitud que ellas tengan en la comunidad. 23 Ministerio de Salud, Bolivia. Manual de Normas de Salud Oral 2006 – 2010.

• Alcance: El indicador debe sintetizar el mayor número posible de condiciones o de distintos factores que afectan la situación descrita por dicho indicador. En lo posible el indicador debe ser globalizador. 7.3 UTILIDAD. Cuando los indicadores de salud oral cumplen con los requisitos antes señalados, contribuyen a:

• El conocimiento del estado de salud oral de las poblaciones.

• Establecer comparaciones entre países.

• La determinación de las inequidades en salud oral.

• La estratificación de grupos de riesgo.

• La identificación de áreas críticas.

• El monitoreo de la calidad de vida en poblaciones.

2.2.6. Auditoria en salud oral

Uno de los conceptos que se aplican a la auditoria odontológica es que transmite la idea de aquello que un odontólogo auditor hace en su día a día. La auditoría es el examen detallado, realizado por un odontólogo legalmente habilitado con la finalidad de verificar la propuesta, el andamiento y/o la situación final del tratamiento odontológico indicado por el dentista operacional, considerando conformidad técnica, indicación, viabilidad y oportunidad del tratamiento propuesto.

Para Carvajal Hugo y Pamela Donaire en su artículo AUDITORIA EN ODONTOLOGÍA, COMO PREVENCIÓN DE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL POR MALA PRAXIS “Es el control y la evaluación del conjunto de acciones derivadas de la interacción en la estructura, el proceso, los resultados e impactos de todo un equipo interdisciplinario de atención, en EL SERVICIO de Salud Oral, involucrando la totalidad de los actores en torno al paciente”

2.2.7. Auditoria en odontología.

La auditoría aplicable al área odontológica es una función de servicio, pues debe estimular las buenas relaciones entre todos los segmentos envueltos en el proceso, teniendo como foco principal la mejora de la calidad. No debe tener carácter de fiscalización y, si de regulación, auxiliando en la toma de decisiones para la mejora de la calidad de servicios.

Entendemos que son visiones muy limitadas de auditoria odontológica, de la forma como la conocemos hoy, pues no hacen mención de algunas de sus funciones importantes, como la de apoyo a la gestión, cumpliendo la legislación vigente y educacional cuanto, al acto de la auditoria, sin embargo, por ser muy reciente aún están en fase de construcción y solidificación sus conceptos.

La auditoría odontológica es el examen detallado realizado por un odontólogo legalmente habilitado con el fin de verificar la propuesta, el progreso y / o la situación final del tratamiento dental indicado; considerando la declaración de conformidad técnica, tratamiento posible y apropiado propuesto. (Juhas, 2007).

2.2.8 Auditoria de la calidad en odontología.

Verifica que los procesos que conforman la totalidad de la atención de pacientes en odontología se cumplan cabalmente, de acuerdo a los estándares de calidad previamente establecidos, buscando los resultados que sirvan para retroalimentar el debido funcionamiento del servicio.

La diferencia fundamental de la auditoria en odontología con la auditoría general, es que no es de carácter punitivo, y solo se convierte en la garantía de la calidad del servicio, se comparara la calidad observada con la calidad deseada.

III MARCO CONTEXTUAL

3.1 Calidad en odontología europea

Desde la mirada del marketing, la investigación en calidad de servicios de salud crece rápidamente a partir de los años 80 con la propuesta de los modelos de GRONROOS (1984); Parasunaman et al. (1988) y más adelante en los años 90 con los aportes de Cronin, etc al (1994).

Donde se plantea un modelo de calidad en los servicios de salud que brindan atención dental en primer lugar las diferencias entre “el servicio esperado (expectativas) y el percibido por el paciente y su familia

3.2 Gestión de calidad y la importancia de los indicadores en odontología para Latinoamérica

Países como México, Brasil, Chile, Argentina y Perú fueron los primeros países en Latinoamérica donde toma importancia a lo que es la gestión de calidad en odontología y sus indicadores para la atención a pacientes con discapacidad.

