REVISTA INVECOM
ISSN en línea: 2739-0063

Gestión gubernamental y calidad de los servicios odontológicos en infantes: una revisión narrativa estructurada

Government management and quality of dental services in infants: A structured narrative review

Recibido: 26/04/2026 - **Aceptado:** 22/07/2026

Shiriam Alejandra Araujo Rossel
https://orcid.org/0009-0008-0698-1715
saaraujor@ucvvirtual.edu.pe
Universidad César Vallejo. Lima, Perú

Vladimir Lennin Guerrero Zárate
https://orcid.org/0000-0002-8984-6082
vguerreroz@ucvvirtual.edu.pe
Universidad César Vallejo. Lima, Perú

Resumen

La calidad de los servicios odontológicos dirigidos a la población infantil depende de múltiples factores: políticas públicas, protección financiera, acceso efectivo, organización y capacidad del sistema para mantener una atención adecuada. Esta revisión analizó y sintetizó la evidencia sobre la relación entre la gestión gubernamental y la calidad de la atención dental infantil, integrando las dimensiones de política pública y protección financiera; acceso y utilización; organización y continuidad; experiencia y satisfacción; y capacidad institucional (recursos humanos e infraestructura). Se realizó una revisión narrativa estructurada con síntesis categorial de 25 artículos. Los estudios se agruparon en cinco categorías analíticas y, según su proximidad a la población infantil, se clasificaron como 13 de evidencia directa, 4 de evidencia parcial y 8 de evidencia no directa. Los hallazgos muestran que la existencia de políticas, programas o beneficios financieros no garantiza la utilización efectiva de los servicios. El acceso y la utilización varían según condiciones socioeconómicas, territoriales, funcionales e institucionales. La organización y continuidad de la atención se materializan en mecanismos programáticos y operativos heterogéneos. Calidad percibida, satisfacción, experiencia e intención de retorno son constructos relacionados, pero no equivalentes. La capacidad institucional revela desigualdades en disponibilidad y distribución de recursos humanos, personal auxiliar, infraestructura, equipamiento y capacidad diagnóstica. Se concluye que la relación entre gestión gubernamental y calidad de la atención odontológica infantil es multidimensional y heterogénea, por lo que su análisis requiere abordar conjuntamente las dimensiones mencionadas y distinguir evidencia directamente infantil de evidencia parcial o contextual.

Palabras clave: gestión gubernamental, servicios odontológicos, calidad de la atención, acceso a los servicios de salud, salud infantil.

Abstract

The quality of dental services for children depends on multiple factors: public policies, financial protection, effective access, organization, and the system's capacity to maintain adequate care. This review analyzed and synthesized the evidence on the relationship between government management and the quality of children's dental care, integrating the dimensions of public policy and financial protection; access and utilization; organization and continuity; experience and satisfaction; and institutional capacity (human resources and infrastructure). A structured narrative review with categorical synthesis of 25 articles was conducted. The studies were grouped into five analytical categories and, based on their proximity to the child population, were classified as 13 with direct evidence, 4 with partial evidence, and 8 with indirect evidence. The findings show that the existence of policies, programs, or financial benefits does not guarantee the effective use of services. Access and utilization vary according to socioeconomic, territorial, functional, and institutional conditions. The organization and continuity of care are implemented through heterogeneous programmatic and operational mechanisms. Perceived quality, satisfaction,

experience, and intention to return are related but not equivalent constructs. Institutional capacity reveals inequalities in the availability and distribution of human resources, support staff, infrastructure, equipment, and diagnostic capacity. It is concluded that the relationship between government management and the quality of pediatric dental care is multidimensional and heterogeneous; therefore, its analysis requires addressing the aforementioned dimensions together and distinguishing directly pediatric evidence from partial or contextual evidence.

Keywords: government management, dental services, quality of care, access to health services, children's health.

Introducción

La salud bucal infantil es un componente esencial de la salud pública por sus efectos en el crecimiento, el desarrollo, la nutrición, el rendimiento escolar y la calidad de vida a lo largo del ciclo vital. Durante la infancia, la salud oral integra el bienestar y el desarrollo integral, por lo que requiere servicios capaces de responder de modo oportuno, continuo y adecuado desde edades tempranas. Esa respuesta no depende únicamente de intervenciones clínicas, exige políticas, programas, mecanismos de financiamiento, sistemas de seguimiento y capacidades organizativas que conviertan las directrices sanitarias en servicios efectivamente accesibles.

La literatura reciente muestra variaciones entre países y sistemas respecto a la existencia de políticas nacionales, la atención explícita a la primera infancia, el alcance de los programas públicos y los recursos disponibles para su implementación (Araujo et al., 2026; Farfán et al., 2026). Además, varios estudios señalan que ampliar el acceso no basta con disponer de infraestructura y personal: se requieren modelos de gestión que integren prevención, continuidad asistencial y coordinación interinstitucional para reducir brechas persistentes (Albán, 2025; Estrada, 2025; Chate, 2025).

Es importante distinguir oferta, acceso y utilización: la disponibilidad refleja la oferta; el acceso, la posibilidad real de recibir atención; y la utilización, el uso reportado o registrado. Estas dimensiones se interrelacionan, pero no son equivalentes y pueden verse limitadas por barreras económicas, territoriales, organizacionales, familiares y sociales. En población infantil, el corpus documenta desigualdades socioeconómicas y espaciales, obstáculos para niños con discapacidad y asociaciones entre posición socioeconómica y uso odontológico (Sobarzo, 2026; Pérez, 2026).

