

Gestión de la Calidad en Odontología: Una Implementación Necesaria en la Práctica Actual de la Profesión

Quality Management in Dentistry: A Necessary Implementation in the Current Practice of the Profession

Pia Yanez-Contreras & Maria Elisa Quinteros Cáceres

YANEZ-CONTRERAS, P. & QUINTEROS, C. M. E. Gestión de la calidad en odontología: Una implementación necesaria en la práctica actual de la profesión. *Int. J. Odontostomat.*, 19(2):175-182, 2025.

RESUMEN: La cobertura universal en salud ha sido impulsada como una meta a alcanzar en la región de las Américas. Sin embargo, para alcanzar este objetivo es necesario contar con servicios de calidad en todas las áreas clínicas. La presente revisión busca incorporar conceptos básicos respecto a la gestión de calidad, relacionándolos con el área Odontológica, y defender la necesidad de implementar estas políticas en el quehacer odontológico vigente. El concepto de calidad asistencial ha sido definido como el nivel de realización de objetivos intrínsecos para mejorar la salud a través de los sistemas sanitarios, entendiendo las expectativas legítimas de la población, siendo elementos importantes los indicadores, la seguridad y la atención integral centrada en el paciente. Actualmente la Odontología se encuentra comenzando a incorporar conceptos de política de gestión de calidad en la práctica clínica, empero se debe trabajar para dar una base científica a la calidad asistencial. Para ello, es importante realizar estudios que respalden resultados positivos en la salud de los pacientes, muestren mejoras de procesos, optimización de recursos y se logre el impacto esperado en la salud de las personas.

PALABRAS CLAVE: odontología, calidad asistencial, atención de salud, seguridad del paciente.

INTRODUCCIÓN

La búsqueda de acceso y cobertura universal de salud implica que todas las personas deben tener acceso a servicios integrales, adecuados, oportunos y de calidad, sin discriminación alguna (WHO, 2000). Para alcanzar este objetivo, se ha implementado la Gestión de Calidad en el área sanitaria, bastante desarrollada en el área médica, sin embargo, poco empleada en el área Odontológica (World Dental Federation FDI, 2018). Esto sumado a la evidencia sobre la resistencia a las evaluaciones y a los cambios organizacionales por parte de los profesionales de la salud (Alkhenizan & Shaw, 2011), muestra la necesidad real de incorporar una cultura de calidad asistencial y de seguridad del paciente en Odontología. Se han descrito múltiples beneficios en el sistema de salud como tal, en los procesos de atención y en los pacientes (Chalmers *et al.*, 2016), alcances importantes considerando que las enfermedades orales son unas de las más prevalentes y costosas de tratar en la población (Righolt *et al.*, 2019). Actualmente, existe escasa información en calidad asistencial con respecto a Odontología y poca promoción del desarrollo de estas

políticas en el área. Por estas razones, es que este artículo tiene la finalidad de incorporar conocimientos básicos con respecto a la gestión de calidad, relacionándolos con el área Odontológica, y, además, defender la necesidad de implementar estas políticas en el quehacer odontológico vigente. Para ello, en primer lugar, se describirá el concepto de gestión de calidad y sus elementos más importantes, para poder entender de qué trata la calidad asistencial. Luego, se expondrá cómo se implementa un programa de calidad en una institución sanitaria, y su diferencia con las evaluaciones externas, o acreditaciones, para posteriormente explicar la importancia de incorporar la gestión de calidad y la acreditación en los centros de atención odontológica.

Gestión de Calidad y sus Elementos Clave

La definición de calidad aún no ha sido esclarecida del todo, sin embargo, algunas propuestas han considerado como factor común la comprensión de que la calidad es un concepto multidimensional

Departamento de Salud Pública, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Talca, Talca, Chile.

Received: 2024-11-24 Accepted: 2025-01-12

(Raleigh & Foot, 2010) . Para Donabedian (médico libanés y una de las figuras referentes a nivel mundial en calidad y seguridad asistencial), la calidad en la atención es aquella que se espera pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso de atención sanitaria en todas sus partes (Donabedian, 1988). Para la Organización Mundial de la Salud (OMS, WHO en inglés), calidad asistencial es el nivel de realización de objetivos intrínsecos para mejorar la salud a través de los sistemas sanitarios, entendiendo las expectativas legítimas de la población (WHO, 2000). La Figura 1 describe un modelo propuesto por Donabedian, basado en un enfoque para mejorar la calidad mirando a través de los lentes de la estructura, el proceso y el resultado. Tanto la estructura como los procesos pueden influir en el resultado de forma directa o indirecta (Donabedian, 1988).

