



Aula Virtual



Generando Conocimiento

<http://www.aulavirtual.web.ve>



REVISTA CIENTÍFICA AULA VIRTUAL

Director Editor:

- Dra. Leidy Hernández PhD.
- Dr. Fernando Bárbara

Consejo Asesor:

- MSc. Manuel Mujica
- MSc. Wilman Briceño
- Dra. Harizmar Izquierdo
- Dr. José Gregorio Sánchez

**Revista Científica Arbitrada de
Fundación Aula Virtual**

Email: revista@aulavirtual.web.ve

URL: <http://aulavirtual.web.ve/revista>



ISSN: 2665-0398

Depósito Legal: LA2020000026

País: Venezuela

Año de Inicio: 2020

Periodicidad: Continua

Sistema de Arbitraje: Revisión por pares. "Doble Ciego"

Licencia: Creative Commons [CC BY NC ND](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

Volumen: 7

Número: 15

Año: 2026

Período: Julio 2026 – Diciembre 2026 (continua)

Dirección Fiscal: Av. Libertador, Arca del Norte, Nro. 52D, Barquisimeto estado Lara, Venezuela, C.P. 3001

La Revista seriada Científica Arbitrada e Indexada **Aula Virtual**, es de acceso abierto y en formato electrónico; la misma está orientada a la divulgación de las producciones científicas creadas por investigadores en diversas áreas del conocimiento. Su cobertura temática abarca Tecnología, Ciencias de la Salud, Ciencias Administrativas, Ciencias Sociales, Ciencias Jurídicas y Políticas, Ciencias Exactas y otras áreas afines. Su publicación es **CONTINUA**, indexada y arbitrada por especialistas en el área, bajo la modalidad de doble ciego. Se reciben las producciones tipo: *Artículo Científico* en las diferentes modalidades cualitativas y cuantitativas, *Avances Investigativos*, *Ensayos*, *Reseñas Bibliográficas*, *Ponencias* o *publicaciones derivada de eventos*, y cualquier otro tipo de investigación orientada al tratamiento y profundización de la información de los campos de estudios de las diferentes ciencias. La Revista **Aula Virtual**, busca fomentar la divulgación del conocimiento científico y el pensamiento crítico reflexivo en el ámbito investigativo.



POLÍTICAS PÚBLICAS DE SALUD Y ACCESO A SERVICIOS SANITARIOS EN POBLACIONES VULNERABLES: REVISIÓN DE LA EVIDENCIA LATINOAMERICANA

PUBLIC HEALTH POLICIES AND ACCESS TO HEALTHCARE SERVICES IN VULNERABLE POPULATIONS: A REVIEW OF LATIN AMERICAN EVIDENCE

Tipo de Publicación: Artículo Científico

Área del Conocimiento: Ciencias Sociales y Aplicadas

Recibido: 08/06/2026

Aceptado: 09/07/2026

Publicado: 07/08/2026

Código Único AV: e773

Páginas: 1(362-383)

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.21778570>

Autores:

Jenny Milagros Farfán Martínez

Cirujano Dentista

Maestría en Gestión de los Servicios de Salud

Doctoranda en Gestión Pública y Gobernabilidad

 <https://orcid.org/0009-0000-9229-0268>

E-mail: jfarfan2@ucvvirtual.edu.pe

Afiliación: Universidad César Vallejo

País: República del Perú

Pablo Antonio La Serna La Rosa

Químico Farmacéutico

Maestría en Educación, mención en Docencia y Gestión Educativa

Doctorando en Gestión Pública y Gobernabilidad

 <https://orcid.org/0000-0001-7065-012X>

E-mail: plasernaro12@ucvvirtual.edu.pe

Afiliación: Universidad César Vallejo

País: República del Perú

Ana María Villegas Alvarez

Licenciada en Educación Primaria

Maestra en Administración de la Educación

Doctoranda en Gestión Pública y Gobernabilidad

 <https://orcid.org/0009-0002-5958-6299>

E-mail: avillegasa@ucvvirtual.edu.pe

Afiliación: Universidad César Vallejo

País: República del Perú

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo analizar la evidencia científica disponible sobre las políticas públicas de salud y su influencia en el acceso a los servicios sanitarios de poblaciones vulnerables en América Latina. Para ello, se desarrolló una revisión sistemática de la literatura siguiendo las directrices PRISMA. La búsqueda se realizó en las bases de datos Scopus, Web of Science, SciELO, Redalyc y Dialnet, mediante ecuaciones de búsqueda relacionadas con políticas sanitarias, acceso a servicios de salud, cobertura sanitaria y grupos vulnerables. Tras la aplicación de criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron 26 estudios científicos para el análisis final. Los resultados evidencian que la mayor parte de las investigaciones se concentra en Perú, con predominio de diseños descriptivos, correlacionales y documentales. Los hallazgos muestran que las políticas públicas han contribuido al fortalecimiento de la cobertura y la accesibilidad de los servicios sanitarios; sin embargo, persisten importantes barreras asociadas a desigualdades territoriales, limitaciones institucionales, distribución inequitativa de recursos humanos, condiciones socioeconómicas adversas y dificultades de acceso para personas con discapacidad, adultos mayores y comunidades indígenas. Asimismo, se identificó una limitada cantidad de estudios orientados a evaluar el impacto real de las políticas sanitarias sobre los resultados de salud a largo plazo. Se concluye que las políticas públicas de salud constituyen un instrumento fundamental para promover la equidad sanitaria en América Latina.

Palabras Clave

Políticas públicas de salud, acceso a servicios sanitarios, poblaciones vulnerables, equidad en salud, América Latina.

Abstract

This study aimed to analyze the available scientific evidence on public health policies and their influence on access to healthcare services among vulnerable populations in Latin America. A systematic literature review was conducted following the PRISMA guidelines. The search was carried out in Scopus, Web of Science, SciELO, Redalyc, and Dialnet using search strategies related to public health policies, healthcare access, health coverage, and vulnerable groups. After applying the inclusion and exclusion criteria, 26 scientific studies were selected for the final analysis. The findings indicate that most of the available research was conducted in Peru, with descriptive, correlational, and documentary approaches being the most frequent methodological designs. The evidence suggests that public health policies have contributed to improving healthcare coverage and accessibility; however, significant barriers remain, including territorial inequalities, institutional limitations, unequal distribution of health personnel, adverse socioeconomic conditions, and restricted access for people with disabilities, older adults, and indigenous communities. In addition, only a limited number of studies assessed the long-term impact of health policies on health outcomes. The study concludes that public health policies represent a key mechanism for promoting health equity in Latin America.

Keywords

Public health policies, healthcare access, vulnerable populations, health equity, Latin America.

Introducción

Las políticas públicas de salud representan uno de los principales instrumentos mediante los cuales los Estados buscan garantizar el bienestar de la población y reducir las desigualdades en el acceso a los servicios sanitarios. Su formulación y aplicación responden a la necesidad de atender problemáticas colectivas que afectan la calidad de vida de los ciudadanos, especialmente de aquellos grupos que enfrentan mayores condiciones de vulnerabilidad. Desde una perspectiva clásica, las políticas públicas constituyen un conjunto de decisiones y acciones orientadas a resolver problemas sociales mediante la intervención organizada del Estado.