Uno de los ciclos de mejora continua de la calidad tomando en cuenta como un Indicador son las auditorías al acto odontológico o al mismo servicio (en físico) donde el profesional odontólogo desarrolla sus actividades.

Aun así, teniendo esta información en general y escasa para lo que es la atención odontología en pacientes con discapacidad, los indicadores para la prestación de servicios dentales a estos pacientes deben ser con mayor especificidad, tomando en cuenta:

- Indicadores de estructura: infraestructura, inmobiliaria, equipamiento medicamentos, insumos, materiales y suministros odontológicos, así como la formación del recurso humano en la atención a pacientes con discapacidad.
- Indicadores de Proceso: la aplicación de toda la normativa vigente, protocolos, procesos y procedimientos, guías y vías clínicas.
- Indicadores de Resultado: la satisfacción o insatisfacción de los pacientes con dicacidad y sus familias ante la atención brindada en los consultorios odontólogos.

En la actualidad solamente esos países mencionados ofertan la formación continua en pacientes con discapacidad, ya sean diplomados, maestrías y en el mejor de los casos especialidad.

3.3 Indicadores de calidad en los Establecimientos de salud y los servicios de odontología en Bolivia y Chuquisaca

En primera instancia se da inicio a la implementación de programas y áreas iniciando con el personal administrativo del Ministerio de Salud y Deportes y los SEDES respectivamente, siendo estas la instancias para el seguimiento, control monitoreo y cumplimiento de normativas vigentes en cuanto a la atención en salud a personas con discapacidad.

El programa Nacional de Salud Oral dependiente del Ministerio de Salud y Deportes contemplan indicadores en salud oral en general cómo:

3.3.1 Indicadores operacionales: Los indicadores operacionales miden el trabajo realizado, ya sea en función de la cantidad o de la calidad de él, miden la cantidad de actividades y procedimientos realizados, en relación con metas o estándares establecidos previamente. También existen diversos rubros relacionados con la salud, en los cuales, con frecuencia se elaboran indicadores.

3.3.2 Indicadores de Política Sanitaria: Este tipo de indicadores lo constituye la asignación de recursos, expresada como la proporción del producto nacional bruto invertido en actividades relacionadas con servicios de salud.

La distribución de recursos con relación a población es otro indicador que puede ser definido como la relación entre el número de camas de hospital, médicos u otro personal de salud y el número de habitantes en distintas regiones del país.

3.3.3 Indicadores Sociales y económicos: Se pueden mencionar, la tasa de crecimiento de la población, su producto geográfico bruto, la tasa de alfabetismo de adultos, indicadores de las condiciones de vivienda, de pobreza, de disponibilidad de alimentos.

Las fuentes de información para elaborar estos indicadores suelen estar disponibles en instituciones relacionadas con la seguridad social, políticas económicas y de planificación y demográficas.

3.3.4 Indicadores de prestación de Salud (de actividad): La disponibilidad de servicios, su accesibilidad (en términos de recursos materiales), indicadores de calidad de la asistencia,

indicadores de cobertura pueden ser desagregados por subgrupos de población de acuerdo con políticas de focalización de recursos en determinados grupos.

3.3.5 Indicadores de cobertura: La cobertura se refiere al porcentaje de una población que efectivamente recibe atención en un período definido. Indicadores del Estado de Salud: Estos indicadores son los más usados.

3.3.6 Indicadores de estructura para el Programa Nacional de Salud Oral. Contiene indicadores que miden la adecuación cultural, accesibilidad física a los servicios de salud, estado de la oferta, las condiciones de trabajo, la disponibilidad de sistemas de apoyo y la equidad en la distribución de los recursos de salud y el personal.

3.3.7 Indicadores de proceso para el Programa Nacional de Salud Oral incluye indicadores de costo, actividad y utilización de servicios. Muestra la forma como se utilizan los recursos disponibles en la producción por servicio o por producto, su influencia sobre el acceso económico a la atención hospitalaria y la sustentabilidad de los servicios.

3.3.8 Indicadores de resultado para el Programa Nacional de Salud Oral. Presentan a los indicadores resultados como consecuencia del proceso y los cambios en el estado de salud de los pacientes atribuibles a la atención de salud anterior. Depende de la calidad de la atención que se provee. Muestra el desempeño general de una unidad y/o programa de salud.