Este modelo estructura-proceso-resultado tiene la utilidad de servir de base para poder realizar mediciones (NHS Improvement, 2018). Si se desea mejorar la calidad, primero se debe medir los niveles de referencia, introducir algún tipo de intervención y aplicar la misma medida después de que se haya realizado la intervención para ver si ha habido un cambio (NHS, 2008) . La mejora de la calidad requiere una estrategia que implica la evaluación continua de las intervenciones o los cambios realizados en el sistema. Este proceso a menudo se denomina ciclo de calidad (Raleigh & Foot, 2010), e interconecta los dominios de estructura, proceso y resultado de

Donabedian (1988) para brindar un enfoque racional mediante el cual la calidad se puede evaluar y mejorar (NHS, 2008). Para estas mediciones resultan útiles los indicadores, datos o valores observables utilizados tanto en el ámbito empresarial como en el área sanitaria, que permiten hacer seguimiento de lo que se está realizando.

Indicadores de calidad

Un indicador de calidad puede definirse como “un elemento medible del desempeño de la práctica para el cual existe evidencia o consenso de que puede usarse para evaluar y cambiar la calidad de la atención brindada” (Lawrence & Olesen, 1997). Estos elementos medibles pueden referirse a las estructuras, los procesos o resultados de la atención. Los indicadores de estructura brindan información sobre la organización; los indicadores de proceso describen lo que hacen los proveedores para mejorar o mantener la atención; y los indicadores de resultado reflejan el estado de salud de un paciente (Donabedian, 1988). Para generar un indicador, este debe tener validez (grado en el cual está midiendo realmente lo que pretende medir), confiabilidad (en qué medida sus resultados son consistentes y reproducibles), viabilidad práctica (disponibilidad de datos para construirlos, confiabilidad de los registros), utilidad (¿sirven para mejorar la calidad de los procesos o de los resultados?), y especificidad (¿dan cuenta de una dimensión específica o sus resultados dependen de múltiples factores?) (Araujo Alonso, 2009).

Los resultados de un indicador ideal de calidad deben ser fácilmente comprensibles para el personal sanitario y administrativo, así como para los pacientes con distintos niveles de alfabetización y aritmética. Los datos producidos por el indicador también deberían ser fáciles de convertir en información (Tickle & Campbell, 2013). Contar con indicadores robustos y comprehensivos que se pueden reunir desde información de rutina de los procesos y resultados de una atención pueden contribuir a un sistema de salud más transparente, basado en la evidencia y centrado en el paciente (Righolt *et al.*, 2019). Pueden mostrar un número importante de información como qué tan bien se están haciendo los procedimientos de salud, si se logra el objetivo, cuánta variación hay en los números y, por lo tanto, en los procesos, si un pequeño cambio está generando el impacto deseado, si los cambios realizados han resultado en mejoras, y si un cambio se ha sostenido (NHS Improvement, 2018).



Fig. 1. Evaluación de la calidad asistencial propuesta por Donabedian (1988).

La implementación de indicadores es importante para el seguimiento longitudinal de la calidad, aparte de la evaluación de intervenciones planificadas específicas (NHS, 2008). También, se necesitan para apoyar la evaluación interna de los programas de mejora de la calidad dentro de las prácticas, para la evaluación externa objetiva de la atención y el servicio prestado para la gestión del desempeño, para determinar si se cumplen los objetivos de mejora de la calidad acordados contractualmente; o para informar a los pacientes sobre el desempeño de los servicios para permitir la comparación de puntos de referencia y así informar la elección del paciente (NHS, 2008).

Indicadores de Calidad en Odontología

El uso de indicadores de calidad válidos y confiables puede permitir a los encargados de formular políticas y al gremio de odontólogos, evaluar y mejorar la calidad de la atención (Byrne & Tickle, 2019). Estos indicadores necesitan ser transparentes y debieran reflejar procesos y resultados de los procedimientos, percepción del paciente y los costos asociados a una atención dental (Righolt *et al.*, 2019). La falta de indicadores de calidad en el ejercicio de la profesión es una barrera para la mejora continua en el cuidado de la salud bucal. Sin estos indicadores, los proveedores de salud oral desconocen hasta qué punto la atención realizada es consistente con la mejor evidencia disponible y si satisface las necesidades de sus pacientes. Hoy se ha observado que en el proceso de desarrollo de indicadores, la participación de los pacientes y de los odontólogos es escasa (Righolt *et al.*, 2019) y los datos para generar indicadores se obtienen a través de reclamos administrativos, encuestas de satisfacción del paciente, o inspección y auditoría de prácticas (Byrne & Tickle, 2019). Asimismo, una revisión sistemática publicada en 2019 demostró que los indicadores de calidad en Odontología se refieren a tratamientos y servicios preventivos principalmente, encontrándose un número bajo de indicadores de estructura centrados en la seguridad del paciente, en los aspectos organizativos del cuidado y en los costos de la salud bucal (Righolt *et al.*, 2019). Se necesita trabajar en las mediciones de calidad en Odontología, desarrollando indicadores objetivos, probados, validados, que tengan sustento científico y que consideren las múltiples dimensiones de la calidad, con sus múltiples actores (directivos, paciente, profesionales y técnicos) (Campbell & Tickle, 2013).

