Machine Translated by Google
RCMOS – Revista Científica Multidisciplinaria El Conocimiento.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VII, vol. 2, 2026 | Envío: 14/08/2026 | Aceptado: 19/09/2026 | Publicación: 24/10/2026

Calidad percibida y experiencia del paciente como determinantes de la satisfacción y la fidelización en los servicios dentales: una revisión narrativa de la literatura.

Calidad percibida y experiencia del paciente como determinantes de la satisfacción y la fidelización en los servicios dentales: una revisión narrativa de la literatura.

Calidad percibida y experiencia del paciente como determinantes de la satisfacción y la lealtad en los servicios dentales: una revisión narrativa de la literatura.

Felipe Nardi Marangni
Cirujano dentista egresado de la Facultad de Odontología São Leopoldo Mandic (Campinas, SP).
Formación avanzada en Ortodoncia por el Centro de Rehabilitación Estética Orofacial (CEREO, Campinas, SP) y en Odontología Restauradora por la Asociación de Cirujanos Dentales de Campinas (ACDC).
Miembro de la Sociedad Brasileña de Odontología Estética (SBOE).

RESUMEN

La calidad percibida y la experiencia del paciente se han reconocido como dimensiones legítimas de la calidad en la atención sanitaria, pero su estudio en odontología sigue siendo fragmentado y conceptualmente impreciso. Este artículo tiene como objetivo analizar, a la luz de la literatura científica, las relaciones entre la calidad percibida, la experiencia del paciente, la satisfacción y la fidelización en los servicios odontológicos.
Esta es una revisión narrativa de la literatura, con búsquedas en las bases de datos PubMed/MEDLINE, SciELO y LILACS, complementada con el análisis de obras fundamentales sobre marketing de servicios y evaluación de la calidad en la atención médica. El material se organizó en seis ejes temáticos, que abordan los fundamentos teóricos de la calidad del servicio, las distinciones entre satisfacción y experiencia, la comunicación entre dentista y paciente, el miedo y la ansiedad dental, el entorno y la organización de la atención, y las consecuencias conductuales de la satisfacción. Los hallazgos indican que los pacientes juzgan el servicio principalmente por aspectos relacionales y organizativos, ya que tienen dificultades para evaluar la calidad técnica de los procedimientos; que la comunicación clínica se encuentra entre los componentes con la evidencia más consistente de asociación con la adherencia y los resultados; que la ansiedad dental modifica el nivel de expectativas con el que el paciente llega al servicio; y que la satisfacción y la lealtad, aunque relacionadas, no son lo mismo. Se concluye que la experiencia del paciente debe tratarse como un componente estructural de la calidad en odontología, con implicaciones para la práctica clínica, la gestión de servicios y la formación profesional.

Palabras clave: Satisfacción del paciente; Calidad de la atención médica; Relación dentista-paciente; Ansiedad ante el tratamiento dental; Fidelidad.

ABSTRACTO

La calidad percibida y la experiencia del paciente se han reconocido cada vez más como dimensiones legítimas de la calidad de la atención sanitaria, pero su estudio en odontología sigue siendo fragmentado y conceptualmente impreciso. Este artículo tiene como objetivo analizar, a la luz de la literatura científica, las relaciones entre la calidad percibida, la experiencia del paciente, la satisfacción y la lealtad en los servicios dentales. Se trata de una revisión narrativa de la literatura, basada en búsquedas en las bases de datos PubMed/MEDLINE, SciELO y LILACS, complementada con el análisis de trabajos fundamentales en marketing de servicios y evaluación de la calidad de la atención médica. El material se organizó en seis ejes temáticos que abordan los fundamentos teóricos de la calidad del servicio, las distinciones entre satisfacción y experiencia, la comunicación dentista-paciente, el miedo y la ansiedad dental, el entorno físico y la organización de la atención, y las consecuencias conductuales de la satisfacción. Los hallazgos indican que los pacientes juzgan el servicio principalmente a través de aspectos relacionales y organizativos, ya que les resulta difícil evaluar la calidad técnica de los procedimientos; que la comunicación clínica se encuentra entre los componentes con la evidencia más consistente de asociación con la adherencia y los resultados; que la ansiedad dental cambia el nivel de expectativas con las que los pacientes se acercan al servicio; y que la satisfacción y la lealtad, aunque relacionadas, son constructos distintos. Se concluye que la experiencia del paciente debe tratarse como un factor estructural.

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google
RCMOS – Revista Científica Multidisciplinaria El Conocimiento.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VII, vol. 2, 2026 | Envío: 14/08/2026 | Aceptado: 19/09/2026 | Publicación: 24/10/2026

Componente de la calidad en odontología, con implicaciones para la práctica clínica, la gestión de servicios y la formación profesional.

Palabras clave: Satisfacción del paciente; Calidad de la atención sanitaria; Relación dentista-paciente; Ansiedad dental; Fidelización del cliente.

1. INTRODUCCIÓN

La odontología contemporánea se enfrenta a una tensión que la formación clínica tradicional rara vez aborda.
Esto lo hace explícito. Por un lado, el desempeño técnico del cirujano dental se evalúa según ciertos criterios.
beneficios biológicos y funcionales, como la longevidad de las restauraciones, el control de la enfermedad periodontal y...
Por un lado, está el paciente, que la mayoría de las veces no dispone de los instrumentos necesarios.
Para juzgar estos resultados, forme su propia opinión sobre el servicio basándose en lo que pueda observar.
tales como la claridad de las explicaciones recibidas, la amabilidad del personal, la comodidad del entorno y el respeto.
a los horarios y la sensación de haber sido tratado como una persona. Grönroos (1984) describió esto
Esto crea una duplicación al separar la calidad técnica, relacionada con lo que se entrega, de la calidad funcional, relacionada con...
a la forma en que se produce la entrega, y señaló que el segundo factor suele pesar decisivamente en
Evaluación del consumidor. En los servicios de salud, caracterizada por una importante asimetría de información.
Esta observación cobra especial relevancia entre profesionales y usuarios.
El interés académico por la perspectiva del paciente ha crecido a medida que los sistemas de atención médica han evolucionado.
Comenzaron a incorporar la experiencia del usuario como una dimensión legítima de la calidad. El informe
El libro "Crossing the Quality Chasm", publicado por el Instituto de Medicina (2001), incluía la atención centrada en el paciente.
Centrarse en el paciente es uno de los seis objetivos que deberían guiar la reforma de los servicios de salud en Norteamérica.
Los estadounidenses, junto con la seguridad, la eficacia, la oportunidad, la eficiencia y la equidad.
En odontología, sin embargo, el debate ha progresado más lentamente y de forma fragmentada. Mills et al. (2014), en
Una revisión sistemática sobre la atención centrada en el paciente en la práctica odontológica general identificó
Solo tres estudios elegibles, ninguno de los cuales se realizó en este entorno o se dedicó a investigar el
desde la perspectiva de los propios pacientes, y concluyó que el concepto aún se entendía mal en
La bibliografía en este campo es limitada, lo que dificulta la comparación de estudios y la aplicación de la idea en la práctica clínica.
y una gestión coherente.
Dado este escenario, el presente artículo pretende analizar, a la luz de la literatura científica,
¿De qué manera se relacionan la calidad percibida y la experiencia del paciente con la satisfacción y...
Fidelización de clientes en servicios dentales. Parte de la premisa de que estas relaciones no son intuitivas.
No son lineales, y comprenderlas requiere un diálogo entre la odontología y la investigación sobre...
Calidad de la atención sanitaria y bibliografía sobre marketing de servicios. El texto está organizado en seis partes.
ejes temáticos, que tratan sobre los fundamentos teóricos de la calidad en los servicios y las distinciones