3.3.9 indicadores operacionales de salud oral.

i. **indicadores epidemiológicos de salud oral** Los Indicadores o Índices epidemiológicos de salud oral se utilizan con frecuencia en:

La investigación odontológica.
En los levantamientos de salud bucal se emplean para cuantificar y comparar la prevalencia de caries dentales y enfermedades periodontales, entre otras enfermedades bucales, en diferentes poblaciones.

En las investigaciones clínicas se usan para comparar los efectos de intervenciones o tratamientos determinados producen sobre la salud bucal del grupo experimental o beneficiado en relación con los grupos de control u otras poblaciones que resulten de

interés. Se utiliza en enfermedades con alta prevalencia y desigual distribución entre la población, ejemplo: Caries y Periodontopatías.

Permite conocer el estadio clínico de la enfermedad en cada individuo lo que facilita la comparación entre las poblaciones.

- **Indicadores epidemiológicos para la caries dental** Para el estudio de la caries dental existen varios indicadores odontológicos, los cuales han sido estudiados durante varias décadas.

  * ÍNDICE DE CPO-D. Fue desarrollado por Knutson, Klein y Palmer y durante un estudio del estado dental y la necesidad de tratamiento de niños asistentes a escuelas primarias en Hagerstown, Maryland, EUA, en 1935.

  * INDICE DE KNUTSON. Es el porcentaje de individuos que ofrece señales presentes o pasadas del ataque de caries. El interés que se tiene para este índice es saber qué porcentaje de la población se encuentra con caries. La medición en el índice de Knutson es realizar el conteo de personas con caries sobre la población total. Los parámetros de evaluación de prevalencia de caries son los siguientes: Mayor al 95 % Prevalencia alta Entre 80 y 95 % Prevalencia media Menor a 80% Prevalencia baja

  * ÍNDICE DE KLEIN Y PALMER. Señala la experiencia de caries tanto presente como pasada, se obtiene de la sumatoria de los dientes permanentes Cariados, Perdidos y Obturados, incluyendo las extracciones Indicadas, entre el total de individuos examinados, se consideran sólo 28 dientes.

  * ÍNDICE DE CARIES DENTAL - ceo-d: Es el Índice ceo-d adoptado por Gruebbel para dentición temporal en 1944. Se obtiene de igual manera, pero considerando sólo los dientes temporales cariados, extraídos y obturados. Se consideran 20 dientes.

  * ÍNDICE DE CLUNE O ÍNDICE DE EFICACIA MASTICATORIA Se basa en la observación de los cuatro primeros molares permanentes, asignándole un puntaje a cada condición con un máximo de 40 puntos, 10 para cada molar. Sano: se le dan 10 puntos. Por cada superficie obturada: se resta 0.5 puntos. Por cada superficie cariada: se resta un punto. Extraído o extracción indicada por caries: se restan 10 puntos. Posteriormente se suma el valor obtenido de los cuatro dientes y se obtiene el porcentaje tomando como 100% el valor de 40 puntos.

* ÍNDICE DE HIGIENE ORAL (IHOS) Este índice permite valorar de manera cuantitativa los diferentes grados de higiene bucal, para ello se examinan 6 dientes; el incisivo central superior derecho, el incisivo central inferior izquierdo, dos primeros molares superiores y dos primeros molares inferiores. Para obtener este índice se debe realizar el examen con sonda periodontal, es un índice que tiene por finalidad expresar cuantitativamente el grado de higiene oral. Este índice para medir los niveles de placa bacteriana y de cálculo, asigna los siguientes valores; Placa.

* ÍNDICES UTILIZADOS PARA EVALUAR ENFERMEDAD GINGIVAL Y PERIODONTAL La “Medición de los problemas Periodontales” a través de indicadores, implica que los mismos deberán ser lo suficientemente representativos para que puedan “registrar más que la presencia o ausencia de una dolencia del periodonto, dar una buena idea de la severidad de la dolencia en los individuos por ella afectados”.