Seguridad del Paciente

Uno de los tópicos más importantes de la gestión de calidad es la seguridad del paciente. A nivel mundial, cuatro de cada 10 pacientes sufren daños en la atención sanitaria primaria y ambulatoria. Hasta el 80% de estos daños se pueden prevenir. Los errores más perjudiciales están relacionados con el diagnóstico, la prescripción y el uso de medicamentos (Auraaen *et al.*, 2018). Las inversiones en la reducción de los daños a los pacientes pueden conducir a ahorros financieros significativos y, lo que es más importante, a mejores resultados de salud para los pacientes (Slawomirski *et al.*, 2017).

La seguridad del paciente tiene por objetivo prevenir y reducir los riesgos, errores e injurias que sufren los pacientes durante la asistencia sanitaria. Una piedra angular de la disciplina es la mejora continua basada en el aprendizaje a partir de los errores y eventos adversos sucedidos (WHO, 2020). La seguridad del paciente es fundamental para prestar servicios sanitarios esenciales de calidad. Errar es humano, y esperar un rendimiento impecable de personas que trabajan en entornos complejos y muy estresantes no es realista (Agency for Healthcare Research and Quality & Patient Safety Network, 2019). Para evitar que las personas se equivoquen hay que situarlas en un entorno a prueba de errores en el que los sistemas, las tareas y los procesos estén bien diseñados (Leape *et al.*, 1999).

En la investigación sobre seguridad del paciente, existe un marco de definiciones, conceptos y métodos aplicables tanto a la atención primaria como a la secundaria, que se recopilaron en una taxonomía en 2009 (WHO, 2010). Este documento, publicado por la OMS, describe en detalle algunos de los términos más utilizados en relación con la seguridad de los pacientes, así como una discusión sobre "eventos adversos". Estos son eventos no intencionales que ocurren durante el proceso de atención de salud y que generan un daño en el paciente. Este tipo de evento puede ser prevenible, si es que el paciente hubiese recibido los estándares de atención ordinarios apropiados para ese momento (Bailey *et al.*, 2015). También existen eventos adversos graves, que resultan en severa incapacidad, secuelas físicas y/o psicológicas en el paciente, incluso su muerte. A estos casos se le llaman "evento centinela" (WHO, 2010). Para reducir la posibilidad de daño en los pacientes, y buscar a través del seguimiento de los casos la disminución de exposición de ellos a futuras injurias, existe la gestión del riesgo.

Gestión del Riesgo

La gestión del riesgo consiste en promover la notificación de incidentes, involucrar a los pacientes en el desarrollo de intervenciones e implementar soluciones conocidas para prevenir daños (Perea-Pérez *et al.*, 2011). Hoy se fomenta positivamente el uso de sistemas de notificación en los servicios sanitarios, ya que uno de los beneficios clave en este sistema es que se puede utilizar como herramienta de aprendizaje para mejorar la seguridad del paciente, lo que permite a los trabajadores sanitarios aprender de los errores de otras personas y de los propios (Vincent *et al.*, 2013). Es imprescindible cambiar la cultura de cómo enfrentar los errores y resultados no deseados en la prestación de servicios sanitarios, ya que aún se percibe como algo que se debe ocultar. Una revisión sistemática reciente describió el uso de la notificación de daños entre médicos generales, encontrando que los profesionales ejercen selectividad sobre qué errores e incidentes informan. También, se encontró que los profesionales no notifican porque no quieren socavar la confianza de los pacientes en sus servicios (Bailey *et al.*, 2015). El manejo del riesgo abarca a todos los niveles de la organización, por lo que resulta esencial que los estudiantes de carreras de la salud incorporen los objetivos y la relevancia que tienen las estrategias de manejo del riesgo clínico en sus lugares de trabajo (Perea-Pérez *et al.*, 2011). A nivel macro, se promueve a los países y sus instituciones de salud que evalúen y cuantifiquen la naturaleza y magnitud del problema de la seguridad del paciente, incluidos los riesgos, errores, eventos adversos y daños. Se debería considerar, además, sistemas de notificación de información, aprendizaje y retroalimentación, que incluyan las perspectivas de los pacientes y sus familias (WHO, 2021). A nivel de servicios sanitarios, se debieran desarrollar estrategias de seguridad de los medicamentos, seguridad quirúrgica, control de infecciones, atención clínica de la septicemia, seguridad de las pruebas diagnósticas, higiene e infraestructura ambiental, seguridad de las inyecciones, seguridad de la sangre y seguridad de las radiaciones (WHO, 2021).

