



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

EXPERIENCIA DEL PACIENTE Y SU
ASOCIACIÓN CON LA FIDELIZACIÓN
EN UN CENTRO DENTAL DOCENTE,
2026

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA
OPTAR EL GRADO DE MAESTRO EN
ESTOMATOLOGÍA

CESAR EDUARDO HUERTA MUNAYA

LIMA – PERÚ

2026

ASESOR

MAG. LEYLA ANTOINETTE DELGADO COTRINA

JURADO DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

MG. LILIAN DENISSE DAMIAN NAVARRO

PRESIDENTE

DR. CESAR EDUARDO DEL CASTILLO LOPEZ

VOCAL

MG. NATALI CHAVEZ VERAU

SECRETARIO (A)

DEDICATORIA.

A Paola, mi esposa, por su amor incondicional
y por todo lo que vivimos juntos,
cuya presencia es paz, guía y luz en mi vida.
A Leonardo, mi hijo, por ser mi razón
para levantarme cada día y seguir adelante.

AGRADECIMIENTOS.

A Dios, por darme la fortaleza para continuar
y culminar este proceso aun en momentos difíciles.
A mi familia, especialmente a mis padres y hermanas,
por su apoyo y por estar a mi lado cuando más lo necesité.
A mi asesora y a mis docentes, por su orientación, paciencia
y confianza, y por hacer posible este camino académico.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO.

Trabajo de investigación Autofinanciado



DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los egresados:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	HUERTA MUNAYA CESAR EDUARDO

Pertenecientes al programa de la **MAESTRÍA EN ESTOMATOLOGÍA**, autores del trabajo titulado: **EXPERIENCIA DEL PACIENTE Y SU ASOCIACIÓN CON LA FIDELIZACIÓN EN UN CENTRO DENTAL DOCENTE, 2026**, el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el grado de **MAESTRO EN ESTOMATOLOGÍA** bajo la modalidad de **TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**.

En calidad de docentes asesores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	DELGADO COTRINA LEYLA ANTOINETTE	FAEST	ASESOR

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **20%**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **3018917918**; fecha de entrega: **27-08-2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 27 de agosto de 2026**

Firma del asesor
N° DNI: 10193841
ORCID: 0000-0002-3027-178X

Firma del Co-asesor
N° DNI:
ORCID:

ÍNDICE

RESUMEN
ABSTRACT

I. INTRODUCCIÓN	1
II. DESARROLLO DE LOS TRABAJOS	2
II.1 Docencia universitaria estomatológica.....	2
II.2 Análisis crítico de la literatura estomatológica	11
II.3 Proyecto de investigación en Estomatología.....	48
III. CONCLUSIONES	71
IV. RECOMENDACIONES.....	72
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	73
VI. ANEXOS	

RESUMEN

Introducción: La experiencia del paciente se ha consolidado como un elemento relevante al evaluar la calidad de los servicios de salud, al reflejar como el usuario percibe las interacciones y condiciones en las que recibe atención. En odontología, esta experiencia incluye tanto la relación con el operador como las condiciones del servicio, aspectos que pueden generar influencia en la fidelización del paciente, entendida como la intención de continuar la atención y recomendar el servicio.

Desarrollo temático: Tres módulos han sido desarrollados en el presente trabajo, abordando la temática de la experiencia del paciente y su relación con la fidelización. En el primer módulo se presenta el sílabo de un curso de educación continua. El análisis crítico de la literatura constituye el foco del segundo módulo. Finalmente, en el tercer módulo se desarrolla un proyecto de investigación centrado en esta temática.

Conclusiones: Respecto al primer módulo, se elaboró el sílabo de un curso de educación continua sobre la “Gestión de la experiencia del paciente para el crecimiento de una clínica dental”. En el segundo módulo, se realizó un análisis crítico de un artículo de revisión sistemática mediante las herramientas PRISMA y Caspe. Finalmente, en el tercer módulo, se propone a través de un proyecto de investigación “Evaluar la asociación entre la experiencia del paciente y la fidelización en un Centro Dental Docente”.

PALABRAS CLAVES

SATISFACCIÓN DEL PACIENTE, ATENCIÓN ODONTOLÓGICA, SERVICIOS DE SALUD DENTAL.

ABSTRACT

Introduction: Patient experience has become a relevant element in the evaluation of healthcare quality, as it reflects how users perceive the interactions and conditions under which care is delivered. In dentistry, this experience includes both the relationship with the provider and the service conditions, aspects that may influence patient loyalty, understood as the intention to continue receiving care and to recommend the service. Thematic development: This portfolio is divided into three modules that comprehensively address the proposed topic. Three modules have been developed in this work, addressing the topic of patient experience and its relationship with patient loyalty. The first module presents the syllabus of a continuing education course. Critical analysis of the literature is the focus of the second module. Finally, the third module develops a research project centered on this topic. Conclusions: Regarding the first module, a syllabus for a continuing education course entitled “Patient Experience Management for the Growth of a Dental Clinic” was developed. In the second module, a critical analysis of a systematic review article was conducted using the PRISMA and CASPe tools. Finally, the third module proposes, through a research project, to evaluate the association between patient experience and loyalty in a Dental Teaching Center.

KEYWORDS

PATIENT SATISFACTION, DENTAL CARE, DENTAL HEALTH SERVICES.

I. INTRODUCCIÓN

La experiencia del paciente ha cobrado relevancia al valorar la calidad de la atención recibida en el ámbito sanitario, al expresar cómo el usuario percibe la atención que recibe. En odontología, esta experiencia puede influir en la fidelización del paciente. En este marco, el presente portafolio presenta el sílabo del curso “Gestión de la experiencia del paciente para el crecimiento de la clínica dental”, orientado al análisis de la experiencia del paciente y al diseño de propuestas de mejora que contribuyan a la calidad, satisfacción y fidelización.

Actualmente, el estudio y la medición de la experiencia del paciente en los servicios de salud han cobrado mayor relevancia, incluyendo el uso de herramientas como el Net Promoter Score (NPS). Por este motivo, en este portafolio se presenta el análisis crítico del artículo “The ultimate question? Evaluating the use of Net Promoter Score in healthcare: A systematic review”, en el que se evalúa el uso del NPS como instrumento para medir la experiencia del paciente, utilizando PRISMA 2020 y CASPe para evaluar la calidad del reporte y la validez metodológica.

Finalmente, el portafolio propone un proyecto de investigación titulado “Experiencia del paciente y su asociación con la fidelización en un Centro Dental Docente, 2026”, que busca determinar la asociación entre estas dos variables. Para ello, se evalúa la experiencia del paciente en sus dimensiones de relación con el operador y condiciones del servicio, así como la fidelización mediante la intención de continuidad y la probabilidad de recomendación.

II. DESARROLLO DE LOS TRABAJOS

II.1 Docencia universitaria estomatológica

 UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA
UNIDAD DE POSGRADO Y ESPECIALIZACIÓN EN ESTOMATOLOGÍA
ÁREA DE EDUCACIÓN CONTINUA
SÍLABO

I. DATOS GENERALES

1.1	Nombre de la asignatura	Gestión de la experiencia del paciente para el crecimiento de la clínica dental
1.2	Código	GEP2026
1.3	Semestre Académico	2026-I
1.4	Créditos	2 Horas Teóricas: 16 Horas Prácticas: 16 Horas de estudio independiente: 16
1.5	Duración	Del: 05/05/2026 Al: 25/06/2026
1.6	Profesor coordinador	C.D. César Eduardo Huerta Munaya 

II. SUMILLA

El curso es de naturaleza teórico-práctica y se plantea con el objetivo de enriquecer las capacidades de los participantes para entender, analizar y gestionar la experiencia del paciente como un factor estratégico para el crecimiento y la sostenibilidad de la clínica dental. El curso contempla el análisis de la experiencia del paciente a lo largo del proceso de atención y el diseño de propuestas de mejora que apunten a optimizar la calidad del servicio, lograr la satisfacción y promover la fidelización de los pacientes.

III. RESULTADOS DE APRENDIZAJE

El estudiante será capaz de:

- ✓ Analizar la experiencia del paciente en los servicios odontológicos a partir de la identificación de los principales puntos de contacto y elementos que pueden influir en la percepción de calidad durante el proceso de atención.
- ✓ Diseñar propuestas de mejora de la experiencia del paciente con ayuda de herramientas de gestión y análisis del proceso de atención, con el fin de fomentar la satisfacción, la fidelización y el crecimiento de la clínica dental.

IV. CONTENIDOS

UNIDAD 1: Fundamentos y análisis de la experiencia del paciente en la atención odontológica

Contenidos:

1. Evolución de la atención centrada en el paciente en los servicios de salud.
2. Experiencia del paciente y calidad del servicio en odontología.
3. Experiencia del paciente, satisfacción y fidelización.
4. Patient journey y puntos de contacto en la clínica dental.

UNIDAD 2: Gestión de la experiencia del paciente para mejorar la satisfacción y fidelización

Contenidos:

1. Herramientas para medir la experiencia del paciente y su grado de satisfacción
2. Identificación de oportunidades de mejora en el ámbito de la atención odontológica.
3. Estrategias para mejorar la experiencia del paciente y su fidelización.

4. Diseño de propuestas de mejora de la experiencia del paciente en la clínica dental.

V. ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS

El curso aplica sesiones de aprendizaje virtuales utilizando el Entorno Virtual para el Aprendizaje (EVA), la herramienta de videoconferencia Zoom y otros recursos tecnológicos que fomentan la interacción y el acceso a los materiales del curso. Se usarán clases expositivo-participativas para la presentación de los conceptos fundamentales, junto con el análisis de casos vinculados con la experiencia del paciente en clínicas dentales. También se desarrollarán seminarios, talleres, el método de caso y actividades de aprendizaje basado en proyectos para la aplicación de herramientas para el análisis de la experiencia del paciente. Como actividad integradora, los participantes elaborarán una propuesta de mejora de la experiencia del paciente para potenciar la satisfacción y la fidelización en una clínica dental.

Las metodologías para las sesiones de aprendizaje son:

1. **Clases magistrales:** Sinónimo de Clase Teórica: (conferencia, o clase expositiva) exposición de un tema, siguiendo una estructura determinada, con ayudas audiovisuales y promoviendo la participación activa de los estudiantes. Requiere de una Guía Docente de Sesión Educativa
2. **Seminarios:** Discusión y debate en los cuales todos los estudiantes deben estar preparados para argumentar sobre los temas propuestos. Se desarrollan a partir de temas, cuestionarios, problemas, lecturas o artículos científicos, los cuales serán proporcionados en la sesión previa para su revisión. Durante la sesión, se promueve el análisis crítico y el intercambio de ideas con la orientación del profesor, estableciendo conclusiones. Esta actividad forma parte de la evaluación formativa del curso, mediante rúbricas previamente establecidas.
3. **Método de caso:** Es la presentación de una situación problema real o hipotética, la cual se propone a los estudiantes para que individual y/o colectivamente analicen la situación, definan los problemas, lleguen a sus propias conclusiones sobre las acciones que habrían de emprender, contrasten ideas, las defiendan y las reelaboren con nuevas aportaciones. La situación puede presentarse mediante un material

escrito, filmado, dibujado, con soporte informático o audiovisual. Generalmente plantea problemas divergentes (no tiene una única solución).

4.. Talleres: Trabajo individual o colectivo dirigido por el profesor que concluye en un producto a través del cual se evidencia el logro de los aprendizajes. Requiere de una Guía de Prácticas

5. Aprendizaje basado en proyectos: El ABP es un enfoque pedagógico multi-metodológico y multi-didáctico, encaminado a facilitar el proceso de enseñanza-aprendizaje y de formación del estudiante. En este enfoque se enfatizan el auto-aprendizaje y la auto-formación, se fomenta la autonomía cognoscitiva, se enseña y se aprende a partir de problemas que tienen significado para los estudiantes, se utiliza el error como una oportunidad más para aprender y no para castigar y se le otorga un valor importante a la autoevaluación y a la evaluación formativa, cualitativa e individualizada. En el enfoque de ABP, el estudiante decide cuáles contenidos o temas deberá abordar o estudiar para resolver los problemas o casos objeto de estudio; el propio estudiante se propone objetivos instruccionales al identificar las necesidades de aprendizaje y evalúa permanentemente su aprendizaje y la adquisición de habilidades, competencias y actitudes.

VI. EVALUACIÓN

Las evaluaciones se desarrollan en la modalidad no presencial.

Las evaluaciones en modalidad no presencial se realizan a través del Entorno Virtual para el Aprendizaje (EVA), la herramienta de videoconferencia Zoom y otros recursos tecnológicos.

El docente desarrolla actividades de evaluación formativa y sumativa, utilizando instrumentos de evaluación pertinentes, como rúbricas previamente establecidas para las actividades que lo requieran, y brindando retroalimentación efectiva en cada proceso de evaluación.

(Actividad o producto de aprendizaje)	(Peso)
Unidad 1: Paso corto sobre fundamentos de la experiencia del paciente	20%
Unidad 1: Práctica calificada sobre análisis del patient journey y puntos de contacto en la clínica dental	25%

Unidad 2: Ensayo sobre estrategias para mejorar la experiencia y fidelización del paciente	15%
Unidad 2: Proyecto final: propuesta de mejora de la experiencia del paciente en una clínica dental	40%
TOTAL	100%

La evaluación del curso es formativa y sumativa. La evaluación formativa se lleva a cabo de manera continua mediante actividades como seminarios, talleres y análisis de casos, con retroalimentación constante. La evaluación sumativa se realiza a partir de los productos académicos establecidos, como el paso corto, la práctica calificada, el ensayo y el proyecto final, orientados a evidenciar el logro de los resultados de aprendizaje.

La verificación del aprendizaje de los participantes se realizará a través del desarrollo de las actividades evaluativas descritas, que permiten evidenciar la comprensión de los conceptos fundamentales de la experiencia del paciente en la atención odontológica y analizar el proceso de atención y proponer estrategias de mejora en función de la satisfacción y la fidelización del paciente.

Para aprobar el curso, el participante deberá obtener la nota mínima aprobatoria según la normativa vigente de la universidad y entregar los productos correspondientes a las actividades evaluativas programadas, como el desarrollo del proyecto final integrador.

La normativa que rige la evaluación y calificación se encuentra disponible en el Reglamento de la Actividad Académica de Pregrado: [RE-E01.01-DUGAD-001 V.02.00 17.12.2025.pdf](#)

Importante: En los casos en los que se presente problemas de conectividad durante la evaluación el participante deberá enviar la justificación correspondiente al coordinador del curso, con copia a la Secretaría Académica de la facultad correspondiente.

VII. BIBLIOGRAFÍA

Básica o Texto de la asignatura

1. Adams C, Walpola R, Schembri AM, Harrison R. The ultimate question? Evaluating the use of Net Promoter Score in healthcare: a systematic review. Health Expect. 2022;25(5):2328-2339.
2. Arslan T, Çandereli ZÖ, Kitapçı OC, et al. Do patient experiences have mediating roles on patient loyalty? J Patient Exp. 2022;9:23743735221103027.

3. Avlijas T, Squires JE, Lalonde M, Backman C. A concept analysis of the patient experience. *J Patient Exp.* 2023;10(1):15-63.
4. Brandão A, Ribeiro L. The impact of patient experience on loyalty in the context of medical-aesthetic health services. *J Patient Exp.* 2023;10:23743735231160422.
5. Goodwin S. Meaningful healthcare experience design: improving care for all generations. Boca Raton (FL): CRC Press; 2020.
6. Newell D, Holmes MM. Patient experience and satisfaction with chiropractic care: a systematic review. *J Patient Exp.* 2024;11:1-21.
7. ondakh C. Brand image, customer satisfaction and customer loyalty in the technical implementation unit of scientific services: Indonesian Institute of Sciences. *Int Rev Manag Mark.* 2017;7(5):237-246.
8. Zuazo A, González J. La comunicación esencial con el paciente: manual práctico para profesionales sanitarios. Madrid: Ediciones Pirámide; 2024.

Complementaria:

1. Karimbux N, John MT, Stern A, Mazanec MT, D'Amour AN, Courtemanche J, et al. Measuring patient experience of oral health care: a call to action. *J Evid Based Dent Pract.* 2023;23(1):101788.
2. Levin L, Khehra A, Kowal S, Romer K. Patient experience and expectations in oral health care: a nation-wide survey. *Int Dent J.* 2025;75(2):1003-1010.
3. Chen X, Zhao W, Yuan J, Qin W, Zhang Y, Zhang Y. The relationships between patient experience with nursing care, patient satisfaction and patient loyalty: a structural equation modeling. *Patient Prefer Adherence.* 2022;16:3173-3183.
4. Górska-Warsewicz H. Consumer or patient determinants of hospital brand equity—a systematic literature review. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(15):9026.
5. Baashar Y, Alhussian H, Patel A, Alkawsi G, Alzahrani AI, Alfarraj O, et al. Customer relationship management systems (CRMs) in the healthcare environment: a systematic literature review. *Comput Stand Interfaces.* 2020;71:103442.