* ÍNDICE DE O'LEARY PLACA BACTERIANA DIENTES TEMPORARIOS El índice O'Leary: fue el propuesto en 1972 por O’Leary Drake Taylor. Es un método de registro simple para identificar las superficies dentarias con placa dento-bacteriana, este índice no registra a las caras oclusales.

* ÍNDICE DE NECESIDAD DE TRATAMIENTO COMUNITARIO (INTPC): Conocido por sus siglas en inglés (COMMUNITY PERIODONTAL INDEX OF TREATMENT NEEDS: CPITN), y también como índice periodontal de la comunidad (IPC) como aparece en el manual de encuestas de la OMS, registra las condiciones periodontales más comunes y tratables: sangramiento e inflamación gingival, bolsa periodontal y cálculos. Divide la boca en seis sextantes definidos por los números dentales:

*ÍNDICE DE DEAN - FLUOROSIS DENTAL Es el más utilizado y válido para encuestas en zonas de bajo contenido de flúor, que para estudios de fluorosis, este índice apunta a los dientes más afectados de la boca y lo hace en una escala del 0 (normal) al 5 (grave)

* ÍNDICE DE HELKIMO - ALTERACIONES TÉMPORO MANDIBULAR De acuerdo a la OMS el criterio de diagnóstico para la detección de disfunción en la ATM es el siguiente, que es un examen rápido y simplificado: ATM Normal: Sin dolor, ruidos u otros signos. Chasquido Pequeño: ATM con un chasquido que se siente al abrir y cerrar la boca. Bloqueo Auto correctivo: La ATM es la dislocación que se produce al abrir y cerrar la boca, sin embargo, se reubica sin la intervención del profesional.

Dislocación de la ATM: Hay una dislocación espontánea al abrir la boca, requiere tratamiento profesional. Dolor en la ATM: Existe dolor en la ATM, pudiendo irradiarse a la cabeza, cuello, hombro del lado del problema de la ATM.

* OTROS INDICADORES PARA INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA EN SALUD ORAL Prevalencia de caries. - es la presencia de personas con caries en un lugar y un tiempo determinado

Cuando este aumento se produce en el lapso de un año, se denomina; incremento anual. La incidencia indica las nuevas caries aparecidas en un periodo de tiempo, normalmente se expresa “cuantas caries se produjeron en un año”. Si los registros dentales anteriores están disponibles es posible verificar dicha incidencia por medio de nuevas obturaciones o caries aparecidas en la actualidad.

ii. **Indicadores para evaluar actividades odontológicas** Miden cualitativamente y cuantitativamente el desarrollo de un programa.

* INDICADOR DE COBERTURA. Es el porcentaje de población captada por primera vez en un determinado servicio con relación a la población universo. Nos permite determinar la relación entre lo programado y lo realizado.

* INDICADOR DE PRODUCTIVIDAD. Número de actividades clínicas producidas por unidad de recursos disponibles en un tiempo determinado.

* INDICADOR DE RENDIMIENTO (Responsables Departamentales de Odontología y Coordinadores de Red de Odontología) En salud oral el rendimiento es el promedio de pacientes atendidos en una unidad operativa y tiempo determinado. El promedio de pacientes atendidos en un tiempo determinado, permite conocer el Rendimiento de las Unidades Operativas de un área de salud

* INDICADOR DE EFICACIA Este indicador mide el número de tratamiento odontológico integral terminado (TOIT) sobre la base de la cobertura.

iii. **Indicadores de educación** La educación debe ser entendida como un proceso de enseñanza - aprendizaje de conocimientos, actitudes destrezas destinadas a facilitar los cambios voluntarios de comportamiento que conduzcan al mejoramiento y protección de la salud bucal, tanto en Unidades Educativas, individuos, familias y la comunidad. La educación en la salud oral es un componente que tiene el propósito de estimular la comprensión y aceptación por parte de la comunidad, del valor que tienen las medidas de prevención para conservar la salud bucal. La evaluación del

componente educativo será realizada a través de encuestas sobre conocimientos, actitudes y practicas CAP.