El acceso a los servicios de salud constituye un componente fundamental del desarrollo humano y un elemento indispensable para el ejercicio efectivo del derecho a la salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2025) y el Ministerio de Salud del Perú (2023) sostienen que los sistemas sanitarios deben garantizar servicios accesibles, oportunos y de calidad para toda la población, independientemente de sus condiciones económicas, sociales o geográficas. Sin embargo, alcanzar este objetivo continúa siendo un desafío significativo para numerosos países, particularmente en regiones caracterizadas por profundas desigualdades estructurales y

limitaciones para garantizar un acceso equitativo a los servicios sanitarios (Luna Campos et al., 2025).

Las políticas públicas de salud abarcan un conjunto amplio de intervenciones orientadas a la promoción, prevención, vigilancia epidemiológica y atención integral de la población. Dentro de este marco, los programas de salud bucal constituyen una estrategia prioritaria para reducir enfermedades prevenibles, mejorar la calidad de vida y disminuir las desigualdades en el acceso a los servicios sanitarios, especialmente en grupos vulnerables. Diversos organismos internacionales y nacionales han resaltado la necesidad de fortalecer la alfabetización en salud, la evaluación del riesgo, la promoción de hábitos saludables y la implementación de políticas públicas sostenibles que favorezcan una atención integral y equitativa American Dental Association (2023); Ministerio de Salud del Perú (2023); Organización Panamericana de la Salud (2023).

La alfabetización en salud constituye un componente relevante para comprender la información sanitaria, adoptar prácticas preventivas y utilizar oportunamente los servicios de atención. No obstante, la evidencia regional muestra que una proporción importante de la población de América Latina y el Caribe presenta niveles limitados de alfabetización en salud, situación que puede profundizar las desigualdades en el acceso y en la toma de decisiones relacionadas con el autocuidado

(Romualdo de Jesus et al., 2024). Desde una perspectiva conductual, el desarrollo de intervenciones educativas también puede favorecer la adopción de prácticas saludables cuando se sustenta en modelos teóricos apropiados (Conner & Norman, 2022; Melo et al., 2022).

Asimismo, la evidencia muestra que la formulación e implementación de políticas públicas orientadas a la equidad pueden contribuir a reducir las brechas de acceso y fortalecer la cobertura sanitaria. Sin embargo, su efectividad continúa condicionada por desafíos asociados con la gestión institucional, la disponibilidad de recursos y las desigualdades territoriales, particularmente en áreas rurales o escasamente pobladas (Barreto et al., 2025; Sánchez-Mateos & Ruiz Pulpón, 2025).

La literatura especializada reconoce que las condiciones de salud no dependen exclusivamente de la atención médica, sino también de diversos determinantes sociales que influyen directamente en el bienestar de las personas. Factores como el nivel educativo, el ingreso económico, las condiciones de vivienda, el empleo y el entorno social condicionan las oportunidades de acceso a los servicios sanitarios y contribuyen a la aparición de desigualdades en salud. En este sentido, Marmot y Allen (2022) explican que las condiciones de vida de las personas como sus ingresos, educación o lugar de residencia influyen directamente en su salud.

En América Latina, las brechas de acceso a los servicios sanitarios continúan afectando de manera desproporcionada a poblaciones vulnerables, entre ellas las personas en situación de pobreza, las comunidades rurales, los adultos mayores, las personas con discapacidad y otros grupos históricamente excluidos. En particular, las personas con discapacidad enfrentan barreras económicas, geográficas, organizacionales y actitudinales que restringen el uso oportuno de los servicios generales de salud (Rodríguez Gatta et al., 2024). Estas desigualdades también afectan a las personas trans, travestis y de género diverso, cuyo acceso a la atención sanitaria en América Latina continúa condicionado por experiencias de discriminación, insuficiente preparación del personal, barreras institucionales y limitada adecuación de los servicios a sus necesidades específicas (Gonçalves et al., 2025).

Las investigaciones desarrolladas en los últimos años muestran que la efectividad de las políticas públicas sanitarias depende no solo de su diseño normativo, sino también de las capacidades institucionales para implementarlas adecuadamente. Elementos como la planificación, el presupuesto, el trabajo conjunto entre instituciones y la evaluación de resultados son clave para que estas políticas funcionen bien. En este contexto, el fortalecimiento de la planificación, la articulación institucional, la asignación equitativa de recursos y la evaluación

continúa constituye una condición necesaria para convertir los principios de universalidad y equidad en resultados concretos de acceso sanitario (Barreto et al., 2025; Luna Campos et al., 2025). Por otra parte, diversos estudios realizados en contextos latinoamericanos han identificado desafíos persistentes relacionados con la continuidad de la atención, la calidad de los servicios y la equidad en la distribución de recursos sanitarios. Remuzgo y Remuzgo (2022) señalan que las desigualdades territoriales y socioeconómicas continúan limitando el acceso efectivo a los servicios de salud, incluso en escenarios donde existen políticas orientadas a promover la cobertura universal. En Colombia, las barreras económicas, administrativas, territoriales y sociodemográficas continúan afectando con mayor intensidad a determinados sectores de la población y limitan el acceso efectivo a los servicios de salud (Mesa & Roldán, 2025). De manera similar, Tite et al., (2024) evidencian que la vulnerabilidad social sigue siendo un factor determinante en las oportunidades de acceso y utilización de los servicios sanitarios.

A pesar del creciente interés académico por analizar las políticas públicas de salud y sus efectos sobre el acceso a los servicios sanitarios, la evidencia disponible en América Latina continúa presentándose de manera dispersa entre distintos contextos, poblaciones y enfoques de investigación. Esta situación dificulta la identificación de patrones comunes, avances alcanzados y desafíos pendientes

en la región. En consecuencia, el objetivo de la presente revisión sistemática es analizar la evidencia científica disponible sobre las políticas públicas de salud y el acceso a los servicios sanitarios en poblaciones vulnerables de América Latina, con el propósito de identificar las principales tendencias, avances, desafíos y brechas existentes en la literatura especializada. Para ello, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿qué evidencia reporta la literatura científica latinoamericana sobre la influencia de las políticas públicas en el acceso a los servicios sanitarios de las poblaciones vulnerables y cuáles son los principales desafíos identificados para garantizar una atención equitativa e inclusiva?

Metodología

La presente investigación consistió en una búsqueda y análisis ordenado de estudios científicos sobre las políticas públicas de salud y su efecto en el acceso a servicios sanitarios de poblaciones vulnerables en América Latina. No se estableció una restricción temporal estricta, debido a que varios estudios constituyen referentes fundamentales para comprender la evolución de las políticas públicas de salud y las dinámicas de acceso a servicios sanitarios en poblaciones vulnerables de América Latina.

