

J-40402082-9

F
u
n
d
a
c
i
ó
n

A
u
l
a

V
i
r
t
u
a
l

Aula Virtual



Generando Conocimiento

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



ISSN: 2665-0398

Deposito Legal: LA2020000026

Vol. 7 Nº 15 Año 2026

Periodicidad Continua



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>



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.

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



DESAFÍOS Y OPORTUNIDADES DE LA GESTIÓN PÚBLICA PARA PROMOCIÓN DE SALUD BUCAL EN COMUNIDADES INFANTILES VULNERABLES LATINOAMÉRICA: UNA REVISIÓN LITERARIA

CHALLENGES AND OPPORTUNITIES FOR PUBLIC MANAGEMENT TO PROMOTE ORAL HEALTH IN VULNERABLE CHILDHOOD COMMUNITIES IN LATIN AMERICA: A LITERATURE REVIEW

Tipo de Publicación: Artículo Científico

Área del Conocimiento: Ciencias Sociales y Aplicadas

Recibido: 05/06/2026

Aceptado: 06/07/2026

Publicado: 10/09/2026

Código Único AV: e784

Páginas: 1(737-759)

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.21865887>

Resumen

La salud bucal es un componente fundamental de la salud general, especialmente en poblaciones vulnerables donde los determinantes sociales, geográficos y económicos intensifican las inequidades, el objetivo fue analizar estudios recientes sobre la gestión pública de la promoción de la salud bucal en comunidades vulnerables de Latinoamérica, 2021-2025. El estudio se basa en identificar los principales desafíos estructurales, intersectoriales y culturales, así como oportunidades para fortalecer la cobertura y calidad de los servicios desde un enfoque integral y equitativo. Se revisaron 52 artículos publicados en bases indexadas como Scopus, SciELO, Web of Science, Pub Med y sitios web. La selección de artículos se realizó siguiendo criterios específicos, como la antigüedad de publicación 2021-2025, el enfoque, su versión completa open access y el idioma. Los resultados evidencian una brecha significativa en la implementación efectiva de programas, gestión ineficiente, debilidad en gobernanza, financiamiento, formación de recursos humanos y trabajo articulado para la promoción y prevención. Sin embargo, se identificaron experiencias exitosas apoyadas en modelos participativos, intervenciones escolares, tecnologías móviles y marcos normativos regionales. Se concluye que una gestión pública más articulada, con enfoque de equidad, participación comunitaria e innovación, representa una oportunidad para reducir brechas y avanzar hacia sistemas de salud bucal inclusivos.

Palabras

Comunidades vulnerables, gestión pública, promoción, salud bucal.

Clave

Abstract

Oral health is a fundamental component of general health, especially in vulnerable populations where social, geographic, and economic determinants intensify inequities. Under this approach, the objective was to analyze recent studies on the public management of oral health promotion in vulnerable communities in Latin America, 2021-2025. The study is based on identifying the main structural, intersectoral, and cultural challenges, as well as opportunities to strengthen the coverage and quality of services from a comprehensive and equitable approach. Fifty-two original articles published in indexed databases such as Scopus, SciELO, Web of Science, PubMed, and websites were reviewed. Articles were selected based on specific criteria, including publication age (2021-2025), focus, open access in full version, and language. The results reveal a significant gap in effective program implementation, inefficient management, weak governance, funding, human resource training, and intersectoral coordination for promotion and prevention. However, successful experiences were identified based on participatory models, school interventions, mobile technologies, and regional regulatory frameworks. The conclusion is that more coordinated public management, with a focus on equity, community participation, and innovation, represents an opportunity to reduce gaps and move toward inclusive oral health systems.

Keywords

Risk groups, public management, promotion, oral health.

Autor:

Katherine Serquen Olano

Cirujano Dentista

Maestría en Estomatología

Doctorando en Gestión Pública y

Gobernabilidad

 <https://orcid.org/0000-0002-4542-6270>

E-mail: kaserquenol@ucvvirtual.edu.pe

Afiliación: Universidad César Vallejo

País: República del Perú

Introducción

La gestión pública enfocada a la salud bucal en Latinoamérica ha logrado avances en cobertura y acceso, especialmente en comunidades vulnerables, pero las desigualdades en gestión y calidad limita su impacto, requiriendo un enfoque integral y sostenible.

Así mismo, en Nepal las inequidades en salud pública y bucal, entendidas como un importante desafío y disminución de prevalencia entre diferentes poblaciones de condición vulnerable, tomar medidas estratégicas para fortalecer la vigilancia y el desarrollo de políticas basadas en datos, brindar asistencia técnica a los Estados Miembros de la Unión Africana para la integración de los sistemas de salud, apoyar el desarrollo de capacidades para el desarrollo del personal de salud bucodental, promover intervenciones preventivas y comunitarias de salud bucodental, facilitar la colaboración transfronteriza y el intercambio de conocimientos, movilizar recursos y financiación para programas de salud bucodental y apoyar la producción local de productos de salud bucodental (Foláyan et al., 2025). Asimismo, en el mismo país estos mismos autores indican que la problemática central es la falta de gestión pública estratégica que articule la salud bucal con la atención primaria y con políticas educativas. Se reconoce que integrar la salud bucodental en los sistemas de salud, fomentar programas comunitarios de prevención, y

desarrollar productos asequibles son acciones urgentes, pero aún limitadas en muchas regiones rurales. Fortalecer la capacidad del personal de salud y mejorar los sistemas de datos sobre prevalencia permiten tomar decisiones más precisas en la asignación de recursos. Asimismo, las escuelas son espacios clave para implementar estrategias educativas que promuevan hábitos saludables desde la infancia (Benites et al., 2021). Reconocer la caries como una condición discapacitante refuerza la urgencia de implementar políticas sanitarias con enfoque en grupos vulnerables, que consideren no solo factores clínicos, sino también determinantes sociales y comunitarios. Por tanto, eliminar la caries dental temprana no tratada no es solo un objetivo sanitario, sino también un compromiso con la equidad y la justicia social en salud (Bermolen et al., 2022).

Del mismo modo, la gestión pública Del mismo modo, diversos estudios han señalado que la articulación intersectorial es clave para lograr intervenciones eficaces en salud bucal escolar. En Brasil, por ejemplo, el programa “Saúde na Escola” ha mostrado avances importantes, pero también barreras persistentes relacionadas con la coordinación entre sectores y la falta de formación docente para participar activamente en las actividades de salud (Cavalcante & Gonzalez, 2022), (Soares et al., 2021). En México, León-Mendoza et al., (2022), Brandizzi et al., (2023)

evidenciaron que, si bien existen iniciativas integradas entre salud y educación, estas carecen de sostenibilidad por el limitado involucramiento comunitario y el enfoque centralista de las políticas. Por su parte, en Colombia, Vargas-Restrepo et al., (2023) y Romero & Lozano, (2024b) alertan que los programas escolares de salud bucal tienen un enfoque eminentemente clínico, dejando de lado el componente educativo y la participación de actores escolares en la promoción de hábitos saludables.

A nivel nacional, la situación refleja muchas de las tensiones estructurales de la región. Un estudio de Quispe-López et al., (2021) y Paucar-Pancca et al., (2022) en zonas rurales de Ayacucho, evidenciaron que los programas de salud bucal escolar no logran establecer vínculos sólidos con las escuelas, lo que repercute en su baja frecuencia y escasa apropiación por parte de la comunidad educativa. Asimismo, Huamán & Rivera (2022) y Rivera Villalobos (2024) señalan que las intervenciones del Ministerio de Salud suelen implementarse de manera vertical, sin una planificación compartida con los equipos directivos y docentes, lo que genera una desconexión entre lo sanitario y lo pedagógico. En el caso de Cajamarca, un informe reciente de Alarcón-Pérez et al., (2023) identifican que, aunque existen esfuerzos intersectoriales para mejorar la salud bucal infantil, estos se ven obstaculizados por la falta de indicadores comunes, roles definidos y recursos coordinados entre los sectores involucrados.