Enlaces de interés:

1. Cordero A. ¿Cómo mejorar la experiencia del paciente en la clínica dental? [Internet]. Dentalink; [citado 21 mar 2026]. Disponible en: <https://www.softwaredentalink.com/blog/como-mejorar-la-experiencia-del-paciente-en-la-clinica-dental>
2. Doctoralia. El poder de la experiencia del paciente en tu clínica [Internet]. Ciudad de México: Doctoralia; 2023 [citado 21 mar 2026]. Disponible en: <https://pro.doctoralia.com.mx/blog/clinicas/el-poder-de-la-experiencia-del-paciente-en-tu-clinica>
3. EAE Business School Madrid. Experiencia del paciente: ¿qué es y cómo mejorarla? [Internet]. Madrid: EAE Madrid; 2023 [citado 21 mar 2026]. Disponible en: <https://www.eaemadrid.com/es/blog/experiencia-del-paciente>
4. Enfoque Dental. Experiencia del paciente: el factor clave para diferenciar tu clínica dental [Internet]. [citado 21 mar 2026]. Disponible en: <https://enfoquedental.com/experiencia-del-paciente-el-factor-clave-para-diferenciar-tu-clinica-dental/>
5. Fundación IDIS. Experiencia de paciente en sanidad privada [Internet]. Madrid: Fundación IDIS; 2023 [citado 21 mar 2026]. Disponible en: <https://www.fundacionidis.com/informes/experiencia-de-paciente/experiencia-de-paciente-en-sanidad-privada>
6. Instituto para la Experiencia del Paciente. Un estudio revela el impacto de la experiencia del paciente en salud, eficiencia y gestión hospitalaria [Internet]. Madrid: IEXP; 2023 [citado 21 mar 2026]. Disponible en: <https://iexp.es/insights/un-estudio-revela-el-impacto-de-la-experiencia-del-paciente-en-salud-eficiencia-y-gestion-hospitalaria/>
7. Odontomarketing. Cómo optimizar la experiencia del paciente dental [Internet]. [citado 21 mar 2026]. Disponible en: <https://odontomarketing.com/2024/10/10/como-optimizar-la-experiencia-del-paciente-dental/>
8. The Beryl Institute. Defining patient experience [Internet]. [citado 21 mar 2026]. Disponible en: <https://theberylinstitute.org/defining-patient-experience/>

VIII. PROFESORES DEL CURSO E INVITADOS *

Grado o Título	Nombre	Apellidos	Condición	Correo electrónico
C.D.	César Eduardo	Huerta Munaya	Contratado	cesar.huerta.m@upch.pe

IX PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

N° de Sesión	Fecha	Horario	Contenido	Actividades de aprendizaje	Docente
1	05 de mayo	8:00 p.m.— 10:00 p.m.	Presentación del curso. Evolución de la atención centrada en el paciente en los servicios de salud	Clase magistral	Dr. César Huerta
2	07 de mayo	8:00 p.m.— 10:00 p.m.	Análisis del enfoque centrado en el paciente en servicios de salud	Método de caso y taller	Dr. César Huerta
3	12 de mayo	8:00 p.m.— 10:00 p.m.	Experiencia del paciente y calidad del servicio en odontología	Clase magistral y seminario	Dr. César Huerta
4	14 de mayo	8:00 p.m.— 10:00 p.m.	Identificación de factores que influyen en la experiencia del paciente	Método de caso y taller	Dr. César Huerta
5	19 de mayo	8:00 p.m.— 10:00 p.m.	Experiencia del paciente, satisfacción y fidelización	Clase magistral y seminario	Dr. César Huerta
6	21 de mayo	8:00 p.m.— 10:00 p.m.	Análisis de la relación entre experiencia, satisfacción y fidelización	Método de caso y taller	Dr. César Huerta
7	26 de mayo	8:00 p.m.— 10:00 p.m.	Patient journey y puntos de contacto en la clínica dental	Clase magistral y seminario	Dr. César Huerta
8	28 de mayo	8:00 p.m.— 10:00 p.m.	Evaluación de la Unidad 1	Paso corto y práctica calificada	Dr. César Huerta
9	2 de junio	8:00 p.m.— 10:00 p.m.	Identificación del recorrido del paciente (Patient Journey) en servicios odontológicos	Clase magistral y seminario	Dr. César Huerta
10	4 de junio	8:00 p.m.— 10:00 p.m.	Elaboración del mapa del recorrido del paciente	Método de caso y taller	Dr. César Huerta

11	9 de junio	8:00 p.m.— 10:00 p.m.	Herramientas para evaluar la experiencia y satisfacción del paciente	Clase magistral y seminario	Dr. César Huerta
12	11 de junio	8:00 p.m.— 10:00 p.m.	Diseño de instrumentos de evaluación de la experiencia del paciente	Método de caso y taller	Dr. César Huerta
13	16 de junio	8:00 p.m.— 10:00 p.m.	Estrategias para mejorar la experiencia del paciente en servicios odontológicos	Clase magistral y seminario	Dr. César Huerta
14	18 de junio	8:00 p.m.— 10:00 p.m.	Discusión sobre la importancia de la experiencia del paciente en los servicios odontológicos	Entrega de ensayo, seminario y taller	Dr. César Huerta
15	23 de junio	8:00 p.m.— 10:00 p.m.	Integración de conceptos para la mejora de la experiencia del paciente	Clase magistral y seminario	Dr. César Huerta
16	25 de junio	8:00 p.m.— 10:00 p.m.	Discusión sobre la importancia de la experiencia del paciente en los servicios odontológicos	Presentación del proyecto final: propuesta de mejora de la experiencia del paciente (Aprendizaje basado en proyectos – ABP)	Dr. César Huerta

II.2 Análisis crítico de la literatura estomatológica

II.2.1. Información general

Información	Descripción
Título	¿La pregunta definitiva? Evaluando el uso del Net Promoter Score en la atención de salud: Una revisión sistemática.
Autores	Adams C, Walpola R, Schembri AM, Harrison R.
Revista	Health Expectations.
Año de Publicación	2022.
País	Australia
Tipo de estudio	Revisión Sistemática
Objetivo:	
Evaluar sistemáticamente la evidencia disponible sobre la aplicación, efectividad, beneficios y limitaciones del <i>Net Promoter Score</i> (NPS) como métrica de la experiencia del paciente en diversos entornos de atención de salud.	
Metodología:	
Se llevó a cabo una revisión sistemática mediante la búsqueda en bases de datos electrónicas (Medline, CINAHL, ProQuest, Scopus y Business Journal Premium) para identificar estudios publicados desde 2005 a 2021 que evaluaran el uso del NPS en el ámbito de la salud, excluyendo literatura gris y artículos de opinión. Se incluyeron un total de 12 estudios que cumplían los criterios de elegibilidad. La calidad metodológica de los estudios se evaluó usando la herramienta <i>Quality Assessment for Diverse Studies</i> (QuADS). La síntesis de los datos se realizó mediante un análisis temático narrativo, organizando los hallazgos en categorías relacionadas con la utilidad, limitaciones y aplicación del NPS en la práctica clínica y organizacional	
Resultados:	
Se identificaron 12 estudios incluidos en la revisión. De estos estudios, 3 se realizaron en servicios odontológicos. Los hallazgos se agruparon en tres dominios principales, que se describen a continuación. En relación con los atributos de la herramienta, el Net Promoter Score (NPS) destacó por ser simple, fácil de implementar y presentar altas tasas de respuesta. Sin embargo, presenta limitaciones en su validez como medida integral de la experiencia del paciente. Con respecto a los factores que influyen en el NPS, se observó que los resultados del NPS pueden depender de la edad del paciente, el tipo de atención recibida, así como de la cultura organizacional y del nivel de capacidad de elección del	

paciente, siendo este último más relevante en el contexto de la atención odontológica.

En relación con su utilidad clínica, se encontró que el NPS es útil como herramienta de monitoreo rápido, pero con limitaciones al momento de implementar mejoras en la calidad del servicio cuando se aplica de forma aislada. En este sentido, los comentarios cualitativos asociados al NPS fueron identificados como una fuente de información más útil para la mejora de la experiencia del paciente.

En conjunto, los estudios son heterogéneos y muestran que la efectividad del NPS depende del contexto de aplicación.

Conclusiones:

El Net Promoter Score es una buena herramienta para la evaluación continua de la satisfacción del paciente; sin embargo, no debe considerarse como una medida integral de la experiencia del paciente ni como la “pregunta definitiva”.

Su validez es limitada si se utiliza de manera aislada y para la comparación entre diferentes servicios de salud. La revisión apunta que el NPS es más efectivo cuando se integra dentro de estrategias de evaluación multimétodo, especialmente cuando incorpora la retroalimentación cualitativa dada por los pacientes para una comprensión más completa de la experiencia en salud.

II.2. 2. Calidad del Reporte: Declaración PRISMA 2020. Guía para la publicación de Revisiones sistemáticas:

Sección/ Tema	Ítem	Recomendación	Descripción	Página
Título				
Título	1	Identifica la publicación como una revisión sistemática.	Sí, la publicación se identifica de manera explícita como una revisión sistemática desde el título del artículo. Esto permite reconocer de manera inmediata el tipo de estudio y el enfoque metodológico utilizado.	Pág. 2328

Resumen				
Resumen estructurado	2	Vea la lista de verificación para resúmenes estructurados de la declaración.	Sí, el resumen cumple parcialmente con los criterios de la declaración PRISMA 2020 para resúmenes estructurados. El artículo proporciona un resumen estructurado que tiene los siguientes elementos: • Antecedentes: describe la complejidad de la experiencia del paciente y la necesidad de herramientas que permitan medirla. • Objetivo: se especifica evaluar la evidencia sobre el uso del Net Promoter Score (NPS) en la atención en salud de una manera sistemática. • Métodos: se indican las bases de datos empleadas (MEDLINE, CINAHL,	Pág. 2328 y 2329

			ProQuest), los criterios de inclusión generales (años 2005–2020) y el tipo de estudios incluidos (cuantitativos y cualitativos). • Resultados: se resumen los hallazgos más destacados, indicando el número de estudios (12), las principales limitaciones del NPS y su relación con la satisfacción y la recomendación. • Conclusiones: se indica que la evidencia no respalda completamente los beneficios del NPS como herramienta única. Ahora bien, el resumen no indica de manera explícita varios	
--	--	--	--	--

			ítems, como los siguientes: • Criterios de elegibilidad detallados • Evaluación del riesgo de sesgo • Fuentes de financiamiento • Registro del protocolo de la revisión Asimismo, la síntesis de resultados no detalla completamente las medidas de efecto ni el nivel de certeza de la evidencia.	
Introducción				
Justificación	3	Describe la justificación de la revisión en el contexto del conocimiento existente.	Sí, el artículo describe la justificación de la revisión en el contexto del conocimiento existente. En la introducción, los autores indican que la experiencia del paciente constituye una de las partes importantes para evaluar los servicios de salud, pero que resulta complicado de medir por ser compleja y multidimensional. En este marco,	Pág. 2328 y 2329

			indican que el Net Promoter Score (NPS) se adoptó como una herramienta sencilla para medir la experiencia del paciente, aunque originalmente se había desarrollado en el sector empresarial. Asimismo, se menciona que, si bien el NPS ha ganado popularidad en el sector salud, persiste cierta ambigüedad sobre su validez y efectividad como indicador de la experiencia del paciente, dado que podría no recoger todas las dimensiones importantes de este concepto. Esta brecha en el conocimiento justifica la necesidad de realizar una revisión sistemática que evalúe la evidencia disponible sobre su uso en el entorno del sistema sanitario.	
Objetivos	4	Proporciona una declaración explícita de los objetivos o las preguntas que aborda la revisión.	Sí, el artículo proporciona una declaración explícita del objetivo que aborda la revisión. En la introducción, los autores señalan de forma clara que	Pág. 2330

			el objetivo del estudio es evaluar de manera sistemática la evidencia disponible sobre el uso del Net Promoter Score (NPS) en el ámbito de la atención en salud, con el fin de analizar su utilidad como herramienta para medir la experiencia del paciente. Si bien el objetivo está bien definido, no se presenta en un formato estructurado tipo PICO (Población, Intervención, Comparación, Outcome), se pueden identificar sus componentes: la población corresponde a pacientes en servicios de salud, la variable de interés es el uso del NPS, y el resultado esperado está relacionado con la medición de la experiencia del paciente.	
Métodos				

Criterios de elegibilidad	5	Especifica los criterios de inclusión y exclusión de la revisión y cómo se agruparon los estudios para la síntesis.	Sí, el artículo presenta criterios de inclusión y exclusión definidos de forma clara en la sección de métodos. Los criterios de inclusión establecen que los estudios debían estar publicados en revistas revisadas por pares entre los años 2005 y 2020, en idioma inglés, y que evaluaran el uso del Net Promoter Score (NPS) en el contexto de la atención en salud. Se incluyeron tanto estudios cuantitativos como cualitativos que analizaran el NPS como herramienta para medir la experiencia del paciente. En cuanto a los criterios de exclusión, se descartaron aquellos estudios en los que el NPS no era utilizado como medida de resultado, así como artículos no revisados por pares, literatura gris, resúmenes de conferencias y publicaciones duplicadas. Asimismo, los estudios incluidos fueron analizados	Pág. 2330 y 2331
---------------------------	---	--	--	------------------

			mediante una síntesis cualitativa, considerando la heterogeneidad en los diseños metodológicos, contextos de aplicación y formas de medición del NPS.	
Fuentes de información	6	Especifique todas las bases de datos, registros, sitios web, organizaciones, listas de referencias y otros recursos de búsqueda o consulta para identificar los estudios. Especifique la fecha en la que cada recurso se buscó o consultó por última vez.	Sí, el artículo especifica las fuentes de información principales que fueron utilizadas para la identificación de los estudios. En la sección de métodos, los autores indican que la búsqueda se realizó en bases de datos electrónicas, incluyendo MEDLINE, CINAHL y ProQuest Nursing and Allied Health Source, además de otras fuentes complementarias. Además, se menciona que la búsqueda se limitó a estudios publicados entre los años 2005 y 2020. Sin embargo, el artículo no especifica de manera explícita la fecha exacta en la que se realizó la última búsqueda en cada base de datos.	Pág. 2330

			Por lo tanto, el estudio cumple parcialmente con el ítem, porque describe las fuentes de información utilizadas, pero no detalla completamente el momento en que se realizó la búsqueda.	
Estrategia de búsqueda	7	Presenta las estrategias de búsqueda completas de todas las bases de datos, registros y sitios web, incluyendo cualquier filtro y los límites utilizados.	El artículo cumple parcialmente con este ítem. En la sección de métodos, los autores mencionan algunos términos que se utilizaron en la estrategia de búsqueda, tales como: “<i>Net promoter</i>” OR “<i>Friends and Family Test</i>” AND “<i>Health</i>”, lo que permite identificar de manera general el enfoque de la búsqueda y los conceptos clave considerados. Sin embargo, no se presentan de forma completa las estrategias de búsqueda para cada base de datos, ya que no se detallan las ecuaciones completas, operadores booleanos específicos en cada buscador, ni los filtros aplicados de manera sistemática.	Pág. 2330

			Tampoco se proporciona la información completa que permita replicar la búsqueda.	
Proceso de selección de los estudios	8	Especifica los métodos utilizados para decidir si un estudio cumple con los criterios de inclusión de la revisión, incluyendo cuántos autores de la revisión cribaron cada registro y cada publicación recuperada, si trabajaron de manera independiente y, si procede, los detalles de las herramientas de automatización utilizadas en el proceso.	El artículo cumple parcialmente con este ítem. En la sección de métodos, los autores describen el proceso de selección de estudios, el cual incluyó un cribado inicial de títulos y resúmenes, seguido de la evaluación de los textos completos de los artículos potencialmente elegibles. Este proceso se detalla en las secciones de “Study identification” y “Study selection and data extraction”, y se complementa con un diagrama de flujo PRISMA que muestra las distintas etapas de selección. Asimismo, se menciona la participación de más de un revisor en el proceso de selección, esto contribuye a mejorar la rigurosidad metodológica. Sin embargo, no se detalla si el proceso de	Pág. 2330, 2331 y 2335 (Fig. 2)

			selección se realizó de forma independiente entre los revisores ni se describen completamente los procedimientos utilizados durante el cribado. Tampoco se reporta el uso de herramientas de automatización en el proceso.	
Proceso de extracción de los datos	9	Indique los métodos utilizados para extraer los datos de los informes o publicaciones, incluyendo cuántos revisores recopilaron datos de cada publicación, si trabajaron de manera independiente, los procesos para obtener o confirmar los datos por parte de los investigadores del estudio y, si procede, los detalles de las herramientas de automatización utilizadas en el proceso.	El artículo cumple parcialmente con este ítem. En la sección “Study selection and data extraction”, los autores indican que dos revisores participaron en la revisión de los estudios incluidos, lo que sugiere un proceso de extracción de datos con participación múltiple para mejorar la precisión. También, se señala que las discrepancias entre revisores fueron discutidas y resueltas mediante consenso con la participación de un tercer revisor , lo que muestra que hubo un mecanismo adecuado para validar la información. Sin embargo, no se especifica de	Pág. 2331

			manera detallada si la extracción de datos se realizó de forma independiente, ni se describen los métodos específicos utilizados para la recolección de datos, como el uso de formularios estandarizados o protocolos definidos. Finalmente, no se reporta el uso de herramientas de automatización en este proceso.	
Lista de datos	10a	Enumere y defina todos los desenlaces para los que se buscaron los datos. Especifique si se buscaron todos los resultados compatibles con cada dominio del desenlace (por ejemplo, para todas las escalas de medida, puntos temporales, análisis) y, de no ser así, los métodos utilizados para decidir los resultados que se debían recoger.	El artículo cumple parcialmente con este ítem. En la sección de métodos, específicamente en “Study selection and data extraction”, se indica que se extrajo información de los estudios incluidos relacionada con el uso del Net Promoter Score (NPS) en el contexto de la atención en salud. Esto sugiere que el desenlace principal considerado fue la evaluación del NPS como medida de la experiencia del paciente.	Pág. 2331