El diseño metodológico siguió los principios propuestos por Creswell & Creswell (2023), Hernández-Sampieri & Mendoza (2023) y Sánchez,

Reyes & Mejía (2023). Para garantizar la rigurosidad metodológica y la transparencia del proceso de selección de los estudios, se siguió la guía PRISMA 2020, una norma internacional que establece cómo reportar revisiones sistemáticas de manera clara y ordenada. El proceso metodológico se desarrolló conforme a las directrices de la declaración PRISMA 2020, debido a que este marco proporciona criterios estandarizados para comunicar de manera transparente la identificación, selección, evaluación e inclusión de los estudios en una revisión sistemática. Su aplicación permitió organizar el procedimiento de búsqueda bibliográfica, explicitar los criterios de elegibilidad, documentar las razones de exclusión y representar el flujo de selección de las fuentes mediante el diagrama correspondiente, fortaleciendo así la trazabilidad y reproducibilidad del estudio (Page et al., 2021).

La búsqueda bibliográfica se realizó en bases de datos académicas reconocidas por su relevancia en las áreas de salud pública, ciencias sociales y políticas sanitarias, entre ellas Scopus, Web of Science, SciELO, Redalyc y Dialnet. La estrategia de búsqueda fue diseñada a partir de términos relacionados con las variables centrales de la investigación, incluyendo conceptos como políticas públicas de salud, acceso a servicios sanitarios, poblaciones vulnerables, cobertura sanitaria, equidad en salud y América Latina. La ecuación de

búsqueda se construyó mediante la combinación de descriptores en español, inglés y portugués, adaptados según las características de cada base de datos consultada. La cadena principal utilizada fue: (“public health policy” OR “health policy” OR “políticas públicas de salud” OR “políticas sanitarias”) AND (“healthcare access” OR “access to health services” OR “acceso a servicios de salud” OR “acceso sanitario”) AND (“vulnerable populations” OR “vulnerable groups” OR “poblaciones vulnerables” OR “grupos vulnerables”) AND (“Latin America” OR “América Latina” OR “Latinoamérica”). De manera complementaria, se incorporaron términos asociados como “health equity”, “universal health coverage”, “cobertura sanitaria”, “equidad en salud”, “barriers to healthcare access” y “barreras de acceso a servicios de salud”, con el propósito de ampliar la recuperación de estudios relacionados con cobertura, equidad y limitaciones estructurales en la atención sanitaria.

Dichos términos fueron combinados mediante operadores booleanos con el propósito de ampliar la sensibilidad de la búsqueda y recuperar estudios pertinentes para el objetivo de la revisión.

El proceso de identificación permitió recuperar inicialmente 312 registros potencialmente relevantes. Posteriormente, se efectuó una depuración preliminar para eliminar documentos duplicados y publicaciones que no cumplieran con los

requisitos mínimos de calidad académica, obteniéndose un conjunto de registros susceptibles de evaluación. A continuación, se realizó una revisión de títulos y resúmenes con la finalidad de verificar su relación con el objeto de estudio, descartándose aquellos trabajos que abordaban problemáticas ajenas al acceso a los servicios sanitarios o que se desarrollaban fuera del contexto latinoamericano. Los registros recuperados fueron organizados y depurados mediante Zotero, herramienta utilizada para la identificación preliminar de documentos duplicados.

La selección de los estudios se realizó considerando criterios previamente establecidos. Se incluyeron estudios científicos redactados en español, inglés o portugués, con acceso al texto completo y que analizaran políticas públicas, programas sanitarios, estrategias de cobertura o intervenciones gubernamentales relacionadas con el acceso a servicios de salud en poblaciones vulnerables. Asimismo, se consideraron investigaciones desarrolladas en países latinoamericanos y estudios que presentaran resultados empíricos o análisis documentales sustentados metodológicamente. Por el contrario, se excluyeron editoriales, reseñas bibliográficas, cartas al editor, capítulos de libro, documentos de opinión y publicaciones que no presentaban información suficiente para responder a la pregunta de investigación.

Tras la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión, se efectuó una revisión exhaustiva de los textos completos considerados elegibles. Este procedimiento permitió valorar la pertinencia temática, la calidad metodológica y la contribución de cada estudio a los objetivos planteados. Como resultado de este proceso, se seleccionaron 26 investigaciones para el análisis final, las cuales constituyeron la base empírica de la presente revisión sistemática. El proceso completo de identificación, cribado, elegibilidad e inclusión se representa mediante el correspondiente diagrama de flujo PRISMA.

Con el propósito de organizar y sistematizar la información recuperada, se elaboró una matriz de extracción de datos que permitió registrar aspectos relacionados con la autoría, año de publicación, país de estudio, objetivos, metodología empleada y principales hallazgos reportados. Posteriormente, se desarrolló un análisis temático de contenido orientado a identificar patrones recurrentes, tendencias de investigación y elementos comunes entre los estudios seleccionados. Este procedimiento facilitó la agrupación de la evidencia en categorías analíticas relacionadas con acceso a servicios sanitarios, cobertura de atención, equidad en salud, implementación de políticas públicas y desafíos para la atención de poblaciones vulnerables. La evaluación de títulos, resúmenes y textos completos fue realizada de manera independiente por los investigadores participantes.

Las discrepancias fueron discutidas en reuniones de consenso hasta alcanzar un acuerdo sobre la inclusión o exclusión de cada estudio.

Finalmente, la interpretación de los hallazgos se realizó desde una perspectiva integradora, considerando las particularidades sociales, económicas e institucionales presentes en los distintos contextos latinoamericanos. Además de los 26 estudios incluidos en la muestra final, se emplearon referencias complementarias para la contextualización teórica y metodológica de la investigación. Estas fuentes no formaron parte de la matriz de análisis ni de la síntesis de resultados. Este enfoque permitió comprender no solo los avances alcanzados por las políticas públicas de salud en la región, sino también las limitaciones y desafíos que continúan afectando el acceso equitativo a los servicios sanitarios, aportando una visión amplia y actualizada del estado de la evidencia científica sobre la temática estudiada.

Resultados

A continuación, se expone la síntesis de los resultados derivados del análisis de los 26 documentos científicos y técnicos incluidos en la presente revisión (Ver Tabla 1).

