



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

TEMA:

**Eficacia de gestión de programa de promoción de salud oral en Centros
de Salud tipo A**

AUTORA:

Pesantez Díaz Daniela Maribel

**Previo a la obtención del Grado Académico de:
Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**

**Guayaquil, Ecuador
2026**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la Odontóloga, **Daniela Maribel Pesantez Díaz** como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**.

REVISOR

Dr. Jaime Valdiviezo Guerrero, Mgs.

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Econ. María de los Ángeles Núñez L, Mgs.

Guayaquil, a los 16 días del mes de febrero del año 2026



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Daniela Maribel Pesantez Díaz

DECLARO QUE:

El documento **Eficacia de gestión de programa de promoción de salud oral en Centros de Salud tipo A** previa a la obtención del **Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del documento del Grado Académico en mención.

Guayaquil, a los 16 días del mes de febrero del año 2026

LA AUTORA



Firmado electrónicamente por:
**DANIELA MARIBEL
PESANTEZ DÍAZ**

Daniela Maribel Pesantez Díaz



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORIZACIÓN

Yo, Daniela Maribel Pesantez Díaz

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **documento** previo a la obtención del grado de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** titulado: **Eficacia de gestión de programa de promoción de salud oral en Centros de Salud tipo A**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 16 días del mes de febrero del año 2026

LA AUTORA



Firmado electrónicamente por:
**DANIELA MARIBEL
PESANTEZ DIAZ**

Daniela Maribel Pesantez Díaz



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD
REPORTE COMPILATIO**



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

ENSAYO 06_02_2025

2%
Textos sospechosos

0% Similitudes
0% similitudes entre comillas
0% entre las fuentes mencionadas
2% Idiomas no reconocidos
0% Textos potencialmente generados por la IA

Nombre del documento: ENSAYO 06_02_2025.docx
ID del documento: fb1c070f2c4317889ee808267f0b7fe87355669f
Tamaño del documento original: 113,92 kB
Autores: []

Depositante: María de los Angeles Núñez Lapo
Fecha de depósito: 18/2/2025
Tipo de carga: interface
Fecha de fin de análisis: 18/2/2025

Número de palabras: 5250
Número de caracteres: 34.789

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.ucsg.edu.ec Factores que influyen en la motivación laboral de los trab... http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/23109/1/UCSG-CS18-22771.pdf 6 fuentes similares	4%		Palabras idénticas: 4% (226 palabras)
2	ciencialatina.org https://ciencialatina.org/index.php/ciencialatina/article/view/4296#:~:text=Este estudio tuvo como ob... 3 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (50 palabras)
3	doi.org https://doi.org/10.15765/gsat.v5i6.3615	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (30 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	dx.doi.org Efectividad de la gestión pública y calidad de servicio de programas prev... http://dx.doi.org/10.37811/cL_rcom.v6i6.4296	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (37 palabras)
2	doi.org https://doi.org/10.24265/horimed.2022.v22n3.06	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (36 palabras)
3	dx.doi.org Políticas de salud pública para combatir la caries dental http://dx.doi.org/10.26820/reclamuc/8.23.abril.2024.103-113	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (27 palabras)
4	doi.org https://doi.org/10.37811/cL_rcom.v5i4.787	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (16 palabras)

AGRADECIMIENTO

Primero a Dios por darme la salud y sabiduría para enfrentar este nuevo reto y luego a mi amado esposo e hijo que son mi inspiración, y a todas esas personas que me apoyaron en el proceso, amigos, compañeros, maestros, familiares.

Daniela Maribel Pesantez Díaz

DEDICATORIA

A todos aquellos profesionales que ven la edad como un impedimento de superación,
debo recordarles que cada ser humano va a su propio ritmo.

Daniela Maribel Pesantez Díaz

INTRODUCCIÓN

La salud oral se vuelve un punto idóneo en el área de salud pública por las implicaciones y consecuencias que puede llegar a producir en los grupos de vulnerabilidad como los infantes, embarazadas y adultos mayores, aun teniendo esto en cuenta, en algunas ocasiones este elemento ha sido pasado por alto por ciertos profesionales de salud. Todas las etapas de la vida tienen la necesidad de un óptimo cuidado bucal para prevenir enfermedades y problemas crónicos, es por esa razón que se debe prevenir desde la primaria infancia así como con las mujeres embarazadas para contrarrestar las lesiones por caries (Soto, 2022).