Seguridad del Paciente en Odontología

El concepto de seguridad del paciente en Odontología está en desarrollo, con escaso conocimiento sobre la efectividad de las herramientas o intervenciones desarrolladas para mejorar la seguridad del paciente o para minimizar la ocurrencia de eventos adversos (WHO, 2011). La atención dental

es menos agresiva que la atención hospitalaria y, en consecuencia, genera un daño comparativamente más leve. Sin embargo, a veces pueden ocurrir accidentes que pueden tener consecuencias graves para la salud del paciente (Bailey *et al.*, 2015). Además, a medida que la práctica dental se vuelve más sofisticada, aumentan los riesgos (Yamalik & Perea Pérez, 2012). Los odontólogos manipulan con más frecuencia medicamentos peligrosos y utilizan aparatos técnicos avanzados (por ejemplo, láseres, electrocauterización, radiación ionizante) que tienen el potencial de causar daños graves y también pueden entrar en contacto con sangre y fluidos corporales, aumentando el riesgo de enfermedades transmisibles (Corrêa *et al.*, 2020; Yamalik & Perea Pérez, 2012).

En relación con eventos adversos en Odontología, la literatura muestra que se centran en casos de complicaciones de la anestesia local/sedación, extracciones erróneas, raíces retenidas a causas de fracturas durante extracciones dentales, relacionados con la terapia de endodoncia (incluidos instrumentos fracturados, perforaciones y fuga de hipoclorito de sodio en los tejidos apicales) y coronas ingeridas por los pacientes (Bailey *et al.*, 2015; Corrêa *et al.*, 2020). Asimismo, algunos estudios consideraron como reacción adversa una reacción alérgica a algún material dental, y también creían que la subnotificación era un gran problema (Bailey *et al.*, 2015). La subnotificación en relación con los posibles eventos adversos es un tema frecuente en la literatura sobre seguridad del paciente y Odontología (Corrêa *et al.*, 2020). Podría deberse a la falta de conocimiento con respecto a la política de seguridad en la atención, al aislamiento característico de los odontólogos que atienden en consultas privadas y con poco seguimiento de sus pacientes (estos podrían consultar con otro profesional frente a una urgencia post procedimiento, por ejemplo), como también puede deberse al miedo a represalias legales o a la imagen profesional negativa que pudiera darles asumir un error en una atención (Yamalik & Perea Pérez, 2012; Bailey *et al.*, 2015; Corrêa *et al.*, 2020).

Por otro lado, en la gestión del riesgo en Odontología, se han propuesto medidas para la prevención del riesgo en la evidencia científica como los checklist (principalmente en relación a procedimientos quirúrgicos como extracciones) y el uso de goma dique (Bailey *et al.*, 2015; Corrêa *et al.*, 2020). Tradicionalmente se ha confiado en la habilidad, experiencia y conocimiento actualizado del odontólogo para proteger a los pacientes de daños cuando reciben

tratamiento. Se sabe también que las prácticas de control de infecciones varían entre países, y algunos países carecen de los recursos para permitir que las medidas de control de infecciones sean sólidas; esto también se aplica a la disponibilidad de vacunas para el personal clínico dental (Bailey *et al.*, 2015).

Resulta imperante promover una cultura de gestión de riesgo y seguridad del paciente en el ambiente odontológico, por un deber ético, teniendo como base el principio Hipocrático de “no dañar”, y por razones económicas (Perea-Pérez *et al.*, 2011). Una complicación es mucho más costosa del punto de vista sanitario, además de los costos personales, sociales y económicos para los pacientes y sus entornos. Mejorar la seguridad del paciente puede implicar una mayor seguridad legal para los odontólogos. Al cumplir con las pautas y protocolos básicos relacionados con la seguridad del paciente, los dentistas pueden reducir la posibilidad de errores y eventos adversos, por lo tanto, disminuir la ocurrencia de reclamos posteriores (Corrêa *et al.*, 2020). De la misma manera, se debe basar el quehacer odontológico en protocolos y guías, para sistematizar la atención, revisar en qué se falló si es que ocurrió un evento adverso y evaluar si el error es sistemático. Si no se mide, no se puede mejorar. Hay que compartir experiencias y manejo entre equipos de trabajo, entre colegas. Debemos ofrecer a nuestros colegas la oportunidad de aprender de nuestros errores. Esto debe aceptarse como un deber ético (Yamalík & Perea Pérez, 2012).