Desde el ámbito local, en comunidades escolares rurales de La Libertad, la realidad es aún más compleja. Un diagnóstico realizado por la Red de Salud de Otuzco (2023) reportó que el 78 % de los escolares rurales no acceden regularmente a servicios de salud bucal, a pesar de existir centros de salud cercanos.

¿Cómo afectan las limitaciones estructurales de la gestión pública al acceso y efectividad de los programas de promoción de salud bucal en comunidades vulnerables de Latinoamérica durante el período 2021-2025?

Desde una perspectiva social, los retos que enfrentan los programas de salud bucal en las comunidades infantiles vulnerables y escuelas rurales de Latinoamérica superan ampliamente la falta de recursos o personal profesional. Lo que subyace es una deuda estructural con comunidades que históricamente han sido marginadas, donde el cuidado de la salud oral se percibe más como un lujo urbano que como un derecho esencial. La desconexión entre los sectores de salud y educación ha dado lugar a acciones aisladas, sin continuidad ni pertinencia para las realidades locales. Sin embargo, escasamente emergen grandes oportunidades: la escuela rural, aunque con recursos limitados, representa un punto de encuentro para la comunidad, un espacio de cohesión social y aprendizaje con profundo arraigo cultural. Si se lograra una coordinación auténtica entre los

sectores, basada en la confianza, participación y la comprensión de las dinámicas territoriales, sería posible mejorar no solo la salud bucal, sino también fortalecer el sentido de pertenencia y cohesión social. En este contexto, la articulación intersectorial no debe entenderse como un requisito técnico, sino como una acción reparadora que reconoce y dignifica la infancia rural, ofreciendo acceso real a salud, inclusión y mejor calidad de vida.

Analizar la eficiencia de la gestión pública en la promoción de salud bucal de comunidades infantiles vulnerables en Latinoamérica para proponer programas intersectoriales de modernización pública.

Identificar los desafíos principales que afectan la eficiencia de la gestión pública en promoción de salud bucal en comunidades infantiles vulnerables y la implementación de las políticas públicas.

Evaluar las estrategias actuales de programas en salud en comunidades infantiles vulnerables y su repercusión en la salud bucal.

A nivel internacional en Brasil, se destaca como referente regional el Programa Brasil Sorriente, relanzado en 2021, el cual forma parte de la Política Nacional de Salud Bucal, con énfasis en la atención primaria y la prevención comunitaria. Esta estrategia incluye clínicas odontológicas móviles, inserción de equipos de salud bucal en la

estrategia de salud familiar, y programas de fluoración del agua potable (Ministério da Saúde do Brasil, 2021). La legislación brasileña garantiza la gratuidad del servicio odontológico dentro del Sistema Único de Saúde (SUS), lo que ha permitido una ampliación del acceso, aunque persisten desafíos en cobertura rural y sostenibilidad financiera (Silva et al., 2023), (Cavalcante & Gonzalez, 2022).

En Chile, la Estrategia Nacional de Salud Bucal 2021–2030 se orienta hacia un enfoque preventivo y promocional, priorizando la infancia, las personas mayores y los grupos en situación de vulnerabilidad. Uno de sus pilares es el fortalecimiento de la salud bucal escolar mediante intervenciones coordinadas entre los ministerios de Salud y Educación, como el programa "Sembrando Sonrisas", que incluye la aplicación de flúor y educación sobre higiene oral (Ministerio de Salud de Chile, 2021), (Cifuentes-Harris et al., 2022). Si bien esta política ha mostrado buenos resultados en la reducción de caries temprana, la pandemia generó una importante interrupción en su ejecución, lo que evidenció la necesidad de sistemas más resilientes (Freire-Alarcón, 2024).

Por su parte, en México, la Política Nacional de Salud Bucal 2019–2024 se rige bajo la rectoría del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE). Esta política promueve el enfoque de determinantes

sociales en salud y la integración de servicios odontológicos en el primer nivel de atención. Sin embargo, la limitada articulación con el sector educativo y la escasez de personal capacitado en zonas rurales limitan su impacto (Díaz-Obregón et al., 2025) y (León-Mendoza et al., 2022).

Con respecto a los antecedentes a nivel nacional en el Perú, la política pública en salud bucal se encuentra enmarcada dentro del Plan Nacional de Salud Bucal 2022–2026, aprobado mediante la Resolución Ministerial N.º 940-2022/MINSA, cuyo objetivo es "garantizar el acceso progresivo y equitativo a servicios integrales de salud bucal con énfasis en la promoción y prevención" (Ministerio de Salud, 2022). Esta normativa establece lineamientos para la articulación con el sector educación, la provisión de servicios itinerantes en zonas rurales y la implementación de programas escolares de prevención de caries. No obstante, su ejecución enfrenta desafíos estructurales como la escasez de personal odontológico, la débil coordinación intersectorial y la falta de mecanismos eficaces de monitoreo y evaluación (Guerrero-Silva et al., 2023).

Asimismo, el marco normativo peruano se complementa con la Ley N.º 29889, la cual modifica diversos artículos de la Ley General de Salud, que incorpora la salud bucal como un componente esencial de la atención integral. A pesar de este

reconocimiento normativo, diversos estudios han advertido que la aplicación efectiva de estos dispositivos legales sigue siendo desigual en los territorios, especialmente en comunidades rurales y amazónicas (Ruiz Yngol et al., 2024).

Marco Teórico

Acerca de las teorías sobre la gestión pública según Henry Fayol (1916) formuló principios fundamentales de la administración (como planificación, organización, mando, coordinación y control) que constituyen la esencia de la administración pública tradicional. Estudios recientes subrayan que Fayol contribuyó de forma pionera a la teoría de la administración moderna, vinculando sus conceptos con fundamentos políticos y filosóficos de la ilustración para sentar nuevas bases en la ciencia de la gestión (Du et al., 2025). Como primera dimensión se tiene proceso administrativo como un conjunto de funciones sistemáticas que debe seguir toda organización para lograr sus objetivos (Ma et al., 2025), (Hatchuel, & Segrestin, 2019). Acerca de la segunda dimensión la buena gestión organizacional, varios de los cuales se aplican ampliamente en la administración pública tradicional, estos principios necesarios aparentemente rígidos, no son más que guías flexibles para mejorar la eficiencia en la gestión pública (Guo et al., 2025). Como tercera dimensión, la gestión pública necesita una estructura jerárquica y funcional, la cual permite una división clara de

funciones y responsabilidades. Según Glenngård & Malmi, (2025) mencionan que una organización eficaz se construye sobre la base de líneas de autoridad bien definidas, flujos verticales de comunicación y departamentos especializados.

La cuarta dimensión está referida a la capacitación continua del personal directivo y técnico (Henning & Hindle, 2024). Recomendaban que los administradores públicos y privados no solo tengan habilidades técnicas, sino también formación teórica y práctica en principios de gestión, liderazgo y toma de decisiones.

En el ámbito de la gestión pública con enfoque en sanitario, las políticas públicas en salud constituyen el motor de transformación del sistema sanitario. En comunidades limeñas, por ejemplo, tales políticas han priorizado la prevención y vigilancia sanitaria a partir de estrategias concretas implementadas por el MINSA y municipalidades. Rodríguez & Prados (2021) documentan cómo estas acciones buscan mejorar la calidad de vida de la población mediante campañas de vacunación y sanciones frente a incumplimientos sanitario (Ruiz & Ruiz, 2024) Sin embargo, persisten brechas en la accesibilidad y oportunidad de atención, lo que exige evaluar el impacto real de las PPS en contextos locales (Benítez-Andrades et al., 2020).