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google
RCMOS - Revista Científica Multidisciplinaria El Conocimiento.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VII, vol. 2, 2026 | Envío: 14/08/2026 | Aceptado: 19/09/2026 | Publicación: 24/10/2026

Relaciones conceptuales entre satisfacción y experiencia, comunicación clínica, miedo y ansiedad.
la atención dental, el entorno y la organización de la atención y, finalmente, las consecuencias
Aspectos conductuales y organizativos de la satisfacción del paciente.

2. METODOLOGÍA

Se trata de una revisión bibliográfica narrativa, de carácter descriptivo y analítico, que se describe a continuación...
elegido por permitir la articulación de referencias de diferentes áreas del conocimiento en
gira en torno a una cuestión conceptual amplia. A diferencia de las revisiones sistemáticas, cuyo propósito es
para responder a preguntas específicas mediante protocolos reproducibles y, cuando sea posible, mediante síntesis.
En términos cuantitativos, la revisión narrativa prioriza la interpretación crítica y la construcción de un marco teórico.
coherente. Whittemore y Knafl (2005) observan que las revisiones que combinan literatura teórica y
La investigación empírica, con estudios que emplean diferentes diseños metodológicos, puede hacer una contribución significativa.
para el desarrollo conceptual de un campo, siempre que el proceso de selección y análisis sea
Descrito de forma transparente y reconociendo explícitamente sus limitaciones.
La búsqueda de publicaciones se realizó en las bases de datos PubMed/MEDLINE, SciELO y LILACS, siendo esta última el ejemplo más reciente.
consultado a través del portal de la Biblioteca Virtual de Salud y complementado con consulta con
Google Académico y revisando manualmente las listas de referencias de las obras seleccionadas.
Se utilizaron los descriptores y términos libres "satisfacción del paciente", tanto de forma individual como en combinación.
experiencia del paciente, calidad del servicio, SERVQUAL, atención centrada en el paciente, relación dentista-paciente
comunicación, ansiedad dental, fidelidad del paciente y atención dental, así como sus equivalentes lingüísticos.
Portugués. No se estableció un plazo rígido, ya que una parte relevante de la referencia
El trabajo teórico sobre la calidad del servicio y la satisfacción del cliente se publicó entre las décadas de
Surgió en las décadas de 1980 y 1990 y sigue siendo, hasta el día de hoy, la base conceptual para la investigación en este campo.
Se incluyeron artículos publicados en revistas científicas revisadas por pares e informes.
personal técnico de instituciones reconocidas y documentos reglamentarios relevantes para la práctica de
Odontología en Brasil, escrita en portugués, inglés o español. Se priorizaron tres tipos.
producción, es decir, las obras seminales que originaron los modelos teóricos discutidos, las revisiones
Sistemáticas y metaanálisis que sintetizan la evidencia sobre los temas tratados y los estudios empíricos.
Se excluyeron los textos específicamente relacionados con servicios dentales. Artículos de opinión sin...
fundamentos teóricos o empíricos, materiales de carácter comercial y publicaciones cuyo contenido
Si la versión completa o el resumen no estaban disponibles para su verificación, para garantizar que todos los
La información presentada podía rastrearse hasta sus fuentes originales.
El material seleccionado fue sometido a una lectura analítica y organizado en seis áreas temáticas.

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google
RCMOS – Revista Científica Multidisciplinaria El Conocimiento.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VII, vol. 2, 2026 | Envío: 14/08/2026 | Aceptado: 19/09/2026 | Publicación: 24/10/2026

definido en función de la recurrencia de los temas en la literatura y su relevancia para el objetivo del estudio.
En cada sección, el objetivo era presentar los conceptos centrales, los principales hallazgos empíricos y las tensiones.
o lagunas señaladas por los propios autores. Se reconoce como una limitación inherente de
diseño, la posibilidad de sesgo en la selección de fuentes, ya que la revisión narrativa no
No pretende agotar la investigación existente ni cuantificar la solidez de la evidencia disponible. Por esta razón
Por lo tanto, las conclusiones aquí presentadas deben leerse como una síntesis interpretativa, útil para orientar...
Investigaciones futuras y reflexiones sobre la práctica, y no recomendaciones derivadas de la evaluación.
Evaluación formal de la calidad metodológica de los estudios incluidos.

3. Fundamentos teóricos de la calidad en los servicios y su aplicación a SALUD

El debate sobre la calidad en los servicios se ha consolidado como un campo de investigación propio desde...
a partir de la constatación de que los modelos desarrollados para bienes manufacturados no eran adecuados para
características de los servicios, como la intangibilidad, la simultaneidad entre la producción y el consumo, y
heterogeneidad de la entrega. Grönroos (1984) propuso que el consumidor evalúa el servicio de dos maneras.
dimensiones, calidad técnica, que corresponde al resultado obtenido, y calidad funcional, que dice
con respecto al proceso de interacción con el proveedor de servicios, ambos filtrados por la imagen que el cliente tiene de
organización. El autor argumentó que cuando la calidad técnica alcanza un nivel aceptable y
Al igual que entre los competidores, es la calidad funcional la que tiende a diferenciar la percepción del servicio.
Esta formulación se ha retomado con frecuencia desde entonces en estudios sobre servicios de salud.
Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985) avanzaron en esta dirección al proponer el llamado modelo de
brechas, según las cuales la calidad percibida resulta de la diferencia entre las expectativas de
El modelo identifica cinco...
brechas, cuatro de ellas ubicadas dentro de la organización, como la distancia entre lo que los gerentes
Asumen lo que el cliente espera y lo que realmente espera, o lo que se ajusta a los estándares definidos por...
La empresa y el servicio cumplieron con lo prometido. La quinta deficiencia, percibida por el cliente, sería...
como consecuencia de las anteriores. Esta formulación cambió el enfoque de la calidad a la relación entre
expectativas y percepción, e indicó que los defectos visibles para el usuario a menudo se originan en problemas.
gestión, comunicación interna y estandarización de procesos.
En trabajos posteriores, los mismos autores desarrollaron la escala SERVQUAL, un instrumento de 22
elementos distribuidos en cinco dimensiones, a saber, tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta,
seguridad y empatía, que resultaron del refinamiento estadístico de las diez dimensiones iniciales.
propuestas (PARASURAMAN; ZEITHAML; BERRY, 1988). El instrumento se aplica en dos

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google
RCMOS – Revista Científica Multidisciplinaria El Conocimiento.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VII, vol. 2, 2026 | Envío: 14/08/2026 | Aceptado: 19/09/2026 | Publicación: 24/10/2026

Las etapas, una centrada en las expectativas y la otra en las percepciones, y la diferencia entre ellas expresa la brecha. Calidad en cada dimensión. Los valores negativos indican que el desempeño percibido fue deficiente. como se esperaba. La Tabla 1 resume las dimensiones de la escala, sus definiciones originales y ejemplos de manifestación en el contexto dental, desarrollada a partir de estudios que aplicaron la Herramienta para usuarios de servicios dentales.