			Sin embargo, los autores no presentan una enumeración explícita ni una definición estructurada de los desenlaces de interés. Tampoco se detallan los dominios específicos, las escalas de medición, ni los criterios utilizados para seleccionar los resultados a recoger. En ese sentido, aunque se identifica el enfoque general de los datos recopilados, la ausencia de una definición clara y sistemática de los desenlaces limita el cumplimiento completo de este ítem.	
	10b	Enumere y defina todas las demás variables para las que se buscaron datos (por ejemplo, características de los participantes y de la intervención, fuentes de financiación). Describa todos los supuestos formulados sobre cualquier información ausente (missing) o incierta.	Sí, en las tablas (Tabla 1), se describen las características de los estudios incluidos: 1. Año de publicación y país del estudio 2. Tipo de servicio o institución de salud (hospital,	Pág. 2332 – 2334 (Tabla 1)

			atención primaria, etc.) 3. Diseño del estudio (principalmente encuestas, estudios observacionales y cualitativos) 4. Población evaluada (pacientes, personal de salud o ambos) 5. Contexto de atención (servicios específicos de salud) 6. Propósito del uso del Net Promoter Score (NPS) en cada estudio 7. Resultados principales relacionados con la experiencia del paciente 8. Tipo de aplicación del NPS (como medida principal o complementaria)	
--	--	--	---	--

			Adicionalmente, no se describen de manera explícita variables como fuentes de financiamiento, supuestos metodológicos o criterios frente a datos faltantes (missing data).	
Evaluación del riesgo de sesgo de los estudios individuales	11	Especifique los métodos utilizados para evaluar el riesgo de sesgo de los estudios incluidos, incluyendo detalles de las herramientas utilizadas, cuántos autores de la revisión evaluaron cada estudio y si trabajaron de manera independiente y, si procede, los detalles de las herramientas de automatización utilizadas en el proceso.	Sí, parcialmente. En la sección de métodos, los autores indican que se utilizó una herramienta para la evaluación de la calidad de los estudios incluidos, específicamente el instrumento Quality Assessment with Diverse Studies (QuADS), el cual permite valorar estudios con distintos diseños metodológicos. Adicionalmente, se menciona que la evaluación de la calidad fue realizada considerando criterios como la claridad de los objetivos, la descripción del diseño del estudio, la adecuación metodológica y la relevancia de los resultados. Sin embargo, no se especifica con	Pág. 2331

			claridad si la evaluación fue realizada por revisores de manera independiente. Tampoco se describen el uso de herramientas de automatización. Por lo tanto, aunque se identifica el uso de una herramienta válida para la evaluación del riesgo de sesgo, la falta de detalle metodológico limita el cumplimiento completo de este ítem.	
Medidas del efecto	12	Especifique, para cada desenlace, las medidas del efecto (por ejemplo, razón de riesgos, diferencia de medias) utilizadas en la síntesis o presentación de los resultados.	No, no cumple. El artículo no especifica medidas de efecto cuantitativas (como razón de riesgos, odds ratio o diferencia de medias) utilizadas en la síntesis de los resultados. Esto se debe a que la revisión presenta principalmente un enfoque descriptivo y narrativo, en el cual se analizan los hallazgos de los estudios incluidos sin realizar un metaanálisis ni una síntesis cuantitativa de los datos. En consecuencia, no se reportan medidas estadísticas del	Pág. 2331 - 2335

			efecto para los desenlaces evaluados.	
Métodos de síntesis	13a	Describa el proceso utilizado para decidir qué estudios eran elegibles para cada síntesis (por ejemplo, tabulando las características de los estudios de intervención y comparándolas con los grupos previstos para cada síntesis (ítem n.85).	No , no cumple. El artículo no describe el proceso utilizado para decidir qué estudios fueron elegibles para cada síntesis. Si bien se presentan las características de los estudios incluidos y se realiza una síntesis narrativa de los resultados, no se especifica que los estudios hayan sido agrupados de manera estructurada según criterios previamente definidos para su comparación. Tampoco se mencionan estrategias de agrupación basadas en características de los estudios, tipos de intervención o variables de interés que orienten la síntesis de los resultados.	Pág. 2331 (2.6)
	13b	Describa cualquier método requerido para preparar los datos para su presentación o síntesis, tales como el manejo de los datos perdidos en los estadísticos de resumen o las	No , no cumple. El artículo no describe métodos específicos para la preparación de los datos antes de su síntesis. No se mencionan procedimientos relacionados con el	Pág. 2331 (2.6)

		conversiones de datos.	manejo de datos faltantes, estandarización de variables, conversiones de medidas ni ajustes de los datos extraídos de los estudios incluidos. Asimismo, no se detallan estrategias para homogenizar la información proveniente de estudios con diferentes diseños metodológicos.	
	13c	Describe los métodos utilizados para tabular o presentar visualmente los resultados de los estudios individuales y su síntesis.	Sí, parcialmente. El artículo describe la presentación de los resultados mediante el uso de tablas que sintetizan las características de los estudios incluidos, así como sus principales hallazgos en relación con el uso del Net Promoter Score (NPS) en el ámbito de la salud. Asimismo, se presenta un diagrama de flujo (PRISMA) que ilustra el proceso de selección de los estudios, lo cual facilita la comprensión del proceso metodológico. Sin embargo, no se detallan explícitamente los	Pág. 2232 – 2234 (Tabla 1) 2235 (Fig. 3)

			métodos utilizados para la tabulación o presentación de los datos , ni se describen criterios específicos para la organización o categorización de la información presentada.	
	13d	Describa los métodos utilizados para sintetizar los resultados y justifique sus elecciones. Si se ha realizado un metanálisis, describa los modelos, los métodos para identificar la presencia y el alcance de la heterogeneidad estadística, y los programas informáticos utilizados.	Sí, parcialmente. El artículo describe que la síntesis de los resultados se realizó mediante un enfoque narrativo, integrando los hallazgos de los estudios incluidos para evaluar el uso del Net Promoter Score (NPS) en el ámbito de la atención en salud. Asimismo, se menciona que los resultados fueron organizados en función de los objetivos del estudio, considerando aspectos como la aplicación del NPS, su validez y sus limitaciones en diferentes contextos sanitarios. Sin embargo, no se justifica de manera explícita la elección del método de síntesis utilizado ni se describen criterios metodológicos detallados para la	Pág. 2331 (2.6) 2333 – 2336

			integración de los resultados. Adicionalmente, no se emplean métodos estadísticos ni modelos propios de un metaanálisis , debido al enfoque descriptivo del estudio.	
	13e	Describa los métodos utilizados para explorar las posibles causas de heterogeneidad entre los resultados de los estudios (por ejemplo, análisis de subgrupos, metarregresión).	No aplica. El artículo no describe métodos utilizados para explorar posibles causas de heterogeneidad entre los resultados de los estudios incluidos. No se reportan análisis de subgrupos, metarregresión u otros métodos estadísticos orientados a evaluar la variabilidad entre los estudios.	Pág. 2331 (2.6)
	13f	Describa los análisis de sensibilidad que se hayan realizado para evaluar la robustez de los resultados de la síntesis.	No aplica. El artículo no describe la realización de análisis de sensibilidad para evaluar la robustez de los resultados de la síntesis. No se evidencia la aplicación de análisis de sensibilidad en el estudio.	Pág. 2331 (2.6)

Evaluación del sesgo en la publicación	14	Describe los métodos utilizados para evaluar el riesgo de sesgo debido a resultados faltantes en una síntesis (derivados de los sesgos en las publicaciones).	No, no cumple. El artículo no describe métodos utilizados para evaluar el riesgo de sesgo de publicación ni el impacto de resultados faltantes en la síntesis de los resultados. No se reportan análisis específicos ni pruebas estadísticas para detectar sesgo de publicación ni estrategias para evaluar la influencia de estudios no publicados.	Pág. 2331 (2.6)
Evaluación de la certeza de la evidencia	15	Describe los métodos utilizados para evaluar la certeza (o confianza) en el cuerpo de la evidencia para cada desenlace.	No, no cumple. El artículo no describe métodos específicos para evaluar la certeza o confianza en el cuerpo de la evidencia para cada desenlace. Si bien se realiza una evaluación de la calidad de los estudios individuales mediante la herramienta QuADS, esta no corresponde a un método para valorar la certeza global de la evidencia, como lo propone el enfoque GRADE u otros sistemas similares.	Pág. 2333 (2.5)
RESULTADOS				

Selección de los estudios	16a	Describe los resultados de los procesos de búsqueda y selección, desde el número de registros identificados en la búsqueda hasta el número de estudios incluidos en la revisión, idealmente utilizando un diagrama de flujo.	Sí, cumple. El artículo describe el proceso de selección de los estudios incluidos mediante un diagrama de flujo (PRISMA), en el cual se detalla el número de registros identificados en las bases de datos, los registros duplicados eliminados, los estudios evaluados por título y resumen, los textos completos revisados y los estudios finalmente incluidos en la revisión. Este diagrama permite visualizar de manera clara y ordenada el proceso de selección de los estudios.	Pág, 2335 (Figura 3)
	16b	Cita los estudios que aparentemente cumplían con los criterios de inclusión, pero que fueron excluidos, y explique por qué fueron excluidos.	Sí, parcialmente. El artículo presenta en el diagrama de flujo (PRISMA) el número de estudios excluidos tras la evaluación a texto completo, así como las razones generales de exclusión, tales como diseño incorrecto, comparador inadecuado o	Pág, 2335 (Figura 3)

			contexto no pertinente. Sin embargo, no se proporciona una lista detallada de los estudios excluidos ni se especifican los motivos de exclusión de manera individual para cada estudio.	
Características de los estudios	17	Cita cada estudio incluido y presente sus características.	Sí, cumple. El artículo presenta las características de los estudios incluidos mediante tablas que describen información relevante como el año de publicación, país, tipo de estudio, población evaluada, contexto de atención y el propósito del uso del Net Promoter Score (NPS). Los estudios incluidos son citados y descritos de manera individual dentro de estas tablas, lo que permite identificar claramente sus principales características.	Pág. 2232 – 2234 (Tabla 1)
Riesgo de sesgo de los estudios individuales	18	Las evaluaciones del riesgo de sesgo para cada uno de los estudios incluidos.	No aplica. El artículo realiza una evaluación de la calidad metodológica de los estudios incluidos mediante la	Pág. 2331 (3.2)

			herramienta QuADS, presentando resultados de forma general. Sin embargo, no se reporta una evaluación detallada del riesgo de sesgo para cada estudio individual. Dado que se trata de una revisión sistemática de carácter descriptivo, sin metaanálisis ni presentación de estimaciones individuales, este nivel de desglose no es estrictamente requerido en el contexto del estudio.	
Resultados de los estudios individuales	19	Presenta, para todos los desenlaces y para cada estudio: a) los estadísticos de resumen para cada grupo (si procede) y b) la estimación del efecto y su precisión (por ejemplo, intervalo de credibilidad o de confianza), idealmente utilizando tablas estructuradas o gráficos.	Sí, parcialmente. El artículo presenta los resultados de los estudios individuales mediante tablas y descripciones narrativas, en las cuales se reportan los principales hallazgos relacionados con el uso del Net Promoter Score (NPS) en distintos contextos de atención en salud. También, se describen los resultados más relevantes de cada estudio, incluyendo la percepción de los	Pág. 2332 – 2334 (Tabla 1) 2333-2336

			pacientes y la aplicabilidad del NPS como herramienta de medición. Sin embargo, no se presentan medidas cuantitativas del efecto ni estimaciones de precisión (como intervalos de confianza), ni se reportan estadísticos de resumen de manera estandarizada para cada desenlace.	
Resultados de la síntesis	20a	Para cada síntesis, resume brevemente las características y el riesgo de sesgo entre los estudios contribuyentes.	Sí, parcialmente. El artículo presenta un resumen de las características de los estudios incluidos mediante tablas y descripciones narrativas, lo que permite identificar aspectos como el contexto, la población y el uso del Net Promoter Score (NPS) en los diferentes estudios. Asimismo, se reporta una evaluación general de la calidad de los estudios mediante la herramienta QuADS, indicando que la mayoría de los estudios presentan una calidad moderada a alta.	Pág. 2332 – 2334 (Tabla 1) 2333 (3.2)

	20b	Presenta los resultados de todas las síntesis estadísticas realizadas. Si se ha realizado un metanálisis, presente para cada uno de ellos el estimador de resumen y su precisión (por ejemplo, intervalo de credibilidad o de confianza) y las medidas de heterogeneidad estadística. Si se comparan grupos, describa la dirección del efecto.	No aplica. El artículo no realiza metaanálisis ni presenta síntesis estadísticas de los resultados , por lo que no corresponde reportar estimadores de efecto, intervalos de confianza ni medidas de heterogeneidad.	Pág. 2333 - 2336
	20c	Presenta los resultados de todas las investigaciones sobre las posibles causas de heterogeneidad entre los resultados de los estudios.	No aplica. El artículo no realiza metaanálisis ni análisis estadísticos de heterogeneidad entre los estudios incluidos, por lo que no corresponde la presentación de resultados sobre posibles causas de variabilidad entre los resultados.	Pág. 2333 - 2336
	20d	Presenta los resultados de todos los análisis de sensibilidad realizados para evaluar la robustez de los resultados sintetizados.	No aplica. El artículo no realiza metaanálisis ni análisis estadísticos de los resultados , por lo que no se desarrollan análisis de sensibilidad para	Pág. 2333 - 2336

			evaluar la robustez de los hallazgos.	
Sesgos en la publicación	21	Presenta las evaluaciones del riesgo de sesgo debido a resultados faltantes (derivados de los sesgos de en las publicaciones) para cada síntesis evaluada.	No, no cumple. El artículo no presenta una evaluación del riesgo de sesgo de publicación derivado de resultados faltantes , ni mediante métodos estadísticos ni a través de un análisis cualitativo en la discusión.	Pág. 2333 - 2336
Certeza de la evidencia	22	Presenta las evaluaciones de la certeza (o confianza) en el cuerpo de la evidencia para cada desenlace evaluado.	No, no cumple. El artículo no presenta una evaluación de la certeza o confianza en el cuerpo de la evidencia para los desenlaces analizados. Si bien se evalúa la calidad metodológica de los estudios mediante la herramienta QuADS, esta no corresponde a un sistema para valorar la certeza de la evidencia, como GRADE u otros enfoques similares. Asimismo, no se clasifican los resultados en función del nivel de confianza ni se evalúa la solidez de la evidencia para cada desenlace.	Pág. 2333 - 2336

DISCUSIÓN				
Discusión	23a	Proporciona una interpretación general de los resultados en el contexto de otras evidencias.	Sí, parcialmente. El artículo presenta una interpretación general de los resultados relacionados con el uso del Net Promoter Score (NPS) en el ámbito sanitario, destacando sus posibles aplicaciones y limitaciones. Sin embargo, esta interpretación no se desarrolla de manera explícita en el contexto de otras evidencias científicas , ya que no se realiza una comparación sistemática con estudios previos ni se integran los hallazgos con la literatura existente.	Pág. 2336 - 2337
	23b	Argumenta las limitaciones de la evidencia incluida en la revisión.	Sí, parcialmente. El artículo menciona algunas limitaciones relacionadas con la evidencia incluida, como la variabilidad en los contextos de aplicación y posibles sesgos asociados al uso del	Pág. 2337 (4.2)