Dentro de lo que es el Servicio Departamental de Salud de Chuquisaca (SEDES) si bien existe un área específicamente de Salud Oral, no están delimitados indicadores de calidad para la atención odontología apacientes con discapacidad.

3.4 Indicadores de calidad en los servicios de odontología del Instituto Nacional de Psiquiatría Pacheco y del Instituto Psicopedagógico Ciudad Joven San Juan Dios del departamento de Chuquisaca.

El único indicador que manejan los dos servicios de odontología que prestan atención a pacientes con discapacidad son estos dos institutos que brindan atención especializada a pacientes con discapacidad mental a usuarios de 18 año en adelante y de 0 a 18 años respectivamente.

Dejar la boca completamente sana bajo lo que es el INDICADOR DE TOIT (tratamiento integral terminado) en pacientes con enfermedad mental se torna complicado, por lo que los protocolos de atención en estos dos institutos deben ser específicos y diferenciados de los demás establecimientos de salud. Este indicador, si bien se cumple en un porcentaje bajo es el

IV CONCLUSIONES

4.1. Conclusiones

* Poder contextualizar los indicadores de calidad en odontología para pacientes con dispendiad es muy importante ya que de estos dependerá la satisfacción de estos y sus familiares

* Se identifica que los indicadores de calidad en odontología para atención a pacientes con discapacidad más importantes son los de estructura, proceso y resultado, siendo uno de las más relevantes el de resultado que refleja la satisfacción del paciente y su familia

* Se llega a la conclusión que el Indicador de Calidad TOIT (Tratamiento Integral terminado) es un indicador de Eficacia difícil de alcanzar en pacientes con discapacidad mental es el más utilizado en los pacientes con discapacidad para brindar una atención integral.

4.2. Recomendaciones

- Los odontólogos tanto de consulta privada, seguridad a corto plazo y subsistema publico deben contemplar en sus planes de acción los indicadores de calidad para la atención a pacientes con discapacidad y brindar una atención de calidad

- Promover la importancia de la implementación de indicadores de calidad en su totalidad

- Crear una cultura de calidad y calidez en la atención odontológica a pacientes con discapacidad

- Los profesionales odontólogos deben actualizarse en lo que son los protocolos, guías, y vías clínicas de atención a pacientes con discapacidad

- Se debe socializar con el ministerio de salud los temas presentados en el diplomado para que ellos puedan tomar en cuenta y crear normativas que rijan el actuar del odontólogo para poder presentar atención a los pacientes con discapacidad, ya que actualmente se carecen de estos documentos específicos.

BIBLIOGRAFÍA

Ayach, C., Saliba Moimaz, S. A., & Saliba Garbin, C. A. (2013). Auditoria no Sistema Único de Saúde: o papel do auditor no serviço odontológico. *Soc. Saúde , 22*(1), 237 - 248. Recuperado el 12 de Junio de 2023, de https://www.scielo.br/j/sausoc/a/KJt3nwSGcBZMnGh5QHFFC6v/?lang=pt&format=pdf

Blacutt Paniagua, R., Larico Rojas, M., & Hinojosa Gallo, W. (2021). *Norma Nacional de Bioseguridad en Odontología.* La Paz, Bolivia: Ministerio de Salud y Deportes. Recuperado el 10 de Junio de 2023, de https://www.minsalud.gob.bo/index.php/component/jdownloads/?task=download.send&id=703&catid=23&m=0&Itemid=646

Chávez, J. E. (18 de Octubre de 2021). Salud Pública, Gestión Sanitaria, Auditoría Clínica y Ciencias Forenses en el Posgrado y Especialización en Estomatología. *Rev. Estomatol. Herediana, 31*(3), 225 - 236. doi:https://doi.org/10.20453/reh.v31i3.4054

De La Galvez Murillo, A., & Lunas Orozco, J. (2008). *Obtención del Consentimiento Informado.* La Paz, Bolivia: Ministerio de Salud y Deportes. Recuperado el 10 de Junio de 2023, de https://www.minsalud.gob.bo/images/Documentacion/dgss/Area_de_Calidad/65%20consentimiento%20informado.pdf