Tabla 1 – Dimensiones de la escala SERVQUAL y ejemplos de su manifestación en los servicios dental

Dimensión	Definición original	Ejemplos en el contexto odontológico
Tangibilidad	Aspecto de las instalaciones físicas, el equipo, el personal y los materiales de comunicación.	Limpieza y organización de la clínica, mantenimiento del equipo, presentación del equipo, comodidad de la zona de recepción y señales visibles de bioseguridad.
Fiabilidad	Capacidad para prestar el servicio prometido de forma segura y precisa.	Puntualidad, ejecución del plan de tratamiento según lo acordado y coherencia entre el presupuesto y los procedimientos realizados.
Sensibilidad	Disposición para ayudar a los clientes y brindar un servicio rápido.	Programación rápida, respuestas ágiles a preguntas e incidencias y tiempos de espera reducidos.
Seguridad	El conocimiento y la cortesía de los empleados, así como su capacidad para inspirar confianza.	Se demostró pericia técnica en las explicaciones, cumplimiento de las normas de antisepsia y esterilización, y cortesía por parte del personal.
Empatía	Atención personalizada y minuciosa a los clientes.	Escuchar las preocupaciones del paciente, tener en cuenta el miedo y el dolor, ofrecer horarios flexibles e información adaptada a cada caso.

Fuente: preparado por el autor con base en Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988), Karydis et al. (2001) y Gonçalves et al. (2017).

La escala no estuvo exenta de críticas. Cronin y Taylor (1992) cuestionaron la necesidad de medir. expectativas y propuso la escala SERVPERF, basada únicamente en percepciones de desempeño, argumentando que explicaría mejor la variación en la calidad general percibida y evitaría Problemas psicométricos asociados con el cálculo de diferencias. En el contexto odontológico, sin embargo, El enfoque basado en la comparación de expectativas y percepciones ha dado resultados. informativo. Karydis et al. (2001), en un estudio con pacientes griegos que organizó las características En cuanto al servicio en las dimensiones de seguridad, empatía, confiabilidad y capacidad de respuesta, observaron que las expectativas más altas se centraban en el cumplimiento de las normas antisépticas y

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google

Año VII, vol. 2, 2026 | Envío: 14/08/2026 | Aceptado: 19/09/2026 | Publicación: 24/10/2026

esterilización y aspectos de empatía y seguridad, y que la mayor brecha se encuentra entre la expectativa y la percepción.
Se trataba de la información proporcionada sobre enfermedades bucales e higiene bucal, con importantes deficiencias.
también en los elementos relacionados con la capacidad de respuesta.

En Brasil, Gonçalves et al. (2017) aplicaron SERVQUAL a trabajadores de empresas clientes de
Se analizó un plan dental en los estados de São Paulo y Minas Gerais y se encontraron diferencias.
Existen diferencias estadísticamente significativas entre las expectativas y las percepciones en todas las dimensiones, con la
La fiabilidad es aquella con la mayor brecha. Los autores también encontraron que las mujeres
Expresaron mayor insatisfacción en las dimensiones de tangibilidad y confiabilidad y recomendaron
Se debe prestar atención a las características físicas de las instalaciones y a la interacción del personal con los usuarios. Paralelamente,
El modelo de Donabedian (1988), que organiza la evaluación de la calidad de la atención en una estructura,
Proceso y resultado, ofrece un marco complementario al del marketing de servicios, al situar el
la satisfacción del paciente como uno de los resultados deseables de la atención y como una fuente legítima de
Información sobre el proceso de atención.

4. SATISFACCIÓN, EXPERIENCIA DEL PACIENTE Y ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA

Aunque a menudo se tratan como sinónimos, satisfacción, calidad percibida y experiencia de
Los términos "paciente" y "paciente" corresponden a conceptos distintos, y la confusión entre ellos compromete la investigación.
Respecto al uso gerencial de la información. En la literatura sobre comportamiento del consumidor, el modelo
La explicación más influyente sobre la satisfacción es la de la disconfirmación de las expectativas, formulada por Oliver.
(1980). Según este modelo, el consumidor forma expectativas antes del consumo y, después del
La experiencia compara el desempeño percibido con estas expectativas. Disconfirmación positiva,
Cuando el rendimiento supera las expectativas, tiende a generar satisfacción, mientras que la disconfirmación
Las experiencias negativas tienden a generar insatisfacción. La satisfacción, a su vez, influye en las actitudes y las intenciones.
La recompra alimenta un ciclo que se renueva con cada nuevo contacto con el proveedor del servicio.
Newsome y Wright (1999), al examinar los conceptos de satisfacción aplicados a la odontología,
Hicieron hincapié en que el proceso de evaluación del paciente no es simplemente una comparación mecánica entre
expectativas y percepciones. Los autores recurrieron a la noción de una zona de tolerancia, según la cual la
Los consumidores reconocen que el desempeño del servicio puede variar y establecen un rango de...
La variación que se considera aceptable. Los rendimientos dentro de este rango tienden a ser bajos.
Se ha observado que, mientras que aquellos que lo superan, en mayor o menor medida, ganan prominencia en
memoria del paciente. Esta perspectiva ayuda a comprender por qué episodios específicos, como un
Una demora prolongada o una explicación particularmente minuciosa pueden tener un peso considerable.
desproporcionado en la evaluación general del servicio recibido.

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google

Año VII, vol. 2, 2026 | Envío: 14/08/2026 | Aceptado: 19/09/2026 | Publicación: 24/10/2026

Davies y Ware (1982) desarrollaron, dentro del marco del Experimento de Seguro de Salud llevado a cabo por
RAND Corporation, uno de los primeros cuestionarios diseñados específicamente para medir...
satisfacción con la atención dental, con escalas dedicadas al acceso, disponibilidad y
Conveniencia, costos, manejo del dolor, calidad y continuidad de la atención. La literatura
Más tarde, sin embargo, comenzó a señalar las limitaciones de las encuestas de satisfacción, especialmente la tendencia a
produciendo índices elevados y poco discriminatorios, además de una fuerte dependencia de las expectativas.
conocimiento previo de los encuestados. Black y Jenkinson (2009) argumentaron que las medidas de experiencia,
en la que el paciente relata lo que realmente sucedió durante su atención, como por ejemplo haber recibido
Las explicaciones comprensibles, o el haber participado en las decisiones, ofrecen información más objetiva.
y resulta más útil para orientar las mejoras que las preguntas genéricas sobre su grado de satisfacción.
con el servicio.