En este marco, la gestión gubernamental desempeña un papel estratégico al orientar políticas, asignación de recursos y organización de servicios para garantizar atención odontológica infantil oportuna y de calidad. Políticas formales, la inclusión de prestaciones en esquemas de cobertura o la creación de beneficios públicos pueden ampliar oportunidades, pero no aseguran utilización equitativa. Los estudios distinguieron entre compromiso político, cobertura normativa, alcance administrativo, continuidad del aseguramiento y uso efectivo (Gaffar et al., 2024; Herrera et al., 2024; Luan et al., 2024; Schroth et al., 2025), mostrando que la gestión debe entenderse como un proceso multinivel de planificación, coordinación, implementación, financiamiento, organización, seguimiento y adaptación, sin reducirse a la administración cotidiana de un establecimiento ni asumir causalidades no demostradas.

La capacidad institucional constituye la base operativa de la prestación: recursos humanos, personal de apoyo, infraestructura, equipamiento, suministros, capacidad diagnóstica y cartera efectiva de procedimientos. La evidencia revela diferencias territoriales en fuerza laboral y densidad profesional, además de limitaciones en personal auxiliar y equipamiento en atención primaria (Vega et al., 2025; Reyes, 2026). Esas condiciones configuran la capacidad potencial de respuesta, pero no se traducen automáticamente en acceso individual, utilización o calidad asistencial.

Respecto a la dimensión experiencial y de calidad, los estudios evaluaron calidad percibida, satisfacción, experiencia del paciente, procesos institucionales de gestión de calidad, seguridad, intención de retorno e importancia–desempeño. Aunque estos constructos están relacionados, no son intercambiables y requieren definiciones y unidades de análisis propias (Crisan et al., 2021; Fabian-Sánchez et al., 2022; Keikavoosi-Arani & Moghadasi, 2024; Sharka et al., 2024).

Dada la heterogeneidad de niveles, diseños y poblaciones, fue necesaria una síntesis integradora. La revisión organizó la evidencia en cinco categorías analíticas: (1) política pública, gobernanza y protección financiera; (2) acceso, utilización, equidad y vulnerabilidad; (3) organización, continuidad y resiliencia de los servicios; (4) calidad, experiencia y satisfacción; y (5) capacidad institucional, recursos humanos e infraestructura.

Aunque la literatura documenta avances en políticas públicas, cobertura, utilización y calidad de la atención odontológica, la evidencia sigue fragmentada entre niveles de análisis, poblaciones y contextos institucionales. Esa dispersión dificulta una comprensión integrada de cómo la gestión gubernamental se relaciona con la calidad

de los servicios dirigidos a la infancia y limita la identificación de factores convergentes que orienten la formulación y evaluación de políticas.

El objetivo de este trabajo fue analizar y sintetizar la evidencia disponible sobre la relación entre la gestión gubernamental y la calidad de los servicios odontológicos vinculados con la población infantil, integrando las dimensiones señaladas: política pública y protección financiera; acceso y utilización; organización y continuidad; experiencia y satisfacción; y capacidad institucional, incluidos recursos humanos e infraestructura.

Metodología

Se realizó una revisión narrativa estructurada de la literatura científica (Ferrari, 2015; Grant & Booth, 2009; Green et al., 2006) con enfoque de categorías, orientada a integrar la evidencia científica disponible sobre la relación entre la gestión gubernamental y la calidad de los servicios odontológicos vinculados con la población infantil. La revisión se desarrolló considerando como unidad de análisis los artículos científicos incluidos en el corpus definitivo, seleccionados por su pertinencia temática y su aporte al objetivo del estudio. Debido a la diversidad de diseños metodológicos, poblaciones, unidades de análisis, indicadores y desenlaces reportados en los estudios, no fue metodológicamente pertinente realizar un metaanálisis ni combinar estadísticamente los resultados, por lo que se optó por una integración cualitativa de la evidencia.

La pregunta que orientó la revisión fue: ¿Qué evidencia científica existe sobre la relación entre la gestión gubernamental y la calidad de los servicios odontológicos vinculados con la población infantil, y cómo se manifiesta dicha relación en las dimensiones de política pública y protección financiera, acceso y utilización, organización y continuidad de los servicios, experiencia y satisfacción, y capacidad institucional? Esta formulación permitió integrar evidencia procedente de distintos niveles de los sistemas de salud sin asumir relaciones causales uniformes entre las variables analizadas.

El proceso de revisión se sustentó en un corpus definitivo de 25 artículos científicos, obtenido mediante una revisión documental, depuración bibliográfica y verificación de pertinencia temática. La estrategia permitió comprobar la correspondencia bibliográfica de cada estudio mediante la revisión de autoría, año de publicación, revista, DOI y disponibilidad documental, garantizando la consistencia del conjunto de evidencia finalmente analizado.