Son puntos muy estratégicos que la salud pública debe tener en cuenta puesto que la población debe estar presente en todos los programas que ayuden a salvaguardar las necesidades de la población y de esta manera identificar los factores de riesgos, esto se trata de la salud y del entorno comunitario donde hay individuos con diagnósticos variados (De la Rosa et al., 2021).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024), sugiere que 3.500 millones de personas padecen de enfermedades bucodentales en el mundo, asimismo, 2.000 millones tienen caries permanentes y 514 millones de infantes tienen caries incluso en los dientes de leche. En este sentido, la región de Europa presentó la mayor tasa de enfermedades bucodentales graves con 50,1% en adultos, en comparación con las otras regiones del mundo, de hecho, la unión europea mostró 335 millones de casos en 2019, además, tuvo la segunda mayor tasa de pérdidas de piezas dentales con 25.2% que comprendieron cerca de 88 millones de personas de más de 20 años; de igual forma tuvo el segundo índice más alto de cáncer dental.

El 60% al 90% de los pobladores en el mundo sufren de pérdidas de dientes, donde se clasifican los causantes por exposición de agentes patógenos, el tipo de alimentación, costumbres en higiene bucal y a las prestaciones odontológicas (Pinera et al., 2022). En función de esto, alrededor de los años noventa la ley española lanza una campaña “cultura preventiva” que ayudó en las competencias de los organismos de salud y seguridad para el buen desarrollo de programas para reducir las dificultades en el cuidado bucal (Pérez,

2023).

De acuerdo con la OPS (2023), 46% de la población del continente americano, es decir, cerca de 470 millones de personas, sufren de enfermedades orales, aquí están integrados todos los grupos etarios; el equivalente en gasto en salud es de aproximadamente 157 mil millones, así como 106 mil millones de dólares de pérdida de productividad por afectación de enfermedades dentales, representando el gasto más elevado de entre todas las regiones del mundo.

En Latinoamérica – Perú, 90% de jóvenes sufren afectaciones en la cavidad bucal, esto va de la mano con distintas situaciones como la aparición de placas bacterianas, por la mala higiene bucal y el bajo nivel socio económico (Capcha et al., 2023). En el Ecuador la salud se vuelve un punto muy importante ya que es un derecho que se respalda por la LOS (2022) en su artículo treinta y dos indica que debe ser brindada con ética y calidad a los usuarios; según (Ortiz et al., 2024) en su estudio indica que en las provincias andinas se refleja un mayor porcentaje de casos con deterioro en la salud oral.

El propósito de este ensayo consiste en analizar la eficacia de gestión de programas de salud oral en Centros de Salud tipo A, enfocándose principalmente en el primer nivel de atención, investigando de forma documental, a los diferentes referentes científicos que aportan con la temática de estudio, de esta manera se puede reflexionar sobre la capacidad administrativa y operacional que se cuenta en estas instituciones de salud.

CUERPO

La eficacia de la gestión de programas de promoción de la salud bucal es un tema de creciente importancia a medida que las comunidades se esfuerzan por mejorar sus resultados generales de salud. Estos programas tienen como objeto mejorar la conciencia de la comunidad con respecto a la higiene bucal, asignar recursos de manera eficiente y fomentar la colaboración entre las partes interesadas. No obstante, desafíos como la financiación limitada, la dotación de personal inadecuada, la resistencia de la comunidad y el enfoque a corto plazo pueden socavar su impacto.

La OPS (2023), sugiere la integración de políticas de salud oral de los 35 Estados miembros de la organización, su misión es de fortalecer los servicios mediante la colaboración de países para proporcionar la información y recursos para una adecuada promoción de la salud para la población más vulnerable.

Para el funcionamiento de este programa la OPS equipa a los países con estrategias prácticas, brindan conocimientos, experiencia técnica y facilita asociaciones que mantienen un cambio positivo. Además, proporcionan experiencia para la elaboración de tratamientos alternos que vayan de acuerdo con el incremento de acceso de la población a la higiene bucodental.

Además, en Ecuador, Plan Nacional de Salud Bucal, ha experimentado múltiples modificaciones desde su creación en 1967. En 1970, el Ministerio de Salud Pública (MSP) implementó la exigencia de que todos los graduados en el campo de la salud prestaran sus servicios en el plan nacional de salud rural como requisito para obtener el título profesional (Vaccaro et al., 2024).

Después de esto, comenzó un proceso de transformación en el campo de la odontología y en 1972 se estableció el Departamento de Odontología Rural. Después, en 1973 por la creación de la División Nacional de Odontología, que tuvo dinero asignado para hacer distintos programas como poner flúor en el agua potable. La Dirección Nacional de Estomatología se formó en 1986, trabajando como líder en salud bucal hasta el 2003 (Parise et al., 2020).