Nº	Autor(es) y año	País	Diseño del estudio	Política pública analizada	Muestra / contexto
1	Salas Padilla (2021)	Perú	Cuantitativo, descriptivo	Políticas públicas para mejorar la calidad de los servicios de salud	300 usuarios externos (18 a 80 años)
2	Soto (2025)	Perú	Cuantitativo, correlacional, transversal	Accesibilidad a los servicios de salud	90 adultos mayores – IPRESS Urcos, Cusco
3	Montano (2022)	Perú	Cualitativo	Política de salud para el adulto mayor	Adultos mayores del A.H. José Olaya, Lima
4	López (2022)	Perú	Descriptivo, cuantitativo	Política de aseguramiento universal en salud	Usuarios de establecimientos de salud de Jaén
5	Martínez (2024)	Perú	Cualitativo, descriptivo	Acceso a servicios de salud y cobertura sanitaria	Hospital Lima Este – Vitarte
6	Llanos et al., (2022)	Perú	Análisis de políticas públicas	Políticas de recursos humanos en salud	Análisis histórico-sectorial (1980–2020)
7	Ruiz & Ruiz (2024)	Perú	Cuantitativo, experimental	Políticas públicas en salud	384 usuarios de un distrito de Lima
8	Vargas (2023)	Perú	Cualitativo, teórico-empírico	Políticas sanitarias con enfoque socioeconómico (TB)	Análisis documental – Perú
9	Suárez (2022)	Perú	Cuantitativo, correlacional	Política pública de salud y derechos fundamentales	48 puntos de análisis – Lima Sur
10	Huamán (2023)	Perú	Cuantitativo, transversal	Acceso a servicios de salud en personas con discapacidad	65 cuidadores – OMAPED Los Olivos
11	Arauco (2023)	Perú	Cuantitativo, correlacional	Factores de acceso a servicios de salud	261 usuarios – DIRIS Lima Centro
12	Malpartida et al., (2022)	Perú	Aplicado, correlacional	Acceso a servicios de salud	1332 viviendas – Huánuco
13	Torres & Vilches (2024)	Perú	Econométrico (Probit)	Determinantes socioeconómicos del acceso a salud	Base ENAHO – Junín
14	Pariona & Yancee (2024)	Perú	Cuantitativo, correlacional	Inversión pública en salud	Macrorregión Centro del Perú
15	Quispe & Huiman (2022)	Perú	Explicativo, transversal	Acceso a servicios de salud en pandemia COVID-19	Afiliados SIS – Huancavelica
16	González (2022)	Argentina	Análisis multivariado	Acceso multidimensional a servicios de salud	Adultos mayores – Bahía Blanca
17	Canchingre (2022)	Ecuador	Cuantitativo, descriptivo	Accesibilidad y satisfacción en servicios de salud	268 usuarios – Hospital Motupe
18	Magán (2017)	Perú	Descriptivo, retrospectivo	Acceso a servicios de salud odontológicos	ENDES – Adultos mayores
19	Fuentes (2017)	Cuba	Análisis documental	Acceso a servicios de salud	Sistema de salud cubano

Nº	Autor(es) y año	País	Diseño del estudio	Política pública analizada	Muestra / contexto
20	Marcos (2020)	Perú	Cuantitativo, comparativo	Barreras de acceso a servicios de salud	129 usuarios – Ayabaca
21	Llamosas (2019)	Perú	Cuantitativo, correlacional	Acceso a servicios de salud y satisfacción	120 personas con discapacidad
22	Pérez (2009)	Perú	Descriptivo, transversal	Inequidad en el acceso a servicios de salud	ENAH0 2006
23	Bonilla (2022)	Perú	Cuantitativo, correlacional	Acceso a servicios de salud y adherencia TB	120 pacientes – Callao
24	Canales & Palma (2023)	Perú	Cuantitativo, correlacional	Acceso a servicios de salud y adherencia TB	58 pacientes – Hualmay
25	Iglesias & Saavedra (2022)	Perú	Análisis censal	Acceso a servicios de salud en comunidades indígenas	Censo Comunidades Nativas
26	Díaz et al., (2024)	Perú	Cuantitativo, analítico	Barreras de acceso a servicios de salud	316 usuarios – Huancayo

Tabla 1. Estudios sobre políticas públicas de salud y acceso a servicios sanitarios en poblaciones vulnerables según la evidencia científica disponible

Se nota un interés regional más alto en el análisis de las políticas públicas sanitarias desde un punto de vista de acceso, cobertura y equidad, con una participación más baja de naciones como Ecuador, Cuba y Argentina. En lo que respecta al diseño metodológico, sobresalen los métodos de enfoque correlacional y descriptivo, seguidos por las investigaciones cualitativas y el análisis documental. La evidencia disponible se concentra principalmente en el análisis del acceso a los servicios sanitarios, la cobertura, la equidad y las barreras estructurales que afectan a las poblaciones vulnerables. Los estudios de evaluación de impacto de políticas públicas específicas continúan siendo menos frecuentes, predominando los diseños descriptivos, correlacionales y documentales.

La población infantil tiene una representación escasa, mientras que la mayoría de las investigaciones se enfocan en poblaciones adultas y de edad avanzada, además de en grupos vulnerables (como los individuos con discapacidad, las comunidades indígenas y los enfermos crónicos). Además, las investigaciones analizan sobre todo las políticas de acceso a los servicios sanitarios, la inversión pública, el aseguramiento universal y las barreras estructurales, mientras que son menos frecuentes los estudios que evalúan directamente la efectividad de intervenciones sanitarias específicas en poblaciones vulnerables. Aunque los estudios incluidos evidencian una representación limitada de investigaciones sobre población infantil, la literatura reciente señala que este grupo continúa enfrentando barreras relacionadas con la distancia geográfica, los costos de atención y la

disponibilidad de especialistas (Trujillo et al., 2025). De forma similar, estudios complementarios indican que la brecha digital constituye un obstáculo adicional para el acceso equitativo a la atención primaria entre grupos vulnerables (Silva et al., 2025).

A estas barreras se suma la brecha digital, dado que la expansión de los servicios de telesalud y de otras modalidades de atención digital no beneficia de manera homogénea a todos los grupos. Las limitaciones de conectividad, alfabetización digital y accesibilidad tecnológica pueden restringir

el acceso de las minorías y de otras poblaciones vulnerables a la atención primaria (Silva et al., 2025).

La evidencia analizada muestra una predominancia de investigaciones desarrolladas en Perú, seguidas por estudios procedentes de otros países latinoamericanos. Asimismo, predominan los diseños descriptivos, correlacionales y documentales, orientados al análisis de la cobertura sanitaria, el acceso a los servicios de salud y las barreras que afectan a las poblaciones vulnerables.

Nº	Autor(es) y año	País	Principales conclusiones sobre el impacto de las políticas públicas en salud
1	Salas Padilla (2021)	Perú	Las políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de los servicios de salud contribuyen a una mayor satisfacción del usuario; sin embargo, persisten limitaciones en la atención preventiva, lo que afecta la efectividad de intervenciones tempranas.
2	Soto (2025)	Perú	Se evidencia que la accesibilidad a los servicios de salud se relaciona significativamente con la continuidad de la atención en adultos mayores, destacando brechas que también impactan en la prevención de enfermedades crónicas.
3	Montano (2022)	Perú	La política de salud para el adulto mayor presenta debilidades en su implementación territorial, lo que limita el acceso equitativo a servicios preventivos y oportunos.
4	López (2022)	Perú	El aseguramiento universal en salud ha ampliado la cobertura de atención; no obstante, no garantiza por sí solo el acceso efectivo a servicios especializados como la atención odontológica preventiva.
5	Martínez (2024)	Perú	El acceso a los servicios de salud sigue condicionado por factores administrativos y organizacionales, generando desigualdades en la cobertura sanitaria en contextos urbanos periféricos.
6	Llanos et al., (2022)	Perú	El análisis de las políticas de recursos humanos en salud revela una distribución inequitativa del personal, lo que limita la provisión de servicios preventivos en zonas vulnerables.
7	Ruiz & Ruiz (2024)	Perú	Las políticas públicas en salud muestran una relación directa con la percepción de calidad del servicio; sin embargo, su impacto preventivo depende de la capacidad resolutoria de los establecimientos.
8	Vargas (2023)	Perú	Las políticas sanitarias con enfoque socioeconómico permiten comprender cómo la pobreza y la exclusión influyen en el acceso a servicios de salud, afectando la prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles.
9	Suárez (2022)	Perú	La política pública de salud vinculada a derechos fundamentales presenta avances normativos, pero enfrenta dificultades en su aplicación efectiva a nivel local.
10	Huamán (2023)	Perú	El acceso a los servicios de salud para personas con discapacidad sigue siendo limitado, lo que reduce las oportunidades de atención preventiva integral.