Esta distinción conceptual fue desarrollada posteriormente por Wolf et al. (2014), quienes revisaron las definiciones.
empleados en la literatura y tomando como punto de partida la formulación del Instituto Berilo,
según la cual la experiencia del paciente corresponde a la suma de todas las interacciones, conformadas por
La cultura organizacional influye en la percepción de los pacientes a lo largo de todo su proceso.
Precaución. Los autores enfatizan que la experiencia es más amplia que la satisfacción, ya que abarca...
eventos que ocurren antes, durante y después del encuentro clínico y que dependen de ambos
El comportamiento individual de los profesionales, así como la forma en que se organiza el servicio, son factores que influyen.
Clínicas dentales, esto incluye todo, desde el primer contacto telefónico o digital hasta...
Se ofrece atención de seguimiento una vez finalizado el tratamiento.

El concepto de atención centrada en el paciente, formalizado por el Instituto de Medicina (2001) como el
una atención que respeta y responde a las preferencias, necesidades y valores individuales y garantiza que
Estos valores guían las decisiones clínicas y proporcionan la base normativa para este debate. Epstein y Street
(2011) enfatizan que la atención centrada en el paciente no es lo mismo que satisfacer todos sus deseos.
desde la perspectiva del usuario, pero implica conocer a la persona en su contexto, compartir información y decisiones, y
cultivar la relación terapéutica. En odontología, Mills et al. (2015), en un estudio cualitativo con pacientes
Desde el suroeste de Inglaterra, identificaron que los aspectos relacionales del cuidado, descritos como
La conexión, la actitud, la comunicación, el empoderamiento y la sensación de ser valorado ocuparon un lugar destacado.
fundamental para la percepción de un servicio de alta calidad, mientras que los aspectos funcionales, como el
El sistema de salud y el entorno físico ejercieron distintos grados de influencia.

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google

Año VII, vol. 2, 2026 | Envío: 14/08/2026 | Aceptado: 19/09/2026 | Publicación: 24/10/2026

5. La comunicación entre el dentista y el paciente como eje central de la CALIDAD PERCIBIDA

Entre los componentes de la experiencia del paciente, la comunicación entre el profesional y el usuario es... entre aquellos que reúnen la evidencia más consistente en la literatura. Stewart (1995), en una revisión de 21 Los estudios que examinaron la relación entre la comunicación médica y los resultados de salud encontraron de los cuales 16 informaron resultados positivos, con efectos observados, en orden de frecuencia, en estado emocional, resolución de los síntomas, funcionalidad, medidas fisiológicas como la presión arterial Control arterial y glucémico y manejo del dolor. El autor señaló que la calidad de la comunicación era importante. tanto durante la fase de anamnesis como durante la discusión del plan de tratamiento, lo que indica que la comunicación no es simplemente un accesorio de la relación clínica.

La relación entre la comunicación y la adherencia al tratamiento fue cuantificada por Zolnierek y DiMatteo (2009). en un metaanálisis que combinó estudios correlacionales y experimentales. Los autores estimaron que el riesgo La falta de adherencia es un 19% mayor entre los pacientes cuyo médico se comunica mal y que La formación en habilidades comunicativas aumenta la adherencia del paciente al tratamiento en 1,62 veces. atendidos por profesionales capacitados. Estos resultados se obtuvieron predominantemente en contextos médicos, pero pueden ser relevantes para la odontología, en la medida en que una gran parte de Los tratamientos dentales dependen del comportamiento del propio paciente, como por ejemplo la asistencia a las citas. para las citas de seguimiento, el cuidado de la higiene en el hogar, el uso adecuado del equipo y las visitas de regreso. para mantenimiento periódico.

En la literatura odontológica, Sondell y Söderfeldt (1997) revisaron los modelos de la relación entre dentistas. y pacientes, clasificándolos como empíricos y normativos, examinándolos con énfasis en la comunicación. y en los factores externos que dan forma a cada tipo de relación. Los autores propusieron un modelo en el que Lo que se hace y se dice durante la consulta clínica influye en los resultados del tratamiento, y lo comentaron... los propósitos de la comunicación dental y los medios para lograrlos. Al mismo tiempo, señalaron que el contexto dental carecía de una teoría de la comunicación adecuada, así como La falta de sistemas fiables y válidos para analizar la interacción es una carencia que ayuda a explicar por qué el tema... Durante un largo período, permaneció al margen de la educación e investigación odontológica, aún centrado en los aspectos técnicos y biológicos de la atención.

La confianza es el elemento que conecta la comunicación y la calidad percibida. Hall et al. (2001), a Al examinar la confianza de los pacientes en los médicos y las instituciones sanitarias, la describieron como un constructo multidimensional, que implica la percepción de fidelidad a los intereses del paciente, Competencia, honestidad y confidencialidad, además de un componente global. Los autores Argumentaron que la confianza importa porque está asociada con comportamientos como la búsqueda...

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google

Año VII, vol. 2, 2026 | Envío: 14/08/2026 | Aceptado: 19/09/2026 | Publicación: 24/10/2026

Atención, cumplimiento de las recomendaciones y contacto continuo con el profesional. En los servicios en
en la que el paciente tiene dificultades para evaluar directamente la calidad técnica, como ocurre en la mayoría de los casos.
En los procedimientos dentales, la confianza actúa como sustituto de esta evaluación y es...
Construida, sobre todo, por la forma en que el profesional se comunica.
La información al paciente también tiene una dimensión ética y normativa. El Código de Ética
La práctica dental, según lo aprobado por la Resolución CFO-118/2012, considera una infracción ética no aclarar
considerar adecuadamente los propósitos, riesgos, costos y alternativas del tratamiento, lo que da lugar a la
La comunicación tiene el carácter de una obligación profesional, y no es meramente una estrategia de relaciones.
(CONSEJO FEDERAL DE ODONTOLOGÍA, 2012). El estudio de Karydis et al. (2001) analizó
Anteriormente, identificó la información sobre enfermedades bucales e higiene bucal como el punto más importante.
La distancia entre lo que los pacientes esperaban y lo que percibieron que recibieron. Este resultado indica que la
La comunicación educativa puede representar una importante oportunidad para la mejora de la calidad.
percibido en servicios dentales.