Los registros documentales disponibles evidenciaron una matriz preliminar de 35 estudios, que posteriormente fue sometida a un proceso de depuración hasta consolidar el corpus definitivo de 25 artículos. La búsqueda consideró literatura publicada entre 2021 y 2025, con el propósito de sintetizar la evidencia científica más reciente sobre gestión gubernamental, calidad de los servicios odontológicos, salud bucal infantil, acceso a los servicios, políticas públicas, gobernanza, protección financiera y capacidad institucional. Para ello se emplearon combinaciones de términos en español e inglés relacionados con estas temáticas mediante operadores booleanos *AND* y *OR*, adaptados a las necesidades del proceso de identificación documental. La estrategia disponible permitió verificar la pertinencia del corpus final, aunque la reconstrucción retrospectiva de todas las cadenas específicas utilizadas en cada fuente documental no fue posible debido a la naturaleza del registro histórico conservado.

Tabla 1

Criterios de inclusión y exclusión de los estudios considerados en la revisión

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Artículos científicos relacionados con la gestión gubernamental, políticas públicas o calidad de los servicios odontológicos.	Documentos duplicados o con información bibliográfica inconsistente.
Estudios publicados entre 2021 y 2025.	Publicaciones fuera del periodo de estudio.
Investigaciones que abordaran una o más dimensiones de análisis: política pública, protección financiera, acceso, utilización, organización de los servicios, continuidad de la atención, calidad, satisfacción, experiencia, recursos humanos o infraestructura.	Estudios cuyo contenido no guardaba relación con las dimensiones analizadas.

Estudios cuantitativos, cualitativos, de métodos mixtos, revisiones de literatura, análisis secundarios o evaluaciones programáticas.	Editoriales, cartas al editor, resúmenes de congresos, comentarios y documentos sin información metodológica suficiente.
Investigaciones con evidencia directa, parcial o contextual relevante para comprender la atención odontológica infantil.	Estudios sin información suficiente para el análisis documental o la síntesis narrativa.
Artículos con disponibilidad del texto completo y verificación de autoría, revista, año y demás datos bibliográficos.	Publicaciones cuyo texto completo no pudo verificarse o presentaban información documental insuficiente.

Nota. Los criterios fueron definidos de acuerdo con la pregunta de investigación y la pertinencia metodológica de los estudios incluidos en el corpus definitivo

La información de cada estudio fue organizada mediante una matriz estructurada de extracción que reunió variables bibliográficas, metodológicas, contextuales y analíticas. Se registraron datos relacionados con el diseño del estudio, población, contexto, objetivos, dimensiones de gestión y calidad evaluadas, principales resultados, limitaciones, conclusiones y utilidad para la síntesis narrativa. Posteriormente, los artículos fueron organizados de acuerdo con cinco categorías analíticas previamente definidas: política pública, gobernanza y protección financiera; acceso, utilización, equidad y vulnerabilidad; organización, continuidad de los servicios; calidad, experiencia y satisfacción; y capacidad institucional, recursos humanos e infraestructura.

La integración de la evidencia se realizó mediante una síntesis narrativa y categorial, privilegiando la comparación crítica de los hallazgos y la identificación de convergencias y diferencias entre los estudios incluidos. Un mismo artículo pudo aportar evidencia para más de una categoría analítica sin modificar el número total de investigaciones consideradas. Durante el análisis se preservó la distinción conceptual entre disponibilidad, cobertura, acceso, utilización, producción de procedimientos, calidad percibida, satisfacción, experiencia e intención de retorno, evitando emplear estos constructos como equivalentes.

Asimismo, se aplicaron criterios de consistencia interpretativa en aquellos estudios con posibles fuentes comunes de información o características metodológicas particulares. En consecuencia, los artículos basados parcialmente en la encuesta ENDES 2021 fueron interpretados como evidencia complementaria y no como poblaciones independientes, mientras que los estudios sustentados en registros administrativos o procedimientos agregados fueron analizados considerando sus respectivas unidades de observación. Debido a la heterogeneidad metodológica del corpus y al carácter integrador de la revisión, no se aplicó una herramienta estandarizada para la evaluación del riesgo de sesgo; en su lugar, se realizó un análisis crítico de la consistencia metodológica, las limitaciones reportadas por los autores y las precauciones necesarias para la interpretación de los resultados, fortaleciendo así la solidez y coherencia de la síntesis final.

Resultados

El corpus analizado estuvo conformado por 25 artículos científicos publicados entre 2021 y 2025, provenientes de contextos internacionales, nacionales e institucionales, lo que permitió integrar evidencia sobre políticas públicas, programas gubernamentales, sistemas de salud, establecimientos odontológicos y experiencias de prestación de servicios dirigidas a la población infantil. Los estudios presentaron una diversidad metodológica que incluyó investigaciones cuantitativas, cualitativas, revisiones sistemáticas, revisiones de alcance, estudios longitudinales, análisis secundarios y métodos mixtos. Para facilitar la integración de la evidencia, los hallazgos fueron organizados en cinco categorías analíticas definidas previamente: política pública, gobernanza y protección financiera; acceso, utilización, equidad y vulnerabilidad; organización, continuidad y resiliencia de los servicios; calidad, experiencia y satisfacción; y capacidad institucional, recursos humanos e infraestructura. Esta organización permitió sintetizar los principales patrones identificados sin perder de vista las particularidades metodológicas y contextuales de cada investigación.

A continuación, la Tabla 2 sintetiza los principales hallazgos identificados en las cinco categorías analíticas de la revisión.