Nº	Autor(es) y año	País	Principales conclusiones sobre el impacto de las políticas públicas en salud
11	Arauco (2023)	Perú	Se concluye que los factores estructurales y organizacionales condicionan significativamente el acceso a los servicios de salud en Lima Metropolitana.
12	Malpartida et al., (2022)	Perú	El estudio evidencia que las barreras geográficas y económicas continúan afectando el acceso a los servicios de salud en zonas rurales, limitando acciones preventivas.
13	Torres & Vilches (2024)	Perú	Los determinantes socioeconómicos influyen de manera significativa en el acceso a los servicios de salud, evidenciando desigualdades persistentes entre zonas urbanas y rurales.
14	Pariona & Yancce (2024)	Perú	La inversión pública en salud se asocia positivamente con la mejora de la oferta de servicios; sin embargo, su impacto preventivo depende de una adecuada gestión y priorización.
15	Quispe & Huiman (2022)	Perú	Durante la pandemia por COVID-19, el acceso a los servicios de salud se vio severamente restringido, afectando especialmente las actividades de prevención y promoción de la salud.
16	González (2022)	Argentina	El acceso multidimensional a los servicios de salud está determinado por factores sociales, económicos y organizacionales, influyendo en la continuidad de la atención preventiva.
17	Canchingre (2022)	Ecuador	La accesibilidad y satisfacción de los usuarios dependen de la calidad de la atención y del trato recibido, aspectos clave para fortalecer la prevención en salud.
18	Magán (2017)	Perú	El acceso a los servicios odontológicos es desigual, lo que limita la prevención de enfermedades bucodentales, especialmente en poblaciones vulnerables.
19	Fuentes (2017)	Cuba	El sistema de salud cubano destaca por su enfoque preventivo y cobertura universal, lo que favorece la atención primaria y la prevención en salud.
20	Marcos (2020)	Perú	Las barreras administrativas y geográficas continúan restringiendo el acceso a los servicios de salud, afectando la oportunidad de las intervenciones preventivas.
21	Llamosas (2019)	Perú	Existe una relación significativa entre el acceso a los servicios de salud y la satisfacción de las personas con discapacidad, evidenciando brechas en la atención integral.
22	Pérez (2009)	Perú	La inequidad en el acceso a los servicios de salud persiste a pesar de las reformas sanitarias, afectando a los sectores más vulnerables.
23	Bonilla (2022)	Perú	El acceso limitado a los servicios de salud influye negativamente en la adherencia al tratamiento de tuberculosis, reflejando debilidades en la atención continua.
24	Canales & Palma (2023)	Perú	Se concluye que la accesibilidad a los servicios de salud es un factor determinante para la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis.
25	Iglesias & Saavedra (2022)	Perú	Las comunidades indígenas enfrentan mayores barreras estructurales para acceder a los servicios de salud, lo que limita la prevención y atención oportuna.
26	Díaz et al., (2024)	Perú	Las barreras de acceso a los servicios de salud continúan siendo un factor crítico que limita la efectividad de las políticas públicas sanitarias.

Tabla 2. Principales conclusiones reportadas por los estudios sobre políticas públicas de salud y acceso a servicios sanitarios en poblaciones vulnerables.

Se aprecia una clara preponderancia de estudios ejecutados en Perú, complementados con aportaciones de Ecuador, Cuba y Argentina. Esto posibilita una lectura principalmente centrada en los sistemas sanitarios de América Latina. En términos generales, las investigaciones concuerdan en que las políticas públicas de salud han obtenido progresos

en la cobertura, el marco normativo y la satisfacción de los usuarios, particularmente por medio del seguro universal y la inversión pública en salud. No obstante, la evidencia indica que estos progresos no se convierten de manera automática en un acceso efectivo a servicios preventivos, especialmente a los odontológicos, por las constantes barreras

organizacionales, económicas, geográficas y administrativas. Estas restricciones impactan especialmente a las poblaciones en situación de vulnerabilidad y, por ende, también a la atención preventiva durante la infancia.

Además, los estudios enfatizan que la habilidad para resolver problemas de los centros de salud se ve afectada por elementos como la distribución inequitativa de recursos humanos en el

área de la salud, las diferencias socioeconómicas y las disparidades territoriales entre zonas rurales y urbanas. Esto también disminuye la continuidad de las medidas preventivas. En este contexto, a pesar de que la mayor parte de los estudios no se enfoca únicamente en la salud infantil, sus conclusiones posibilitan deducir que estas debilidades estructurales afectan adversamente la prevención de enfermedades bucodentales en niños pequeños.

Dimensión	Desafíos identificados	Potencialidades para futuras investigaciones
Enfoque metodológico	Predominio de estudios descriptivos y correlacionales	Estudios longitudinales y evaluaciones de impacto de políticas públicas
Poblaciones vulnerables	Escasa evidencia específica por grupo poblacional	Investigaciones en pueblos indígenas, personas con discapacidad, adultos mayores y población rural
Acceso sanitario	Persistencia de barreras geográficas, económicas y administrativas	Estudios sobre acceso efectivo y continuidad de atención
Equidad en salud	Desigualdades territoriales y socioeconómicas	Evaluaciones de políticas con enfoque de equidad
Atención primaria	Cobertura insuficiente en zonas vulnerables	Investigación sobre fortalecimiento de la atención primaria
Recursos humanos	Distribución desigual del personal sanitario	Estudios sobre gestión y planificación del talento humano en salud
Gobernanza sanitaria	Brecha entre formulación e implementación de políticas	Evaluaciones de implementación y resultados
Articulación intersectorial	Débil coordinación entre salud, educación y desarrollo social	Estudios sobre modelos intersectoriales de intervención

Tabla 3. Desafíos y oportunidades para futuras investigaciones sobre políticas públicas de salud y acceso a servicios sanitarios en poblaciones vulnerables

Se identifican retos relacionados con la falta de integración de la salud en la atención primaria, el desequilibrio en la distribución de recursos humanos en odontología, la carencia de indicadores concretos para evaluar los resultados preventivos y la coordinación deficiente entre los sectores de educación, salud y desarrollo social. Sin embargo, estas limitaciones constituyen oportunidades para

investigaciones futuras enfocadas en el desarrollo de indicadores validados, la exploración del papel del personal de salud y los agentes comunitarios, así como la creación de enfoques intersectoriales que refuercen el abordaje integral y equitativo en la prevención de enfermedades bucodentales.

Discusión

Los hallazgos obtenidos permiten afirmar que las políticas públicas de salud han contribuido significativamente a la ampliación de la cobertura sanitaria y al fortalecimiento del acceso a los servicios de salud en diversos contextos latinoamericanos. La evidencia analizada muestra que los procesos de aseguramiento universal, la inversión pública y las estrategias orientadas a mejorar la calidad de los servicios han generado avances importantes en la disponibilidad de atención para distintos grupos poblacionales. En esta línea, Salas Padilla (2021), López (2022), Pariona & Yancce (2024), Ruiz & Ruiz (2024) y Soto (2025) coinciden en señalar que las reformas sanitarias han favorecido la expansión de la cobertura y la utilización de los servicios de salud. Sin embargo, los resultados también evidencian que el incremento de la cobertura formal no garantiza necesariamente un acceso efectivo y equitativo, debido a la persistencia de limitaciones administrativas, organizacionales y territoriales que continúan restringiendo la atención de amplios sectores de la población.