6. El miedo y la ansiedad en relación con la odontología como moduladores de la experiencia.
DEL PACIENTE

El miedo y la ansiedad relacionados con la odontología constituyen una característica particular que distingue la experiencia de
El paciente en odontología, a diferencia de la mayoría de los demás servicios de salud, espera dolor,
una sensación de pérdida de control, la posición en la silla, los ruidos de los instrumentos giratorios y el
Las experiencias negativas previas conforman un repertorio de estímulos capaces de transformar la
consulta en una situación percibida como amenazante. Silveira et al. (2021), en una revisión sistemática con
Un metaanálisis que recopiló 31 publicaciones y datos de más de 72.000 adultos estimó la prevalencia en un 15,3%.
A nivel mundial, en lo que respecta al miedo y la ansiedad relacionados con la odontología, el 12,4% informó un nivel alto y el 3,3% informó un nivel grave.
con tasas de prevalencia más elevadas entre mujeres y adultos jóvenes, y con estimaciones variables.
dependiendo del instrumento de medición utilizado.
La medición de este constructo tiene una larga tradición en la investigación odontológica. Corah (1969)
Desarrolló la Escala de Ansiedad Dental, compuesta por cuatro preguntas sobre las reacciones del paciente.
en situaciones relacionadas con el tratamiento, como el día anterior a la cita, mientras se espera en la sala de recepción y la
uso de instrumentos durante la atención. Humphris, Morrison y Lindsay (1995) propusieron un
Una versión modificada, la Escala de Ansiedad Dental Modificada, que añadía un ítem sobre la anestesia local.
y estandarizó las opciones de respuesta, y presentó normas de referencia para la población del Reino.
Unidos. La existencia de instrumentos breves y validados es relevante para gestionar la experiencia de
Esto resulta beneficioso para los pacientes, ya que permite la identificación temprana de los pacientes ansiosos y la adaptación de la atención en consecuencia.

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google
RCMOS - Revista Científica Multidisciplinaria El Conocimiento.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VII, vol. 2, 2026 | Envío: 14/08/2026 | Aceptado: 19/09/2026 | Publicación: 24/10/2026

Ese temor compromete la consulta.

Armfield y Heaton (2013) destacan que aproximadamente una de cada siete personas experimenta ansiedad.
alto en relación con el tratamiento dental y que el manejo de estos pacientes requiere, ante todo,
Identificar el miedo y comprender sus orígenes, naturaleza y componentes.
Los autores describen un conjunto de enfoques no farmacológicos que van desde técnicas básicas hasta...
comunicación y establecimiento de relaciones, así como intervenciones más estructuradas como la desensibilización.
Terapia sistemática e hipnosis, algunas de las cuales requieren formación especializada. Muchas de estas
Según ellos, estas estrategias son apropiadas para todos los pacientes, independientemente del grado de
la ansiedad, lo que acerca el manejo del miedo a la noción más amplia de atención centrada en el paciente.
y la creación de una experiencia positiva.
La relación entre la ansiedad y la experiencia del paciente es bidireccional. Los pacientes ansiosos tienden a evitar
consultas, aplazamiento de tratamientos y búsqueda del servicio solo en situaciones de emergencia, cuando
Estos procedimientos tienden a ser más invasivos e incómodos, lo que refuerza la percepción negativa y
Esto alimenta un ciclo de evitación. Armfield, Stewart y Spencer (2007), en una encuesta a más de 6.000
Los australianos encontraron apoyo estadístico para este círculo vicioso, en el que el miedo conduce a
Aplazamiento de citas, empeoramiento de la salud bucal y tratamientos motivados por síntomas, que debido a
A su vez, mantienen o intensifican el miedo. Por otro lado, las experiencias en las que el paciente siente
Ser escuchado, informado y tener el control de la situación puede disminuir el miedo con el tiempo. Armfield y
Heaton (2013) argumenta que la atención al paciente ansioso debe organizarse en etapas, combinando
mejor comprensión del problema, comunicación clara y planificación de tratamiento progresiva, de
de manera que se genere confianza con cada nuevo encuentro clínico.
Desde la perspectiva de la calidad percibida, la ansiedad altera el nivel mismo de las expectativas.
con lo que el paciente llega al servicio. Para aquellos que anticipan dolor y malestar, la ausencia de estos
Las sensaciones y el cuidado con que se explica cada paso pueden provocar una intensa desconfianza.
positivo, en términos del modelo de Oliver (1980). Los hallazgos de Karydis et al. (2001), que sitúan el
La empatía y la seguridad se encuentran entre las prioridades de los pacientes, y el modelo propuesto por Mills et al. (2015),
que sitúa la conexión y el sentimiento de ser valorado en el centro del cuidado, convergen con esto
Desde esta perspectiva, el manejo de la ansiedad va más allá del ámbito estrictamente clínico e integra...
a la experiencia que ofrece el servicio dental.

7. ENTORNO FÍSICO, TIEMPO DE ESPERA Y ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO

Bitner (1992) acuñó el término servicescape para designar el entorno físico construido en el que se desarrolla la actividad.
El servicio se presta y se propuso que este entorno influye simultáneamente en el comportamiento de

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google

Año VII, vol. 2, 2026 | Envío: 14/08/2026 | Aceptado: 19/09/2026 | Publicación: 24/10/2026

Clientes y empleados. El modelo del autor organiza los elementos del entorno en tres grupos,
condiciones ambientales, como temperatura, iluminación, ruido, música y olor, disposición espacial y
funcionalidad, y los signos, símbolos y artefactos que comunican mensajes implícitos sobre ella.
organización. Estos elementos producen respuestas cognitivas, emocionales y fisiológicas que, a su vez,
A su vez, influyen en la disposición a quedarse, regresar y recomendar el servicio. En los servicios de salud, en
en el que el usuario frecuentemente se encuentra en un estado vulnerable, el efecto del entorno tiende
ser aún más pronunciado.

En odontología, existe evidencia experimental de que intervenciones simples en el entorno pueden afectar
el estado emocional del paciente. Lehrner et al. (2005) distribuyeron 200 pacientes adultos que
Estaban esperando tratamiento en un consultorio dental en cuatro condiciones, con un aroma a
aroma a naranja y lavanda, música y control sin aroma y sin música, y observaron que ambos
Los aromas se asociaron con una menor ansiedad y un mejor estado de ánimo en comparación con el grupo de control.
Aunque el estudio no justifica generalizaciones amplias sobre el uso de aromas en los servicios de atención médica,
Ilustra la premisa de Bitner (1992) de que las condiciones ambientales aparentemente secundarias
Participan en la construcción de la experiencia, especialmente en contextos marcados por la tensión, como la espera.
mediante un procedimiento dental.