Desde una perspectiva humana, esto implica diseñar políticas que respondan a las necesidades cotidianas y culturales de la comunidad, donde la

voz de la población y su entorno sean parte activa del proceso. El rol del Estado se fortalece cuando establece mecanismos efectivos de participación ciudadana y monitoreo continuo, en línea con enfoques de gobernanza colaborativa.

Acerca de desarrollar el tema, los sectores de la salubridad enfrentan un gran desafío en infraestructuras, equipamientos, accesos y calidades del servicio, en especial en alguna región afectada por pobreza y desigualdades (Henning & Hindle, 2024). La gestión y políticas públicas desempeñan papeles esenciales en la reducción de esta brecha, al mejorar las disponibilidades y calidades de los servicios (Cao & Sui, 2025), en tanto es explorada alguna forma de que sean optimizadas sus efectividades para unos impactos sostenibles.

La estructura del sistema sanitario público requiere una organización clara entre niveles de atención: primaria, secundaria y terciaria (Glenngård & Malmi, 2025). La coordinación entre niveles, tal como plantea la atención primaria, es esencial para garantizar continuidad y eficiencia en los cuidados (Romero & Lozano, 2024a). En el contexto peruano, la gestión pública enfrenta retos como la renovación de catálogos de servicios médicos, acceso a especialistas y salud mental (Remuzgo Huamán et al., 2022). Además, la gestión de recursos humanos se revela como eje estratégico. Gozzer et al., (2021) analizan que la rotación ministerial influye en los resultados

sanitarios, lo que destaca la necesidad de estabilidad institucional para consolidar mejoras en salud pública (*PLAN-NACIONAL-DE-SALUD-BUCAL-2021-2030.pdf*, s. f.). Así mismo, la administración pública debe promover continuidad, capacitación y compromiso del personal en todos los niveles. También, la planificación estratégica es un proceso esencial donde se definen metas claras, diagnósticos situacionales y sistemas de monitoreo eficaces. En Perú se ha avanzado en fortalecer sistemas de información digital que facilitan esta acción (Meghana et al., 2025). La transformación digital permite recopilar datos en tiempo real, detectar áreas vulnerables y responder con mayor rapidez.

De igual forma el enfoque humano implica involucrar a la comunidad en el diseño de planes, reconociendo sus particularidades culturales y geográficas (Quispe-Mamani et al., 2022). Esto asegura que los indicadores sanitarios no solo reflejen estadísticas frías, sino realidades concretas que se pueden transformar con políticas contextualizadas y adaptadas a los contextos locales. Es por ello, el financiamiento adecuado y sostenible es el pilar de servicios públicos eficaces (Ponce de León Sierra & Merma Pillaca, 2025). Una revisión en América Latina y el Caribe analizó cómo el gasto público y privado entre 2000 y 2019 influyó en los resultados sanitarios (Díaz-Obregón et al., 2025). En Perú, aunque el gasto público en salud creció de 2,3 % a 3,3 % del PIB durante ese mismo periodo, permaneció por debajo del 6 %

recomendado por la OMS (*Intersectorialidad, indispensable para lograr la equidad en salud en la región de las Américas - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*, 2024). Ello generó persistentes desigualdades y gastos de bolsillo superiores al 20 %. No obstante, humanizar este componente implica promover transparencia y gobernanza eficiente del gasto, evitando recortes que debiliten el acceso efectivo (Ayala-Beas & Rodríguez Minaya, 2023). La rendición de cuentas, la evaluación periódica del presupuesto y la protección financiera de las poblaciones vulnerables son cruciales para sostener un sistema justo y sostenible. Por ello, la innovación tecnológica es aliada de la gestión pública moderna. Un estudio de la OPS (2025) resalta los avances en salud digital en el Perú: sistemas de información integrados, interoperabilidad y plataformas de telemedicina (Ruiz Yngol et al., 2024). Estas herramientas promueven diagnósticos más precisos y atención remota eficiente, lo cual es vital en zonas rurales o con limitaciones de acceso. Sin embargo, como destaca un artículo reciente, la tecnología debe servir para humanizar la salud, no reemplazarla, que la inteligencia artificial, los robots quirúrgicos o los gemelos digitales convivan con el cuidado empático y personalizado del paciente (Gugelmeier et al., 2023). Así se construye una atención centrada en las personas, no solo en procesos o infraestructura.

Ahora bien, con respecto a la pandemia de COVID-19 puso en evidencia la fragilidad de

muchos sistemas sanitarios. En Colombia, los profesionales concluyeron que aún no están preparados ante una nueva emergencia: falta infraestructura, vigilancia epidemiológica y producción local de vacunas (Bermolen et al., 2022). A cinco años del inicio de la crisis, la reflexión incluye propuestas de reforma y reorganización del sistema. Así mismo, estos aprendizajes obligan a repensar la gestión pública: fortalecer la gobernanza, crear fondos estratégicos de emergencia, capacitar al personal de salud y articular sectores público y privado de forma equilibrada (Roco-Bazáez, 2021). El enfoque humano demanda no solo protocolos rígidos, sino también solidaridad, participación ciudadana, equidad y una mirada a largo plazo que integre resiliencia, sostenibilidad y bienestar.

En Paraguay, aprobada en la V Conferencia Iberoamericana de Ministros de Administración Pública y Reforma del Estado (Prego, 2019), esta carta establece principios clave del servicio público orientado a la ciudadanía, como profesionalización, mérito, ética, eficiencia y transparencia. Es un documento de referencia regional que sustenta la legitimidad y el diseño de políticas de gestión pública modernas en América Latina (Rengifo Kahn et al., 2024). En Perú, la Ley N.º 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado (2002) establece el proceso formal de modernización del Estado peruano, declarando su objetivo de ser

democrático, descentralizado y al servicio del ciudadano. Decreto Supremo N.º 004-2013-PCM – Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública como instrumento rector para alinear al Estado hacia una gestión centrada en resultados, priorizando impacto social, eficiencia, gobernanza corporativa y participación ciudadana. Aunque, originalmente al 2021, ha evolucionado en su versión 2030 mediante el Decreto Supremo N.º 103-2022-PCM que actualiza los objetivos estratégicos del Estado.

Metodología

La investigación se llevó a cabo a través de una revisión sistemática, un método que posibilita un análisis profundo y detallado de las evidencias disponibles sobre temas particulares. Estos tipos de enfoques se basan principalmente en artículos científicos para la analizar y obtener una conclusión bien fundamentada.

Es decir, según Pardal-Refoyo & Pardal-Peláez (2020) las revisiones sistemáticas son tipos de revisiones bibliográficas que deben estar claramente definida y ser reproducibles por cualquiera de los investigadores, organizando adecuadamente la fuente y al evaluar las evidencias existentes. Además, examina estudios de tipología primaria para dar respuesta de manera objetiva a preguntas concretas, al identificar, evaluar y sintetizar la evidencia enfoques claros, estructurados y confiables, reduciendo el sesgo y

proporcionando visiones integrales (Sánchez-Serrano et al., 2022).

Las revisiones sistemáticas también plantean cuestionamientos, estableciendo el criterio, evaluando estudios y sintetizando el resultado para la generación de los conocimientos relevantes, el cual sirve para informar la política, práctica educativa y contribución a la construcción de nuevas ideas (Zawacki-Richter et al., 2020). Del mismo modo, analiza investigaciones previas de manera rigurosa y transparente, sintetiza conocimiento, identifica vacíos y genera conclusiones confiables para decisiones basadas en evidencia (Ciapponi, 2021).