Tabla 2
Síntesis de las categorías analíticas identificadas en la revisión narrativa estructurada

Categoría analítica	Hallazgos convergentes	Implicación principal
Política pública, gobernanza y protección financiera	Las políticas y mecanismos financieros favorecen la cobertura, aunque no garantizan una implementación homogénea ni un acceso equitativo.	La existencia de políticas públicas debe complementarse con estrategias de gestión que aseguren su aplicación efectiva.
Acceso, utilización, equidad y vulnerabilidad	El acceso a los servicios continúa condicionado por factores socioeconómicos, territoriales, familiares e institucionales.	La cobertura sanitaria no asegura por sí misma la utilización efectiva de los servicios odontológicos.
Organización, continuidad y resiliencia de los servicios	La continuidad depende de la coordinación institucional, la evaluación permanente y la capacidad de adaptación de los programas.	La organización de los servicios constituye un elemento determinante para garantizar una atención sostenible.
Calidad, experiencia y satisfacción	La calidad involucra dimensiones clínicas, organizacionales y perceptuales, evaluadas mediante diversos indicadores.	La satisfacción del usuario representa una dimensión complementaria, pero no equivalente, a la calidad del servicio.
Capacidad institucional, recursos humanos e infraestructura	La disponibilidad de profesionales, equipamiento e infraestructura condiciona la capacidad de respuesta de los sistemas de salud.	El fortalecimiento institucional resulta indispensable para mejorar la prestación de los servicios odontológicos infantiles.

Nota. Elaboración propia a partir de la síntesis de los 25 estudios incluidos en la revisión

La primera categoría evidenció que la gestión gubernamental constituye un elemento decisivo para orientar la planificación, el financiamiento y la implementación de los servicios odontológicos infantiles. Los estudios internacionales mostraron que, aunque numerosos países incorporan la salud bucal dentro de sus políticas sanitarias generales y de cobertura universal, la existencia de marcos normativos no garantiza por sí misma la disponibilidad de programas específicos dirigidos a la primera infancia ni una implementación homogénea entre territorios (Chen et al., 2021; Gaffar et al., 2024; Luan et al., 2024). Asimismo, las experiencias nacionales demostraron que los programas públicos sustentados en procesos continuos de evaluación y monitoreo favorecen la adaptación de las intervenciones y fortalecen la toma de decisiones, mientras que los mecanismos de aseguramiento y protección financiera incrementan las oportunidades de utilización, aunque continúan coexistiendo con desigualdades relacionadas con el contexto socioeconómico y territorial (Galvão & Roncalli, 2021; Herrera et al., 2024; Ross et al., 2023; Schroth et al., 2025). En conjunto, la evidencia indica que la formulación de políticas públicas constituye únicamente el primer nivel de intervención y que su efectividad depende de procesos articulados de implementación, seguimiento y gestión institucional.

Respecto al acceso, la utilización y la equidad, los estudios coincidieron en señalar que la atención odontológica infantil continúa condicionada por múltiples determinantes sociales e institucionales. La evidencia mostró que las diferencias socioeconómicas, el nivel educativo de los cuidadores, la localización geográfica, la continuidad del aseguramiento y las condiciones de vulnerabilidad influyen significativamente en la utilización de los servicios odontológicos (Azañedo et al., 2023; Senavirathna et al., 2025). Del mismo modo, las investigaciones centradas en niños con discapacidad y enfermedades raras identificaron barreras relacionadas con la disponibilidad de especialistas, la coordinación entre servicios, las limitaciones financieras y la insuficiente adaptación de la infraestructura para responder a necesidades específicas (Alwadi et al., 2024; Kim et al., 2025). Otros estudios complementaron estos hallazgos al evidenciar que las limitaciones organizativas y las interrupciones ocasionadas por situaciones extraordinarias, como la pandemia por COVID-19, modificaron la utilización y la producción de servicios sin afectar de manera uniforme a toda la población (Arabulan et al., 2025; Figueiredo dos Santos et al., 2024; Panditi et al., 2025). En consecuencia, la revisión demuestra que conceptos como cobertura, disponibilidad, acceso y utilización representan dimensiones relacionadas, pero conceptualmente distintas, cuya interacción depende tanto de las políticas públicas como de las capacidades operativas de los sistemas de salud.

Los estudios también evidenciaron que la organización y continuidad de los servicios odontológicos dependen de procesos de evaluación, coordinación interinstitucional y capacidad de adaptación frente a cambios del entorno. Las experiencias analizadas mostraron que los programas sustentados en monitoreo continuo, participación sostenida y gestión institucional favorecen la prestación de servicios, mientras que las limitaciones operativas y las interrupciones sanitarias afectan la oportunidad y continuidad de la atención (Figueiredo dos Santos et al., 2024; Goff et al., 2025; Lima et al., 2024; Moncada et al., 2021; Park et al., 2024; Ross et al., 2023).

Respecto a la calidad de los servicios, la evidencia coincidió en que este concepto integra la satisfacción del usuario, la experiencia de atención y la mejora continua de los procesos, aunque los estudios utilizaron indicadores heterogéneos que impiden una medida única. Asimismo, la capacidad institucional estuvo condicionada por la disponibilidad de recursos humanos, infraestructura, equipamiento y organización de los servicios, factores que influyen directamente en la respuesta del sistema sanitario. En conjunto, los hallazgos muestran que la gestión gubernamental requiere políticas públicas articuladas con mecanismos de organización, fortalecimiento institucional y mejora continua para garantizar servicios odontológicos infantiles oportunos, accesibles y de calidad (Crisan et al., 2021; Fabian-Sánchez et al., 2022; Gupta & Miah, 2024; Keikavoosi-Arani & Moghadasi, 2024; Panditi et al., 2025; Sharka et al., 2024).