La dimensión de tangibilidad de SERVQUAL captura algunos de estos elementos y estudios aplicados a
Los estudios odontológicos indican que no debe subestimarse. Gonçalves et al. (2017) señalaron que
características físicas de las instalaciones, junto con la interacción del personal con los pacientes, tales como:
prioridades para mejorar la calidad percibida. Karydis et al. (2001) demostraron que la
El cumplimiento de las normas de antiséptico y esterilización era primordial para las expectativas de los pacientes.
lo cual revela que, en odontología, la tangibilidad se confunde en parte con los signos visibles de
bioseguridad. De estos hallazgos se puede interpretar que la limpieza ambiental y la
Los procedimientos de bioseguridad visibles para el paciente sirven como evidencia tangible de una
Un atributo técnico que el usuario no puede verificar directamente.

El tiempo de espera es otro componente organizacional con un efecto documentado en la percepción de
Precaución. Bleustein et al. (2014) analizaron más de 11.000 cuestionarios completados por pacientes.
Un estudio realizado en 44 clínicas ambulatorias de un centro médico académico estadounidense reveló que los tiempos de espera eran más prolongados.
Los períodos más largos se asociaron con puntuaciones más bajas no solo en satisfacción, sino también en confianza en...
profesional y percepción de la calidad de la atención. Según el modelo de los autores, la probabilidad
El porcentaje de pacientes que otorgaron la calificación más alta a la intención de recomendar el servicio disminuyó de aproximadamente el 77% con
El tiempo total de espera fue de 10 minutos, y aproximadamente el 53% esperó un máximo de 60 minutos. Este hallazgo indica que...
que la demora se percibe no solo como inconveniente, sino que interfiere con el juicio sobre la
competencia de la persona que presta el servicio.

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google

Año VII, vol. 2, 2026 | Envío: 14/08/2026 | Aceptado: 19/09/2026 | Publicación: 24/10/2026

Estos resultados son consistentes con el componente estructural del modelo de Donabedian (1988), que
Reúne los recursos materiales, humanos y organizativos del servicio, y con la dimensión de
Capacidad de respuesta de SERVQUAL. En clínicas dentales, gestión de citas, presupuestos realistas.
la duración de los procedimientos, la comunicación anticipada sobre posibles retrasos y la integración entre
Las decisiones del equipo de recepción y del equipo clínico son aspectos administrativos que se traducen directamente en experiencia.
para el paciente. Pine y Gilmore (1998), al describir la llamada economía de la experiencia,
Observaron que las empresas pueden diferenciarse mediante la puesta en escena deliberada de experiencias.
memorable para sus clientes. Traducida con las debidas precauciones sanitarias, esta idea refuerza
esa experiencia no resulta únicamente de actitudes individuales, sino de un diseño intencional de
servicio.

8. DE LA SATISFACCIÓN A LA LEALTAD: CONSECUENCIAS Y CONDUCTUALES ORGANIZATIVO

La importancia atribuida a la satisfacción y la calidad percibida proviene, en gran medida, de su
Consecuencias para el comportamiento futuro del usuario. Zeithaml, Berry y Parasuraman (1996)
Propusieron un modelo en el que la calidad del servicio influye en las intenciones de comportamiento.
Acciones positivas, como hablar bien de la empresa, recomendarla a otros y mantener una actitud positiva.
Fidelidad y aceptación de pagar precios más altos y desfavorables, como quejarse o cambiar de proveedor.
Los autores encontraron evidencia empírica de esta asociación en diferentes sectores y argumentaron que
La medición de las intenciones conductuales debería integrarse en los sistemas de evaluación de la calidad, por lo tanto...
Establecer un vínculo entre la percepción del cliente y el desempeño financiero de la organización.
Sin embargo, la lealtad no debe confundirse con la simple repetición de compras. Dick y Basu (1994)
Propusieron un marco conceptual que combina la actitud relativa del consumidor hacia
Proveedor con un acuerdo de recompra, que distingue la verdadera lealtad y que genera una actitud favorable.
y alta recompra, lealtad latente, lealtad espuria y falta de lealtad. Lealtad
El comportamiento espurio, caracterizado por la recompra sin una actitud favorable, puede ser relevante para el análisis de
servicios de salud, ya que tienden a reflejar barreras al cambio, como la cobertura del plan.
proximidad dental o geográfica. Oliver (1999), a su vez, describió la lealtad como
un proceso que evoluciona en fases cognitivas, afectivas, conativas y de acción, y advirtió que la satisfacción,
Si bien es necesario, no basta por sí solo para generar una lealtad duradera.
Reichheld y Sasser destacaron las implicaciones económicas de la retención de clientes.
(1990), quien, al analizar empresas de diferentes sectores de servicios, estimó que la reducción de
Una reducción del 5% en la tasa de abandono de clientes podría aumentar los beneficios entre un 25% y un 85%, dependiendo del sector.

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google
RCMOS – Revista Científica Multidisciplinaria El Conocimiento.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VII, vol. 2, 2026 | Envío: 14/08/2026 | Aceptado: 19/09/2026 | Publicación: 24/10/2026

Anderson, Fornell y Lehmann (1994), utilizando datos del barómetro nacional de satisfacción del consumidor.
Investigadores suecos hallaron una relación entre la satisfacción laboral y el rendimiento económico de las empresas, y destacaron...
que los efectos financieros de la satisfacción tienden a manifestarse con el tiempo, y no en un solo paso.
inmediato. En las clínicas dentales, cuya sostenibilidad depende de tratamientos a largo plazo,
de consultas de mantenimiento periódicas y la derivación espontánea de nuevos pacientes, la lógica de estos
Los estudios aplican esto con particular claridad.

La cadena de beneficios en los servicios, descrita por Heskett et al. (1994), añade a este razonamiento un
elemento interno dentro de las organizaciones. Según el modelo, la calidad del servicio interno, entendida como
Las condiciones de trabajo, las herramientas y el apoyo que se ofrece a los empleados influyen en...
La satisfacción y retención del equipo, que a su vez afectan el valor del servicio prestado al cliente, su
Satisfacción y lealtad del cliente, que culminan en crecimiento de los ingresos y rentabilidad. Traducido a la
En odontología, el modelo sugiere que la experiencia del paciente difícilmente puede disociarse de
La experiencia del equipo es fundamental, ya que recepcionistas, asistentes y técnicos participan en gran parte del proceso.
A partir de las interacciones experimentadas por el usuario, sugiere que la retención de personal favorece la continuidad.
y la previsibilidad del servicio.

El vínculo entre la experiencia del paciente y los resultados clínicos ofrece un argumento adicional, que
Va más allá de la racionalidad económica. Doyle, Lennox y Bell (2013), en una revisión sistemática de 55
Los estudios han encontrado un predominio de asociaciones positivas entre la experiencia del paciente y
Indicadores de seguridad y eficacia clínica, incluyendo la adherencia a los tratamientos y recomendaciones,
El uso de la atención preventiva y los resultados de salud, y concluyó que la experiencia debería ser...
considerado uno de los pilares de la calidad, y no una dimensión secundaria. Para la odontología, cuyo
La efectividad depende en gran medida de la continuidad de la relación y de la participación activa del paciente;
Este hallazgo sugiere que la satisfacción, la lealtad y los buenos resultados clínicos tienden a reforzarse mutuamente.
siempre y cuando la búsqueda de la satisfacción no se desvincule de las indicaciones clínicas basadas en la evidencia.