Para seguir la ley, la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo organizada por el MSP (2009) creó un Plan Nacional para la Buen Vivir, que puso base para el MAIS-

FCI. Este modelo se publicó en 2011; se centró en cuidar, prevenir y mantener bien la salud; pero, PNSB todavía ayuda y brinda a los dentistas capacidad para dar servicios en boca dentro este marco.

Mientras tanto, en el año 2018, se elaboró el "Manual de Atención Integral de Salud en Contextos Educativos (MAIS-CE, 2018)", que complementó al MAIS-FCI y este puso la atención dental como un pilar de la salud, implementó acciones como la revisión del odontograma, identificación precoz de hábitos de higiene bucal, registro del índice de dientes cariados, perdidos y obturados (CPO y ceo), identificación de placas bacterianas, profilaxis, aplicación de flúor y de sellantes.

Además, puso énfasis en la prevenir enfermedades bucodentales a nivel colectivo, grupal e individual mediante la mejora de hábitos de higiene y alimentación, la supresión de hábitos perjudiciales y preservación de piezas saludables. En este esquema, el MSP tiene la responsabilidad de suministrar los fármacos, materiales y dispositivos dentales a través de la APS.

Conceptualizaciones

La salud es definida como el estado de pleno bienestar mental, social y físico, que va más allá de simplemente no tener enfermedades o dolencias (OMS, 2025), mientras que, la salud oral se entiende como el bienestar de dientes, encías y cavidad bucal, con un enfoque de prevención del dolor, llagas e infecciones que causen enfermedades periodontales (Loyola et al., 2022). Estos enfoques son utilizados en los sistemas de salud para ayudar al individuo en las circunstancias que se presenten dentro de un estado patológico, para que de esta manera el área bucal tenga una buena condición fisiológica.

Además, la promoción de salud se describe como un proceso que capacita con el fin de preservar el bienestar y para mejorar la calidad de vida. Para lograr un estado pleno, tanto a nivel individual como grupal, es fundamental que las personas puedan alcanzar sus metas, satisfacer sus necesidades y adaptarse en su entorno (Pérez, 2023). Este concepto se implementa en la educación bucal en todos los países, donde se ven involucrados muchos profesionales como promotores de salud, odontólogos, auxiliares de odontología, docentes y todo personal que tenga relación con las personas que

necesiten de salud bucal (Urrego et al., 2024).

Mientras que, la gestión pública se refiere a un conjunto de procesos que se estructuran don el gobierno lleva a cabo necesidades para satisfacer a la sociedad y mejorar la calidad de vida, se da a cabo por el mecanismo legal donde están permanentemente a las políticas públicas. Se debe fundamentar en el ámbito local, ya que los problemas dan origen de acuerdo con las bases de una comunidad, se debe considerar la transparencia de las entidades del gobierno para brindar una calidad alta de servicios y así mejorar las necesidades (Capcha et al., 2023).

Gestión de la salud oral

Los programas impactan en la mejora de la conciencia de la comunidad, lo que a su vez conduce a buenas prácticas de higiene bucal. Una mayor conciencia ayuda a tener prácticas más saludables; si las personas conocen la importancia de cuidar sus dientes, es probable que usen métodos de prevención como lavarse los dientes, usar hilo dental y visitar el dentista con frecuencia (Hernández et al., 2023). Estos métodos incluyen materiales que educan a la comunidad sobre los riesgos en la salud bucal, las consecuencias de no cuidar bien los dientes y cómo beneficia cuidarlos bien.

Esos materiales pueden tener varias formas, como folletos, talleres y contenido digital, que los hace fáciles de usar para mucha gente. También, la ayuda de la comunidad es parte importante porque crea una cultura de cuidado antes de enfermar; de hecho, cuando los miembros de la comunidad ayudan en las acciones de salud dental, se vuelven defensores de las prácticas sanas entre amigos y familias, así se amplifica el mensaje sobre por qué la salud dental importa y crea un lugar donde cuidar la salud se vuelve común (Remuzgo y Remuzgo, 2022).

Así, al aumentar el aviso de la comunidad a través de planes de cuidado oral buenos, los lugares de salud pueden hacer un giro hacia buenas formas de limpiar los dientes, que ayuden a todo el grupo. De este modo, la gestión clara de los planes aseguran que estas iniciativas puedan dar recursos con mucha fuerza, porque cuando se manejan bien, se pueden llevar a las zonas donde hay más necesidad, haciendo mayor el alcance y la utilidad del plan (Anzola et al., 2024).

Eso es muy importante en los CS, donde los pacientes ignorados pueden necesitar formas especiales de intervención para los problemas bucales. Tener recursos bien usados deja que los programas crezcan sus servicios, como dar exámenes dentales gratis o hacer clínicas móviles para llegar a lugares lejanos. También, un programa correctamente manejado se ajusta mejor a las necesidades que cambian en la comunidad, siendo clave para mantener la efectividad en un escenario de salud que variable (Lozada et al., 2021).