Discusión

La evidencia científica analizada confirma que la relación entre la gestión gubernamental y la calidad de los servicios odontológicos dirigidos a la población infantil responde a un fenómeno multidimensional, en el que las políticas públicas, la protección financiera, la organización de los servicios, la capacidad institucional y la experiencia de atención interactúan de manera complementaria. En conjunto, los estudios coinciden en que la existencia de políticas nacionales o programas específicos constituye un requisito necesario para fortalecer la salud bucal infantil, aunque su sola implementación normativa no garantiza mejoras en el acceso, la utilización ni la calidad de la atención. En este sentido, los análisis internacionales muestran diferencias importantes entre los países respecto a la incorporación de la salud bucal dentro de las políticas de cobertura universal y la disponibilidad de programas dirigidos específicamente a la primera infancia, evidenciando que la formulación de políticas representa únicamente el primer nivel dentro de un proceso más amplio de implementación y evaluación (Chen et al., 2021; Gaffar et al., 2024). De manera complementaria, la experiencia del programa escocés Childsmile demuestra que la evaluación continua, sustentada en modelos lógicos y múltiples fuentes de información, fortalece la adaptación de los programas públicos y favorece la toma de decisiones basada en evidencia, mientras que las revisiones internacionales sobre cobertura universal muestran que la integración normativa resulta insuficiente cuando persisten limitaciones de financiamiento, utilización y disponibilidad de recursos humanos (Ross et al., 2023; Luan et al., 2024). Del mismo modo, tanto el beneficio dental canadiense como el seguimiento longitudinal del aseguramiento en Perú indican que la protección financiera favorece las oportunidades de utilización, aunque su efecto depende de la continuidad del aseguramiento, la implementación territorial y las características socioeconómicas de la población (Herrera et al., 2024; Schroth et al., 2025).

Otra convergencia importante corresponde al acceso efectivo y la utilización de los servicios odontológicos. La evidencia demuestra que estos conceptos no deben interpretarse como equivalentes a la disponibilidad de establecimientos, cobertura financiera o existencia de programas públicos. Los estudios realizados en Brasil y Perú muestran que la expansión de los servicios puede coexistir con desigualdades persistentes relacionadas con el nivel educativo, la distribución territorial y las condiciones socioeconómicas de las familias, lo que evidencia que la equidad requiere intervenciones adicionales dirigidas a los grupos más vulnerables (Azañedo et al., 2023; Galvão & Roncalli, 2021). Esta interpretación se fortalece con el metaanálisis internacional que identifica una asociación consistente entre el nivel socioeconómico y la utilización de servicios odontológicos, aunque también advierte una elevada heterogeneidad entre contextos nacionales y diseños metodológicos (Senavirathna et al., 2025). Asimismo, la revisión sobre niños con discapacidad y el estudio desarrollado durante las restricciones ocasionadas por la COVID-19 coinciden en señalar que las barreras para acceder a la atención odontológica incluyen factores organizacionales, económicos, geográficos y profesionales que afectan de manera diferenciada a las poblaciones infantiles con mayores necesidades de atención (Alwadi et al., 2024; Arabulan et al., 2025). En esta misma línea, la investigación peruana sobre prácticas de cepillado evidencia que el contacto con los servicios odontológicos se asocia con mejores conductas preventivas, aunque dicha relación no debe interpretarse como causal debido a las limitaciones inherentes al diseño transversal (Hadad-Arrascue et al., 2023). De manera específica, los niños con enfermedades raras representan un grupo especialmente vulnerable, ya que requieren mayor coordinación asistencial, especialistas capacitados, infraestructura adecuada y mecanismos de aseguramiento que permitan garantizar la continuidad de la atención (Kim et al., 2025).

Respecto a la organización y continuidad de los servicios, los estudios muestran que la calidad de la atención depende de la interacción entre procesos administrativos, organización institucional y capacidad operativa. La participación continua en programas preventivos se asocia con mejores indicadores de salud bucal, aunque la evidencia disponible no permite establecer relaciones causales directas debido al predominio de estudios observacionales (Park et al., 2024). Paralelamente, las investigaciones cualitativas destacan que la capacitación profesional, la integración entre servicios médicos y odontológicos y la coordinación institucional constituyen condiciones indispensables para fortalecer la prevención temprana durante la infancia (Goff et al., 2025). Por su parte, el análisis de la producción odontopediátrica en Brasil evidencia una elevada actividad asistencial concentrada principalmente en procedimientos de baja complejidad, mientras que las experiencias institucionales de acreditación muestran que la implementación continua de sistemas de gestión de calidad fortalece la trazabilidad de los procesos y mejora la coordinación organizacional (Lima et al., 2024; Moncada et al., 2021). Sin embargo, la reducción observada en determinados procedimientos durante el periodo pandémico refleja la sensibilidad de los servicios frente a situaciones extraordinarias, lo que pone de manifiesto la necesidad de desarrollar sistemas sanitarios con mayor capacidad de adaptación y continuidad operativa (Figueiredo dos Santos et al., 2024).