			Net Promoter Score (NPS). Sin embargo, gran parte de las limitaciones desarrolladas en la discusión corresponden al proceso de la revisión (estrategia de búsqueda, selección de estudios y criterios de inclusión), más que a un análisis estructurado de las limitaciones metodológicas de los estudios incluidos.	
	23c	Argumenta las limitaciones de los procesos de revisión utilizados.	Sí, cumple. El artículo presenta de manera explícita y detallada las limitaciones relacionadas con los procesos de revisión, incluyendo restricciones en la estrategia de búsqueda, el número de bases de datos utilizadas, la inclusión exclusiva de estudios en idioma inglés y la exclusión de literatura gris. Asimismo, se reconoce la posible omisión de estudios relevantes debido a la variabilidad en la terminología utilizada y el	Pág, 2337 (4.2)

			predominio de estudios realizados en un mismo contexto geográfico.	
	23d	Argumenta las implicaciones de los resultados para la práctica, las políticas y las futuras investigaciones. .	Sí, cumple. El artículo desarrolla las implicancias de los resultados para la práctica, destacando el uso del Net Promoter Score (NPS) como herramienta para evaluar la experiencia del paciente en los servicios de salud. Adicionalmente, se abordan implicancias para la gestión y las políticas sanitarias, así como la necesidad de futuras investigaciones orientadas a validar el uso del NPS en diferentes contextos y mejorar la calidad metodológica de los estudios.	Pág. 2337 (4.1)
OTRA INFORMACIÓN				
Registro y Protocolo	24a	Proporciona la información del registro de la revisión, incluyendo el nombre y el número de registro, o declare	No, no cumple. El artículo no proporciona información sobre el registro de la revisión sistemática, ni menciona la existencia de un	Pág. 2328 - 2330

		que la revisión no ha sido registrada.	número de registro, ni declara explícitamente que la revisión no haya sido registrada.	
	24b	Indica dónde se puede acceder al protocolo, o declare que no se ha redactado ningún protocolo.	No, no cumple. El artículo no indica la existencia de un protocolo de la revisión ni proporciona información sobre dónde acceder a él. Tampoco declara explícitamente que no se haya elaborado un protocolo.	Pág. 2328 - 2337
	24c	Describe y explique cualquier enmienda a la información proporcionada en el registro o en el protocolo.	No, no cumple. El artículo no describe modificaciones o enmiendas relacionadas con un registro o protocolo de la revisión. Asimismo, no se menciona la existencia de dichos elementos en el estudio.	Pág. 2328 - 2337
Financiación	25	Describe las fuentes de apoyo financiero o no financiero para la revisión y el papel de los financiadores o patrocinadores en la revisión.	Sí, cumple. El artículo declara explícitamente que no contó con financiamiento para el desarrollo de la revisión, indicando la ausencia de apoyo financiero.	Pág. 2328
Conflicto de intereses	26	Declare los conflictos de intereses de los	Sí, cumple. El artículo declara explícitamente que	Pág. 2338

		autores de la revisión.	los autores no presentan conflictos de interés en relación con el estudio.	
Disponibilidad de datos, códigos y otros materiales	27	Especifique qué elementos de los que se indican a continuación están disponibles al público y dónde se pueden encontrar: plantillas de formularios de extracción de datos, datos extraídos de los estudios incluidos, datos utilizados para todos los análisis, código de análisis, cualquier otro material utilizado en la revisión.	Sí, cumple. El artículo incluye una declaración de disponibilidad de datos, indicando que los datos que sustentan los hallazgos del estudio se encuentran disponibles dentro del propio artículo y en el material suplementario. Sin embargo, no se especifica el acceso a repositorios externos ni se detallan otros recursos adicionales como códigos de análisis.	Pág. 2338

From: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71 [For more information, visit: http://www.prisma-statement.org/](http://www.prisma-statement.org/)

II.2. 3. Calidad metodológica del estudio: CASPe para revisiones sistemáticas

Preguntas	Sí	No	No sé	¿Por qué?	Página
A/ ¿Los resultados de la revisión son válidos?					
1. ¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido? PISTA: Un tema debe ser definido en términos de: - La población de estudio.	X			La revisión sistemática muestra un tema claramente definido, que se orienta a la evaluación del uso del Net Promoter Score (NPS) para medir la experiencia del paciente en	2328-2329

- La intervención realizada. - Los resultados ("outcomes") considerados.			las diferentes prestaciones de salud. El artículo delimita sus elementos de interés en función de la población, considerando pacientes en diferentes entornos de atención en salud; la intervención, centrada en la aplicación del NPS como herramienta de medición; y los resultados, enfocados en la evaluación de su efectividad, beneficios, limitaciones y utilidad en la práctica clínica y organizacional, a partir de una pregunta planteada con claridad.	
2. ¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado? PISTA: El mejor "tipo de estudio" es el que: - Se dirige a la pregunta objeto de la revisión. - Tiene un diseño apropiado para la pregunta.	X		Los autores tuvieron en cuenta publicaciones que evaluaban el uso del Net Promoter Score (NPS) en servicios sanitarios, empleando diseños de varios tipos (cuantitativos, cualitativos y mixtos), útiles para contestar la pregunta de investigación sobre su idoneidad y limitaciones como medida de la experiencia del paciente.	2330
3. ¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes? PISTA: Busca: - Qué bases de datos bibliográficas se han usado. - Seguimiento de las referencias. - Contacto personal con	X		La búsqueda se realizó en diferentes bases de datos que pueden considerarse relevantes (Medline, CINAHL, ProQuest, Scopus y Business Source), identificando así, estudios pertinentes. Aunque se excluyó literatura gris y estudios no publicados, y la búsqueda se limitó a	2330

expertos. - Búsqueda de estudios no publicados. - Búsqueda de estudios en idiomas distintos del inglés.				artículos en inglés, lo que podría haber dejado fuera estudios importantes.	
4. ¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos? PISTA: Los autores necesitan considerar el rigor de los estudios que han identificado. La falta de rigor puede afectar al resultado de los estudios ("No es oro todo lo que reluce" El Mercader de Venecia. Acto II)	X			La selección y evaluación de los estudios fue realizada de forma independiente por dos revisores , resolviendo las discrepancias por medio de un tercer revisor . A la vez, la calidad metodológica de los estudios incluidos fue analizada mediante la herramienta QuADS , adecuada para estudios con diseños diversos.	2330-2331
5. Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso? PISTA: Considera si - Los resultados de los estudios eran similares entre sí. - Los resultados de todos los estudios incluidos están claramente presentados. - Están discutidos los motivos de cualquier variación de los resultados.			X	Los resultados de los estudios fueron sintetizados con un análisis narrativo, lo cual es apropiado ya que, los diseños, contextos y variables evaluadas son heterogéneos . Los autores no realizaron un metaanálisis , lo cual es razonable porque los estudios no se podían comparar directamente.	2331
B/ ¿Cuáles son los resultados?					
6. ¿Cuál es el resultado global de la revisión? PISTA: Considera	X			La revisión concluye que el Net Promoter Score (NPS) se caracteriza por su simpleza, facilidad de	

- Si tienes claro los resultados últimos de la revisión. - ¿Cuáles son? (numéricamente, si es apropiado). - ¿Cómo están expresados los resultados? (NNT, odds ratio, etc.).				uso y altas tasas de respuesta. Sin embargo, su uso como medida global de la experiencia del paciente es muy limitado, ya que puede estar influenciado por diversos factores como la edad, el tipo de atención y el contexto del servicio. Los resultados también indican que no se debe usar el NPS como única herramienta de evaluación, sino como parte de un enfoque complementario.	2328, 2331-2335
7. ¿Cuál es la precisión del resultado/s? PISTA: Busca los intervalos de confianza de los estimadores.			X	La revisión no cuenta con medidas de precisión de carácter cuantitativo, como son los intervalos de confianza o los estimadores estadísticos; en cambio, los resultados se sintetizan a través de un análisis narrativo. Esto limita la precisión estadística de los resultados; ya que, se pueden identificar tendencias consistentes entre los estudios incluidos.	2330-2331
C/¿Son los resultados aplicables en tu medio?					
8. ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio? PISTA: Considera si - Los pacientes cubiertos por la revisión pueden ser suficientemente diferentes de los de tu área.	X			Los hallazgos son extrapolables al contexto local, incluyendo servicios odontológicos, puesto que la revisión incluye estudios en este tipo de atención. Pese a ello, la mayoría de los estudios se realizaron en Reino Unido, lo cual puede limitar la	2331, 2334

- Tu medio parece ser muy diferente al del estudio.				generalización de los resultados por las diferencias en el sistema de salud y factores culturales. Aun así, las conclusiones sobre el uso del NPS como herramienta complementaria sí pueden aplicarse en el contexto clínico.	
9. ¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?	X			El análisis realiza reflexiones sobre diferentes aspectos, como, por ejemplo, los beneficios, limitaciones, factores que influyen en el NPS y su utilidad en la mejora de la calidad. También se tienen en cuenta resultados tanto cuantitativos como cualitativos, lo que permite realizar un análisis más integral del fenómeno.	2331-2335
10. ¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes? Aunque no esté planteado explícitamente en la revisión, ¿qué opinas?	X			El NPS es una herramienta utilizada por ser sencilla y económica, lo que favorece su aplicación en la práctica clínica. Sin embargo, sus limitaciones en validez y capacidad para obtener información realmente útil para la mejora requieren que se utilice junto a otras herramientas complementarias. En este sentido, se pueden aprovechar sus beneficios, siempre que no se utilice como única medida de evaluación.	2335-2336

II.3 Proyecto de investigación en Estomatología

TITULO

Experiencia del paciente y su asociación con la fidelización en un Centro Dental Docente, 2026.

RESUMEN

Introducción: La experiencia del paciente se ha consolidado como un elemento relevante al evaluar la calidad de los servicios de salud, al reflejar como el usuario percibe las interacciones y condiciones en las que recibe atención. En odontología, esta experiencia incluye tanto la relación con el operador como las condiciones del servicio, aspectos que pueden generar influencia en la fidelización del paciente, entendida como la intención de continuar la atención y recomendar el servicio.

Objetivo: Determinar la asociación entre la experiencia del paciente y la fidelización en un Centro Dental Docente. **Materiales y métodos:** El estudio será de tipo observacional analítico y de corte transversal. La población estará compuesta por los pacientes que reciban atención en el Centro Dental Docente. La experiencia del paciente será evaluada a través de dos dimensiones: relación con el operador y condiciones del servicio. La fidelización será medida mediante la intención de continuidad en el servicio y la probabilidad de recomendación (Net Promoter Score). Los datos serán recolectados a través de una encuesta aplicada a los pacientes, utilizando como instrumento un cuestionario que contendrá dieciséis ítems, tres preguntas sobre datos generales, once preguntas evaluadas en escala Likert, una pregunta sobre la probabilidad de recomendación medida en una escala de 0 a 10 y una pregunta final abierta. El contenido del instrumento será validado mediante juicio de expertos y la aplicación de una prueba piloto. En el análisis, se

emplearán estadísticas descriptivas y pruebas de asociación acordes al tipo de variables, considerando un nivel de significancia del 5%.

Palabras clave: SATISFACCIÓN DEL PACIENTE, ATENCIÓN ODONTOLÓGICA, SERVICIOS DE SALUD DENTAL.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, se ha dado mayor relevancia a la perspectiva del paciente cuando se evalúa la calidad de los servicios en el sector salud, convirtiéndose en un elemento central de dicha evaluación. Por lo tanto, además de los resultados clínicos, se ha empezado a considerar que la forma en que los pacientes perciben la atención sanitaria influye en su valoración del servicio recibido y en cómo se comportarán posteriormente. En consecuencia, la experiencia del paciente se ha convertido en un elemento principal para comprender la calidad asistencial desde la perspectiva del usuario.¹

La experiencia del paciente es un concepto que tiene múltiples dimensiones, las cuales se desarrollan a lo largo de todo el proceso de atención en sus diferentes etapas e incluyen tanto las interacciones con el personal de salud como las condiciones del servicio en las que se brinda la atención.^{1,2} Entre sus elementos principales se encuentran la comunicación, el trato recibido, la confianza generada, así como aspectos vinculados al entorno físico, la organización del servicio y los tiempos de espera.^{1,3} Esta visión integral permite entender que la experiencia no está determinada por un solo factor, sino que es el resultado de la interacción de un conjunto de factores que influyen en la percepción global del paciente.

En el campo de la odontología, la experiencia del paciente adquiere una relevancia especial por la forma en la que se brinda la atención, ya que existe una interacción directa y cercana con el operador. Las últimas investigaciones muestran que los pacientes le dan especial importancia a algunos aspectos como la comunicación clara, el trato empático y la generación de confianza durante la atención, así como a aquellos relacionados con el respeto de su tiempo y la calidad del servicio recibido.^{3,4} Del mismo modo, se ha evidenciado que los pacientes buscan cada vez una atención más personalizada, en la que se tomen en cuenta sus necesidades individuales y se les informe con claridad sobre su estado de salud bucal y las alternativas de tratamiento para la toma de decisiones.³

La experiencia del paciente no solamente es un factor que influye en la percepción de calidad, sino que también se ha asociado con diversos resultados posteriores, como la satisfacción y la fidelización. En el ámbito de la salud, la fidelización puede expresarse a través de la intención del paciente de continuar utilizando los servicios y la probabilidad de recomendar el establecimiento a otras personas.⁵ Estos comportamientos resultan relevantes, ya que favorecen la continuidad de las atenciones planificadas y pueden contribuir a la sostenibilidad de los servicios de salud.

Diferentes estudios demuestran que cuando el paciente tiene una mejor experiencia durante el proceso de atención, los niveles de satisfacción y de fidelización también mejoran. De manera específica, se ha descrito que la experiencia influye en la calidad que percibe un paciente y en la satisfacción, que a su vez, impactan en la fidelización.^{2,6} También algunos estudios sugieren que la experiencia del paciente

actúa como mediador en la asociación entre la atención recibida y la fidelización, explicando la importancia de esta variable dentro del proceso asistencial.⁶

En odontología, aunque existe evidencia sobre la importancia de la experiencia del paciente, los estudios que evalúan su asociación con la fidelización aún son limitados, sobre todo en contextos tan específicos como los centros dentales docentes. Estos centros presentan características particulares, ya que la atención clínica es realizada por estudiantes en formación quienes atienden bajo supervisión, situación que puede influir en la calidad percibida por el paciente. La dinámica que se presenta en este entorno académico puede generar cambios en características como la duración de la atención y la participación de diferentes operadores, lo que puede provocar experiencias distintas a las observadas en otros establecimientos de salud.

Por otro lado, numerosas investigaciones han estudiado la experiencia del paciente de manera general o han analizado variables de forma individual, sin tener en cuenta la integración de las distintas dimensiones que la componen. Esta limitación dificulta la identificación de los factores específicos que impactan en la fidelización del paciente, por lo tanto, no se dispone de información detallada para implementar estrategias que permitan mejorar la calidad del servicio.

En este marco, resulta apropiado analizar la experiencia del paciente desde una perspectiva integral, teniendo en cuenta tanto la relación con el operador como las condiciones del servicio, y evaluar su asociación con la fidelización del paciente, medida mediante la intención de continuidad y la probabilidad de recomendación. Este enfoque permitirá obtener como resultado evidencias útiles para mejorar la calidad de la prestación odontológica, especialmente en centros dentales docentes.

A partir de lo expuesto, se formula como pregunta de investigación la siguiente:

¿Cuál es la asociación entre la experiencia del paciente y la fidelización en un centro dental docente?

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar la asociación entre la experiencia del paciente y la fidelización en un Centro Dental Docente, 2026.

Objetivos específicos

1. Determinar la frecuencia de la experiencia del paciente y la fidelización, según edad, sexo y número de atenciones.
2. Determinar la asociación entre la relación con el operador y la intención de continuidad del paciente según edad, sexo y número de atenciones en un Centro Dental Docente, 2026.
3. Determinar la asociación entre la relación con el operador y la probabilidad de recomendación del paciente según edad, sexo y número de atenciones en un Centro Dental Docente, 2026.
4. Determinar la asociación entre las condiciones del servicio y la intención de continuidad del paciente según edad, sexo y número de atenciones en un Centro Dental Docente, 2026.
5. Determinar la asociación entre las condiciones del servicio y la probabilidad de recomendación del paciente según edad, sexo y número de atenciones en un Centro Dental Docente, 2026.

METODOLOGÍA

Tipo y diseño de estudio

Este estudio adoptará un diseño observacional, analítico y de corte transversal.

Población

La población estará compuesta por todos los pacientes que acudan para recibir atención en el Centro Dental Docente durante el periodo establecido para la recolección de datos, comprendido entre julio y diciembre del año 2026.

Muestra

Para determinar el tamaño muestral se estimará a partir de una población finita con un muestreo no probabilístico consecutivo; se considerará un nivel de confianza del 95%, un margen de error del 5% y una proporción esperada del 50%, debido a la ausencia de estudios previos en el contexto específico. Se tomará como población el número estimado de pacientes que recibieron atención en el Centro Dental Docente durante el periodo de julio a diciembre del año 2026. Se incrementará un 10% de la muestra considerando pérdidas por cuestionarios incompletos o con errores en el llenado.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Personas de 18 años o más que reciban atención en el Centro Dental Docente en el periodo considerado para la recolección de información.