Cuando aparecen nuevas maneras de cuidar los dientes o cambia la gente en una zona, un buen manejo hace que los planes se ajusten y respondan rápido a estos cambios. Esta flexibilidad hace mejor el efecto del plan al instante, y también ayuda a que dure mucho tiempo. Entonces, los sistemas de revisión y respuestas regulares ayudan con los programas para cuidar los dientes porque encuentran partes donde se puede mejorar. Esto da a los jefes la chance de hacer elecciones sobre lo que deben cambiar (León et al., 2021).

Por ejemplo, si los comentarios de la gente dicen que algunos materiales de enseñanza no están llegando a la comunidad, los líderes del programa pueden cambiar su contenido o maneras de darlos para que se ajusten mejor a las preferencias y necesidades de la audiencia.

Adicionalmente, las medidas de evaluación brindan información importante para apoyar la financiación y el crecimiento de programas exitosos dado que, al mostrar resultados concretos, como mayor participación o mejores señales de salud dental, los proyectos pueden conseguir recursos extra para seguir su tarea y tocar a más personas. Así, se eleva la eficiencia de los proyectos, además se asegura su duración e importancia para cuidar las necesidades dentales de la comunidad (Franco, 2021).

De otro modo, la ayuda con las personas interesadas en la comunidad sube mucho el éxito de los planes para cuidar los dientes, las uniones con escuelas, negocios y otras instituciones pueden agrandar el alcance de estas ideas, haciendo una red que ayude a todo el grupo. Por ejemplo, las escuelas pueden ser lugares para dar enseñanza sobre cuidado de la boca, asegurando que los estudiantes reciban mensajes claros sobre lo importante del cuidado de los dientes.

Mientras tanto, las empresas pueden aportar recursos, como financiación o donaciones, así como otras instituciones pueden proporcionar experiencia y apoyo para implementar las prácticas. Además, la participación de los líderes locales puede aumentar la confianza y el compromiso de la comunidad con los programas, dado que cuando personalidades respetadas abogan por iniciativas de salud bucal, se les da credibilidad a los esfuerzos y se fomenta la participación, esta perspectiva colaborativa mejora la eficacia de los programas, que conducen a cambios sostenibles en los comportamientos (Capcha et al., 2023).

Además, estos programas pueden bajar mucho los costos de cuidado médico a largo plazo; al enfocarse en acciones preventivas, las acciones pueden cortar la cantidad de problemas dentales como caries y enfermedades de las encías, que si no se tratan pueden traer problemas de salud más grandes y atenciones rápidas, así que dar dinero es una forma activa que lleva a menores costos en atención médica después.

Una población más saludable, ayudada por prácticas de cuidado de los dientes eficaces, es más productiva y tiene menos gastos con emergencias dentales y enfermedades duraderas que vienen de un mal cuidado de la boca; esta baja en la carga monetaria sobre el sistema médica deja usar los recursos en otras áreas importantes para el cuidado y crecimiento del pueblo (Bolaños, 2020). Así que, los beneficios económicos de largo tiempo de los programas merecen su inversión primero, y son clave para apoyar comunidades sanas y sistemas de atención médica sostenibles.

De igual forma, es fundamental la implicación de equipos multidisciplinarios en la prevención de la salud oral en las unidades de medicina familiar y cuidado primario, dado que la responsabilidad de la salud oral no debe recaer únicamente en los odontólogos, sino que debe ser un trabajo conjunto de diversos expertos en salud, que incluyen médicos de familia, enfermeros, higienistas dentales y otros expertos.

Los expertos en salud que colaboran pueden instruir a los pacientes acerca de la relevancia de la higiene bucal y la prevención de afecciones orales, lo que podría resultar en un mayor cumplimiento del tratamiento y una disminución del riesgo de padecer enfermedades. Finalmente, la cooperación multidisciplinaria puede contribuir a reconocer y tratar los obstáculos para el acceso a la asistencia dental.

Por otra parte, los sistemas sanitarios deben estar diseñados para proporcionar a los usuarios un acceso universal sin importar su estatus económico, social o geográfico, puesto que, los programas buscan fomentar comportamientos saludables que prevengan enfermedades bucales, pero su efectividad depende de una planificación adecuada, recursos suficientes y estrategias bien implementadas (Morales et al., 2020).