CONCLUSIÓN

La revisión realizada nos permite afirmar que la calidad percibida por el paciente dental resulta
a partir de una combinación de elementos técnicos y relacionales, en los que estos últimos adquieren mayor peso.
considerable precisamente porque el usuario tiene dificultades para evaluar los primeros. La distinción de
Grönroos (1984) analiza la relación entre calidad técnica y calidad funcional, formulada dentro del contexto del marketing.
de servicios, encuentra en la odontología un campo de aplicación particularmente adecuado, dado el
asimetría de la información que caracteriza la relación entre profesional y paciente y que tiende a desplazar
El juicio del usuario se basa en lo que puede observar.

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google
RCMOS - Revista Científica Multidisciplinaria El Conocimiento.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VII, vol. 2, 2026 | Envío: 14/08/2026 | Aceptado: 19/09/2026 | Publicación: 24/10/2026

Los modelos de brechas y la escala SERVQUAL ofrecen herramientas útiles para identificar dónde...
En algunos casos, el servicio no cumple con las expectativas del usuario. Estudios aplicados a la odontología,
Estudios realizados en contextos tan distintos como Grecia y Brasil han revelado importantes lagunas en
Se destacaron diferentes dimensiones y se llamó la atención, en particular, sobre la información proporcionada al paciente.
por la fiabilidad del servicio y por los aspectos tangibles relacionados con las instalaciones y con
bioseguridad. Estos resultados indican que los problemas percibidos por los pacientes tienden a
repetirse en diferentes realidades.

Desde un punto de vista conceptual, la literatura indica la necesidad de distinguir claramente entre satisfacción,
Calidad percibida y experiencia del paciente. Satisfacción, según lo explicado por el modelo de
La disconfirmación de las expectativas depende en gran medida de lo que el paciente esperaba encontrar, cuando...
mientras que la experiencia se refiere al conjunto de interacciones vividas realmente a lo largo de la trayectoria.
de atención. Las medidas de experiencia tienden a ser más informativas para la gestión de servicios que
índices de satisfacción genéricos, que a menudo producen resultados altos y poco...
discriminatorio.

La comunicación entre dentista y paciente figura entre los componentes con mayor evidencia.
asociaciones consistentes con los resultados, incluyendo la adherencia al tratamiento y la generación de confianza.
Además, esta es una obligación ética estipulada en el Código de Ética Dental, que
Refuerza la idea de que la inversión en una comunicación clara, educativa y compartida no debe ser comprendida.
no como un medio de persuasión comercial, sino como parte constitutiva de una atención de calidad y...
Respeto a la autonomía del paciente en las decisiones sobre su propia salud.

El miedo y la ansiedad dental, que afectan a una parte significativa de la población adulta, confieren
La experiencia del paciente en odontología es un aspecto específico que no se puede ignorar.
identificación previa de pacientes ansiosos a través de instrumentos validados y la adopción de
Las estrategias de manejo no farmacológicas ofrecen maneras de reducir la evitación de la consulta médica.
y transformar la percepción de la atención, con efectos tanto en la salud bucal como en...
relación a largo plazo que el paciente establece con el servicio y el profesional.

El entorno físico y la organización de la atención a menudo se tratan como problemas.
Son puramente administrativos, pero participan directamente en la construcción de la experiencia. Condiciones
Los factores ambientales, las señales visibles de bioseguridad, la puntualidad y la gestión del tiempo de espera influyen...
no solo satisfacción, sino también juicio sobre la competencia del profesional, como por ejemplo:
Los estudios sobre tiempos de espera y modelos de entorno de servicio que se analizan aquí lo demuestran.
A lo largo del texto, las decisiones de gestión, en este sentido, son también decisiones sobre la calidad percibida.
de cuidado.

Las consecuencias de la calidad percibida y la experiencia se extienden a la fidelización de los clientes y a las recomendaciones.

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google

Año VII, vol. 2, 2026 | Envío: 14/08/2026 | Aceptado: 19/09/2026 | Publicación: 24/10/2026

y a la sostenibilidad económica de los servicios, como sugieren los estudios sobre intenciones.
Factores conductuales, lealtad y la cadena de beneficios en los servicios. Sin embargo, la literatura también advierte que
La satisfacción no equivale automáticamente a la lealtad, y la experiencia del paciente está vinculada a...
experiencia de equipo, que transfiere parte de la responsabilidad de la calidad percibida a la
Gestión de recursos humanos, para el liderazgo y la cultura organizacional de las clínicas dentales.
Como limitación, se reconoce que esta revisión narrativa no agota la producción científica sobre el tema.
el tema y qué parte relevante de la evidencia discutida se produjo en contextos médicos o en
Se trata de sectores de servicios distintos a la odontología, por lo que se requiere precaución al extrapolar los resultados.
Se recomienda que futuras investigaciones validen los instrumentos para medir la experiencia del paciente.
En los servicios dentales brasileños, investigar longitudinalmente las relaciones entre la experiencia,
adherencia y resultados clínicos y examinar cómo la educación dental puede incorporar,
De forma sistemática, se abordan aquí las habilidades relacionales y de gestión.

REFERENCIAS

ANDERSON, EW; FORNELL, C.; LEHMANN, DR. Satisfacción del cliente, cuota de mercado y rentabilidad: resultados de Suecia. Journal of Marketing, vol. 58, n.º 3, págs. 53-66, 1994.

ARMFIELD, JM; HEATON, LJ Manejo del miedo y la ansiedad en la clínica dental: una revisión.
Revista Dental Australiana, vol. 58, n.º 4, págs. 390-407, 2013. DOI: 10.1111/adj.12118.

ARMFIELD, JM; STEWART, JF; SPENCER, AJ El círculo vicioso del miedo al dentista: explorando la interacción entre la salud bucal, la utilización de servicios y el miedo al dentista. BMC Oral Health, vol. 7, n.º 1, 2007.
DOI: 10.1186/1472-6831-7-1.

BITNER, MJ. Entornos de servicio: el impacto del entorno físico en clientes y empleados.
Revista de Marketing, vol. 56, n.º 2, págs. 57-71, 1992.

BLACK, N.; JENKINSON, C. Medición de las experiencias y los resultados de los pacientes. BMJ, vol. 339, b2495, 2009.

BLEUSTEIN, C. et al. Tiempos de espera, puntuaciones de satisfacción del paciente y percepción de la atención. The American Journal of Managed Care, vol. 20, n.º 5, págs. 393-400, 2014.

Consejo Federal de Odontología. Resolución CFO-118, del 11 de mayo de 2012.
Deroga el Código de Ética Dental aprobado por la Resolución 42/2003 de la CFO y aprueba otro en su lugar. Río de Janeiro: CFO, 2012.