- Personas que acepten participar de forma voluntaria en el estudio previa firma del consentimiento informado.
- Personas que hayan recibido al menos una atención odontológica, incluyendo consulta de evaluación o tratamiento.

Criterios de exclusión

- Personas que presenten cuestionarios incompletos.
- Personas con limitaciones físicas o cognitivas que no les permitan responder de forma adecuada el cuestionario.
- Personas que no otorguen su consentimiento para participar.

Variables

Experiencia del paciente: Se define como la percepción del paciente sobre las interacciones y procesos vividos durante la atención en salud, incluyendo la relación con el operador y las condiciones del servicio.^{1,4} Corresponde a una variable cualitativa de tipo ordinal y para su medición se utilizará una escala tipo Likert de cinco puntos, en sus dimensiones relación con el operador y condiciones del servicio, con valores que van desde muy mala (1) hasta muy buena (5).

Fidelización del paciente: Se define como la intención que tiene un paciente de seguir utilizando los servicios de salud y de recomendarlos a otros, influenciada por su experiencia y nivel de satisfacción.^{5,6} Esta variable es cualitativa y comprende dos dimensiones: intención de continuidad, evaluada a través de una escala tipo Likert que consta de cinco niveles (con opciones de respuesta que oscilan entre totalmente en desacuerdo y totalmente de acuerdo), y probabilidad de

recomendación, estimada mediante el Net Promoter Score (NPS), agrupada en tres categorías: detractores, pasivos y promotores.

Edad: Se define como el tiempo transcurrido en una persona desde su nacimiento; se trata de una variable cuantitativa discreta de razón, expresada en años.

Sexo: Se define como la condición biológica que diferencia a los individuos; se trata de una variable cualitativa dicotómica de tipo nominal, con las categorías masculino y femenino.

Número de atenciones: Hace referencia a la cantidad de veces que una persona ha recibido atención en un servicio de salud; se trata de una variable cualitativa dicotómica, con las categorías una atención y más de una.

Procedimientos y técnicas

Diseño del instrumento

El instrumento será aplicado a personas que reciben atención en el Centro Dental Docente. De acuerdo con los objetivos planteados en la investigación, se establecerán los constructos relacionados con la experiencia del paciente y la fidelización en servicios de salud.^{1,2}

Asimismo, se revisarán las publicaciones científicas disponibles sobre experiencia del paciente y fidelización en servicios de salud, utilizando artículos publicados en el ámbito médico y odontológico.¹⁻⁶ Esta revisión permitirá identificar los principales aspectos a evaluar en el contexto de la atención odontológica.

En relación con la experiencia del paciente, se considerarán dimensiones vinculadas a las interacciones entre el paciente y el profesional que le brinda

la atención, tales como la comunicación, el trato y la confianza, así como aspectos relacionados con las condiciones del servicio, incluyendo el ambiente físico, la organización del servicio y el tiempo de espera.^{4,7} Estas dimensiones se fundamentan en la evidencia que señala que la experiencia del paciente se ve influenciada tanto por factores relacionales como estructurales del entorno asistencial.

Para la variable fidelización del paciente, se incluirán aspectos relacionados con la intención de continuidad del servicio y la probabilidad de recomendación, entendidas como manifestaciones conductuales de lealtad del paciente hacia los servicios de salud.^{2,5,6,8} Asimismo, la probabilidad de recomendación será evaluada mediante el Net Promoter Score, ampliamente utilizado como indicador de lealtad en servicios de salud.¹⁰

Posteriormente, se procederá a la elaboración del cuestionario, el cual estará conformado por tres secciones. La primera sección incluirá datos generales del paciente, como edad, sexo y número de atenciones. La segunda sección corresponderá a la experiencia del paciente, evaluada mediante ítems en escala Likert de cinco niveles. La tercera sección evaluará la fidelización del paciente, incluyendo ítems de intención de continuidad en escala tipo Likert y una pregunta de probabilidad de recomendación mediante escala de 0 a 10 correspondiente al Net Promoter Score.

El instrumento final estará conformado por ítems estructurados y organizados de acuerdo con las variables del estudio (Anexo 2).

Validez del contenido

La validez de contenido del instrumento se determinará a través del juicio de expertos.¹¹ Para ello, se contará con la participación de un panel de jueces expertos en odontología y gestión en salud, quienes serán seleccionados considerando criterios como formación académica, experiencia profesional, reconocimiento en el área y disponibilidad para participar.

Los jueces expertos evaluarán el instrumento utilizando una matriz de validación basada en la propuesta de Escobar-Pérez y Cuervo-Martínez,¹¹ así como en herramientas metodológicas complementarias para la validación de contenido,¹² en relación con las siguientes categorías: claridad, coherencia, relevancia y suficiencia de cada ítem. Cada criterio será valorado mediante una escala ordinal de cuatro puntos.

Posterior a ello, se calculará el coeficiente V de Aiken en cada uno de los ítems del instrumento, con el fin de determinar el grado de validez de contenido. Se utilizará un software estadístico para estimar el coeficiente y sus intervalos de confianza. Se considerarán valores mayores a 0.60 como aceptables, siendo los valores más cercanos a 1 los que indicarán una adecuada validez de contenido.

Los resultados del proceso de validación serán presentados en los anexos correspondientes.

Prueba piloto

El cuestionario será adaptado a un formato digital para su aplicación mediante dispositivos electrónicos.

El pilotaje se realizará en un grupo de al menos 30 pacientes con características similares a la población de estudio, pero que no formarán parte de la muestra final, con el propósito de evitar la duplicidad en la información.

El enlace del cuestionario será distribuido de manera virtual a los participantes, quienes responderán de forma voluntaria. Este proceso permitirá analizar la comprensión de los ítems, la claridad de las preguntas, el tiempo de aplicación y la consistencia del instrumento.

A partir de los resultados del pilotaje se realizarán los ajustes en la redacción y estructura del cuestionario antes de su aplicación definitiva.

Validez psicométrica

Utilizando los datos obtenidos en la prueba piloto, se analizará la fiabilidad del instrumento. Para el análisis de la consistencia interna de los ítems, se empleará el coeficiente alfa de Cronbach, considerando que el cuestionario incluye ítems en escala tipo Likert.

El análisis se realizará para cada una de las dimensiones del instrumento, con el fin de determinar la homogeneidad de los ítems que las componen. Se considerarán valores iguales o mayores a 0.70 como aceptables, siendo los valores más cercanos a 1 los que indicarán una adecuada consistencia interna.

Los datos serán procesados utilizando un software estadístico.

Aplicación del cuestionario

Previo al inicio de la investigación, se gestionará la autorización correspondiente ante las autoridades del Centro Dental Docente.

Posteriormente, el cuestionario será aplicado a los pacientes que cumplan los criterios de selección en el periodo establecido para la recolección de datos. El instrumento se aplicará presencialmente al finalizar la atención odontológica, utilizando un formato digital mediante dispositivos electrónicos.

Se brindará información a los participantes acerca del propósito del estudio y participarán voluntariamente, previa aceptación del consentimiento informado. (Anexo 3)

Los datos serán recolectados en el periodo comprendido entre julio y diciembre del año 2026.

Los cuestionarios serán revisados para verificar su correcto llenado, excluyendo aquellos que se encuentren incompletos.

Consideraciones éticas

El presente estudio será presentado ante el Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (CIE-UPCH) para su respectiva aprobación antes del inicio de su ejecución.

A los participantes se les informará acerca de los objetivos del estudio y participarán voluntariamente, previa firma del consentimiento informado.

Los datos recogidos serán tratados de manera confidencial y esta información solo se destinará a fines de investigación, garantizando el anonimato de los participantes.

Análisis de datos

La información que se recoja a partir de los cuestionarios será registrada en una base de datos en Microsoft Excel versión 2019. Posteriormente, el procesamiento y análisis estadístico se llevarán a cabo utilizando el software Jamovi versión 2.7.17. Luego de esto, se procederá a un análisis descriptivo de las variables de estudio. Las variables cualitativas serán expresadas en frecuencias y porcentajes.

Para el análisis de la experiencia y la fidelización del paciente, así como de sus respectivas dimensiones, se presentará una descripción de los resultados obtenidos a partir de las escalas utilizadas.

Para evaluar la asociación entre la variable experiencia del paciente y la fidelización del paciente, se empleará la prueba de Chi-cuadrado, considerando un nivel de significancia establecido en 5 %.

Asimismo, se analizará la relación entre las dimensiones de estas dos variables empleando el coeficiente de correlación de Spearman, teniendo en cuenta el carácter ordinal de los datos que se obtengan a través de la escala tipo Likert.

La probabilidad de recomendación será evaluada mediante el Net Promoter Score (NPS), cuyos puntajes serán categorizados como detractores (0–6), pasivos (7–8) y promotores (9–10), los cuales se describirán mediante frecuencias y porcentajes.

Adicionalmente, se evaluará la asociación entre las variables principales y las sociodemográficas (edad, sexo y número de atenciones), consideradas como covariables, mediante la prueba de Chi-cuadrado.

El análisis estadístico se realizará con un nivel de confianza del 95%.

CRONOGRAMA

Actividades	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb
Elaboración de proyecto	X	X									
Revisión y aprobación del proyecto		X	X								
Validación del instrumento			X								
Prueba piloto			X								
Ajustes del instrumento			X	X							
Recolección de datos				X	X	X	X	X	X		
Procesamiento de datos										X	
Análisis de datos										X	X
Preparación del informe final											X

PRESUPUESTO

Descripción	Cantidad estimada	Costo por unidad (S/)	Costo total estimado (S/)
Impresiones y copias	500	0.20	100.00
Material de escritorio	1	50.00	50.00
Internet y software	6	30.00	180.00
Movilidad	24	30.00	720.00
Otros gastos	1	100.00	100.00
Total			1150.00

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Avlijas T, Squires JE, Lalonde M, Backman C. A concept analysis of the patient experience. *J Patient Exp.* 2023;10(1):15–63.
2. Brandão A, Ribeiro L. The impact of patient experience on loyalty in the context of medical-aesthetic health services. *J Patient Exp.* 2023;10:1–10.
3. Levin L, Khehra A, Kowal S, Romer K. Patient experience and expectations in oral health care: a nation-wide survey. *Int Dent J.* 2025;75:1003–1010.
4. Doyle C, Lennox L, Bell D. A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness. *BMJ Open.* 2013;3(1):e001570.
5. Fatima T, Malik SA, Shabbir A. Determinants of patient loyalty and the mediating role of patient satisfaction: a systematic review. *Int J Health Care Qual Assur.* 2018;31(2):160–178.
6. Alshammari F, Alshammari S, Alshammari A. Do patient experiences have mediating roles on patient loyalty? Evidence from healthcare services. *BMC Health Serv Res.* 2021;21:1–12.
7. Szewczyk T, Hoque F. Improving patient experience in healthcare. *J Brown Hosp Med.* 2026;5(1).
8. El Dalatony MM, Alshareef RI, Alkahtani AR, et al. Patient satisfaction as a determinant of patient loyalty to the dentist in dental clinics. *J Patient Exp.* 2023;10:1–5.
9. Hamdan NS, Musa H, Selamat AS, Rashid N. Investigating factors of service quality influencing patient satisfaction towards patient loyalty. *Int J Adv Sci Technol.* 2019;28(16):452–459.

10. Adams C, Walpola R, Schembri AM, Harrison R. The ultimate question? Evaluating the use of Net Promoter Score in healthcare: a systematic review. *Health Expect.* 2022;25:2328–2339.
11. Escobar-Pérez J, Cuervo-Martínez A. Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. *Av Med.* 2008;6:27–36.
12. Galicia LA, Balderrama JA, Edel R. Validez de contenido por juicio de expertos: propuesta de una herramienta virtual. *Apertura.* 2017;9(2):42–53.
- Avlijas T, Squires JE, Lalonde M, Backman C. A concept analysis of the patient experience. *Patient Experience Journal.* 2023;10(1):15–63.

ANEXOS

Anexo 1. Cuadro de operacionalización de variables

Variable	Dimensiones	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Tipo	Escala de medición	Valores y categorías
Experiencia del paciente	Relación con el operador	Interacciones interpersonales entre el paciente y el profesional de salud durante la atención, incluyendo comunicación, empatía y generación de confianza.	Percepción del paciente sobre la calidad de la interacción con el operador durante la atención en el Centro Dental Docente.	- Comunicación con el operador (P4) - Explicación brindada (P5) - Trato y empatía (P6) - Confianza generada (P7)	Cualitativa	Ordinal	Likert (1–5): 1 = Muy mala 2 = Mala 3 = Regular 4 = Buena 5 = Muy buena
	Condiciones del servicio	Aspectos físicos y organizacionales del servicio de salud que influyen en la experiencia del paciente, como el ambiente, la limpieza y la organización del servicio.	Percepción del paciente sobre las condiciones del entorno y la organización del servicio durante su atención en el Centro Dental Docente.	- Comodidad del ambiente (P8) - Limpieza del establecimiento (P9) - Organización del servicio (P10) - Tiempo de espera (P11)			

Fidelización del paciente	Intención de continuidad en el servicio	Intención conductual del paciente de continuar utilizando un servicio de salud como resultado de su experiencia.	Grado en que el paciente manifiesta intención de continuar utilizando los servicios del Centro Dental Docente tras el servicio recibido.	- Intención de retorno al servicio (P12) - Continuidad de atención en la clínica (P13) - Preferencia por la clínica (P14)	Cualitativa	Ordinal	Likert (1–5): 1 = Totalmente en desacuerdo 2 = En desacuerdo 3 = Neutral 4 = De acuerdo 5 = Totalmente de acuerdo
	Probabilidad de recomendación	Probabilidad de que un paciente recomiende un servicio de salud a otras personas en función de su experiencia.	Nivel de probabilidad que el paciente asigna a recomendar el Centro Dental Docente a familiares o amigos tras el servicio recibido.	- Probabilidad de recomendación (NPS) (P15)	Cualitativa	Númerica	NPS (0–10): 0–6 = Detractores 7–8 = Pasivos 9–10 = Promotores
Edad	-----	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona.	Edad del paciente expresada en años al momento de la atención en el Centro Dental Docente.	Edad del paciente (P1)	Cuantitativa	Númerica discreta	Valores numéricos en años

Sexo	-----	Condición biológica que diferencia a los individuos en masculino o femenino.	Sexo del paciente registrado según el documento nacional de identidad (DNI) al momento de la atención.	Sexo del paciente (P2)	Cualitativa	Nominal	-Masculino -Femenino
Número de atenciones	-----	Cantidad de veces que una persona ha recibido atención en un servicio de salud.	Número de atenciones previas del paciente en el Centro Dental Docente al momento de la encuesta.	Número de atenciones del paciente (P3)	Cualitativa	Nominal dicotómica	-Una -Más de una

Anexo 2
CUESTIONARIO

OPINIÓN SOBRE LA ATENCIÓN RECIBIDA
Centro Dental Docente

INSTRUCCIONES

Estimado(a) paciente:

Le solicitamos que responda las siguientes preguntas sobre la atención que ha recibido. Su participación es voluntaria y anónima. La información se utilizará exclusivamente para fines académicos.

DATOS GENERALES

1. Edad: _____ años
2. Sexo:
☐ Masculino
☐ Femenino
3. ¿Es su primera atención en este centro dental?
☐ Sí
☐ No

ATENCIÓN RECIBIDA

Indique el grado de satisfacción que le genera cada uno de los siguientes ítems:

Escala:

1 = Muy mala

2 = Mala

3 = Regular

4 = Buena

5 = Muy buena

4. La comunicación del operador durante la atención fue:
☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
5. La explicación del diagnóstico o tratamiento que recibió fue:
☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

6. El trato que recibió durante la atención fue:
☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
7. La confianza que le generó el operador fue:
☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
8. La comodidad del ambiente fue:
☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
9. La limpieza del establecimiento fue:
☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
10. La organización del servicio fue:
☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
11. El tiempo de espera antes de ser atendido fue:
☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

CONTINUIDAD DE ATENCIÓN

Indique su nivel de acuerdo con las siguientes afirmaciones:

Escala:

1 = Totalmente en desacuerdo

2 = En desacuerdo

3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo

4 = De acuerdo

5 = Totalmente de acuerdo

12. Regresaría a atenderme en este Centro Dental Docente.
☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
13. Continuaría mi tratamiento en este Centro Dental Docente si lo necesitara.
☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
14. Preferiría este Centro Dental Docente frente a otras opciones.
☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

RECOMENDACIÓN

15. En una escala de 0 a 10, ¿qué tan probable es que recomiende este centro dental a un familiar o amigo?
(0 = Nada probable | 10 = Totalmente probable)

☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

16. ¿Cuál es el principal motivo de su calificación anterior?