Barreras en la gestión de la salud oral

Hay barreras importantes para la promoción de la salud bucal por falta de cobertura, acceso, disponibilidad, adecuación y precio de la atención dental, estos problemas nacen de errores comunes en el sistema de cuidado y provisión servicios dentales, los cuales dependen grandemente de herramientas y materiales caros. Además, la falta de profesionales con buena preparación agrava estas barreras, reduciendo el acceso y igualdad en los servicios (Brandizzi et al., 2023).

Las acciones de prevención se hacen a través de reglas del Ministerio de Salud Pública, dando programas gratis a personas en ciudades marginales. Pero, la gestión pública ha mostrado problemas debido al malestar laboral del personal médico, la falta de materiales, equipos especiales y restricciones en la cubierta y dinero, que ha bajado la calidad de los programas (MSP, 2009).

Adicional, la falta de conocimiento ha desencadenado en factores que influyen realmente en cómo se comporta la persona, esto se debe a que los niños no han sido educados desde la escuela con los temas de cuidado e higiene bucal, puesto que se complementa con hábitos dietéticos saludables que inician desde los hogares disminuyendo los niveles altos de enfermedades (Calderón et al., 2018).

Aunque puede haber beneficios de los planes para mejorar la salud oral, la falta de dinero frena su trabajo mucho. El poco recurso hace que haya menores planes y también disminuye calidad; más, cuando no hay muchos fondos, cambian los planes por lo que se deben quitar recursos como folletos educativos, trabajos para informar o eventos con comunidad lo cual baja poder de acercar a gente (Hidalgo et al., 2022).

Asimismo, la competencia por el dinero puede quitar recursos de las acciones de

salud bucal, ya que las organizaciones luchan por ayudas y apoyo económico pequeño, haciendo que haya esfuerzos que no se juntan que no ven las necesidades en la salud bucal de la comunidad en forma completa. Además, la falta de ayuda con dinero puede llevar a parar los programas que son clave para hacer mejor la salud de una comunidad (Tapia et al., 2024).

La falta de dinero causa un ambiente de duda que hace difícil que los gerentes de programas pongan planes largos para tener éxito. Sin un apoyo económico constante, los planes que promueven la salud oral pueden tener problemas para lograr sus metas y perder efectividad en aumentar el conocimiento de las personas y mejorar resultados en salud. Un problema clave es la posible falta de gente formada, que puede impedir la buena gestión del plan, dando como resultado una mala aplicación de las estrategias para cuidar la salud puesto que el personal puede no tener las habilidades o los saberes necesarios para hablar bien con los miembros de la comunidad (Maldonado et al., 2021).

Esa falta de experiencia da lugar a esfuerzos de divulgación ineficaces que disminuyen el impacto general. Además, las altas tasas de rotación del personal pueden alterar la continuidad y la eficacia del programa, dado que el personal nuevo puede necesitar tiempo para aclimatarse a sus funciones y a la dinámica de la comunidad, provocando mensajes inconsistentes y una falta de cohesión en la ejecución del programa, afectando la participación.

Por otro lado, la oposición de la gente también puede causar problemas serios para el éxito de los programas, dado que las ideas y costumbres culturales pueden chocar con los mensajes de cuidado bucal que se dan, formando barreras para la aceptación y participación. Por ejemplo, si ciertas comunidades favorecen métodos de curación tradicionales o dudan hacia cuidado dental común, podrían ser menos abiertas a los planes del programa (Cueto, 2023).

De igual forma, la pérdida de confianza puede llevar a números bajos de participación porque las personas pueden ser dudosas cuando quieran atenderse con profesionales o planes de salud por malas experiencias en el pasado. Las confusiones sobre lo que quiere el programa también pueden hacer difíciles la participación, porque

las personas pueden ver las iniciativas como molestias o sin utilidad para ellos (Brandizzi et al., 2023).

Abordar estos desafíos requiere una consideración cuidadosa del contexto cultural de la comunidad y la construcción de confianza a través de una comunicación y participación transparentes; si no se aborda la resistencia de la comunidad, los programas pueden tener dificultades para ganar impulso y lograr el impacto deseado.

De igual manera, un enfoque a corto plazo también puede socavar su impacto; y a mejoras transitorias que no perduran en el tiempo. Por ejemplo, las acciones que dan chequeos de dientes gratis, sin hacer sistemas de ayuda constantes pueden causar un aumento breve en la cantidad de personas que participan, pero no hacen cambios permanentes en los hábitos saludables de boca.

La falta de planificación a largo plazo puede crear una necesidad recurrente de ayudar otra vez, gastando los recursos y reduciendo el potencial para un gran avance. También, los déficits de financiación ayudan a la inestabilidad y la duda del programa ya que las instituciones no pueden hacer planes eficaces sin asegurar el apoyo financiero constante.