Se revisó variedad de bases de datos, en tanto SciELO, Scopus, WOS, Pub y Sitio Web, se aplicó el filtro a fin de obtener publicaciones relacionadas con la gestión pública para la promoción de salud bucal en comunidades vulnerables, que comprenden al periodo 2021-2025. Puesto que, se realizó la búsqueda en español e inglés. el término "Gestión Pública" y "public management". Además, para encontrar información más precisa, se filtró el término en español "gestión pública en la promoción de salud bucal" y en inglés "public management in the promotion of oral health". Se escogieron 52 artículos de las bases de datos revisadas.

Base de datos	Año de Publicación						Total	%
	2021	2022	2023	2024	2025	Otros*		
SciELO	5	1	1	2	0	0	9	17%
Scopus	0	1	2	3	1	0	7	13%
Web of Science	0	1	3	0	3	1	8	15%
Pub	3	11	3	6	3	1	27	52%
Sitio Web	0	0	0	0	0	1	1	2%
Total	8	14	9	11	7	3	52	100%

Tabla 1. Distribución de artículos de la investigación

Nota: En la Tabla 1, se observan 9 estudios de la fuente SciELO, 7 corresponden a Scopus, 8 de datos Web of Science, 27 pertenecen a la fuente Pub, y finalmente 1 fueron recogidos de Sitio Web

Resultados

Se han detectado diversas investigaciones vinculadas con la variable en Latinoamérica. Asimismo, se han reunido diez (10) referencias correspondientes a investigaciones ejecutadas en los ámbitos internacional, nacional y local. Entre ellas se encuentra a Ramírez et al., (2023) en su investigación cuyo objetivo fue fortalecer la salud bucal infantil mediante una intervención educativa dirigida a agentes comunitarios y cuidadores. Además, se valieron de metodología cualitativa-participativa basada en talleres y materiales didácticos. La población fueron niños menores de 5 años, involucrando a sus cuidadoras como muestra indirecta. Se observaron mejoras en prácticas de higiene bucal, motivación de los adultos y apropiación de saberes. La experiencia demuestra que la promoción bucodental desde la familia y comunidad es clave en contextos vulnerable.

Del mismo modo, para Morales & Lancellotti (2023) quienes tuvieron como objetivo evaluar el impacto del programa “Sembrando Sonrisas” en niños preescolares entre 2 y 5 años. Se desarrolló mediante una metodología cuantitativa transversal con revisión de fichas clínicas y evaluación oral. La muestra fue de 4.201 niños beneficiarios del programa odontológico escolar. Se identificó una reducción en prevalencia de

caries, aunque persistieron diferencias entre zonas urbanas y rurales. El programa mostró efectividad, pero requiere enfoque territorial y mayor equidad para optimizar resultados.

Por otro lado, Freire-Alarcón (2024) en Chile, tuvo como objetivo evaluar la implementación nacional del Programa de Salud Oral de JUNAEB entre 2015 y 2023, orientado a escolares en situación de vulnerabilidad. Utilizaron indicadores de cobertura, presupuesto, rendimiento académico y asistencia. Se consideraron más de 1,5 millones de estudiantes desde prekínder hasta octavo básico. Los resultados reflejan que la atención bucodental se vincula positivamente con la permanencia escolar, aunque persisten brechas en seguimiento y evaluación. Se concluye que esta política intersectorial debe fortalecerse con un enfoque evaluativo más riguroso y sostenido. Asimismo, Saquicela-Pulla et al., (2025) en Ecuador, tuvieron como objetivo el estudio en zonas rurales ecuatorianas, examinaron la relación entre las prácticas de higiene oral de los padres y la caries en niños de 5 a 9 años. Se diseñó como una investigación cuantitativa transversal con encuestas estructuradas. Se incluyeron 350 niños y sus cuidadores de comunidades rurales de Pichincha. Se halló que el cepillado frecuente (dos veces al día o más) tuvo mayor impacto preventivo que el nivel de conocimiento de los padres. La

conclusión resalta que la promoción debe enfocarse en hábitos eficaces más que en información aislada.

Bajo el mismo enfoque, según Pedra & Almeida (2025) y Pimentel et al., (2021) en Brasil, presentaron un estudio cuyo objetivo fue promover la salud bucal en ausencia de servicios regulares. Se trató de una intervención comunitaria descriptiva con acciones clínicas, preventivas y educativas. La población fue de familias en situación de vulnerabilidad extrema sin acceso a atención dental. Se realizaron limpiezas, extracciones y charlas educativas con participación. Los autores concluyen que las alianzas entre sociedad civil, profesionales y gobierno pueden suplir temporalmente brechas estructurales en salud bucodental.

A nivel de Perú, según Muñoz Osbén et al., (2024), en su investigación aplicaron un proyecto piloto de salud bucal en escolares de primaria, buscando mejorar sus hábitos de higiene. Se empleó una metodología cuasi experimental con intervención educativa y medición del índice de higiene oral simplificado. Participaron 135 estudiantes de una institución educativa rural. Al finalizar la intervención, el índice bajó significativamente (de 1.42 a 0.45), indicando

mejoras reales en prácticas de higiene. La propuesta evidenció que una intervención contextualizada puede ser eficaz incluso en comunidades alejadas (Paucar-Panca et al., 2022).

En Lambayeque, Rivera Villalobos (2024) abordó la evaluación de conocimientos en promoción de salud y el estado bucal de sus niños con discapacidad. Los resultados del estudio revelaron que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de los padres y su edad ($p = 0.012$), mientras que no se encontró diferencia significativa en función del sexo ($p = 0.337$). En cuanto al grado de instrucción y la ocupación de los padres, ambos factores mostraron una asociación significativa con el conocimiento sobre salud bucal ($p = 0.000$) (Brandizzi et al., 2023).

Asimismo, al analizar la higiene oral de los niños, se evidenció una asociación estadísticamente significativa con el sexo ($p = 0.006$) y con la edad ($p = 0.042$). Estos hallazgos confirman la existencia de una relación directa entre el conocimiento de los padres y las prácticas de higiene bucal de sus hijos con habilidades diferentes, en las tres instituciones de salud bucal (CEBES) evaluadas en la región Lambayeque.