Asimismo, la implementación de políticas dirigidas a la profesión se hace necesario. La falta de disponibilidad de leyes y/o reglamentos nacionales sobre seguridad del paciente en Odontología sugiere una baja conciencia social del problema (Yamalík & Perea Pérez, 2012; Corrêa *et al.*, 2020). El seguimiento periódico del cumplimiento de las guías de práctica clínica y de la seguridad del paciente es indispensable para poder estandarizar procesos y disminuir el riesgo de eventos adversos, aunque sean leves. Se necesita educar y concientizar a los equipos de trabajo para que aprendan la importancia de socializar y notificar los eventos adversos con el fin de ser estudiados y evaluar los posibles cambios para obtener mejoras en la atención. Debe terminar la cultura de la culpa y del castigo con el fin de que cada vez se tenga más evidencia de las posibles complicaciones.

Resumiendo, es necesario el trabajo en conjunto de gestores de salud público/privado, personal de salud

y usuarios de los centros y sistemas de salud para poner en práctica y garantizar la seguridad del paciente como política pública, fomentando la notificación de eventos adversos, estudiándolos y aplicando estándares transversales en los proveedores de atención, con el monitoreo permanente de estos.

Implementación de un Programa de Calidad Institucional versus Acreditación de Calidad

El desarrollo de la gestión de la calidad en las instituciones de salud implica organizar y estructurar el trabajo a través de un programa de calidad, con el fin de cumplir los objetivos colectivos de la organización de una manera efectiva y segura (Superintendencia de Salud, 2014). Para ello, se realizan las evaluaciones internas, a través de un Programa de Calidad Institucional, que son ejercicios impulsados por la organización para mejorar la calidad (Campbell & Tickle, 2013). Este programa debe ser único, centrado en el paciente, y elaborado de forma participativa, de manera de involucrar a quienes ejecutarán las tareas necesarias para el cumplimiento de los objetivos. Sin embargo, también existen las evaluaciones externas, entre ellas la Acreditación de Calidad, que se enfocan en los sistemas de aseguramiento de la calidad para acreditar o certificar formalmente a las organizaciones de salud que cumplen con los estándares mínimos o establecidos (Campbell & Tickle, 2013). Se ha reconocido que los sistemas de acreditación con definiciones claras y prácticas basadas en la evidencia logran mejoras en la calidad en diferentes sistemas de salud (Byrne & Tickle, 2019) y mejoran los resultados de un amplio espectro de condiciones clínicas (Alkhenizan & Shaw, 2011). La acreditación implica estandarización de procedimientos y políticas internas, y el establecimiento de sistemas de gestión. Las evaluaciones externas pueden involucrar al personal, facilitar la participación de los líderes, mejorar la comunicación de la organización en general y posibilitar la creación de nuevas redes de reflexión sobre la práctica clínica. Así también, contribuyen a generar un compromiso con el cambio, así como la autoevaluación y el uso de datos para evaluar el desempeño (Hovlid *et al.*, 2020).

Importancia de una Cultura de Gestión de Calidad en Odontología y Acreditación de los Centros Odontológicos

La Odontología requiere impregnarse de la cultura de la calidad porque se ha comprobado que poniendo en práctica un programa de calidad, se logran

tres objetivos: mejores experiencias de los pacientes, mejora del estado de salud de la población y reducción del costo de la atención per cápita (Chalmers *et al.*, 2016), todos beneficios considerables para un proveedor de salud. Para lograr estos objetivos es fundamental la capacitación del equipo de salud, el liderazgo de los dirigentes y el manejo interdisciplinario en los procesos clínicos, ya que permite dar una solución integral a los pacientes, quiénes son parte importante y deben ser considerados en la estrategia.

En 2017, la Asamblea General de la Federación Dental Internacional (FDI acrónimo de *Fédération Dentaire Internationale*), emitió una declaración de políticas en relación a la gestión de calidad en Odontología, en la cual define calidad en esta profesión, destacando componentes claves para cumplir con los estándares de calidad y la importancia de los ciclos de mejora continua para resultados exitosos en relación a la atención odontológica y a la satisfacción de los pacientes (World Dental Federation FDI, 2018). En esta declaración se define la Calidad en Odontología como “un proceso iterativo, que involucra a profesionales odontólogos, pacientes y otras partes interesadas, para desarrollar y mantener metas, e indicadores para lograr resultados de salud óptimos” (World Dental Federation FDI, 2018). La FDI, aboga por el reconocimiento de la calidad en Odontología para una mejor salud general, hace un llamado a fomentar y posibilitar la educación, la investigación, el avance de políticas y la asignación de recursos para promover y mejorar la calidad en Odontología para individuos, comunidades y poblaciones (FDI World Dental Federation, 2017). Asimismo, esta institución promueve las relaciones en gestión de calidad entre las organizaciones que regulan la profesión odontológica a nivel nacional e internacional, programando y realizando actividades en relación con calidad asistencial tanto en reuniones y congresos mundiales, como a través de sus sitios web y publicaciones. Estas políticas promueven la inclusión de competencias sobre gestión de calidad como parte de la gama completa de educación y formación odontológica, y reconocen la importancia central de la relación dentista-paciente en la mejora de la calidad (World Dental Federation FDI, 2018).