Finalmente, el concepto de calidad de los servicios odontológicos también presenta un carácter multidimensional. La satisfacción de pacientes y cuidadores constituye un indicador relevante, pero no representa por sí sola la calidad global de los servicios. Las investigaciones muestran elevados niveles de satisfacción tanto en servicios especializados como en clínicas odontológicas; sin embargo, dichos resultados corresponden a contextos específicos y no pueden extrapolarse directamente a otros sistemas de salud (Fabian-Sánchez et al., 2022; Špiljak et al., 2022). Del mismo modo, la revisión de iniciativas internacionales de calidad evidencia que los procesos de mejora continua incluyen dimensiones relacionadas con la satisfacción, la gestión institucional, la seguridad del paciente y la optimización de procesos, las cuales deben interpretarse como componentes complementarios y no como indicadores equivalentes (Crisan et al., 2021).

Esta diferenciación también se observa en los estudios que analizan la intención de retorno y el modelo importancia-desempeño, donde la percepción de calidad, la capacidad de respuesta, la confiabilidad y la relación costo-efectividad representan constructos distintos que orientan la toma de decisiones gerenciales, pero no constituyen medidas directas de utilización o satisfacción global (Keikavoosi-Arani & Moghadasi, 2024; Sharka et al., 2024).

Finalmente, la evidencia relacionada con la fuerza laboral y la infraestructura confirma que la capacidad institucional continúa siendo uno de los principales determinantes del funcionamiento de los servicios odontológicos. Las desigualdades territoriales en la distribución de profesionales y las limitaciones observadas en centros rurales demuestran que la disponibilidad nominal de recursos humanos o infraestructura no garantiza automáticamente el acceso efectivo ni la calidad asistencial, sino que debe acompañarse de procesos de organización, coordinación y fortalecimiento institucional que permitan responder de manera eficiente a las necesidades de la población infantil (Gupta & Miah, 2024; Panditi et al., 2025). En conjunto, la evidencia revisada respalda la necesidad de fortalecer políticas públicas integrales que articulen gobernanza, financiamiento, acceso, organización, calidad y capacidad institucional, favoreciendo sistemas de salud bucal infantil más equitativos, eficientes y sostenibles.

Conclusiones

La evidencia sintetizada muestra que la relación entre gestión gubernamental y calidad de los servicios odontológicos vinculados con la población infantil es multidimensional y heterogénea. Los resultados permiten observar conexiones entre política pública, protección financiera, capacidad de implementación, acceso, organización de los servicios, continuidad, calidad percibida, experiencia y capacidad institucional, pero no sustentan una relación causal única ni uniforme entre estos componentes.

La existencia de políticas, programas, seguros o beneficios financieros no garantiza por sí sola la utilización efectiva de los servicios; el acceso real depende además de condiciones socioeconómicas, territoriales, familiares, funcionales e institucionales. La continuidad y la organización de la atención responden a mecanismos programáticos y operativos heterogéneos. Los recursos humanos, la infraestructura, el equipamiento, la capacidad diagnóstica y la coordinación conforman la capacidad potencial de respuesta, pero su presencia no asegura resultados automáticos. Del mismo modo, calidad percibida, satisfacción, experiencia e intención de retorno son constructos relacionados entre sí, pero conceptualmente distintos y no intercambiables.

La interpretación de la evidencia debe mantener un enfoque específico en la población infantil, diferenciando claramente la evidencia directamente pediátrica de la parcial o contextual. En conjunto, los hallazgos sugieren que la planificación y la evaluación de los servicios odontológicos para la infancia se beneficiarían de un

enfoque integral que articule: políticas públicas dirigidas a la infancia, protección financiera, acceso efectivo, continuidad de la atención, calidad y experiencia del servicio, y capacidad institucional (recursos humanos, infraestructura y organización).

Referencias

Albán Saltos, B. I. (2025). *Plan de Gestión Gerencial para la implementación de un consultorio odontológico integral, accesible y preventivo en Quito, Ecuador en el 2025* [Tesis de maestría, Universidad de las Américas]. Repositorio Digital Universidad de las Américas. https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/18265

Alwadi, M. A., AlJameel, A. H., Baker, S. R., & Owens, J. (2024). Access to oral health care services for children with disabilities: A mixed methods systematic review. *BMC Oral Health, 24*, Artículo 1002. https://doi.org/10.1186/s12903-024-04767-9

Arabulan, S., Önçağ, R. Ö., & Öcek, Z. A. (2025). Access to oral healthcare for children during the COVID-19 pandemic: A mixed-methods study in the Aegean region of Türkiye. *BMC Oral Health, 25*, Artículo 680. https://doi.org/10.1186/s12903-025-06053-8

Araujo Rossel, S. A., Cabezas Torres, N. M., Acevedo Carrillo, M., & La Serna La Rosa, P. A. (2026). Políticas públicas en salud bucal en América Latina: avances, desafíos y perspectivas a partir de una revisión sistemática. *Revista InveCom*, *6*(1), 1-9. https://www.revistainvecom.org/index.php/invecom/article/view/3854

Azañedo, D., Hernández-Vásquez, A., Visconti-Lopez, F. J., & Turpo Cayo, E. Y. (2023). Frequency, inequalities and spatial distribution of oral health services utilization in Peruvian children under twelve years of age: A population-based comparative analysis of the years 2017 and 2021. *BMC Oral Health, 23*, Artículo 778. https://doi.org/10.1186/s12903-023-03528-4