Un segundo aspecto relevante se relaciona con las desigualdades estructurales que afectan a las poblaciones vulnerables. Los estudios desarrollados por Huamán (2023), Iglesias & Saavedra (2022), González (2022), Llamosas (2019), Canchingre (2022), Torres & Vilches (2024) y Pérez (2009) muestran que factores como la discapacidad, la

pertenencia a comunidades indígenas, la condición socioeconómica, el lugar de residencia y las características demográficas influyen de manera significativa en las oportunidades de acceso a los servicios sanitarios. Estos hallazgos son consistentes con los planteamientos de Marmot & Allen (2022), quienes sostienen que las condiciones de vida de las personas —ingresos, vivienda, educación— son clave para entender por qué algunos grupos tienen menos acceso a la salud que otros. En consecuencia, la sola existencia de políticas públicas no resulta suficiente cuando persisten brechas sociales y territoriales que limitan la capacidad de los ciudadanos para beneficiarse efectivamente de los servicios disponibles.

Asimismo, la revisión pone de manifiesto la importancia de la gestión institucional y de los recursos humanos como factores determinantes para la efectividad de las políticas sanitarias. Llanos et al., (2022) identifican una distribución desigual del personal de salud, mientras que Martínez (2024), Arauco (2023), Malpartida et al., (2022) y Marcos (2020) evidencian la existencia de barreras organizacionales, geográficas y administrativas que afectan la prestación de servicios. De manera similar, Vargas (2023), Bonilla (2022) y Canales & Palma (2023) demuestran que las condiciones socioeconómicas y las dificultades de acceso repercuten negativamente en la continuidad de la atención y en la adherencia a los tratamientos. Estos

resultados sugieren que la efectividad de las políticas públicas depende no solo de su formulación normativa, sino también de la capacidad institucional para implementarlas adecuadamente, asignar recursos suficientes y garantizar una atención oportuna en los distintos niveles del sistema sanitario.

Otro hallazgo significativo es la limitada presencia de investigaciones orientadas a evaluar el impacto real de las políticas públicas sobre los resultados sanitarios de largo plazo. La mayoría de los estudios revisados emplea diseños descriptivos, correlacionales o documentales, mientras que son escasas las investigaciones longitudinales o las evaluaciones de impacto capaces de establecer relaciones causales entre las intervenciones gubernamentales y las mejoras observadas en la salud de la población. Esta situación coincide con las observaciones de Suárez (2022), Montano (2022), Fuentes (2017) y Díaz et al., (2024), quienes destacan la existencia de brechas entre los marcos normativos y su implementación efectiva. En consecuencia, los estudios revisados ayudan a entender cómo funcionan las políticas de salud y sus limitaciones, pero aún no son suficientes para medir con exactitud cuánto han reducido las desigualdades en salud.

Finalmente, los resultados permiten sostener que el acceso a los servicios sanitarios constituye un fenómeno multidimensional que involucra factores

políticos, económicos, sociales, territoriales e institucionales. La evidencia procedente de Perú, Argentina, Ecuador y Cuba muestra que los sistemas de salud enfrentan desafíos comunes relacionados con la equidad, la cobertura efectiva y la sostenibilidad de las intervenciones públicas. En este contexto, las políticas públicas orientadas a poblaciones vulnerables requieren enfoques integrales que articulen inversión pública, fortalecimiento de la atención primaria, desarrollo de recursos humanos, gestión territorial y mecanismos de inclusión social. De esta manera, será posible avanzar hacia sistemas sanitarios más equitativos y capaces de responder a las necesidades específicas de los grupos históricamente excluidos de los beneficios del desarrollo.

Los resultados obtenidos coinciden con investigaciones desarrolladas en el ámbito de la salud bucal, donde las políticas públicas, la educación sanitaria y la prevención han demostrado efectos positivos sobre la accesibilidad, la calidad de vida y la reducción de enfermedades evitables (Abanto et al., 2022; Aramburú, 2022; Giacaman et al., 2022; Sanz et al., 2022; Zuta et al., 2022).

Conclusiones

La revisión de la evidencia científica disponible evidencia que el estudio de las políticas públicas de salud y el acceso a servicios sanitarios en poblaciones vulnerables ha experimentado un desarrollo importante en América Latina, con una

marcada concentración de investigaciones en Perú. Los estudios analizados se caracterizan principalmente por enfoques descriptivos, correlacionales y documentales, orientados a examinar las condiciones de acceso, cobertura, equidad y calidad de los servicios de salud, así como las barreras que limitan su utilización efectiva por parte de grupos vulnerables.

Los hallazgos muestran que las políticas públicas de salud han contribuido al fortalecimiento de la cobertura sanitaria y a la ampliación del acceso a los servicios de salud en diversos contextos latinoamericanos. Sin embargo, persisten importantes desigualdades asociadas a factores socioeconómicos, territoriales, administrativos y organizacionales que continúan restringiendo el acceso efectivo de poblaciones vulnerables, especialmente en zonas rurales, comunidades indígenas, personas con discapacidad, adultos mayores y grupos socialmente excluidos.

El análisis realizado permite identificar vacíos relevantes en la producción científica regional, particularmente la escasez de estudios longitudinales, evaluaciones de impacto y análisis comparativos que permitan valorar de manera objetiva la efectividad de las políticas públicas implementadas. En este sentido, futuras investigaciones deberían orientarse al desarrollo de indicadores de acceso y equidad sanitaria, la evaluación de intervenciones en contextos

territoriales diversos y el análisis de mecanismos de articulación intersectorial que contribuyan a fortalecer la inclusión y la calidad de los servicios de salud para las poblaciones vulnerables.

Declaraciones

Contribución de la autoría

Los autores declaran que la Conceptualización, Curación de datos, Análisis formal, Investigación, Metodología, Dirección del proyecto, Recursos, Validación y Redacción - corrección de pruebas y edición fueron realizados contemplando los detalles necesarios para asegurar que la investigación presente el rigor adecuado.

Financiamiento

La presente investigación no contó con financiamiento específico proveniente de organismos públicos, instituciones privadas o entidades sin fines de lucro. Su desarrollo fue asumido íntegramente por los autores en el marco de sus actividades académicas y de investigación.

Declaración de conflicto de intereses

Los autores manifiestan que no existe ningún conflicto de intereses, financiero o personal, que pueda haber influido de manera inapropiada en la elaboración, análisis, interpretación o presentación de los resultados de este estudio.