La FDI releva la importancia de la evaluación de la calidad y la mejora en la Odontología, pero informa que existe una variación considerable entre los países miembros en el enfoque de la gestión de la calidad (Mills *et al.*, 2014), por lo que queda de manifiesto que la Odontología se encuentra en estado

inicial en términos de comprensión y medición de la calidad en relación a otras áreas de la salud (Byrne & Tickle, 2019). Además, si bien las dimensiones que originalmente describen aspectos de la atención médica son aplicables a la Odontología, la identificación de las dimensiones propias del quehacer odontológico necesita de una mayor consideración, ya que hay aspectos diferentes como son los procedimientos preventivos, la Odontología de mínima intervención, o los procedimientos estéticos que no presentan enfermedad como diagnóstico (Byrne & Tickle, 2019).

Un programa de calidad puede rediseñar el sistema de suministro de atención dental. Con la trayectoria en el área de la medicina y su uso creciente en otros sectores de la salud, la gestión de calidad debiera volverse más común en Odontología a medida que se difunda la voz de los logros de estas iniciativas en las instituciones que imparten este servicio (FDI World Dental Federation, 2018).

Consideraciones finales

La gestión de calidad exige hacer cambios que permitan mejores resultados en los pacientes (Chalmers *et al.*, 2016) y es importante que los odontólogos tengan conocimientos al respecto y se sumen a esta cultura sanitaria. Por eso, es elemental la enseñanza de estas materias en el pregrado y la capacitación permanente de los profesionales egresados (Superintendencia de Salud, 2018). Son múltiples los beneficios de la gestión de calidad, por lo que todo centro odontológico ya sea público, privado o perteneciente a una universidad, debiera tener una política y un programa de calidad, haciendo hincapié que es un proceso en el que deben participar todos los integrantes de la organización, incluyendo a los pacientes. Este programa de calidad es un proceso dinámico, que requiere ser trabajado de manera interna por la organización, y que entregue indicadores para realizar mediciones (Superintendencia de Salud, 2009). El área médica ha desarrollado cientos de indicadores que incluyen mediciones para protocolos de atención basados en evidencia, para desempeño de personal y operaciones, tasas de readmisión hospitalaria y tasas de supervivencia para afecciones específicas (Chalmers *et al.*, 2016). Sin embargo, el desarrollo de indicadores de calidad y desempeño en el área odontológica se ha quedado atrás en relación con los esfuerzos en medicina (Chalmers *et al.*, 2016). Las revisiones recientes de la literatura odontológica identifican un crecimiento cada vez mayor en el

número de indicadores de calidad. Sin embargo, la mayoría de los indicadores actuales aparecen en la literatura gris y no han sido validados. La producción de muchos de estos indicadores parece estar impulsada por los requisitos de aseguradoras de servicios de salud como parte de un sistema de remuneración o para aspectos de gestión del desempeño de la prestación de servicios. Su producción a menudo se diseña e implementa de manera pragmática sin probar su validez o confiabilidad. Con el fin de evitar la proliferación de indicadores de múltiples fuentes, se ha hecho un llamado para centrar los esfuerzos en colaboración para construir un conjunto de indicadores de calidad básicos basados en la evidencia (Byrne & Tickle, 2019). Un ejemplo de validación de indicadores de calidad en Odontología es lo que ha hecho la Asociación Dental Americana (ADA, acrónimo de American Dental Association) (Chalmers *et al.*, 2016) por solicitud de los programas de salud de cobertura universal en los Estados Unidos (Medicaid y Medicare). La ADA lideró la gestión para el establecimiento de la Alianza de Calidad Dental (DQA, acrónimo de Dental Quality Alliance) con el fin de desarrollar indicadores de desempeño de la atención odontológica para respaldar las mejoras en el sistema de prestaciones de salud dental (Chalmers *et al.*, 2016). En la DQA participan múltiples entidades y la misión de la alianza es promover el uso de indicadores de desempeño como un medio para mejorar la salud bucal, el cuidado del paciente y la seguridad a través de un proceso de construcción de consensos entre partes interesadas en la calidad asistencial dentro de la profesión (Chalmers *et al.*, 2016). Este modelo debiera servir de guía para que entidades latinoamericanas relacionadas con la salud bucal trabajen en indicadores de calidad en Odontología básicos que sean transversales tanto para el sector público como para el sector privado y así poder estandarizar las atenciones dentales de los pacientes, con el fin de que en un futuro el estándar de calidad sea uno solo y que los pacientes, tengan la libertad de elegir a su proveedor. De la misma manera, hay que hacer esfuerzos en disponer de políticas y reglamentos en relación con la calidad y la seguridad del paciente del punto de vista odontológico.