Anexo 3
**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN UN
ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN
(Adultos)**

Título del estudio:

Experiencia del paciente y su asociación con la fidelización en un Centro Dental Docente

Investigador:

César Eduardo Huerta Munaya

Institución:

Universidad Peruana Cayetano Heredia

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en una investigación cuyo objetivo es evaluar la experiencia del paciente durante la atención odontológica y su asociación con la fidelización, entendida como la intención de continuar atendiéndose y recomendar el servicio.

En esta investigación, la experiencia del paciente será evaluada considerando aspectos relacionados con la interacción con el operador (como la comunicación, el trato y la confianza) y las condiciones del servicio (como el ambiente, la limpieza, la organización y el tiempo de espera).

Su participación contribuirá a mejorar el conocimiento de los factores asociados a la fidelización de los pacientes, lo que contribuirá a la mejora de la calidad de la atención en los servicios de salud.

Procedimientos

En caso de decidir participar en este estudio, deberá completar un breve cuestionario al finalizar su atención odontológica.

El cuestionario incluye preguntas acerca de su experiencia durante la atención recibida y sobre su disposición a continuar atendiéndose en el Centro Dental Docente y a recomendarlo a otras personas.

Las preguntas que se le presentarán están en formato de escala (valores del 1 al 5), además de una pregunta de recomendación en una escala de 0 a 10.

El tiempo estimado para completar el cuestionario es de aproximadamente 5 a 10 minutos.

Riesgos

El participar de este estudio no implica riesgos para su salud, pero si alguna pregunta le resulta incómoda, la puede pasar o decidir no continuar con el cuestionario en cualquier momento que así lo desee.

Beneficios

Usted no recibirá personalmente ningún beneficio por participar en este estudio. Sin embargo, su participación permitirá que se mejore la calidad de los servicios odontológicos y la experiencia de futuros pacientes.

Costos y compensación

La participación en este estudio no supondrá ningún costo para usted, tampoco recibirá compensación económica por participar en este estudio.

Confidencialidad

La información que usted proporcione será tratada de manera confidencial. Los datos serán recogidos de forma completamente anónima y se usarán únicamente con fines académicos y de investigación.

Los resultados del estudio podrán ser publicados, pero en ningún caso se revelará su identidad.

Derechos del participante

Su participación en este estudio será completamente voluntaria. Puede decidir no participar o bien retirarse en cualquier momento, sin que esto le pueda ser perjudicial para la atención que recibe en el Centro Dental Docente.

Si tiene alguna duda o consulta acerca del estudio, puede comunicarse con el investigador responsable.

Declaración de consentimiento

He leído, entendido y he tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas han sido respondidas de forma satisfactoria.

Acepto participar voluntariamente en este estudio.

☐ Acepto participar en el estudio

☐ No acepto participar en el estudio

Nombre completo: _____

DNI: _____

Firma del participante: _____

Fecha: ____ / ____ / ____

III. CONCLUSIONES

En relación con la elaboración del presente portafolio, se concluye:

En lo que respecta al primer módulo, denominado docencia universitaria estomatológica, el sílabo diseñado para el curso de educación continua llamado “Gestión de la experiencia del paciente para el crecimiento de la clínica dental” permite estructurar el proceso formativo en torno al análisis y gestión de la experiencia del paciente como un factor estratégico, lo cual favorece que los profesionales desarrollen competencias para mejorar la calidad del servicio, la satisfacción y la fidelización, atendiendo de este modo a las necesidades actuales de los servicios odontológicos.

En relación con el segundo módulo, el análisis crítico de la literatura, queda evidenciada la necesidad de evaluar la producción científica de forma rigurosa, motivada también por la necesidad de analizar revisiones sistemáticas. Se trata de un análisis que ha puesto de manifiesto que el Net Promoter Score (NPS), aunque se considere una buena herramienta por su sencillez y aplicabilidad, presenta limitaciones como medida integral de la experiencia del paciente, lo que resalta la necesidad de emplear enfoques complementarios. Este proceso, a su vez, consolida

el pensamiento crítico y la capacidad de interpretación de la evidencia científica en el ámbito de la salud.

En relación con el tercer módulo, el proyecto de investigación desarrollado permitirá abordar la experiencia del paciente desde un enfoque integrador, considerando sus dimensiones de relación con el operador y condiciones del servicio, y cómo se asocia esta con la fidelización. Este planteamiento busca generar evidencia en un contexto específico como el centro dental docente, que aporte información relevante para la mejora de la calidad de la atención y la toma de decisiones en la práctica odontológica.

IV. RECOMENDACIONES

Se sugiere considerar la gestión de la experiencia del paciente como un componente transversal dentro del desarrollo de los programas de formación continua en odontología, de manera que pueda fomentar aquellas competencias relacionadas con la calidad del servicio, la satisfacción y la fidelización.

Se sugiere que los servicios odontológicos complementen el uso del Net Promoter Score (NPS) en la evaluación de la experiencia del paciente con herramientas que permitan complementar dicha evaluación, de modo que se pueda comprender de forma integral la experiencia del paciente, incluyendo métodos cualitativos.

Se sugiere realizar investigaciones desde un campo específico, como son los centros dentales docentes, que permitan lograr una mejor comprensión de aquellos factores que determinan la experiencia del paciente y su asociación con la fidelización.

Se sugiere que los resultados del presente proyecto de investigación puedan servir de base al momento de diseñar e implementar acciones de mejora en la atención odontológica, con el objetivo de optimizar la experiencia del paciente.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Adams C, Walpola R, Schembri AM, Harrison R. The ultimate question? Evaluating the use of Net Promoter Score in healthcare: a systematic review. *Health Expect.* 2022;25:2328–2339.
2. Alshammari F, Alshammari S, Alshammari A. Do patient experiences have mediating roles on patient loyalty? Evidence from healthcare services. *BMC Health Serv Res.* 2021;21:1–12.
3. Arslan T, Çandereli ZÖ, Kitapçı OC, et al. Do patient experiences have mediating roles on patient loyalty? *J Patient Exp.* 2022;9:23743735221103027.
4. Avlijas T, Squires JE, Lalonde M, Backman C. A concept analysis of the patient experience. *J Patient Exp.* 2023;10(1):15–63.
5. Baashar Y, Alhussian H, Patel A, Alkawsy G, Alzahrani AI, Alfarraj O, et al. Customer relationship management systems (CRMs) in the healthcare

- environment: a systematic literature review. *Comput Stand Interfaces*. 2020;71:103442.
6. Brandão A, Ribeiro L. The impact of patient experience on loyalty in the context of medical-aesthetic health services. *J Patient Exp*. 2023;10:1–10.
 7. Chen X, Zhao W, Yuan J, Qin W, Zhang Y, Zhang Y. The relationships between patient experience with nursing care, patient satisfaction and patient loyalty: a structural equation modeling. *Patient Prefer Adherence*. 2022;16:3173–3183.
 8. Doyle C, Lennox L, Bell D. A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness. *BMJ Open*. 2013;3(1):e001570.
 9. El Dalatony MM, Alshareef RI, Alkahtani AR, et al. Patient satisfaction as a determinant of patient loyalty to the dentist in dental clinics. *J Patient Exp*. 2023;10:1–5.
 10. Escobar-Pérez J, Cuervo-Martínez A. Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. *Av Med*. 2008;6:27–36.
 11. Fatima T, Malik SA, Shabbir A. Determinants of patient loyalty and the mediating role of patient satisfaction: a systematic review. *Int J Health Care Qual Assur*. 2018;31(2):160–178.
 12. Galicia LA, Balderrama JA, Edel R. Validez de contenido por juicio de expertos: propuesta de una herramienta virtual. *Apertura*. 2017;9(2):42–53.

13. Goodwin S. Meaningful healthcare experience design: improving care for all generations. Boca Raton (FL): CRC Press; 2020.
14. Górski-Warzewicz H. Consumer or patient determinants of hospital brand equity—a systematic literature review. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(15):9026.
15. Hamdan NS, Musa H, Selamat AS, Rashid N. Investigating factors of service quality influencing patient satisfaction towards patient loyalty. *Int J Adv Sci Technol*. 2019;28(16):452–459.
16. Karimbux N, John MT, Stern A, Mazanec MT, D'Amour AN, Courtemanche J, et al. Measuring patient experience of oral health care: a call to action. *J Evid Based Dent Pract*. 2023;23(1):101788.
17. Levin L, Khehra A, Kowal S, Romer K. Patient experience and expectations in oral health care: a nation-wide survey. *Int Dent J*. 2025;75(2):1003–1010.
18. Newell D, Holmes MM. Patient experience and satisfaction with chiropractic care: a systematic review. *J Patient Exp*. 2024;11:1–21.
19. Sondakh C. Brand image, customer satisfaction and customer loyalty in the technical implementation unit of scientific services: Indonesian Institute of Sciences. *Int Rev Manag Mark*. 2017;7(5):237–246.
20. Zuazo A, González J. La comunicación esencial con el paciente: manual práctico para profesionales sanitarios. Madrid: Ediciones Pirámide; 2024.

VI. ANEXOS

Anexo 01. Artículo científico para el análisis crítico de la literatura

Received: 3 December 2021 | Revised: 29 May 2022 | Accepted: 17 July 2022
DOI: 10.1111/hes.12577

REVIEW ARTICLE

WILEY

The ultimate question? Evaluating the use of Net Promoter Score in healthcare: A systematic review

Corey Adams BNurs, GradDipPsych, MBA¹ | Ramesh Walpola BPharm, PhD² | Anthony M. Schembri AM BSW(Hons), GradDipPA, MPP, FACHSM^{1,2} | Reema Harrison BSc (Hons), MSc, PhD, Associate Professor³

¹St Vincent's Health Network Sydney, Sydney, New South Wales, Australia
²School of Population Health, University of New South Wales (UNSW), Sydney, New South Wales, Australia
³Faculty of Medicine, Health and Human Sciences, Australian Institute of Health Innovation, Macquarie University, Sydney, New South Wales, Australia

Correspondence
Corey Adams, BNurs, GradDipPsych, MBA, St Vincent's Health Network Sydney, 390 Victoria Street, Darlinghurst, NSW 2010, Australia.
Email: corey.adams@svha.org.au

Funding Information
None

Abstract

Background: Patient experience is a complex phenomenon that presents challenges for appropriate and effective measurement. With the lack of a standardized measurement approach, efforts have been made to simplify the evaluation and reporting of patient experience by using single-item measures, such as the Net Promoter Score (NPS). Although NPS is widely used in many countries, there has been little research to validate its effectiveness and value in the healthcare setting. The aim of this study was to systematically evaluate the evidence that is available about the application of NPS in healthcare settings.

Methods: Studies were identified using words and synonyms that relate to NPS, which was applied to five electronic databases: Medline, CINAHL, Proquest, Business Journal Premium, and Scopus. Titles and abstracts between January 2005 and September 2020 were screened for relevance, with the inclusion of quantitative and qualitative studies in the healthcare setting that evaluated the use of NPS to measure patient experience.

Results: Twelve studies met the inclusion criteria. Four studies identified benefits associated with using NPS, such as ease of use, high completion rates and being well-understood by a range of patients. Three studies questioned the usefulness of the NPS recommendation question in healthcare settings, particularly when respondents are unable to select their service provider. The free-text comments section, which provides additional detail and contextual cues, was viewed positively by patients and staff in 4 of 12 studies. According to these studies, NPS can be influenced by a wide range of variables, such as age, condition/disease, intervention and cultural variation; therefore, caution should be taken when using NPS for comparisons. Four studies concluded that NPS adds minimal value to healthcare improvement.

Conclusion: The literature suggests that many of the proposed benefits of using NPS are not supported by research. NPS may not be sufficient as a stand-alone

This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits use, distribution and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.
© 2022 The Authors. Health Expectations published by John Wiley & Sons Ltd.

2328 | wileyonlinelibrary.com/journal/hes Health Expectations. 2022;25:2328–2339.

metric and may be better used in conjunction with a larger survey. NPS may be more suited for use in certain healthcare settings, for example, where patients have a choice of provider. Staff attitudes towards the use of NPS for patient surveying are mixed. More research is needed to validate the use of NPS as a primary metric of patient experience.

Patient or Public Contribution: Consumer representatives were provided with the research findings and their feedback was sought about the study. Consumers commented that they found the results to be useful and felt that this study highlighted important considerations when NPS data is used to evaluate patient experience.

KEYWORDS

Friends and Family Test, healthcare, improvement, measurement, Net Promoter Score, patient experience, quality

1 | INTRODUCTION

Improving patient experiences in healthcare is increasingly becoming a core strategic imperative and is fundamental to global healthcare performance.¹ The term 'patient experience' refers to the sum of all interactions shaped by an organization's culture that influence patient perceptions across the continuum of care.² While patient satisfaction and complaint resolution are important, focusing solely on these has limitations, which have become increasingly apparent.^{3,4} A key driver for the increased focus on patient experience is the correlation between experiences of healthcare and the safety and quality of care provision.⁵ A positive patient experience is associated with fewer adverse safety events, more favourable perceptions of safety event handling (including disclosure) and a lower risk of litigation in the aftermath of a safety event.⁶ Due to the strong association with quality and safety in healthcare, enhancing the patient experience is identified as a goal of the 'Quadruple Aim' framework, developed by the Institute for Healthcare Improvement⁷ and is used as an indicator for healthcare accreditation with the National Safety and Quality Health Service Standards.⁸ The inclusion of patient experience as an outcome indicator has necessitated the development of measurement tools for capturing, monitoring and benchmarking performance.

While many healthcare organizations strive to improve the patient experience, it has proven difficult to rigorously evaluate. There is no single, best-practice method to measure patient experience,⁹ and this limits the ability to benchmark patient experience across departments, organizations and countries.¹⁰ A number of measurement tools have been developed to assess patient experience, such as the multi-item Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (HCAHPS) survey, which is often used in the United States,¹¹ and the 12-item Australian Hospital Patient Experience Question Set (AHPEQS) developed by the Australian Commission on Safety and Quality in Healthcare.¹²

As healthcare organizations regularly report on outcome measures, surveying of patients typically produces a large volume of data and increased demands associated with data management. Therefore, to simplify data management and reporting, healthcare organizations may prefer to use information that is condensed into a single performance indicator, or 'composite measure'.¹³ Patient experience is a complex and multifaceted phenomenon, however, which can be difficult to condense into a single outcome indicator. One method to achieve this is using the single-item Net Promoter Score (NPS). Created in 2003, NPS has been used in a variety of industries around the world, including banking, insurance and technology.¹⁴ In recent years, NPS has been adopted into healthcare settings, frequently for the purpose of system-level benchmarking.¹⁵ NPS is a popular surveying method that is used globally and has been dubbed 'the ultimate question'.¹⁴

NPS consists of a two-part questionnaire. Firstly, respondents are presented with a rating question: 'How likely is it that you would recommend our business/service to a friend or colleague?' on a scale from 0 (not likely) to 10 (very likely). This is followed by an open-ended, free-text item, which enables respondents to provide the main reason for their score. Based on the rating that is provided, responses are categorized into three groups: 'Detractors' (ratings 0-6), 'Passives' (ratings 7 and 8) and 'Promoters' (ratings 9 and 10). The overall score, known as the 'Net Promoter Score', is calculated by subtracting the percentage of Detractors from the percentage of Promoters, therefore NPS can range from -100 (i.e., all Detractors) to +100 (i.e., all Promoters; see Figure 1).¹⁴

NPS is widely used in healthcare settings internationally. For instance, in 2012, the UK National Health Service (NHS) implemented a modified version of the NPS survey, called the 'Friends and Family Test' (FFT), which became a nationally mandated measure to monitor consumer satisfaction and healthcare quality performance.⁹ This replaced the NPS numerical rating (i.e., 0-10) with a 5-point Likert scale to measure willingness to recommend health services

How likely is it that you would recommend our company/service to a friend or colleague?



What is the main reason for your score?

$$NPS = \% \text{ Promoters} - \% \text{ Detractors}$$

THE NHS FRIENDS AND FAMILY TEST

We would like you to think about your recent experience of our service. How likely are you to recommend us to friends and family if they needed similar care or treatment?

Extremely likely	Likely	Neither likely or unlikely	Unlikely	Extremely unlikely	Don't know
☐	☐	☐	☐	☐	☐

FIGURE 2 The NHS Friends and Family Test. NHS, National Health Service.

(which ranged from 'Extremely Likely' to 'Extremely Unlikely'; see Figure 2). For improved comprehension, FFT will be categorized as NPS in this review.

NPS may be appealing as a simple and quick single-item measure to evaluate patient experience performance, however there is a shortage of evidence regarding the suitability of the NPS to assess patient experience in healthcare settings and the limitations of its use.¹⁴ As a result, this systematic review aims to address this evidence gap to systematically evaluate the application of NPS in healthcare settings to measure Patient Experience. We sought to address the following review question: What evaluative evidence is available about the application of NPS in healthcare settings?

2 | METHODS

This systematic review was reported in accordance with the Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses statement.¹⁷

2.1 | Inclusion criteria

Studies were eligible for inclusion that were published in peer-reviewed journals since 2005, included the use of NPS in healthcare settings and were available in English. Studies were eligible that included patients of any age or healthcare setting in which the NPS was used for measurement of patient experience, and in which the study reported evaluative data on the use of NPS. This included

studies of any research design using quantitative, qualitative and mixed or multimethods.