Chate Agama, R. (2025). *Acceso a los servicios de salud dental en pacientes que acuden a la Ciudadela de Salud Infantil Virgen de Vidawasi, 2025* [Tesis de licenciatura, Universidad Privada Norbert Wiener]. https://hdl.handle.net/20.500.13053/14751

Chen, J., Duangthip, D., Gao, S. S., Huang, F., Anthonappa, R., Oliveira, B. H., Turton, B., Durward, C., El Tantawi, M., Attia, D., Heima, M., Muthu, M. S., Maharani, D. A., Folayan, M. O., Phantumvanit, P., Sitthisettapong, T., Innes, N., Crystal, Y. O., Ramos-Gomez, F., … Chu, C. H. (2021). Oral health policies to tackle the burden of early childhood caries: A review of 14 countries/regions. *Frontiers in Oral Health, 2*, Artículo 670154. https://doi.org/10.3389/froh.2021.670154

Crisan, E. L., Covaliu, B. F., & Chis, D. M. (2021). A systematic literature review of quality management initiatives in dental clinics. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(21)*, Artículo 11084. https://doi.org/10.3390/ijerph182111084

Estrada Torres, S. F. (2025). *Modelo de gestión para mejorar la accesibilidad al tratamiento de lesiones cariosas en la parroquia de Pururuma* [Tesis de maestría, Universidad de las Américas]. Repositorio Digital Universidad de las Américas. https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/17613

Fabian-Sánchez, A. C., Podestá-Gavilano, L. E., & Ruiz-Arias, R. A. (2022). Calidad de atención y satisfacción del paciente atendido en una cadena de clínicas odontológicas. Lima-Perú, 2019-2020. *Horizonte Médico, 22(1)*, e1589. https://doi.org/10.24265/horizmed.2022.v22n1.02

Farfán Martínez, J. M., Rivera Ynoñan, J. L., Villegas Alvarez, A. M., & Ruiz Villavicencio, G. E. (2026). Análisis sistemático de las políticas públicas sobre salud bucal en América Latina: enfoques, retos y propuestas entre 2020 y 2025. *Revista InveCom*, *6*(1), 1-9. https://revistainvecom.org/index.php/invecom/article/view/3885

Ferrari, R. (2015). Writing narrative style literature reviews. *Medical Writing, 24*(4), 230–235. https://doi.org/10.1179/2047480615Z.000000000329

Figueiredo dos Santos, R. V., Bado, F. M. R., da Cunha, I. P., & de Castro Meneghim, M. (2024). Impact of COVID-19 pandemic on pediatric dental procedures in primary healthcare settings in Piracicaba, Brazil: An ecological study. *BMC Primary Care, 25*, Artículo 71. https://doi.org/10.1186/s12875-024-02315-6

Gaffar, B., Schroth, R. J., Foláyan, M. O., Ramos-Gomez, F., & Virtanen, J. I. (2024). A global survey of national oral health policies and its coverage for young children. *Frontiers in Oral Health, 5*, Artículo 1362647. https://doi.org/10.3389/froh.2024.1362647

Galvão, M. H. R., & Roncalli, A. G. (2021). Does the implementation of a national oral health policy reduce inequalities in oral health services utilization? The Brazilian experience. *BMC Public Health, 21*, Artículo 541. https://doi.org/10.1186/s12889-021-10586-2

Goff, S. L., Gilson, C. F., DaCosta, M., DeCou, E., & Kranz, A. M. (2025). Barriers and facilitators to providing preventive dental care for young children in dental settings. *Journal of Public Health Dentistry, 85(3)*, 309–321. https://doi.org/10.1111/jphd.12678

Grant, M. J., & Booth, A. (2009). A typology of reviews: An analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Information & Libraries Journal, 26*(2), 91–108. https://doi.org/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x

Green, B. N., Johnson, C. D., & Adams, A. (2006). Writing narrative literature reviews for peer-reviewed journals: secrets of the trade. *Journal of chiropractic medicine, 5*(3), 101–117. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19674681/

Gupta, N., & Miah, P. (2024). Imbalances in the oral health workforce: A Canadian population-based study. *BMC Health Services Research, 24*, Artículo 1191. https://doi.org/10.1186/s12913-024-11677-7

Hadad-Arrascue, N., Garcés-Elías, M. C., & Chirinos, J. L. (2023). Toothbrushing and access to dental services in Peruvian children. *Global Pediatric Health, 10*, 2333794X231209672. https://doi.org/10.1177/2333794X231209672

Herrera Ruiz, J. A., Pisfil-Benites, N., Azañedo, D., & Hernández-Vásquez, A. (2024). Impact of health insurance on the use of oral health services in the Peruvian population 2015–2019. *BMC Oral Health, 24*, Artículo 684. https://doi.org/10.1186/s12903-024-04441-0

Keikavoosi-Arani, L., & Moghadasi, J. (2024). Evaluation of the quality of safe dental services based on the perception of patients with the IPA approach: A powerful diagnostic tool for managers. *BMC Health Services Research, 24*, Artículo 1647. https://doi.org/10.1186/s12913-024-11955-4

Kim, Y.-H., Yang, Y., Shin, J., Lee, J., & Kang, C.-M. (2025). Assessing dental care utilization status and caregiver satisfaction with dental treatment for pediatric patients with rare diseases. *Journal of the Korean Academy of Pediatric Dentistry, 52(2)*, 221–238. https://doi.org/10.5933/JKAPD.2025.52.2.221