Finalmente, se debe trabajar arduamente para dar una base científica a la calidad asistencial en Odontología, realizando estudios que respalden resultados positivos en la salud de los pacientes, que demuestren mejoras de procesos, optimización de recursos y se logre el impacto esperado en la salud de las personas.

YANEZ-CONTRERAS, P. & QUINTEROS, C. M. E. Quality management in dentistry: A necessary implementation in the current practice of the profession. *Int. J. Odontostomat.*, 19(2):175-182, 2025.

ABSTRACT: In the Americas region universal health coverage has been promoted as an objective to be achieved. Nevertheless, quality services in all clinical areas are essential in order to reach this objective. This review aims to incorporate basic concepts of quality management in reference to the field of dentistry as well as advocate for the need to implement these policies in current dental practice. The concept of healthcare quality has been defined as the level of achievement of intrinsic objectives to improve health throughout healthcare systems, understanding the legitimate expectations of the population. In this regard, important factors include indicators, safety, and patient-centered comprehensive care. In healthcare agencies the development of quality management involves organizing and structuring work through a quality program, which may involve internal or external evaluations. Quality management requires making changes that lead to better outcomes for patients; it is important for dentists to be knowledgeable in this area and welcome this healthcare culture. Currently, dentistry is beginning to incorporate concepts of quality policy into clinical practice. However, efforts must be made to provide a scientific foundation for healthcare quality. Therefore, it is important to conduct studies that support positive outcomes in patient health, demonstrate process improvements, resource optimization, and achieve the expected impact on people's health.

KEY WORDS: dentistry, health care quality, delivery of health care, patient safety.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agency for Healthcare Research and Quality & Patient Safety Network. *Systems Approach*. United States Government, 2019. Disponible en: <https://psnet.ahrq.gov/primer/systems-approach>
- Alkhenizan, A. & Shaw, C. Impact of accreditation on the quality of healthcare services: a systematic review of the literature. *Ann. Saudi Med.*, 31(4):407-16, 2011.
- Araujo Alonso, M. *Guía metodológica para la generación de planes de mejora. Serie Cuadernos de Redes*, N° 23. Santiago, Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud, Gobierno de Chile, 2009.
- Auraaen, A.; Slawomirski, L. & Klazinga, N. The economics of patient safety in primary and ambulatory care: Flying blind. *OECD Health Working Papers*, 106, 2018. Disponible en: <https://doi.org/10.1787/baf425ad-en>
- Bailey, E.; Tickle, M.; Campbell, S. & O'Malley, L. Systematic review of patient safety interventions in dentistry. *BMC Oral Health*, 15(1):152, 2025.
- Byrne, M. & Tickle, M. Conceptualising a framework for improving quality in primary dental care. *Br. Dent. J.* 227(10):865-8, 2019.
- Campbell, S., & Tickle, M. How do we improve quality in primary dental care? *Br. Dent. J.*, 215(5):239-43, 2013.
- Chalmers, N. I.; Scoville, R.; Richman, A.; Crall, J. J.; Aravamudhan, K. & Wai Ng, M. Improving quality in dentistry: An imperative for the profession. *Pediatr. Dent.*, 38(4):274-6, 2016.