N.º	Título del artículo	Concepto/Aporte destacado	Contextualización	Autor
1	Efecto de talleres de técnica de cepillado monitoreados y supervisados con la técnica “ver-repetir” sobre higiene oral en niños con discapacidad auditiva.	El resultado indica que el índice de O’leary fue al inicio 81,86% $\pm$ 26,09% que se redujo significativamente a 11,69% $\pm$ 3,94%; en el 100% se redujo a menos de 25%. Los primeros molares permanentes inicialmente cariados fueron restaurados y permanecieron sin recidivas hasta el final.	En Paraguay, La salud bucodental de poblaciones vulnerables como aquellas con discapacidad auditiva se enfrenta a barreras de salud por la falta de habilidad para la comunicación resultando en una alta prevalencia de caries, enfermedad periodontal y pérdida dentaria	(Oviedo-Ramos, E 2024)
2	Representaciones de la atención a la salud bucal de niños vulnerables en una ciudad del nordeste de Brasil.	En el marco comunidades vulnerables económicamente afectadas, Los niños describen el cepillado de dientes como un hábito rutinario o coercitivo, como el cuidado bucal. Las prácticas de autocuidado bucal asociadas con el juego, el cuidado dental y diversos elementos para la actividad fueron puntuales.	En Brasil, la salud integral de niños vulnerables contribuye al desarrollo de individuos con mayor autoconciencia, basándose en el potencial transformador de las acciones, actitudes e intenciones de los sujetos con respecto a la salud o las enfermedades bucodentales, así como en sus formas de cuidado en el contexto local, con el enfoque de preservar su salud bucodental y su calidad de vida.	(Cavalcante & Gonzalez, 2022)
3	Incumplimiento de la atención odontológica de niños socialmente vulnerables.	Se identificaron los principales factores de la falta de adherencia fueron: la devaluación de la importancia del cuidado, la priorización de otras tareas, cuestiones culturales, el sufrimiento previo, la falta de profesionales, la falta de búsqueda activa y evaluación de riesgos, y la falta de integración entre los profesionales.	Las acciones gubernamentales en salud bucal y la estrategia de salud bucal familiar la región de Londrina al sur de Brasil, fueron insuficientes para garantizar la cobertura en tratamientos bucales en los niños y lo que sucede con los profesionales a cargo para optimizar el servicio integral.	(Pimentel & otros 2021)
4	<i>Salud bucal en la primera infancia: estrategia con agentes educativas y acudientes.</i> Comunitaria (hogares de primera infancia ICBF)	Se obtuvo como resultados, Estrategia educativa participativa en hogares comunitarios (ICBF) usando modelos de creencias de salud y autoeficacia. La intervención demostró resultados positivos en la promoción de la salud bucal de niños menores de 5 años.	Implementada en 7 hogares comunitarios de primera infancia (Santa Rosa de Cabal, Colombia). Se enfatiza la educación popular con metodologías participativas, involucrando a educadoras y cuidadores. Muestra que reforzar hábitos bucodentales desde la familia y la comunidad mejora la higiene bucal infantil.	Agudelo-Ramírez et al., (2023)

5	<i>Salud bucal de niños y niñas intervenidos por el programa odontológico Sembrando Sonrisas, Comuna de Ovalle</i> Escolar (programa Sembrando Sonrisas, preescolares)	La evaluación del programa preescolar “Sembrando Sonrisas” (jardines infantiles y colegios). Reportó mejoras importantes en prevalencia de historia de caries, pero persisten desigualdades urbanas/rurales.	En Chile, Estudio transversal en Ovalle, Chile (N=4,201 niños 2–5 años beneficiarios del programa municipal). Muestra el impacto positivo de una política pública odontológica dirigida a párvulos, y revela brechas en acceso según zona. Sirve de modelo para fortalecer programas escolares de prevención con enfoque de equidad.	(Morales & Lancellotti (2023))
6	<i>Evaluación del funcionamiento del “Programa Salud Oral” de JUNAEB, Chile (2015–2023).</i> Intersectorial (programa JUNAEB en escuelas)	Se encontró que en la gestión pública y el Programa de Salud Oral (PSO) de JUNAEB, entidad estatal de educación. Destaca que el PSO está mandatado por ley a mejorar la salud bucal de estudiantes vulnerables y evalúa cobertura, rendimiento educativo y gasto público.	En Chile, las evidencias indican que la cobertura de 1.5 millones de estudiantes beneficiados (prekínder a 8° básico) en todo Chile. Usa datos de asistencia, notas y presupuesto para medir el aporte del programa. Brinda evidencias para ajustar esta política pública intersectorial (educación/salud), orientada a la asistencia y rendimiento estudiantil.	Freire-Alarcón (2024)
7	<i>Evaluación de un proyecto de intervención en salud oral en un centro educativo en la selva central del Perú.</i> Escolar (intervención en escuela rural)	La evaluación reveló que el proyecto “Sonriamos Juntos” en Oxapampa (selva), dirigido a escolares. Mostró reducción significativa del índice de higiene oral simplificado (de 1,42 a 0,45; $p<0,001$) entre abril y julio 2023.	Destacan la necesidad de mejorar las intervenciones y obtener resultados positivos que confirman la eficacia de un programa escolar en región amazónica. Sirve de evidencia para replicar programas educativos comunitarios en contextos rurales del Perú.	Muñoz & Uribe (2024))
8	<i>Promoção da saúde bucal através de ações sociais odontológicas em comunidades vulneráveis.</i> Comunitaria (comunidad remota vulnerable)	El estudio evidencia que en Pacarana-Brasil, los gestores públicos deben priorizar demandas básicas y que la promoción en zonas remotas requiere colaboración entre profesionales, autoridades y sociedad civil.	La intervención a largo plazo en el ámbito regional con). Se realizaron restauraciones, extracciones y orientación en salud bucal, distribuyendo kits. Destaca la importancia de reforzar la promoción preventiva en comunidades carenciadas con baja atención regular. Es un ejemplo de acción comunitaria complementaria a la atención pública.	Pedra & Almeida (2025)
9	<i>Parental Knowledge, Attitudes, and Practices and Their Association with Dental Caries in Children Aged 5–9 Years: A Cross-Sectional Study in Rural Ecuador.</i> Grupo vulnerable (zona rural)	Los gastos públicos, aunque alineado en su mayoría con normativas supranacionales, asignó un 5% del presupuesto, equivalente a USD 584 millones, a rubros como publicidad, servicios ocasionales y eventos, fondos que podrían haber fortalecido los sectores de salubridad en los contextos de la emergencia.	En Ecuador, muchas investigaciones se centran en cumplir el tratado internacional sobre los derechos a la salud, pero se recomienda complementar con investigaciones futuras que verifiquen el cumplimiento de los mandatos nacionales, como la Carta Magna y las Legislaciones Orgánicas de Salubridad.	Saquicela-Pulla et al., (2025)

10	<i>Conocimiento de los padres sobre salud bucal y su relación con el índice de higiene oral de sus hijos con habilidades diferentes, Lambayeque, 2023 (grupo vulnerable)</i>	El resultado demostró que el nivel de conocimiento bucal de los padres se relaciona positivamente con la higiene oral de sus hijos con discapacidad.	Padres de niños con discapacidad (habilidades diferentes) en tres CEBES de Lambayeque (2023) fueron encuestados; se evaluó su conocimiento y la higiene bucal de los hijos	Rivera (2024)
----	--	--	--	---------------

Tabla 2. Distribución de los artículos según el aporte destacado

Discusión

En esta sección se presenta el hallazgo clave sobre las limitaciones estructurales de la gestión pública al acceso y efectividad de los programas de promoción de salud bucal en comunidades vulnerables de Latinoamérica durante el período 2021-2025. Se menciona la gestión pública enfocada a la salud bucal en la infancia vulnerable de Latinoamérica al adentrarse en una realidad profundamente marcada por desigualdades estructurales, pero también por experiencias inspiradoras de compromiso comunitario y voluntad institucional.

A partir de los antecedentes revisados, ha sido posible mirar con lupa la eficiencia de la gestión pública en esta área, valorando no solo los avances alcanzados, sino también los desafíos que aún impiden consolidar políticas sostenibles y equitativas en los territorios más necesitados. Así mismo, uno de los aprendizajes más claros que emergen de estas experiencias es que la eficiencia de la gestión pública no depende únicamente de la magnitud de los recursos o la cobertura alcanzada,

sino de su capacidad para generar cambios concretos en la vida de las personas, especialmente de los niños que viven en condiciones vulnerables. Así lo evidencia el estudio realizado en Colombia por Romero & Lozano (2024), donde una estrategia educativa participativa logró mejorar significativamente las prácticas de higiene bucal al integrar a cuidadores, agentes comunitarios y familias. Este tipo de iniciativas muestra que cuando la comunidad forma parte activa de las intervenciones, los resultados se vuelven más duraderos y transformadores.