Lima, R. B., Gomes e Moura, A. P., Nelson-Filho, P., Assed Bezerra da Silva, L., Lucisano, M. P., & Assed Bezerra da Silva, R. (2024). Outpatient dental procedures carried out by pediatric dentists within Brazil's public healthcare system. *Brazilian Oral Research, 38*, e047. https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2024.vol38.0047

Luan, Y., Sardana, D., Jivraj, A., Liu, D., Abeyweera, N., Zhao, Y., Cellini, J., Bass, M., Wang, J., Lu, X., Cao, Z., & Lu, C. (2024). Universal coverage for oral health care in 27 low-income countries: A scoping review. *Global Health Research and Policy, 9*, Artículo 34. https://doi.org/10.1186/s41256-024-00376-9

Moncada, G., Córdova, C., Vera-Vega, R., Osses-Mendez, Y., & Casanova, R. (2021). Experiencia en la implementación de sistemas de gestión de calidad para la atención odontológica en un centro docente asistencial universitario. *International Journal of Interdisciplinary Dentistry, 14(1)*, 11–16. https://doi.org/10.4067/S2452-55882021000100011

Panditi, M., K., A., Palle, E., & Kodali, P. B. (2025). Availability and utilization of oral healthcare services at rural community health centers in South India: A mixed methods study. *BMC Oral Health, 25*, Artículo 977. https://doi.org/10.1186/s12903-025-06327-1

Park, S.-A., Lim, J.-N., & Lee, J.-Y. (2024). Evaluation of the effectiveness of children's dental care programs: A retrospective study. *Healthcare, 12(7)*, Artículo 721. https://doi.org/10.3390/healthcare12070721

Pérez Cabrera, F. A. (2026). *Acceso a salud oral de niños, niñas, y adolescentes institucionalizados en la Región Metropolitana de Chile; una mirada desde los equipos técnicos y profesionales intraresidenciales* [Tesis de postgrado, Universidad de Chile]. Biblioteca Digital de la Universidad de Chile. https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/213629

Reyes Lara, R. E. (2026). *Salud bucodental infantil y adolescente en contextos de vulnerabilidad social: Estudio Transversal para la evaluación de determinantes clínicos y sociales en Sevilla (España)* [Tesis doctoral, Universidad de Salamanca]. Repositorio Documental CREDOS. https://gredos.usal.es/handle/10366/170622

Ross, A. J., Sherriff, A., Kidd, J., Deas, L., Eaves, J., Blokland, A., Wright, B., King, P., McMahon, A. D., Conway, D. I., & Macpherson, L. M. D. (2023). Evaluating childsmile, Scotland's National Oral Health Improvement Programme for children. *Community Dentistry and Oral Epidemiology, 51(1)*, 133–138. https://doi.org/10.1111/cdoe.12790

Schroth, R. J., Youssef, C., Cruz de Jesus, V., Olatosi, O. O., Lee, V. H. K., Goubran, S., Khan, E., & Menon, A. (2025). An investigation of the reach of the interim Canada dental benefit for children under 12 years of age. *Frontiers in Oral Health, 6*, Artículo 1611815. https://doi.org/10.3389/froh.2025.1611815

Senavirathna, N., Kabir, E., Abebe, A. M., & Khanam, R. (2025). Socioeconomic status and dental service utilization among children and adolescents: Systematic reviews and meta analysis. *BMC Oral Health, 25*, Artículo 1370. https://doi.org/10.1186/s12903-025-06742-4

Sharka, R., Sedayo, L., Morad, M., & Abuljadayel, J. (2024). Measuring the impact of dental service quality on revisit intention using an extended SERVQUAL model. *Frontiers in Oral Health, 5*, Artículo 1362659. https://doi.org/10.3389/froh.2024.1362659

Sobarzo Opazo, Y. D. (2026). Policy Brief. Recomendaciones de intervención de salud oral en la primera en infancia en niños y niñas con discapacidad [Tesis de postgrado, Universidad de Chile]. Biblioteca Digital de la Universidad de Chile. https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/208518

Špiljak, B., Brailo, V., Janković, B., Gabrić, D., Lozić, M., Stambolija, V., Vidović Juras, D., Karlović, Z., & Verzak, Ž. (2022). Satisfaction of parents and caregivers with dental treatment of children under general anesthesia in a day care surgery setting. *Acta Stomatologica Croatica, 56(4)*, 376–386. https://doi.org/10.15644/asc56/4/4

Vega, R. K., Sánchez, M., Basilio, M., & Seminario, R. J. (2025). Calidad del servicio de salud bucal en instituciones de salud. *Revista Espacios*, *46*(3). https://www.revistaespacios.com/a25v46n03/a25v46n03p01.pdf

DECLARACIÓN SOBRE EL USO DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL

Los autores declaran que utilizaron herramientas de inteligencia artificial generativa (Perplexity IA) únicamente como apoyo en la revisión gramatical, mejora de la redacción y optimización del estilo académico. La IA no fue empleada para generar resultados, analizar evidencia, interpretar hallazgos ni formular conclusiones. Los autores realizaron y supervisaron íntegramente la búsqueda de fuentes, el diseño metodológico, el análisis de la literatura y la elaboración del manuscrito, asumiendo plena responsabilidad por su contenido. Esta declaración se presenta conforme a los principios de transparencia e integridad promovidos por el Committee on Publication Ethics (COPE).