Gaitán, H. F., Mendoza, F. S., & Colmenares, G. G. (30 de Diciembre de 2013). Barreras físicas y estructurales para el tratamiento odontológico de personas con discapacidad motora. *Rev. Nacional de Odontología, 9*(17), 41 - 46. doi:https://doi.org/10.16925/od.v9i17.574

Hugo Eduardo Carvajal Oviedo, Donaire, A. P., Echeverría, M. C., Céspedes, N. P., Tango P. P (2020). AUDITORIA EN ODONTOLOGÍA, COMO PREVENCIÓN DE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL POR MALA PRAXIS. *Rev. Vis.dent, 23*(3), 17 - 31. Recuperado el 15 de Junio de 2023

Luna Orozco, J. (2008). *Manual de Auditoría en salud y Norma Técnica.* La Paz, Bolivia: Serie de Documentos técnico - Normativos Ministerio de salud y deportes. Recuperado el 10 de Junio de 2023, de

https://www.minsalud.gob.bo/images/Documentacion/dgss/Area_de_Calidad/63%20Manual%20de%20auditoria.pdf

Luna Orozco, J., & Carrasco, M. (2008). *Norma Técnica para el Manejo del Expediente Clínico.* La Paz, Bolivia: Ministerio de Salud y Deportes. Recuperado el 10 de Junio de 2023, de https://www.minsalud.gob.bo/images/Documentacion/dgss/Area_de_Calidad/64%20Norma%20expediente%20clinico.pdf

María Isabel de Fátima Luengas Aguirre, E. L. (2017). Atención odontológica a personas con discapacidad intelectual:. *Asociación Dental Mexicana, 74*(5), 269 - 274. Recuperado el 12 de Junio de 2023, de https://www.medigraphic.com/pdfs/COMPLETOS/adm/2017/od175.pdf#page=59

Moscoso Matus, K. (Diciembre de 2015). Garantía de calidad y odontología. *Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral, 8*(3), 260. doi:Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral

Urbano, D. L., Coral, S. d., & T., G. L. (Junio de 2012). CONOCIMIENTOS Y ACTITUD DE LOS ODONTÓLOGOS EN LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL. *Universidad y salud, 14*(1), 78 - 86. Recuperado el 12 de Junio de 2023, de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072012000100007&lng=en

Valeriano, L. B. (2010). *Normas en Salud Oral.* La Paz: Programa Nacional de Salud Oral - Ministerio de Salud y Deportes. Recuperado el 10 de Junio de 2023, de https://www.minsalud.gob.bo/images/Descarga/saludOral/2010-Normas_Salud_Oral-6316.pdf

Vallespir, C. A., Bustos, L. A., Escobar, J. M., Ortega, C. U., & Araya, J. (Mayo de 2014). Calidad del servicio odontológico público basado en percepciones intangibles en paciente sin discapacidad y discapacitados. Talcahuano. Chile. *Odontoestomatología, 16*(23), 4 - 12. Obtenido de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392014000100002&lng=es.

Villa Sierra, L. A., Salcedo Salgado, J. D., Fernández Roncallo, Y. Y., & Narváez Barandica, M. M. (10 de Noviembre de 2017). Grado de implementación del proceso de seguridad en el paciente en IPS odontológicas públicas y privadas en Santa Marta. *Rev. Gerenc. Polit. Salud, 16*(33), 116 - 125. doi:https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps16-33.gips

Villca Vasquez, J., & Robles Pareja, L. (2023). *Norma Técnica Administrativa y Manual de Aplicaciones Odontológicas.* La Paz, Bolivia: Ministerio de Salud y Deportes. Recuperado el 10 de Junio de 2023, de https://www.minsalud.gob.bo/index.php/component/jdownloads/?task=download.send&id=388&catid=23&m=0&Itemid=646

Zuluaga, M. C., Delgado, C. M., Gómez, N. C., Pineda, J. L., Moncada, K. A., & Ruíz, P. M. (17 de Mayo de 2018). Manejo de la salud bucal en discapacitados. Artículo de revisión. *CES Odontología, 30*(2), 253 - 36. doi:https://doi.org/10.21615/cesodon.30.2.3