Sin embargo, también hay que reconocer que persisten grandes barreras estructurales que limitan el impacto de estas acciones, como la falta de articulación entre sectores, la segmentación institucional o la inequidad territorial. En Chile, por ejemplo, el programa “Sembrando Sonrisas” logró reducir la prevalencia de caries, pero las diferencias entre zonas urbanas y rurales continúan reflejando una brecha que la política pública aún no ha logrado cerrar de manera efectiva (Díaz Canedo et al., 2023). Esta misma situación se replica en Perú (Muñoz Osbén et al., 2024), donde una

intervención educativa en Oxapampa mejoró los hábitos de higiene oral, pero al tratarse de una iniciativa piloto, carece aún de la proyección y sostenibilidad necesarias dentro de un sistema de salud que lo institucionalice a largo plazo.

Desde otra perspectiva, las estrategias más efectivas son aquellas que logran conjugar lo educativo con lo clínico, como demuestra la intervención comunitaria en Brasil (Pimentel et al., 2021) y (Pedra & Almeida, 2025), donde una brigada odontológica llevó atención y educación a una comunidad sin acceso a servicios dentales regulares. Aunque estas acciones tienen un impacto positivo, también nos recuerdan que siguen siendo respuestas temporales a problemas que requieren soluciones estructurales, permanentes y bien articuladas. En Ecuador, por su parte, se resalta la importancia de centrar la promoción de la salud bucal en hábitos reales y sostenidos, como el cepillado frecuente, más allá del simple conocimiento teórico (Saquicela-Pulla et al., 2025). Esta evidencia apunta a la necesidad de revisar nuestras estrategias actuales y priorizar aquellas que modifiquen comportamientos desde la práctica diaria.

En conjunto, estas experiencias permiten concluir que la gestión pública en salud bucal debe avanzar hacia una modernización integral, que no solo involucre mejoras técnicas o logísticas, sino un cambio profundo en la manera en que se piensan

e implementan las políticas. El caso chileno del Programa de Salud Oral de JUNAEB (Freire-Alarcón, 2024) ilustra bien esta necesidad: si bien se alcanzaron logros en cobertura, aún existen vacíos en el seguimiento, la evaluación de impacto y la vinculación con el rendimiento escolar, lo que limita su alcance real. Por ende, proponer programas intersectoriales que modernicen la gestión pública ya no es una opción, sino una necesidad urgente y ética. Los hallazgos analizados invitan a repensar el diseño institucional desde una mirada más humana, inclusiva y territorialmente sensible. Solo a través de políticas coherentes, sostenidas en el tiempo y construidas con la participación de las comunidades, se podrá garantizar que el derecho a la salud bucal sea una realidad para todos los niños de Latinoamérica, como parte fundamental de su desarrollo, bienestar y dignidad.

Conclusiones

La eficiencia de la gestión pública en la promoción de la salud bucal infantil en Latinoamérica sigue siendo un desafío en contextos vulnerables, especialmente cuando las políticas carecen de articulación entre sectores y no responden a las realidades territoriales. Los antecedentes revisados muestran que, si bien existen esfuerzos institucionales importantes — como el Programa de Salud Oral de JUNAEB en Chile o "Sembrando Sonrisas"—, aún persisten

brechas estructurales que limitan el alcance y sostenibilidad de los resultados. Es en este punto donde cobra especial relevancia la necesidad de modernizar la gestión pública desde un enfoque intersectorial que considere las condiciones sociales, geográficas y educativas de cada comunidad.

A pesar de los avances, los principales desafíos que enfrentan las políticas públicas de salud bucal en la región se relacionan con la falta de continuidad de los programas, la escasa evaluación de su impacto real, y las desigualdades en el acceso, especialmente en zonas rurales y amazónicas. Casos como el proyecto piloto en Oxapampa (Perú) y la intervención en comunidades remotas de Brasil evidencian cómo los contextos más alejados del centro de toma de decisiones son los que enfrentan mayores dificultades para acceder a una atención bucal digna y continua. Estas experiencias refuerzan la necesidad de superar la segmentación institucional, promoviendo un modelo de gestión más inclusivo, participativo y territorializado.

Las estrategias actuales en salud bucal que combinan educación, prevención y participación comunitaria demuestran tener un impacto positivo en los hábitos de higiene oral infantil, pero requieren ser fortalecidas y articuladas dentro de marcos normativos sostenibles. La experiencia colombiana con agentes comunitarios y la

intervención educativa en Ecuador confirman que los cambios duraderos se generan cuando las familias, escuelas y cuidadores se sienten parte activa del proceso. Sin embargo, para que estos logros no queden aislados, es urgente consolidar políticas públicas que integren estas buenas prácticas como parte de una estrategia regional sostenida, evaluable y con visión de largo plazo.

Referencias

- Agudelo Ramírez, Alexandra, Galvis Aricapa, Johnny Alexander, & Villegas García, Edwin. (2023). Salud bucal en la primera infancia: estrategia con agentes educativas y acudientes. *Revista Cuidarte*, 14(2), e08. Epub September 06, 2023. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2676>
- Alarcón-Pérez, M., Gutiérrez-Vallejos, L., & Mejía, F. (2023). Gestión intersectorial en programas de salud bucal infantil en zonas rurales del norte del Perú. *Revista Peruana de Salud Pública*, 40(2), 113–123. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.35663/rpsp.2023.40.2.113>
- Alarcón-Rivera, M., Muñoz, D., & Escobar, M. (2022). Impacto de la pandemia en los programas de salud bucal escolar en Chile: aprendizajes y desafíos. *Revista Chilena de Salud Pública*, 26(1), 45–54. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.5354/0719-5281.2022.67942>
- Ayala-Beas, S. R., & Rodríguez Minaya, Y. E. (2023). Gasto en salud y resultados en salud en América Latina y el Caribe. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 47, e136. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.136>
- Benites, R., Fonseca, G., & Santana, Y. (2021). Programa educativo de prevención de salud