- Corrêa, S. de O. C. D. T., Sousa, P. & Reis, T. C. Segurança do paciente no cuidado odontológico: revisão integrativa. *Cad. Saúde Pública*, 36(10), 2020. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00197819>
- Department of Health (NHS). High Quality Care for All: NHS Next Stage Review Final Report. Presented to Parliament by the Secretary of State for Health by Command of Her Majesty. London, The Stationery Office (Cm 7432), 2008.
- Donabedian, A. The quality of care: How can it be assessed? *JAMA*, 260(12):1743-8, 1988.
- FDI World Dental Federation. FDI policy statement on Evidence-based dentistry: Adopted by the FDI General Assembly, September 2016, Poznan, Poland. *Int. Dent. J.*, 67(1):12-3, 2017.
- Hovlid, E.; Braut, G. S.; Hannisdal, E.; Walshe, K.; Bukve, O.; Flottorp, S.; Stensland, P. & Frich, J. C. Mediators of change in healthcare organisations subject to external assessment: a systematic review with narrative synthesis. *BMJ Open*, 10(8):e038850, 2020.
- Lawrence, M. & Olesen, F. Indicators of quality in health care. *Eur. J. Gen. Pract.*, 3(3):103-8, 1997.
- Leape, L. L., Swankin, D. S., & Yessian, M. R. A conversation on medical injury. *Public. Health Rep.*, 114(4):302-17, 1999.
- Mills, I.; Frost, J.; Cooper, C.; Moles, D. R. & Kay, E. Patient-centred care in general dental practice - a systematic review of the literature. *BMC Oral Health*, 14(1):1-13, 2014.
- NHS Improvement – ACT Academy. *A model for measuring quality care*. London, NHS Improvement, 2018. Disponible en: <https://www.med.unc.edu/ihqi/wp-content/uploads/sites/463/2021/01/A-Model-for-Measuring-Quality-Care-NHS-Improvement-brief.pdf>
- Perea-Pérez, B.; Santiago-Sáez, A.; García-Marín, F.; Labajo-González, E. & Villa-Vigil, A. Patient safety in dentistry: Dental care risk management plan. *Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal*, 16(6):805-14, 2011.
- Raleigh, V. S. & Foot, C. *Getting the measure of quality: Opportunities and challenges*. The King's Fund, 2010. Disponible en: <https://www.kingsfund.org.uk/publications/getting-measure-quality>
- Righolt, A. J., Sidorenkov, G., Faggion, C. M., Listl, S., & Duijster, D. Quality measures for dental care: A systematic review. *Community Dent. Oral Epidemiol.*, 47(1):12-23, 2019.
- Slawomirski, L., Aaraaen, A., & Klazinga, N. S. *The economics of patient safety: Strengthening a value-based approach to reducing patient harm at national level*. Paris, Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD), 2017.
- Superintendencia de Salud. *Manual del estándar general de acreditación para prestadores institucionales de atención abierta*. Intendencia de Prestadores, Santiago de Chile, Superintendencia de Salud, 2009.
- Superintendencia de Salud. *Nota Técnica: Recomendaciones para la elaboración de una política y un programa de calidad institucional*. Unidad de Asesoría Técnica, Subdepartamento de Gestión de Calidad en Salud, abril 2014. Santiago de Chile, Superintendencia de Salud, 2014.
- Superintendencia de Salud. *Guía práctica: calidad y seguridad asistencial en Chile para alumnos de carreras de la salud*. Unidad de Asesoría Técnica, Intendencia de Prestadores, febrero 2018. Santiago de Chile, Superintendencia de Salud, 2018.
- Tickle, M. & Campbell, S. How do we measure quality in primary dental care? *Br. Dent. J.*, 215(4):183-7, 2013.
- Vincent, C.; Burnett Susan & Carthey, J. *The measurement and monitoring of safety*. London, The Health Foundation, 2013. Disponible en: <https://www.health.org.uk/publications/the-measurement-and-monitoring-of-safety>
- World Health Organization (WHO). *The World Health Report 2000. Health Systems: Improving Performance*. Geneva, The World Health Organization, 2000. 215 p.
- World Health Organization (WHO). *Conceptual framework for the international classification for patient safety version 1.1: final technical report January 2009*. Geneva, The World Health Organization, 2010. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/70882/WHO_IER_PSP_2010.2_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- World Health Organization (WHO). *Patient safety curriculum guide: multi-professional edition*. Geneva. The World Health Organization, 2011. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44641/9789241501958_eng.pdf?sequence=1
- World Health Organization (WHO). *Keep health workers safe to keep patients safe*. Geneva, The World Health Organization, 2020. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>
- World Health Organization (WHO). *Towards eliminating avoidable harm in health care*. Geneva, World Health Organization, 2021. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/343477/9789240032705-eng.pdf>
- World Dental Federation FDI. Quality in Dentistry: Adopted by the FDI General Assembly: August 2017, Madrid, Spain. *Int. Dent. J.*, 68(1):8-9, 2018.
- Yamalik, N. & Perea Pérez, B. Patient safety and dentistry: what do we need to know? Fundamentals of patient safety, the safety culture and implementation of patient safety measures in dental practice. *Int. Dent. J.*, 62(4):189-96, 2012.

Dirección para correspondencia:
 Pía Yanez-Contreras
 Departamento de Salud Pública
 Facultad de Ciencias de la Salud
 Universidad de Talca
 Talca
 CHILE

E-mail: pia.yanezcontreras14@gmail.com

Pía Yanez-Contreras ORCID: 0009-0005-8346-6651

María Elisa Quinteros ORCID: 0000-0001-8815-1513