CORAH, NL. Desarrollo de una escala de ansiedad dental. Journal of Dental Research, vol. 48, n.º 4, pág. 596, 1969.

CRONIN, JJ; TAYLOR, SA Medición de la calidad del servicio: una reevaluación y extensión. Journal of Marketing, vol. 56, n.º 3, págs. 55-68, 1992.

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google

Año VII, vol. 2, 2026 | Envío: 14/08/2026 | Aceptado: 19/09/2026 | Publicación: 24/10/2026

DAVIES, AR; WARE, JE Desarrollo de un cuestionario de satisfacción dental para el Experimento de Seguro Médico. Santa Mónica, CA: RAND Corporation, 1982. (Informe R-2712-HHS).

DICK, AS; BASU, K. Fidelización del cliente: hacia un marco conceptual integrado. Journal of the Academy of Marketing Science, vol. 22, n.º 2, págs. 99-113, 1994.

DONABEDIAN, A. La calidad de la atención: ¿cómo se puede evaluar? JAMA, vol. 260, n.º 12, págs. 1743-1748, 1988.

DOYLE, C.; LENNOX, L.; BELL, D. Revisión sistemática de la evidencia sobre los vínculos entre la experiencia del paciente y la seguridad y eficacia clínicas. BMJ Open, vol. 3, n.º 1, e001570, 2013. DOI: 10.1136/bmjopen-2012-001570.

EPSTEIN, RM; STREET, RL Los valores y la importancia de la atención centrada en el paciente. Anales de Medicina Familiar, vol. 9, núm. 2, págs. 100-103, 2011.

GONÇALVES, JR et al. La importancia de la evaluación de expectativas y percepciones para mejorar la calidad del servicio dental. International Journal of Health Care Quality Assurance, vol. 30, n.º 6, págs. 568-576, 2017. DOI: 10.1108/IJHCQA-01-2016-0008.

GRÖNROOS, C. Un modelo de calidad del servicio y sus implicaciones de marketing. European Journal of Marketing, vol. 18, n.º 4, págs. 36-44, 1984.

HALL, MA et al. Confianza en los médicos y las instituciones médicas: ¿qué es, se puede medir y es importante? The Milbank Quarterly, vol. 79, n.º 4, págs. 613-639, 2001.

HESKETT, JL et al. Poniendo en práctica la cadena de valor del servicio. Harvard Business Review, vol. 72, n.º 2, págs. 164-174, 1994.

HUMPHRIS, GM; MORRISON, T.; LINDSAY, SJE. Escala de ansiedad dental modificada: validación y normas del Reino Unido. Community Dental Health, vol. 12, n.º 3, págs. 143-150, 1995.

INSTITUTO DE MEDICINA. Superando la brecha de calidad: un nuevo sistema de salud para el siglo XXI. Washington, DC: National Academy Press, 2001.

KARYDIS, A. et al. Expectativas y percepciones de los pacientes griegos sobre la calidad de la atención odontológica. International Journal for Quality in Health Care, vol. 13, n.º 5, págs. 409-416, 2001. DOI: 10.1093/intqhc/13.5.409.

LEHRNER, J. et al. Los aromas ambientales de naranja y lavanda reducen la ansiedad y mejoran el estado de ánimo en un consultorio dental. Physiology & Behavior, vol. 86, n.° 1-2, págs. 92-95, 2005.

MILLS, I. et al. Atención centrada en el paciente en la práctica odontológica general: una revisión sistemática de la literatura. BMC Oral Health, vol. 14, 64, 2014. DOI: 10.1186/1472-6831-14-64.

MILLS, I. et al. Atención centrada en la persona en odontología: la perspectiva del paciente. British Dental Journal, vol. 218, n.º 7, págs. 407-413, 2015. DOI: 10.1038/sj.bdj.2015.248.

NEWSOME, PRH; WRIGHT, GH Una revisión de la satisfacción del paciente: 1. Conceptos de satisfacción. British Dental Journal, vol. 186, n.º 4, págs. 161-165, 1999. DOI: 10.1038/sj.bdj.4800052.

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google

Año VII, vol. 2, 2026 | Envío: 14/08/2026 | Aceptado: 19/09/2026 | Publicación: 24/10/2026

OLIVER, RL Un modelo cognitivo de los antecedentes y consecuencias de las decisiones de satisfacción. Revista de Investigación de Marketing, vol. 17, núm. 4, págs. 460-469, 1980.

OLIVER, RL ¿Cuándo surge la lealtad del consumidor? Journal of Marketing, vol. 63, número especial, págs. 33-44, 1999.

PARASURAMAN, A.; ZEITHAML, VA; BERRY, LL Un modelo conceptual de calidad del servicio y sus implicaciones para futuras investigaciones. Journal of Marketing, vol. 49, n.º 4, págs. 41-50, 1985.

PARASURAMAN, A.; ZEITHAML, VA; BERRY, LL SERVQUAL: una escala de múltiples ítems para medir las percepciones del consumidor sobre la calidad del servicio. Journal of Retailing, vol. 64, n.º 1, págs. 12-40, 1988.

PINE, B.J.; GILMORE, JH. Bienvenidos a la economía de la experiencia. Harvard Business Review, vol. 76, n.º 4, págs. 97-105, 1998.

REICHHELD, FF; SASSER, WE Cero defectos: la calidad llega a los servicios. Harvard Business Review, vol. 68, n.º 5, págs. 105-111, 1990.

SILVEIRA, ER et al. Prevalencia estimada del miedo dental en adultos: una revisión sistemática y metaanálisis. Journal of Dentistry, vol. 108, 103632, 2021.

SONDELL, K.; SÖDERFELDT, B. Comunicación dentista-paciente: una revisión de los modelos relevantes. Acta Odontologica Scandinavica, v. 55, n. 2, pág. 116-126, 1997. DOI: 10.3109/00016359709115403.

STEWART, MA Comunicación eficaz entre médico y paciente y resultados de salud: una revisión. Revista de la Asociación Médica Canadiense, vol. 152, n.º 9, págs. 1423-1433, 1995.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. La revisión integradora: metodología actualizada. Journal of Advanced Nursing, vol. 52, n.º 5, págs. 546-553, 2005.

WOLF, JA et al. Definición de la experiencia del paciente. Patient Experience Journal, vol. 1, n.º 1, págs. 7-19, 2014.

ZEITHAML, VA; BERRY, L.L.; PARASURAMAN, A. Las consecuencias conductuales de la calidad del servicio. Journal of Marketing, vol. 60, n.º 2, págs. 31-46, 1996.

ZOLNIEREK, KBH; DIMATTEO, MR Comunicación del médico y adherencia del paciente al tratamiento: un metaanálisis. Medical Care, vol. 47, n.º 8, págs. 826-834, 2009.

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.