- bucal en niños: Escuela rural, provincia de Tungurahua, Ecuador. *REDIELUZ*, 11(2), Article 2. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.5281/zenodo.6804016>
- Benítez-Andrades, J. A., Arias, N., García-Ordás, M. T., Martínez-Martínez, M., & García-Rodríguez, I. (2020). Feasibility of Social-Network-Based eHealth Intervention on the Improvement of Healthy Habits among Children. *Sensors*, 20(5), Article 5. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.3390/s20051404>
- Bermolen, M., Contreras, A., Gamonal, J., García, L. M., Jara, G., Bermolen, M., Contreras, A., Gamonal, J., García, L. M., & Jara, G. (2022). The challenge to improve Oral Health and General Health in Latin-America at the Covid-19 time. *International journal of interdisciplinary dentistry*, 15(1), 7-8. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.4067/S2452-55882022000100007>
- Brandizzi, D., Chicatun, M., Jordi, M. del C. L., Alcayaga, G. R., Blanc, S. A. L. de, Escobar, A., Cohen, L. K., & Johnson, N. W. (2023). Hacia donde vamos en la educación de salud bucal en Latinoamérica. *Odontoestomatología*, XXV(41). Documento en línea. Disponible <https://www.redalyc.org/journal/4796/479678748001/html/?utm>
- Cao, Y., & Sui, D. (2025). Digital inclusive finance empowering high-quality development of public services. *Finance Research Letters*, 85, 107899. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.1016/j.frl.2025.107899>
- Cavalcante, P. S., & Gonzalez, R. H. (2022). Representações do cuidado em saúde bucal de crianças em vulnerabilidade em uma cidade do nordeste do Brasil. *Saúde e Sociedade*, 31, e220036pt. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.1590/S0104-12902022220036pt>
- Ciapponi, A. (2021). *La declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para reportar revisiones sistemáticas. Evidencia, Actualización en la Práctica Ambulatoria*, 24(3), e002139. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.51987/evidencia.v24i4.6960>
- Cifuentes-Harris, C., Sánchez-Recio, R., Cifuentes-Harris, C., & Sánchez-Recio, R. (2022). Public Dental Policies and their Relationship with History of Cavities in Children Controlled in Public Healthcare in Chile (2008-2017). *International journal of odontostomatology*, 16(1), 147-158. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.4067/S0718-381X2022000100147>
- Díaz, F., & Herrera, L. (2023). Acceso a servicios de salud bucal en escolares rurales del distrito de Santiago de Chuco, La Libertad. *Revista de Investigación en Salud y Educación Rural*, 5(1), 55-64. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.5281/zenodo.10287654>
- Díaz-Obregón, D. Z., Coila-Paricahua, E., Soto-Becerra, P., Rojas, C. A. O., & Murillo Carrasco, A. G. (2025). Development of a Health Research Portfolio Based on Priority Topics for Peruvian Social Health Insurance (ESSALUD) in 2023-2025: A Collaborative Approach to Addressing Institutional and Public Health Challenges. *Healthcare*, 13(5), Article 5. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.3390/healthcare13050514>
- Du, L., Zuo, J., & Han, J. (2025). Public participation of illegal dumping management: Mining of web based data. *Journal of Environmental Management*, 388, 125986. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.1016/j.jenvman.2025.125986>
- Foláyan, M. O., Ishola, A. G., Bhayat, A., El Tantawi, M., & Ndembu, N. (2025). Strengthening health systems to tackle oral diseases in Africa: Africa centers for disease control and prevention's role. *Frontiers in Public Health*, 13, 1539805. Documento en

- línea. Disponible
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1539805>
- Freire-Alarcón, J. (2024). Evaluación del funcionamiento del “Programa Salud Oral” de JUNAEB, Chile (2015-2023). *ARS MEDICA Revista de Ciencias Médicas*, 49(4), Article 4. Documento en línea. Disponible
<https://doi.org/10.11565/arsmed.v49i4.2095>
- Glenngård, A. H., & Malmi, T. (2025). Exploring differences in performance management across public and private providers in primary care: Evidence from Finland and Sweden. *Health Policy*, 159, 105383. Documento en línea. Disponible
<https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2025.105383>
- Gozzer, E., Canchihuamán, F., Chalco, V., Huari, G., Cisneros-Dionisio, A., Quispe, W., & Espinoza, R. (2021). Duración de la gestión ministerial y logros en salud en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 38(2), 326–336. Documento en línea. Disponible
<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.382.6721>
- Guerrero-Silva, J., Huamán-Valverde, R., & Castañeda, D. (2023). Análisis del Plan Nacional de Salud Bucal en Perú: Avances normativos y brechas de implementación. *Revista Peruana de Odontología Pública*, 5(2), 102–117. Documento en línea. Disponible
<https://doi.org/10.35663/rpop.2023.5.2.102>
- Gugelmeier, V., Jordi, M. D. C. L., Gómez, A., & Cornejo, S. (2023). A health promotion web application for virtual teacher training. *Odontoestomatología*, 25(41), Article 41. Documento en línea. Disponible
<https://doi.org/10.22592/ode2023n41e229a>
- Guo, Q., Liu, J., Zhu, S., He, C., & Han, Y. (2025). Reducing administrative barriers: Evidence from China’s county-to-district reform on export product quality. *Cities*, 166, 106233. Documento en línea. Disponible
<https://doi.org/10.1016/j.cities.2025.106233>
- Henning, J., & Hindle, L. (2024). The knowledge and skills of emergency department registered nursing staff at an academic hospital in South Africa, on endotracheal tube cuff manometry, before and after a training session. *African Journal of Emergency Medicine*, 14(3), 156–160. Documento en línea. Disponible
<https://doi.org/10.1016/j.afjem.2024.06.001>
- Huamán, J., & Rivera, D. (2022). Barreras estructurales en la implementación de programas de salud bucal escolar desde el enfoque intersectorial en Perú. *Salud y Sociedad*, 11(1), 33–45. Documento en línea. Disponible
<https://doi.org/10.26495/ss.v11i1.724>
- Intersectorialidad, indispensable para lograr la equidad en salud en la región de las Américas—OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*. (2024, julio 24). Documento en línea. Disponible
<https://www.paho.org/es/noticias/24-7-2024-intersectorialidad-indispensable-para-lograr-equidad-salud-region-americas>
- León-Mendoza, C., Torres-García, J., & Aguirre-Luna, R. (2022). Articulación entre sectores salud y educación en programas de salud bucal escolar en México: Retos de sostenibilidad. *Revista Latinoamericana de Políticas Públicas*, 14(2), 77–91. Documento en línea. Disponible
<https://doi.org/10.18294/rlpp.2022.14.2.77>
- Ma, T., Li, Y., & Peng, Z. (2025). Environmental Preferences, Administrative Penalties, and Green Innovation. *Finance Research Letters*, 108013. Documento en línea. Disponible
<https://doi.org/10.1016/j.frl.2025.108013>
- Meghana, R. V. N. S. P., Singh, J., & Huda, R. K. (2025). Challenges, barriers, and facilitators in implementing digital health initiatives for NP-NCD management in India’s public health system: A scoping review. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 35, 102137. Documento en línea. Disponible
<https://doi.org/10.1016/j.cleg.2025.102137>

- Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2025.102137>
- Ministério da Saúde do Brasil. (2021). Brasil Sorridente é relançado com ações para ampliar atendimento odontológico pelo SUS. Documento en línea. Disponible <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021/brasil-sorridente-e-relancado-com-acoes-para-ampliar-atendimento-odontologico-pelo-sus>
- Ministerio de Salud del Perú. (2022). Plan Nacional de Salud Bucal 2022–2026 [Resolución Ministerial N.º 940-2022/MINSA]. Documento en línea. Disponible https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3883257/RM_940-2022-MINSA_PLAN_SALUD_BUCAL.pdf
- Ministerio de Salud de Chile. (2021). Estrategia Nacional de Salud Bucal 2021–2030. Documento en línea. Disponible <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/10/Estrategia-Nacional-de-Salud-Bucal-2021-2030.pdf>
- Muñoz Osbén, Á. R., Uribe Seguel, L. F., Muñoz Osbén, Á. R., & Uribe Seguel, L. F. (2024). Evaluación de un proyecto de intervención en salud oral en un centro educativo en la selva central del Perú. *Revista Estomatológica Herediana*, 34(3), 245-253. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.20453/reh.v34i3.5835>
- Morales, Enrique, & Lancellotti, Domingo. (2023). Salud bucal de niños y niñas intervenidos por el programa odontológico Sembrando Sonrisas, Comuna de Ovalle, año 2019.. *International journal of interdisciplinary dentistry*, 16(1), 40-44. Documento en línea. Disponible <https://dx.doi.org/10.4067/S2452-55882023000100040>
- Oviedo-Ramos, E. N. (2024). Efecto de talleres de técnica de cepillado monitoreados y supervisados con la técnica “ver-repetir” sobre higiene oral en niños con discapacidad auditiva. *Revista científica ciencias de la salud*, 6, e6137. Epub April 11, 2024. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.53732/rccsalud/2024.e6137>
- Pardal-Refoyo, J. L., & Pardal-Peláez, B. (2020). Anotaciones para estructurar una revisión sistemática. *Revista ORL*, 11(2), 155–160. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.14201/orl.22882>
- Paucar-Panca, M., Mamani-Cori, V., Molina-Chicata, M., Cáceres, T. P., Acero-Condori, L., & Quispe-Maquera, N. (2022). Efecto de programas de salud bucal en infantes de zonas rurales. En *Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú*. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.35622/inudi.b.058>
- Pedra, V. G., & Almeida, Z. M. de. (2025). Promover la salud bucodental mediante acciones sociales relacionadas con la salud bucal en comunidades vulnerables. *Ciencias de la Salud*, 29(147). Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.69849/revistaft/ra10202506110944>
- Pimentel, B. V., Carvalho, B. G., Domingos, C. M., & Caldarelli, P. (2021). A não adesão ao atendimento odontológico de crianças em situação de vulnerabilidade. *Cadernos Saúde Coletiva*, 29, 314-321. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.1590/1414-462X202129030111>
- PLAN-NACIONAL-DE-SALUD-BUCAL-2021-2030.pdf. (s. f.). Recuperado 25 de julio de 2025. Documento en línea. Disponible <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/01/PLAN-NACIONAL-DE-SALUD-BUCAL-2021-2030.pdf>
- Ponce de León Sierra, J., & Merma Pillaca, A. (2025). Transformación digital en el sector salud peruano: Retos y avances recientes. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 48, e138. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.26633/RPSP.2024.138>