Para finalizar, el poco seguimiento de los que están en el programa puede reducir el verdadero beneficio de la comunidad, haciendo difícil adaptar bien las ideas. Entonces, para asegurar que los programas de promoción de salud bucodental tengan éxito es necesario hacer buenos procesos de tomar y mirar datos que den información importante y apoyen mejoras constantes, también notar los números y barreras que se dicen en esta sección.

IMPLICACIONES PRÁCTICAS

La gestión participa en los programas de presupuesto donde aparece como un camino eficaz para llegar a las metas institucionales. Su regla constante asegura la creación de directrices más competitivas, lo que apoya a su vez la aceptación por la población beneficiada. Sin embargo, es clave tener herramientas de control buenas para su éxito.

En cuanto a las políticas públicas, la salud bucal ha tenido poca atención. A pesar de estar contemplada en partidas específicas, su ejecución ha sido limitada y ha estado marcada por una gestión que, aunque regular, no ha logrado involucrar adecuadamente a la población, esto se debe a la falta de iniciativas en prevención, lo que reduce su participación (García y Sánchez, 2021). La elaboración de un plan de acción es una táctica operativa que se lleva a cabo con el propósito de solucionar el problema identificado, por lo que se sugiere implementar las siguientes actividades para mejorar la gestión de programas:

Actividades	Ejecución del plan	Indicadores de logro
Promoción a la comunidad	➤ Organización de entidades de salud para establecer compromisos ➤ Organizar a nivel provincial la ejecución de talleres de incentivo ➤ Creación y reproducción de recursos didácticos ➤ Desarrollo de reportes de resultados	➤ Registro y firmas de compromisos formalizados ➤ Implementación del 100% de los talleres previstos ➤ Elaboración de contenidos didácticos y guías pedagógicas. ➤ Informe anual redactado en su totalidad.
Procedimientos de salud oral	➤ Examinar y renovar las normas y protocolos de cuidado dental ➤ Formación en medicina ➤ Formación en la gestión de guías para la creación de normas ➤ Evaluación de la normativa a nivel provincial, regional y operativo. ➤ Taller de comprobación ➤ Ejecución de piloto	➤ Documento redactado al 100% ➤ Nivel central totalmente formado ➤ Norma completamente revisada ➤ Norma verificada y aprobada en su totalidad ➤ Norma impresa en su totalidad ➤ Talleres de implementación llevados a cabo en su totalidad ➤ Normas aplicadas en su totalidad ➤ Informe anual 100% ejecutado
Monitorización del programa	➤ Creación de manual de instrucciones ➤ Ejecución piloto ➤ Evaluación y seguimiento del Programa de salud oral.	➤ Manual 100% redactado y revisado ➤ Acatamiento o incumplimiento de la normativa y programa de salud oral
Supervisión epidemiológica del programa	➤ Evaluación de los ejemplares de sal ➤ Elaboración y distribución anual de informes a autoridades y salineras ➤ Ampliar los resultados obtenidos	➤ Informe 100% elaborado y difundido ➤ Rango de adición de flúor en la sal y en el agua

Fuente: Elaboración propia

CONCLUSIONES

En resumen, aunque los programas para cuidar la salud de la boca en centros de salud tipo A tienen oportunidad de ayudar a la conciencia de la gente y resultados en salud, también topan con varios retos que pueden parar su eficiencia. Así, una gestión buena del programa, una revisión constante, trabajar junto con los que están involucrados y un foco en durabilidad a largo plazo son claves para conseguir los mejores beneficios de estas acciones.

Por el contrario, cuestiones como la financiación limitada, la dotación de personal inadecuada, la resistencia de la comunidad, el enfoque a corto plazo y la mala gestión de los datos pueden socavar su éxito; por lo que, para garantizar que los programas de promoción de la salud bucal cumplan su promesa, es relevante que los centros de salud y las direcciones distritales de salud aborden los desafíos de manera proactiva, fomentando un entorno en el que la salud bucal se convierta en una prioridad compartida y una piedra angular del bienestar de la comunidad.

Asimismo, con la mejora y el ajuste permanente, estos planes pueden tener un efecto de largo plazo en el bienestar de los grupos a quienes ayudan. Las afecciones de la boca, como las caries y problemas de encías siguen siendo comunes según lo mostrado, cosa que evidencia la gran necesidad de mejor gestión y reparto en los sistemas de salud. De este modo, juntar la salud oral con los planes de atención primaria, con un punto preventivo y varios tipos de expertos, es clave para asegurar el acceso global y subir la efectividad de ayuda en salud oral.