2.2 | Exclusion criteria

Studies were excluded if the NPS was used as an outcome measure within a research study and there was no evaluative data about the use of the NPS. Due to the focus on evaluation of peer-reviewed research, other forms of publications (such as case studies, commentaries, and editorial pieces) were not eligible for inclusion.

2.3 | Study identification

The study identification was conducted in consultation with a medical librarian. A range of relevant text words, synonyms and subject headings for the topic of NPS and healthcare were generated. The search terms used were 'Net Promoter' OR 'Friends and Family Test' AND 'Health'. The search terms were applied to five electronic databases: Medline, CINAHL, ProQuest, Scopus and Business Journal Premier in May 2021. A preliminary search indicated a high volume of literature from the United Kingdom. Therefore, we carefully reviewed the search strategy and terminology to ensure that it was reflective of the use of NPS in other locations before proceeding to complete the search study identification process. Results were merged using reference management software, Endnote (version X9.2; Clarivate Analytics) and duplicate journal articles were removed using Covidence systematic review software (Veritas Health Innovation).

2.4 | Study selection and data extraction

One reviewer (C. A.) conducted initial title and abstract screening using Covidence. Studies that appeared eligible for inclusion were subject to full-text screening. Full-text copies of the publications were obtained and uploaded to Covidence systematic review software. Two reviewers (C. A. and R. W.) independently applied the inclusion and exclusion criteria. Disagreements were discussed and resolved through mutual agreement with a third reviewer (R. H.).

FIGURE 1 Categorization and calculation of Net Promoter Score (NPS).

The following data were extracted: author, year, location, methodology, study objectives and key results regarding the review objectives.

2.5 | Assessment of study quality

Studies were critically appraised using the 16-item Quality Appraisal for Diverse Studies (QuADS) tool, which has demonstrated good reliability and validity to evaluate multiple types of study designs.¹⁹ C. A. conducted the quality review for all included studies, and these were re-assessed by reviewers (R. H. and R. W.), with ratings compared to determine the agreement between the two reviewers. Inter-rater reliability was calculated using the κ test and 67.3% agreement was achieved, which indicates substantial agreement for quality appraisal.

2.6 | Data synthesis

Due to the range of studies included, a narrative synthesis was performed to combine the findings from the different studies. This involved identifying the key findings from each study, and a summary of these findings was synthesized into a narrative text form. Coding occurred with input from three researchers (C. A., R. H. and R. W.), and regular meetings were held (fortnightly) to discuss and reconcile any disagreements, which produced the final thematic categorization.

2.7 | Excluded studies

Studies were excluded after full-text review ($n = 64$) because studies were the wrong study design, such as editorials ($n = 52$), wrong comparator, such as did not evaluate NPS ($n = 10$) or were not conducted in a healthcare setting ($n = 2$).

Stakeholders were consulted about the preliminary review findings to support the analytical process. In this study, consumer representatives were provided with the preliminary findings and feedback was sought about the approach to categorizing the research data. Their feedback was used to finalize the themes and categories that were used in the paper. Consumer representatives highlighted the importance of the findings, including relevancy to patient experience measurement and healthcare system improvement.

3 | RESULTS

A total of 468 studies were obtained from the database search. Duplicates were removed, and 256 studies were subject to title and abstract screening. A total of 180 studies were excluded in the first stage of screening, most commonly because the studies were commentary articles. As a result, 76 articles were subject to full-text screening, from which 64 studies were excluded, most commonly because the studies did not evaluate the use of NPS.

Finally, 12 articles were included in the systematic review (see Table 1). The search and selection process is outlined in Figure 3.

3.1 | Characteristics of included studies

Ten out of twelve studies were conducted in the United Kingdom, which may reflect the national adoption of NPS measurement (via FFT). One study was conducted in the Netherlands, and NPS was also researched in developing countries (Mumbai, Kenya, and Nigeria). Although NPS originated in the United States, there was a lack of US-based research. Research was conducted in a range of healthcare settings, including acute hospitals (5), dental practices (3), general practitioner (GP) clinics (2), orthopaedic centres (2), family planning centres (1) and community mental health services (1). One study was conducted in both general and dental practices. The majority of studies examined the use of NPS to evaluate adult patient experience ($n = 11$), while one study focused on paediatric patient experience. The majority of the studies (9) used a survey format, two studies used interviews and one study was a scoping review.

3.2 | Study quality

Assessment of study quality using the QuADS tool demonstrated variation in the quality assessment criteria for the included studies. The highest scoring areas for study quality included: statement of research aims and objectives, description of data collection procedure and appropriateness of study design to address the research aims. Conversely, lower scoring areas of study quality included: theoretical underpinning to the research and justification for the analytical method selected. In addition, the majority of studies (8 out of 12) received a nil score for evidence that the research stakeholders have been considered in the research design of conduct, which highlights the need for better consumer and stakeholder engagement with research co-design.

The narrative synthesis identified three categories in accordance with the research objectives: context and factors for NPS use, application of NPS for service improvement and considerations for implementing NPS (and managing NPS data) in the healthcare context.

3.3 | Evaluative evidence of NPS in healthcare

From the 12 studies reviewed, four studies identified that there were benefits associated with using NPS to evaluate patient experience.^{14,19–21} Research indicated that NPS can be easily used by a wide range of patients, including adults with low health literacy¹⁹ and children.²⁰ Furthermore, NPS surveying has shown high completion rates by patients, with the ability to generate a large volume of data.¹⁴ Conversely, 3 of the 12 studies questioned whether the NPS recommendation question was appropriate in the healthcare setting.

TABLE 1 Summary of included studies

Author/s	Year	Location	Setting	Participants	Method	Objectives	Relevant findings
Burby, Matthews, Burke, Mullins and Schumaker	2015	UK	64 Dental practices (6-4)	10,010 Patients	Surveys	To investigate the relationship between perceived quality and patients' tendencies to recommend a practice to friends and colleagues.	- NPS may provide broad but valuable insights into patient perceptions. - Benchmarking is most useful within a particular sector.
Gerrard, Jones and Hiron	2017	UK	Primary care oral practices (1)	2019 Patients (Round 1) and 202 patients (Round 2)	Surveys	To test the suitability of PREMs and PROMs surveying.	- Staff reported that NPS surveying was time-consuming and resource-intensive. - NPS (PPT) is subject to various biases. - Data should be used for local analysis and improvement, rather than as a comparison between providers.
Hamilton, Lane, Gaston, Patten, MacDonald, Simpson and Howie	2014	UK	Orthopaedic centre (1)	6186 Patients	Surveys	To quantify NPS for joint replacement and ascertain how care is benchmarked against healthcare services, and assess which factors influenced the patient recommendation response.	- There were high rates of completion for recommendation questions. - Care mix should be taken into account when comparing scores between hospitals and departments. - NPS differences between procedures suggest no overarching score should be given without casemix adjustment.
Kobayashi, Fernandez, Gray and Marlett	2018	India, Kenya, Nigeria and El Salvador	Family planning clinics	188 Patients in Mumbai, 590 patients in three clinics in Kenya and Nigeria, and 226 patients in three clinics in El Salvador	Surveys and interviews (face-to-face and telephone)	To test the feasibility and acceptability of implementation approaches in low-resource clinical settings to assess whether the methodology could be used to generate meaningful comparative information about the experience of different client groups and assess the feasibility of a self-administered NPS using tablets.	- Clients in India understood the NPS question without additional explanation. - Participants may feel challenged to offer suggestions for improvement. - Targeted feedback may be necessary to identify actions for improvement, including asking specific questions. - Staff reported that NPS was easy to complete. - NPS can be used effectively in low-resource settings with low literacy.

TABLE 1 (Continued)

Author/s	Year	Location	Setting	Participants	Method	Objectives	Relevant findings
Krol, Maarten W.; Boer, Doré; Deikel, Diana M.; Rademakers, Jany J. D. J. M.	2015	The Netherlands	Acute hospital (6)	6018 Inpatient surveys	Surveys	To assess what the NPS adds to patient experience surveys and to establish whether NPS is a valid measure for surrounding patient experiences.	• Patient experience had a weaker association with NPS than global rating and overall score. • NPS is less valid as a summary of patient experience than a global rating. • Patients thought it was unusual to recommend healthcare. • NPS may complement results, so should be used as an addition to the survey results.
Lawton, Orlana, Sheard, Reynolds, Cox, Armitage and Wright	2015	UK	Hospital wards (13)	822 Patients and 648 staff	Surveys	To investigate whether the safety information provided by patients is different from that provided by staff, and whether it is related to safety outcomes.	• NPS was associated with patient perceptions of safety, but not associated with safety outcomes. • Patient Measure of Safety may be a better indicator of patient safety than NPS.
Manzooda, Evers, Black and Mays	2017	UK	General practices HQ	138 Staff, with clinicians, practice managers and patient representatives	Semi-structured Interviews	To examine the views of practice staff and patients of NPS (PFT), how results are used and to recommend improvements.	• NPS questions may be inappropriate (e.g., due to limited choice for GP, and lack of detail in answers to explain reasons). • 4 of 42 GP clinics expressed positive views about the use of NPS; only one clinic provided an example of how results had improved quality. • NPS is easy to implement, but data had minimal impact on quality improvement. • Suggest removing NPS questions and providing a more targeted, specific survey.
Munth, Peacock, Sheard, Hughes and Lawton	2018	UK	Hospitals	Database search	Scoping review	Review and categorize the types of patient experience feedback data available to understand their function in quality improvement.	• Hospitals are challenged to manage the volume of mandated feedback. • Mandated patient experience data (including PFT) often little ready- to-use data for quality improvement.

(Continues)

TABLE 1 (Continued)

Author/s	Year	Location	Setting	Participants	Method	Objectives	Relevant findings
Medforth and Rodsley	2017	UK	General and dental practices (6)	Children	Survey review and case study	To use quantitative data from the Children and Young Person Friendly Friends and Family Test (CYFFFT) to assess the impact that the CYFFFT resources have on the uptake of the FFT by children and young people.	- NPS was perceived as simple and can be used by children with special needs. - NPS survey was completed by a wide range of ethnicities. - NPS survey is useful but may add an administrative burden. - NPS may raise awareness about the importance of feedback.
Stern, Graham and Walsh	2015	UK	Hospitals (2)	38 918 Inpatients and 29 610 ED attenders	Secondary analysis of data collected	To investigate the impact of demographic factors and the mode of administration of a national patient experience questionnaire (FFT).	NPS (FFT) is vulnerable to bias from demographic factors and mode of administration.
Stirling, Jenkins, Clement, Duckworth and McGeehan	2019	UK	Centre for hand surgery (1)	830 Patients	Surveys	To quantify NPS for specific hand surgery, identify contributing factors and evaluate the suitability of NPS as an outcome measure for hand surgery.	- NPS varied from 44 to 83 for different hand surgeries, which provides a comparison between surgery types. - NPS is a useful addition to support the evaluation of clinical value.
Wilberforce, Pott, Langham, Worden and Chaffs	2018	UK	Mental health teams for older people	352 Respondents	Surveys	To explore the value of NPS as a service improvement tool and outcome measure.	- NPS was negatively related to age. - NPS may produce value if part of wider data collection, and with a larger sample of service users. - Caution is needed when comparing NPS from patients with different diagnoses. - It may be better to develop a quality score from multi-item measures, which would provide more breadth and improved reliability.

Abbreviations: FFT, Friends and Family Test; GIP, general practitioner; NPS, Net Promoter Score; PREM, patient-reported experience measure; PROM, patient-reported outcome measure.

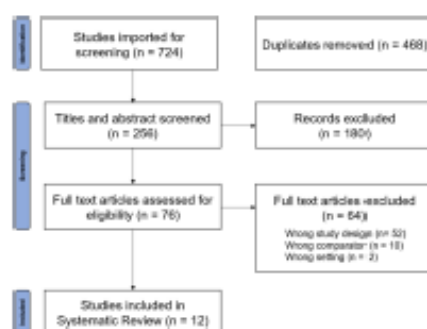


FIGURE 3 PRISMA flow diagram for the study selection process. PRISMA, Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses.

particularly if consumers have limited choice of healthcare providers.^{19,21,22} For instance, in a study of GP clinics, patients were frequently confused by the recommendation question, particularly because they had limited or no option to choose their GP.²²

This review identified that the most useful component of NPS surveying was the patient comments section, which was noted to be beneficial in 4 out of 12 studies.^{19,21,23,24} The comments section in NPS is well-used by patients, typically completed by more than three-quarters of respondents,²³ and these comments may help to contextualize the quantitative results gathered from NPS surveying.²⁵ For that reason, following a review of the FFT (in 2014), the open-ended question became mandatory due to the perceived value of these comments.²² Alternatively, some healthcare practitioners have reported insufficient detail in the patient NPS responses, which may lack specific information about the causes of patient dissatisfaction²² and/or constructive comments about how to improve healthcare services.²⁹

3.4 | Applications of NPS for monitoring and benchmarking

Although NPS has often been implemented for the purpose of monitoring and benchmarking performance, researchers have raised concerns about the validity of NPS data when used to compare healthcare services. Three studies found that NPS results can be influenced by a variety of system and service factors,^{14,21,30} which suggests that NPS may be indicative of a wider range of system and service features apart from patient experience. Two studies found significant variation in NPS based on condition and intervention, such as mental health²⁵ and type of joint replacement surgery.¹⁴ For example, one study identified significant variations in NPS between procedures, with NPS of total hip replacement as 71, while NPS of

total knee replacement was 49.¹⁴ As such, caution may be required when comparing NPS between procedures and conditions.²¹ In addition, NPS may be influenced by various factors, such as mode of administration, gender and patient age.²⁴ For instance, two studies reported that patients over the age of 70 had a lower willingness to recommend services.^{23,24} When analysing NPS data, therefore, differences between demographic groups may also need to be considered. NPS may be frequently promoted as a comparison and benchmarking tool, yet researchers have recommended that comparisons of results should be localized.^{24,26} For example, the comparison of NPS results may be restricted to a single hospital site.²⁴ Additionally, two studies noted that NPS can be influenced by differences in cultural norms and expectations, which may limit the ability to compare and benchmark NPS data internationally.^{14,19} For example, a score of 8 may be considered to be very good in some cultures, but is classified as neutral ('Passive') in NPS methodology.¹⁴ Cultural considerations regarding NPS responses may impact both sections of NPS, influencing the rating and comments sections. For example, a study about NPS use in India revealed that clients were hesitant to provide critical and constructive feedback about how to improve healthcare services, possibly due to a deferential culture and reluctance to provide critical commentary in the survey.¹⁹

3.5 | Evidence for NPS to drive improvements in healthcare

Despite the widespread implementation, there is little evidence of NPS being used successfully for healthcare improvement. Four studies suggested that NPS provides a large volume of information; however, this has limited value to support meaningful healthcare improvement.^{21,22,25,27} For instance, in one study of GP practices, only 1 in 42 clinics gave an example of how NPS results had led to quality improvement.²² For this reason, researchers have proposed that more specific questions are required, in addition to NPS, to collect actionable insights that will support service improvement.²²

NPS has been compared to other methods of evaluation, such as global rating, which requires patients to provide an overall rating of their care using the question: 'How would you rate the hospital/clinic?' from 0 (worst possible hospital) to 10 (best possible hospital). Researchers concluded that global rating had stronger associations with quality indicators and patient experience (as measured by the Consumer Quality Index survey) than NPS.¹⁴ In addition, researchers have also concluded that NPS may not support safety outcome prediction, and there are more accurate measures of proactive patient safety, including the patient measure of safety (PMOS).²⁷

3.6 | Is NPS alone sufficient to measure patient experience?

The benefits of NPS may relate to the perceived simplicity of data collection. However, four studies concluded that NPS alone may be

an insufficient measure,^{16,19,21,28} noting that composite measures can oversimplify results and should be used with caution.¹⁴ Despite the lack of specificity, this information may still provide broad but useful insights.²⁴ One study recommended that summary scores should be only used to supplement the results of a larger survey set,¹⁴ and three studies suggested that NPS may be better suited as part of the larger feedback process.^{16,19,28} Researchers have proposed that multi-item instruments may be more useful than NPS to provide a greater breadth of evaluation and improved reliability.²¹ For these reasons, rather than being a singular encompassing metric, NPS may be better utilized as a starting point to better understand patient experience, which can help to identify areas that require further investigation and detailed examination.³⁰

3.7 | Patient and staff attitudes towards NPS

Two studies noted that the NPS question was well-understood by a diverse range of patients, including those with low literacy.^{19,20} However patients may also experience concerns about the recommendation question, particularly if they do not have a choice of healthcare provider.²² While patient attitudes are quite positive, there are mixed results about staff attitudes towards NPS from both managerial and clinical staff. One study reported positive staff attitudes towards NPS, which was perceived as being quicker and easier to implement than existing survey methods,¹⁹ yet this contrasts with the results of two studies that reported negative employee attitudes towards NPS.^{22,23} In one study, staff in dental practices reported NPS to be time-consuming and resource intensive to implement and maintain,²³ while in a study of 42 GP practices, only 10% of GP practices expressed positive attitudes towards NPS,²² with staff reporting that NPS provided minimal useful information in comparison to existing survey methods.