- Prego, F. (2019). Poststronismo, reforma constitucional y transición democrática. La construcción de una nueva legalidad en Paraguay. *Sociohistórica*, 43, 72-72. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.24215/18521606e072>
- Quispe-Mamani, E., Pineda-Palomino, K. P., Poma-Callo, Y., Quispe-Huaranca, I. L., Inquilla-Mamani, J., Quispe-Mamani, E., Pineda-Palomino, K. P., Poma-Callo, Y., Quispe-Huaranca, I. L., & Inquilla-Mamani, J. (2022). Gestión organizacional de la atención primaria en el sistema regional de salud en Puno, Perú. *Revista de Salud Pública*, 24(4), 1. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.15446/rsap.v24n4.101006>
- Red de Salud de Otuzco. (2023). Informe situacional sobre salud bucal en escolares rurales de la provincia de Otuzco. La Libertad: Dirección Regional de Salud – La Libertad. Documento en línea. Disponible <https://www.diresalalibertad.gob.pe/documento/srsotuzco2023>
- Remuzgo Huamán, M., Remuzgo Huamán, S. E., Remuzgo Huamán, M., & Remuzgo Huamán, S. E. (2022). Gestión de políticas públicas de salud bucal desde la perspectiva de los operadores y gestores locales en Ate-Vitarte y Santa Anita, 2017. *Horizonte Médico (Lima)*, 22(3). Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.24265/horizmed.2022.v22n3.06>
- Rengifo Kahn, A. G., De Piérola García, V. M., Cueva Quezada, N. I., Ludeña González, G. F., Rengifo Kahn, A. G., De Piérola García, V. M., Cueva Quezada, N. I., & Ludeña González, G. F. (2024). Política de Modernización de la Gestión Pública del Estado Peruano. *Aula Virtual*, 5(12). Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.5281/zenodo.12599512>
- Rivera Villalobos, A. K. (2024). *Conocimiento de los padres sobre salud bucal y su relación con el índice de higiene oral de sus hijos con habilidades diferentes*, Lambayeque, 2023.
- Roco-Bazáez, J. A. (2021). Impacto de la Pandemia por COVID-19 (SARS-CoV 2) en la Educación Odontológica: Scoping Review. *International journal of odontostomatology*, 15(1), 10-13. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.4067/s0718-381x2021000100010>
- Romero, S. D. C., & Lozano, E. J. O. (2024a). Atención primaria en salud bucal colectiva: Una experiencia en comunidades Pijao de Ortega, Tolima. *Revista Ciencias de la Salud*, 22(2), Article 2. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.12431>
- Romero, S. D. C., & Lozano, E. J. O. (2024b). Atención primaria en salud bucal colectiva. Una experiencia estudiantil en comunidades pijao de Ortega (Tolima, Colombia). *Revista Ciencias de la Salud*, 22(2). Documento en línea. Disponible <https://www.redalyc.org/journal/562/56281269012/html/?utm>
- Ruiz Yngol, E. G., Ruiz Puquio, B. G., Ruiz Yngol, E. G., & Ruiz Puquio, B. G. (2024). Políticas públicas en salud y su influencia en la calidad de vida de los pobladores de un distrito de Lima, 2023. *e-Revista Multidisciplinaria del Saber*, 2. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.61286/e-rms.v2i.108>
- Sánchez-Serrano, S., Pedraza-Navarro, I., & Donoso-González, M. (2022). ¿Cómo hacer una revisión sistemática siguiendo el protocolo PRISMA? Usos y estrategias fundamentales para su aplicación en el ámbito educativo a través de un caso práctico. *Bordón. Revista de Pedagogía*, 74(3), Article 3. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.13042/Bordon.2022.95090>
- Saquicela-Pulla, M., Dávila-Arcenales, M., Vélez-León, E., Armas-Vega, A., & Melo, M. (2025). Parental Knowledge, Attitudes, and Practices and Their Association with Dental Caries in Children Aged 5–9 Years: A Cross-Sectional Study in Rural Ecuador. *International Journal of Environmental Research and Public Health*,

- 22(6), Article 6. Documento en línea. Disponible
<https://doi.org/10.3390/ijerph22060953>
- Silva, P. R., Oliveira, M. G., & Santos, L. (2023). Avances y desafíos del Programa Brasil Sorridente en zonas rurales: un análisis desde la equidad. *Cadernos de Saúde Pública*, 39(1), e00245222. Documento en línea. Disponible
<https://doi.org/10.1590/0102-311X00245222>
- Soares, R. S., Almeida, M. E., & Nogueira, M. J. (2021). Desafíos en la implementación del programa Saúde na Escola en Brasil: Perspectiva de profesionales de salud y docentes. *Cadernos de Saúde Pública*, 37(3), e00051221. Documento en línea. Disponible
<https://doi.org/10.1590/0102-311X00051221>
- Quispe-López, M., Ramírez, A., & Cárdenas, E. (2021). Evaluación de la articulación entre servicios de salud y escuelas rurales en Ayacucho: Un enfoque cualitativo. *Revista Peruana de Odontología Comunitaria*, 3(1), 19–28. Documento en línea. Disponible
<https://doi.org/10.35663/rpoc.2021.3.1.19>
- Vargas-Restrepo, C., Gómez-Rodríguez, S., & Peña, A. L. (2023). Programas escolares de salud bucal en Colombia: Entre el enfoque clínico y la promoción de la salud. *Revista Colombiana de Salud Pública*, 18(1), 38–50.
- Documento en línea. Disponible
<https://doi.org/10.15446/rcsp.v18n1.99945>
- Vásquez-Flores, R., Ríos-Chávez, E., & Palacios-Sánchez, M. (2021). Barreras de acceso a la salud bucal en comunidades rurales del Perú: un enfoque desde los derechos sociales. *Revista Andina de Salud Comunitaria*, 12(1), 23–31. Documento en línea. Disponible
<https://doi.org/10.32734/rasc.v12i1.884>
- Zawacki-Richter, O., Kerres, M., Bedenlier, S., Bond, M., & Buntins, K. (Eds.). (2020). *Systematic reviews in educational research: Methodology, perspectives and application*. Springer VS. Documento en línea. Disponible
<https://doi.org/10.1007/978-3-658-27602-7>