BIBLIOGRAFÍA

- Anzola, Cevallos, Toro, y Collantes. (2024). La prevención dental como mejor estrategia de cuidado oral en niños, revisión de literatura. *Polo del Conocimiento*, 9(6). <https://doi.org/10.23857/pc.v9i6.7353>
- Bolaños, N. (2020). Educación para la conservación de la salud bucal. *Rev Odont Mex*, 24(4), 228-232.
- Brandizzi, Chicatun, López, Rojas, López, Escobar, . . . Johnson. (2023). Hacia donde vamos en la educación de salud bucal en Latinoamérica. *Odontoestomatología*, 25(41). <https://doi.org/10.22592/ode2023n41e105>
- Calderón, Expósito, Cruz, Cuadrado, Alquézar, Garach, . . . Toral. (2018). Atención Primaria y promoción de la salud bucodental: evaluación de una intervención educativa en población infantil. *Aten Primaria*, 51(7), 416-423. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.05.003>
- Capcha, Mendez, Flores, y Ubillús. (2023). Efectividad de la gestión pública y calidad de servicio de programas preventivos de salud bucal: Una revisión sistemática. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6). https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.4189
- Cueto, A. (2023). La odontología del futuro: un enfoque integrado en salud familiar y comunitaria. *Rev Cient Odontol (Lima)*, 11(3). <https://doi.org/10.21142/2523-2754-1103-2023-160>
- De la Rosa, Tavizón, Sánchez, Martínez, y Delijorge. (2021). El papel de la salud bucal en el desarrollo integral del ser humano. *Contexto odontológico*, 11(21), 41-47.
- Franco. (2021). La salud bucal, entre la salud sistémica y la salud pública. *Universidad y Salud*, 23(3). <https://doi.org/10.22267/rus.212303.243>
- García, y Sánchez. (2021). Gestión de los programas presupuestales y su contribución a la salud bucal en hospitales referenciales: un caso del hospital ii-2 Tarapoto-Perú. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(4). https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i4.787
- Hernández, Mota, Ortiz, Rodríguez, y Gutiérrez. (2023). Calidad en la atención del servicio de odontología en población sin seguridad social. *Horizonte sanitario*, 21(3). <https://doi.org/10.19136/hs.a21n3.4731>
- Hidalgo, Mena, y Mejía. (2022). Barreras y facilitadores en la atención primaria de salud en personas con discapacidad física. *Revista Cubana de Reumatología*, 24(2).

- León, Tibaná, Cardona, Correa, y Agudelo. (2021). Planes, políticas públicas y estrategias de salud bucal en Latinoamérica y el Caribe (1991-2018). *Revista Cubana de Estomatología*, 58(2).
- (2022). *Ley Orgánica de Salud*. Suplemento del Registro Oficial No. 423 , 22 de Diciembre 2006.
- Loyola, Lozada, y Pancho. (2022). Promoción de la educación sanitaria en salud bucal en residentes de un albergue en Ecuador. *Conrado*, 18(87), 55-64.
- Lozada, González, y Salvador. (2021). Diagnóstico de la educación odontológica y la higiene bucal en edades tempranas en Ecuador. *Conrado*, 17(83).
- MAIS-CE. (2018). *Atención Integral en Salud en Contextos Educativos*. Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
<https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2019/02/Manual-MAIS-CE.pdf>
- Maldonado, Misnaza, y Castañeda. (2021). Desigualdades en el control odontológico prenatal en Colombia, un análisis a partir del IV Estudio Nacional de Salud Bucal, 2013-2014. *Biomédica*, 41(2). <https://doi.org/10.7705/biomedica.5705>
- Morales, Jara, Werlinger, Cabello, Espinoza, Giacaman, . . . Garmonal. (2020). Sinopsis de la Situación de Salud Oral en Chile - Parte II. Diagnósticos Poblacionales de Salud Oral. *International journal of interdisciplinary dentistry*, 13(2), 88-94.
<https://doi.org/10.4067/S2452-558820200002000088>
- MSP. (2009). *Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo*. Proceso de Normatización del SNS. Ministerio de Salud Pública.
<https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SALUD%20BUCAL.pdf>
- OMS. (6 de Noviembre de 2024). *Salud bucodental*. Organización Mundial de la Salud:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
- OMS. (2025). *¿Qué es la Organización Mundial de la Salud?* Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>
- OPS. (27 de Octubre de 2023). *OPS presenta Informe Regional de la OMS/OPS sobre el Estado de la Salud Oral*. Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/noticias/27-10-2023-ops-presenta-informe-regional-omsops-sobre-estado-salud-oral>
- Ortiz, Ortiz, Guillen, y Irigoyen. (2024). Índice de higiene oral simplificada en el