4 | DISCUSSION

When measuring patient experience, methods for evaluation need to be capable to assess the complexity of healthcare delivery, and also suitable to the particular healthcare setting.¹⁰ Although NPS has been used in a wide range of service industries, it has not been validated for use in the healthcare setting. The aim of this systematic review was to evaluate the suitability of the NPS to assess patient experience and to identify potential limitations of its use in the healthcare setting. Healthcare organizations may seek to maximize patient experience, but there is currently no best-practice measurement tool to measure patient experience.⁹ Consequently, healthcare organizations may adopt tools used in other service industries to measure customer experience, such as NPS. NPS is used in healthcare organizations around the world and has been implemented in a range of healthcare settings, including acute care, primary care and community services. Although NPS has contributed to a large collection of patient feedback, this review highlights that there

is a lack of published research to examine the findings about NPS use in healthcare, and limited research to evaluate subsequent improvements derived from NPS surveying.²¹

From a review of 12 eligible studies, it was identified that there are mixed results regarding the usefulness of NPS data in healthcare. Our findings suggest that NPS has immediate benefits, such as being understood by a wide range of patients,^{19–21} and eliciting a large number of responses.¹⁴ Furthermore, NPS could provide several indirect benefits, such as encouraging staff and patients to focus on the importance of patient experience and feedback, as well as encouraging the use of real-time patient surveying. However, staff attitudes towards NPS are mixed. While some staff praised the ease of collecting data via NPS,¹⁹ others have criticized the lack of useful information generated and expressed concerns about the resources required to manage and maintain the amount of NPS data obtained.^{22,23} This review also finds that NPS may be more appropriate for use in particular healthcare settings. The NPS recommendation question may be confusing for some patients, particularly if they do not have the option of selecting their healthcare provider.²² For this reason, NPS may be better suited to elective healthcare settings where the consumer has the ability to choose healthcare providers,²⁰ such as dental clinics, physiotherapists and general practitioners.

NPS is frequently used to support benchmarking and comparison of healthcare performance, such as the mandated use of the FFT in the United Kingdom; however, a review of the research indicates that benchmarking using NPS may be problematic. For instance, researchers have determined that NPS may be influenced by extraneous factors, such as medical condition and respondent age.^{14,21,24} Furthermore, NPS ratings may also be affected by cultural considerations, including cultural differences in rating norms,^{14,19} which may have an impact on the ability to compare NPS results internationally. As such, NPS may be more useful when monitoring longitudinal performance (such as change over time) for a more specific group, such as one hospital site, department and/or patient cohort.²⁴ NPS may also be better used to evaluate discrete cohorts, such as categorized according to admission type (i.e., emergency or elective admission), with localized and site-specific NPS evaluation.

Finally, although NPS is often implemented to support healthcare improvements, this review finds that NPS has limited ability to support healthcare improvement.¹² While NPS can generate a large volume of data, due to its high completion rates and ease of use,¹⁴ a review finds that this does not necessarily translate to successful healthcare improvements.^{14,21,22,26} NPS data may be too simplistic and lacks constructive and actionable insights.^{14,19,21,29} Although patient comments can provide useful contextual information, they may also lack sufficient detail and insights to guide healthcare improvement projects.^{21,25} In addition, although NPS is often promoted as 'the ultimate question', our research indicates that NPS is not comprehensive enough to be used as a stand-alone measure for healthcare monitoring. This finding has been supported by research conducted into the use of NPS in other sectors, such as marketing, which concluded that the NPS single-item question was

outperformed by multivariate evaluations.^{28,32} Rather than relying upon NPS as a single guiding metric, NPS may be best suited to provide a high-level overview of patient experience, helping to identify areas that require further investigation. Alternatively, NPS may be incorporated as part of a larger survey set, with the addition of more comprehensive and targeted questions.^{14,19,38} In doing so, NPS could deliver more value when used in conjunction with a larger feedback process.

This review has identified that there is limited usefulness for NPS in healthcare. Some of the proposed benefits that encourage the use of NPS to evaluate patient experience, such as benchmarking capabilities, are not supported by the existing research. Similarly, research conducted in business marketing concluded that many of the claims initially made to promote the use of NPS, such as the ability to predict customer loyalty, were not supported (or validated) by subsequent research and analysis.⁴² As such, the rigour of using NPS as a tool for patient experience measurement, including validity and reliability of NPS, remains uncertain.

4.1 | Implications for policy, practice and research

This review highlights that there is a lack of evaluative evidence regarding the effectiveness of NPS to capture the patient experience and improve healthcare services. However, this supports more realistic scoping and utilization of NPS and outlines circumstances in which NPS may be more appropriate for use. There are several important factors to consider with regard to the use of NPS in healthcare. Firstly, it is important to consider the setting. NPS may be more appropriate in specific healthcare contexts, such as elective treatments. Also, because patient ratings and comments can be influenced by cultural factors, there are cultural considerations to be made. While NPS is relatively quick and easy to implement and is well-completed by patients, healthcare organizations may require additional effort and resources to successfully implement NPS, particularly for staff-related demands, such as staff training and engagement.

In clinical practice, it is important to understand the context and causality underpinning the metrics, rather than focussing on the NPS number. Ultimately, research suggests that there may be better methods of surveying patient experience than NPS, such as overall rating. Accordingly, NHS recently changed the FFT questions, transitioning from NPS recommendation to overall rating.²⁹ This method may be equally as simple to implement as NPS, but it may also be more intuitively understood by both patients and staff, thereby inferring additional benefits over NPS (such as reduced staff training). Ultimately, healthcare organizations may need to take sufficient time to assess the suitability of NPS to their organization, and ensure adequate resourcing and training for successful implementation, data management and ongoing utilization for service improvement.

These findings may have significant implications for healthcare policy, particularly as NPS has been used as a mandatory measure

for patient experience (with FFT in NHS), with the results used to monitor and benchmark healthcare system performance.³³ While the use of NPS may be valuable for some purposes, this requires integration with more in-depth measures at a policy and system level, which will assist feedback to be used as a driver for service improvement. For future policy development, further consideration may be necessary before mandating the use of NPS as a sole and primary measure of patient experience, particularly in consideration of the changes made with the FFT. Future research could include multisite studies with rigorous study design, which would support the development of evidence-based utilization of patient experience measures. Furthermore, NPS is used across the world; however, this review highlights that there are cultural differences to consider when implementing NPS.^{14,19} As such, future research may include an evaluation of NPS in multiple countries, with an assessment of cultural suitability and consideration of the surveying modifications that may be required to appropriately adapt NPS for different countries (such as the scoring for NPS subcategories). This would help to ensure that, if NPS is used, then it is appropriate and suitable to the context in which it is being implemented.

4.2 | Strengths and limitations

This review provides a useful synthesis of evidence for many healthcare organizations that are currently using NPS or are considering implementing NPS. The use of a systematic review methodology of peer-reviewed literature strengthens this review. Yet, there are review limitations, including the exclusion of grey literature (such as case studies and commentaries). This occurred so that the review could focus on the evaluation of peer-reviewed research; however, it is acknowledged that this may have led to the omission of useful information in the review. Patient experience experts and information specialists were consulted during the development of this study to support a comprehensive understanding and inclusion of the appropriate keywords and search terms. However, it is recognized that NPS has been incorporated into various healthcare settings with modified survey names (e.g., 'Friends and Family Test'). Therefore, due to the lack of standardized terminology, the ability of this search strategy to include all relevant articles may be limited. In addition, this review had limitations with the literature search conducted in five databases and including only articles written in English, which may have overlooked information from unpublished studies, studies written in other languages and studies published in journals not linked to the searched databases. Furthermore, 10 out of 12 studies were conducted in the United Kingdom, which could produce contextual bias, and several of the included studies used opportunistic sampling relating to the implementation of the FFT. As such, it is suggested that further research could be conducted to validate NPS surveying, using rigorous research methodology, and is performed in a variety of countries and different healthcare settings.

5 | CONCLUSION

NPS is increasingly being implemented to evaluate patient experience, despite a lack of peer-reviewed research to support its use in the healthcare setting. NPS may be an appealing option for healthcare organizations as a quick and simple measurement that can generate a large number of responses; however, the literature suggests that this data does not necessarily translate to healthcare improvement. As the foundation of NPS is based upon willingness to recommend, NPS appears best-suited to healthcare contexts that allow for the selection of treatment, such as primary care and elective surgery. Although promoted as the 'Ultimate Question', research suggests that NPS may be insufficient as a stand-alone metric. Instead, NPS may be more effectively used as part of a more comprehensive feedback process, such as multi-item surveying. Research does not support the use of NPS for widespread benchmarking; hence NPS may be more suited to assess localized performance. Overall, there are limitations to the use of NPS, so healthcare organizations may need to consider a range of factors before selecting NPS as a primary measure of patient experience. Further research with rigorous methods is needed to validate the use of NPS specifically for healthcare settings.

CONFLICT OF INTEREST

The authors declare no conflict of interest.

DATA AVAILABILITY STATEMENT

The authors confirm that the data supporting the findings of this study are available within the article and its Supporting Information Materials.

ORCID

Corey Adams  <https://orcid.org/0000-0001-9268-8658>

Rameh Wajid  <https://orcid.org/0000-0001-6739-0558>

Anthony M. Schembri  <https://orcid.org/0000-0003-3824-1793>

Reema Harrison  <https://orcid.org/0000-0002-8609-9827>

REFERENCES

- Robert G, Cornwell J. Rethinking policy approaches to measuring and improving patient experience. *J Health Serv Res Policy*. 2013;18(2):67-69. doi:10.1177/1355819612473583
- Wolf JA, Niederhauser V, Marshburn D, LaVela SL. Defining patient experience. *Patient Exp J*. 2014;1(1):7-19. doi:10.35680/2972-0247.1004
- Harrison R, Walton M, Healy J, Smith-Merry J, Hobbs C. Patient complaints about hospital services: applying a complaint taxonomy to analyse and respond to complaints. *Int J Qual Health Care*. 2016;28(2):240-245.
- Kesh B, McKelvey M. The evolution of measuring patient satisfaction. *J Prim Health Care Gen Pract*. 2017;1(1):1-4.
- Walton MM, Harrison R, Kelly P, et al. Patients' reports of adverse events: a data linkage study of Australian adults aged 45 years and over. *BMJ Qual Saf*. 2017;26(9):1-8.
- Harrison R, Walton M, Mendes E, et al. The missing evidence: a systematic review of patients' experiences of adverse events in health care. *Int J Qual Health Care*. 2015;27(6):424-442.
- Slack R, Morath JM, Leape L. The Quadruple Aim: care, health, cost and meaning in work. *BMJ*. 2015;24:808-810.
- McPhail R, Avery M, Fitzgerald A, Fokop L. The changing face of healthcare accreditation in Australia. *Asia Pac J Health Manag*. 2015;10(2):58-64.
- Boylan A-M, Turk A, van Vethoven MH, Powell J. Online patient feedback as a measure of quality in primary care: a multimethod study using correlation and qualitative analysis. *BMJ Open*. 2020;10:e035820. doi:10.1136/bmjopen-2019-035820
- LaVela SL, Gallen A. Evaluation and measurement of patient experience. *Patient Exp J*. 2014;1(1):28-36.
- Merino J, Kesteven C, Bokor D, Sun Z, Nissen SE, Longworth DL. HCAHPS survey results: impact of severity of illness on hospitals' performance on HCAHPS survey results. *J Patient Exp*. 2014;1(2):16-21.
- Woods J, Jones C. The Australian Hospital Patient Experience Question Set—early adoption. *Int J Integr Care*. 2012;20(1):50. doi:10.5394/IJC.5816
- Fritzel R, Stevenson A. Composite measures of healthcare quality: sensible in theory, problematic in practice. *BMJ Qual Saf*. 2019;28:85-88.
- Hamilton DF, Lane N, Garton P, et al. Assessing treatment outcomes using a single question. *Bone Joint J*. 2014;95:622-628.
- Alamali A, Schaeffer B, Oh A, et al. The use of the Net Promoter Score (NPS) in an outpatient allergy and pulmonary clinic: an innovative look into using tablet-based tool vs traditional survey method. *Patient Relat Outcome Meas*. 2020;11:137-142.
- Kot MW, de Boer D, Driehof DM, Rademakers DJM. The Net Promoter Score—an asset to patient experience surveys? *Health Expect*. 2014;18(3):309-3109. doi:10.1111/hex.12297
- Mohr D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med*. 2009;7(7):1000097. doi:10.1371/journal.pmed.1000097
- Harrison R, Jones B, Gardner P, et al. Quality assessment with diverse studies (QuADE): an appraisal tool for methodological and reporting quality in systematic reviews of mixed- or multi-method studies. *BMC Health Serv Res*. 2021;21(1):231. doi:10.1186/s12913-021-06122-y
- Kolaczynski R, Fernandez G, Gray K, Merriott H. The Net Promoter Score (NPS) for insight into client experience in sexual and reproductive health clinics. *Glob Health Sci Pract*. 2018;6(3):413-423.
- Medforth N, Rockley K. Enabling young service users to provide feedback on their experience: an evaluation of the pilot implementation of children and young people accessible Friends and Family Test in general and dental practices in NHS England South (South Central). *Comp Child Adolesc Nurs*. 2017;41(3):40-57. doi:10.1080/24694193.2017.1316789
- Wilberforce M, Poll S, Langham H, Worden A, Chellis D. Measuring the patient experience in community mental health services for older people: a study of the Net Promoter Score using the Friends and Family Test in England. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2019;34(3):37.
- Mencaccia T, Ennis B, Black N, Meys N. The Friends and Family Test in general practice in England: a qualitative study of the views of staff and patients. *Br J Gen Pract*. 2017;67(370):376.
- Gerrard G, Jones R, Hierons RJ. How did we do? An investigation into the suitability of patient questionnaire (PREMs and PROMs) in three primary care oral surgery practices. *Br Dent J*. 2017;223(1):27-32.
- Stemur S, Graham C, Walsh J. Influence of patients' age and sex and the mode of administration on results from the NHS Friends and Family Test of patient experience. *J Health Serv Res Policy*. 2015;20(1):5-10.
- Merish C, Peacock R, Sheard L, Hughes L, Lawton R. Patient experience feedback in UK hospitals: what types are available and

- what are their potential roles in quality improvement (QI)? *Health Expect.* 2019;22:317-326.
26. Bulby M, Matthews R, Burke FJT, Mullins A, Shumacher K. Is any particular aspect of perceived quality associated with patients tending to promote a dental practice to their friends and colleagues? *Br Dent J.* 2015;121:14-19.
 27. Lawton R, O'Hara JK, Sheard L, et al. Can staff and patient perspectives on hospital safety predict harm-free care? An analysis of staff and patient survey data and routinely collected outcomes. *BMJ Qual Saf.* 2015;24:369-376.
 28. Stirling R, Jenkins PJ, Clement ND, Duckworth AD, McEachan JE. The Net Promoter Score with Friends and Family Test after four hand surgery procedures. *J Hand Surg Br.* 2019;44(3):290-295.
 29. Churchill N. The new look Friends and Family Test's challenge to services. NHS. 2019. Accessed June 2, 2021. <https://www.england.nhs.uk/blog/the-new-look-friends-and-family-tests-challenge-to-services/>
 30. Fisher NJ, Kordupilek RE. Good and bad market research: a critical review of Net Promoter Score. *AppStoch Models Bus Ind.* 2018;35(1):138-151. doi:10.1002/asmb.2417
 31. Grizzle DB. Questions about the ultimate question: conceptual considerations in evaluating Reichheld's Net Promoter Score (NPS). *J Consum Satisf Dissatisfaction Complains Behav.* 2007;20:34-53.
 32. Kainingham T, Alsay L, Coall B, Andrusson TW, Williams L. A holistic examination of Net Promoter. *J Database Mark Cust Strategy Manag.* 2008;15:79-90. doi:10.1057/dm.2008.4
 33. Robert G, Cornwell J, Black N. Friends and Family Test should no longer be mandatory. *BMJ.* 2018;360:367. doi:10.1136/bmj.k367
 34. Flott KM, Graham C, Darzi A, Meyer E. Can we use patient-reported feedback to drive change? The challenges of using patient-reported feedback and how they might be addressed. *BMJ Qual Saf.* 2017;26:502-507.

How to cite this article: Adams C, Walpole R, Schmitt AM, Harrison R. The ultimate question? Evaluating the use of Net Promoter Score in healthcare: a systematic review. *Health Expect.* 2022;25:2328-2339. doi:10.1111/hex.13577