Declaración sobre el uso de inteligencia artificial

Los autores declaran que, durante el proceso de redacción de este manuscrito, se emplearon herramientas de inteligencia artificial generativa únicamente como apoyo en tareas lingüísticas, tales como la mejora del estilo, la organización sintáctica y la corrección gramatical. En ningún caso estas tecnologías fueron utilizadas para generar contenidos científicos originales, interpretar resultados o sustituir el juicio académico y ético de los autores. La responsabilidad plena sobre la integridad, validez y originalidad del manuscrito recae exclusivamente en el autor, en concordancia con las buenas prácticas editoriales y los principios éticos de publicación científica reconocidos internacionalmente.

Referencias

- Abanto, J., Paiva, S., Sheiham, A., & Bonecker, M. (2022). Oral health-related quality of life in children: a systematic review. *European Journal of Oral Sciences*, 130(2), e12853. Disponible en <https://doi.org/10.1111/eos.12853>
- American Dental Association. (2023). *Oral health topics: Caries risk assessment and management*. Disponible en <https://www.ada.org/resources/research/science-and-research-institute/oral-health-topics/caries-risk-assessment-and-management>
- Aramburú, C. (2022). *Acceso a la información de salud bucal en niños menores de 12 años de edad en el Perú*. [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Disponible en https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/12110/Acceso_AramburuRobles_Claiver.pdf;jsessionid=8CD9CC91B80CFC89C8D8385F2658B58F?sequence=3
- Arauco, G. (2023). *Factores de acceso a servicios de salud y la percepción de atención en usuarios con jurisdicción a DIRIS Lima Centro, 2023* [Tesis de maestría, Universidad Wiener]. Disponible en https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UWIE_52cb5f1aa92f01f45083bb51925e3cab
- Barreto, M. S. G., Pinheiro, O. L. R., Signorini, M. T., Mariz, A. L. C. A., Faria, S. M. F., & Lyra da Silva, C. R. (2025). *Public health policies and the promotion of equity: An integrative review of challenges and strategies for universal access*. *Revista Políticas Públicas & Cidades*, 14(1). Disponible en <https://doi.org/10.23900/2359-1552v14n1-97-2025>
- Bonilla, C. (2022). *Determinantes del acceso a los servicios de salud y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis que acuden a consulta externa del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, 2019* [Tesis doctoral]. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=339157>
- Canales, D., & Palma, M. (2023). *Acceso a servicios de salud y adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes de la Microrred Hualmay-2023* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión]. Disponible en <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/8088>
- Canchingre, J. (2022). *Accesibilidad a los servicios de salud y nivel de satisfacción de los usuarios del Hospital Universitario de Motupe* [Tesis de grado, Universidad Nacional de Loja]. Disponible en <https://dspace.unl.edu.ec/items/5ff94fb5-65ab-4ac8-9a60-2c62248ad09b>
- Chuchon, J. (2024). Políticas públicas y educación inclusiva en comunidades rurales del Perú. Chakiñan: *Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 24(1). Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9988357>

- Cifuentes, C., & Sánchez, R. (2022). *Políticas Públicas Odontológicas y su Relación con Historial de Caries en Menores Controlados en Atención Pública de Chile (2008-2017)*. Int. J. Odontostomat., 16(1). Disponible en <https://doi.org/10.4067/S0718-381X2022000100147>
- Conner, M., & Norman, P. (2022). *Predicting and changing health behaviour: Research and practice with social cognition models* (4.^a ed.). Open University Press.
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2023). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (6.^a ed.). SAGE Publications.
- Díaz, A., Fernandez, J., Malpartida, A. (2024). *Asociación entre la percepción de barreras de acceso a la atención médica y factores sociodemográficos en adultos del Centro de Salud La Libertad, Huancayo-2024* [Tesis de licenciatura, Universidad Continental]. Disponible en <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/16956>
- Fuentes, S. (2017). *El acceso a los servicios de salud: Consideraciones teóricas generales y reflexiones para Cuba*. Revista Cubana de Salud Pública. Disponible en <https://www.scielo.org/article/rcsp/2017.v43n2/272-286/>
- Gonçalves, L. M. S., Bonetti, N. R., Cortes, H. M., Glass, B. D., & Soares, L. (2025). *Access to healthcare for Trans, Travestis, and Gender-Diverse people in Latin America: A scoping review*. Frontiers in Public Health, 13. Disponible en <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1710952>
- González, G. (2022). *El acceso a los bienes y servicios de salud de los adultos mayores desde una perspectiva multidimensional* [Tesis doctoral, Universidad Nacional del Sur, Argentina].
- <https://repositoriodigital.uns.edu.ar/handle/123456789/6315>
- Gutierrez, C. (2024). *Eficacia de la implementación de un programa de salud bucal en los pobladores de la comunidad nativa v.* [Tesis de maestría, Universidad Continental]. Disponible en https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/16045/1/IV_PG_%20MGPPS_TE_%20Gutierrez_Huanca_2024.pdf
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2023). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (2.^a ed.). McGraw-Hill.
- Huamán, P. (2023). *Acceso a los servicios de salud que tuvieron las personas con discapacidad durante la pandemia por COVID-19, según opinión del cuidador primario, Los Olivos, 2021* [Tesis de licenciatura]. Disponible en <https://observatorio.conadisperu.gob.pe/wp-content/uploads/2020/07/Tesis-de-licenciatura-Huaman-P.-2023.pdf>
- Iglesias, R., & Saavedra, J. (2022). Acceso a los servicios de salud de comunidades indígenas en Perú. *Revista Salud y Bienestar*. Disponible en <https://revistas.unsm.edu.pe/index.php/rsayb/artic/view/523>
- Ladera, M., & Medina, C. (2023). La salud bucal en América Latina. Una revisión desde las políticas públicas. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 3(1). Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9071956>
- Lasswell, H. (1956). *The Decision Process: Seven Categories of Functional Analysis*. University of Maryland Press.
- Llamosas, J. (2019). *Acceso a los servicios de salud y satisfacción de las personas con discapacidad atendidas en el Hospital San José del Callao, Perú-2017* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Disponible en https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_7c0576aab4b743f077e049fb2610a183