- Ecuador. *RECIMUNDO*, 8(1), 224-238.
[https://doi.org/10.26820/recimundo/8.\(1\).ene.2024.224-238](https://doi.org/10.26820/recimundo/8.(1).ene.2024.224-238)
- Parise, Zambrano, Viteri, y Armas. (2020). Estado de la salud bucal en el Ecuador. *Odontología Sanmarquina*, 23(3), 327-331. <https://doi.org/10.15381/os.v23i3.18133>
- Pérez, C. (2023). Impacto de la promoción de la salud en el trabajo, en la cultura preventiva de la Organización. *Gestión De La Seguridad Y La Salud En El Trabajo*, 5(1), 19-29. <https://doi.org/10.15765/gsst.v5i6.3615>
- Pinera, Campoverde, y Salazar. (2022). Percepción, conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal. Un estudio de revisión. *Más Vita*, 4(3), 74-86. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0130>
- Remuzgo, M., y Remuzgo, S. (2022). Gestión de políticas públicas de salud bucal desde la perspectiva de los operadores y gestores locales en Ate-Vitarte y Santa Anita, 2017. *Horizonte Médico (Lima)*, 22(3). <https://doi.org/10.24265/horizmed.2022.v22n3.06>
- Soto, I. (2022). Garantías Explícitas en Salud Dental de Mujeres Embarazadas y Salud Pública por Regiones y el Período 2010-2019 en Chile. *Revista Salud Uninorte*, 38(2), 505-528. <https://doi.org/10.14482/sun.38.2.617.6>
- Subdirección de Enfermedades No Transmisibles. (2023). *Lineamientos para la gestión de las alteraciones de la salud bucal*. Dirección de Promoción y Prevención. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/lineamientos-gestion-alteraciones-salud-bucal-dic2023.pdf>
- Tapia, Encina, Piangatelli, Pirola, González, y Moscoso. (2024). Barreras al acceso según las etapas del proceso de atención de la salud de los adultos mayores. *Gerokomos*, 34(3).
- Urrego, Jácome, Mármol, y Díaz. (2024). Educación y promoción de la salud bucal en niñas y adolescentes en Ibarra. *Editorial Universo Sur*, 20(100).
- Vaccaro, Sánchez, Segovia, y Pinos. (2024). Políticas de salud pública para combatir la caries dental. *RECIAMUC*, 8(2), 103-113.
[https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.\(2\).abril.2024.103-113](https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.(2).abril.2024.103-113)



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Pesantez Díaz Daniela Maribel, con C.C: 0104809389 autora del trabajo de titulación: *Eficacia de gestión de programa de promoción de salud oral en Centros de Salud tipo A*; previo a la obtención del grado de **MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 16 de febrero de 2026

f. _____



Firmado electrónicamente por:
**DANIELA MARIBEL
PESANTEZ DIAZ**

Nombre: Daniela Maribel Pesantez Díaz

C.C: 0104809389



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Eficacia de gestión de programa de promoción de salud oral en Centros de Salud tipo A		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Pesantez Díaz Daniela Maribel		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Valdiviezo Guerrero, Jaime Alberto.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Sistema de Posgrado		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
GRADO OBTENIDO:	Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	16 de febrero de 2026	No. PÁGINAS:	15
ÁREAS TEMÁTICAS:	Gerencia en salud, Calidad de la atención, Salud oral		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Servicio de salud preventiva, promoción de la salud, salud bucal		

RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):

La salud oral se vuelve un punto idóneo en el área de salud pública por las implicaciones y consecuencias que puede llegar a producir en los grupos de vulnerabilidad como los infantes, embarazadas y adultos mayores, aun teniendo esto en cuenta, en algunas ocasiones este elemento ha sido pasado por alto por ciertos profesionales de salud. Todas las etapas de la vida tienen la necesidad de un óptimo cuidado bucal para prevenir enfermedades y problemas crónicos, es por esa razón que se debe prevenir desde la primaria infancia así como con las mujeres embarazadas para contrarrestar las lesiones por caries (Soto, 2022). El propósito de este ensayo consiste en analizar la eficacia de gestión de programas de salud oral en Centros de Salud tipo A, enfocándose principalmente en el primer nivel de atención, investigando de forma documental, a los diferentes referentes científicos que aportan con la temática de estudio, de esta manera se puede reflexionar sobre la capacidad administrativa y operacional que se cuenta en estas instituciones de salud.

ADJUNTO PDF:	☒ SI	☐ NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-984205235	E-mail: dannypesantezdiaz@hotmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: María de los Ángeles Núñez Lapo	
	Teléfono: +593-4-3804600	
	E-mail: maria.nunez@cu.ucsg.edu.ec	

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	