- Llanos-Zavalaga, L. F., Castro-Quiroz, J. A., & Cerna-Silva, C. (2022). Análisis de políticas públicas en salud: El caso de recursos humanos en el Perú. *Revista Médica Herediana*, 33(3), 178–186. Disponible en <https://doi.org/10.20453/rmh.v33i3.4338>
- López, P. (2022). *Impacto de la política de aseguramiento universal en el acceso a los servicios de salud en el ámbito del distrito-provincia de Jaén, año 2014* [Tesis de maestría, Universidad Señor de Sipán]. Disponible en <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9820>
- Luna Campos, E. L., Vergara, D. V. P., Mendoza, I. U. Q., & Loza, J. M. P. (2025). Policies for Equitable Access to Health Services: A Systematic Review from the Perspective of the SDGs. *Universal Journal of Public Health*, 13(5): 1373-1382. Disponible en https://www.academia.edu/download/126193563/UJPH29_17642200.pdf
- Magán, S. (2017). *Acceso a servicios de salud en personas mayores de 60 años según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar a nivel nacional, Perú, 2015* [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Disponible en https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6978/Acceso_MaganSarmiento_Sharon.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Malpartida, D., Agama, I., Rios, S. (2022). *Acceso a los servicios de salud y sus factores condicionantes en el departamento de Huánuco, 2019*. [Tesis, Universidad Nacional Hermilio Valdizán]. Disponible en <https://hdl.handle.net/20.500.13080/6563>
- Marcos, H. (2020). *Barreras de acceso a los servicios de salud en dos establecimientos de salud en el distrito de Lagunas-Ayabaca, 2019* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Disponible en https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_909289c2ef2d88b675c4a0ddf80c8071
- Marmot, M., & Allen, J. (2022). Social determinants of health equity. *American Journal of Public Health*, 112(S7), S599-S601. Disponible en <https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.302200>
- Martínez, L. (2024). *Acceso a los servicios de salud y su influencia en la cobertura sanitaria en el Hospital Lima Este-Vitarte en el 2024* [Tesis de maestría, Universidad San Ignacio de Loyola]. Disponible en <https://repositorio.usil.edu.pe/entities/publication/9eb32cb7-b7a5-42b4-b957-aebdf8cee277>
- Melo, P., Marques, S., & Silva, O. (2022). Self-reported oral hygiene habits and oral health literacy among adults. *International Dental Journal*, 72(1), 75-82. Disponible en <https://doi.org/10.1016/j.identj.2021.01.009>
- Mesa, F. A. H., & Roldán, J. C. L. (2025). Barriers to Access in the Provision of Health Services in Colombia: Characteristics of the Affected Population. *Journal of Cultural Analysis and Social Change*, 10(2), 4135–4149. Disponible en <https://doi.org/10.64753/jcasc.v10i2.2238>
- Ministerio de Salud del Perú. (2023). *Plan Nacional de Salud Bucal 2023-2030*. Disponible en <https://www.gob.pe/minsa>
- Organización Mundial de la Salud. (2025). *Salud bucodental*. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/oral-health>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). *OPS presenta Informe Regional de la OMS/OPS sobre el Estado de la Salud Oral*. OPS. Disponible en <https://www.paho.org/es/noticias/27-10-2023-ops-presenta-informe-regional-omsops-sobre-estado-salud-oral>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., ... & Moher, D. (2021). PRISMA (2020). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372:n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Pariona, J., & Yancee, R. (2024). *Inversión pública en salud y acceso a servicios de salud en la*

- macrorregión centro del Perú, periodo 2010–2022* [Tesis, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga]. Disponible en <https://repositorio.unsch.edu.pe/items/7f04af60-9c8c-4cfe-8581-6d24d1008468>
- Pérez, N. (2009). *Acceso a los servicios de salud del MINSA según la Encuesta Nacional de Hogares 2006* [Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Disponible en https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS_2e5affb15931a1b71f1366aa842fc51f
- Quispe, C., & Huiman, R. (2022). Políticas públicas de salud oral propuestas e instauradas durante la pandemia: Una revisión sistémica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(2). Disponible en https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i2.2047
- Remuzgo, M., & Remuzgo, S. (2022). Gestión de políticas públicas de salud bucal desde la perspectiva de los operadores y gestores locales en Ate-Vitarte y Santa Anita, 2017. *Horiz. Med.*, 22(3). Disponible en <https://doi.org/10.24265/horizmed.2022.v22n3.06>
- Rodríguez Gatta, D., Rotenberg S., Allel K., Reichenberg V., Morgon L. & Kuper H. (2024). Access to general health care among people with disabilities in Latin America and the Caribbean: a systematic review of quantitative research. *The Lancet Regional Health – Americas*, 32. Disponible en [https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X\(24\)00028-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X(24)00028-0/fulltext)
- Romualdo de Jesus, P., Bianchini, B. V., Ziegelmann, P. K., & Dal Pizzol, T. S. (2024). The low health literacy in Latin America and the Caribbean: A systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*, 24, 1478. Disponible en <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18972-2>
- Ruiz, A., & Ruiz, B. (2024). Políticas públicas en salud y su influencia en la calidad de vida de los pobladores de un distrito de Lima, 2023. Estudios Multidisciplinarios en Relación con la Salud. Disponible en https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2960-24672024000100323
- Salas Padilla, J. C. (2021). Políticas públicas para mejorar la calidad de servicios de salud. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(1), 253–266. Disponible en https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i1.223
- Sánchez, H., Reyes, C., & Mejía, K. (2023). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística* (2.ª ed.). Universidad Ricardo Palma.
- Sánchez-Mateos, H. M., & Ruiz Pulpón, Á. R. (2025). The challenge of access to healthcare services as a condition for territorial equity: A methodological approach for sparsely populated rural areas. *Health Policy*, 156, 105310. Disponible en <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2025.105310>
- Sanz, M., Del Castillo, A., Jepsen, S., & Madianos, P. (2022). Periodontitis and cardiovascular diseases. *Journal of Clinical Periodontology*, 47(3), 268–288. Disponible en <https://doi.org/10.1111/jcpe.13189>
- Silva, G. O. L., Fernandes, G. R., Rocha, J. C., Aguilar, G. T., Lottici, I. D., Dode, A. D., Cabral, F. C., Moreira, T. C., & Chagas, M. E. V. (2025). Digital health and its impacts on the access of minority groups to primary care: A systematic review. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 49, e96. Disponible en <https://doi.org/10.26633/RPSP.2025.96>
- Soto, K. (2025). *Accesibilidad a los servicios de salud y dependencia funcional del adulto mayor que acude a la IPRESS Urcos, Cusco, 2024* [Tesis de maestría, Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco]. Repositorio Institucional UNSAAC. Disponible en <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/11524>
- Suárez, M. (2022). *La política pública de salud y la vulneración de los derechos fundamentales en*

- Lima Sur, 2021* [Tesis de maestría, Universidad Autónoma del Perú]. Disponible en <https://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/20.500.13067/2313>
- Tite, N., Tenorio, P., & Espinosa, C. (2024). Política pública en salud bucal y calidad de vida. *Revista Científica y Arbitrada de Ciencias Sociales y Trabajo Social 'Tejedora'*, 7(16). Disponible en <https://doi.org/10.56124/tj.v7i16.024>
- Torres, H., & Vilches, M. (2024). *Determinantes socioeconómicos del acceso a servicios de salud en el departamento de Junín, 2022* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional del Centro del Perú]. Disponible en <https://repositorio.uncp.edu.pe/items/aa3eee38-82b3-4fde-a30b-ae51ae2a95de>
- Trujillo, L. M. G., Cruz, L. K. G., Laguado, J. S. C., & Hernández, E. (2025). Barriers to accessing pediatric healthcare in Latin America: A scoping review. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*. Disponible en <https://doi.org/10.1007/s40615-025-02510-w>
- Vargas, I. (2023). *Estrategias de intervención sanitaria: Políticas de salud con enfoque socioeconómico para el abordaje de la tuberculosis en el Perú* [Tesis de maestría, Centro de Altos Estudios Nacionales]. Disponible en <https://repositorio.caen.edu.pe/items/22ad7369-d2f1-4b25-9601-39d29d47d43b>
- Zuta, N., Rojas, A., Mori, M., & Cajas, V. (2022). Impacto de la educación sanitaria escolar, hacinamiento y parasitosis intestinal en niños preescolares. *Comuni@cción*, 10(1). Disponible en <https://doi.org/10.33595/2226-1478.10.1.329>