



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

TESIS

**Percepción sobre los niveles de evidencia científica
de los Cirujanos Dentistas de Chiclayo, 2021**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO
DENTISTA**

Autoras:

Bach. Oliva Romero Ines Alejandra
<https://orcid.org/0000-0003-4388-9869>

Bach. Burgos Linares Ana Marid
<https://orcid.org/0000-0002-7903-0370>

Asesor:

Mg. CD. Portocarrero Mondragon Juan Pablo
<https://orcid.org/0000-0001-5459-8034>

Línea de Investigación

Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la comunidad para
el desarrollo de la sociedad

Sublínea de Investigación

Acceso y cobertura de los sistemas de atención sanitaria

Pimentel – Perú

2023

**PERCEPCIÓN SOBRE LOS NIVELES DE EVIDENCIA CIENTÍFICA DE LOS
CIRUJANOS DENTISTAS DE CHICLAYO, 2021.**

Aprobación de tesis

Dra. CD. La Serna Solari Paola Beatriz
Presidente Del Jurado De Tesis

Mg. CD. Alcantara Salazar Julio Cesar
Secretario del jurado de tesis

Mg. CD. Cruz Flores Dora Denisse
Vocal del jurado de tesis


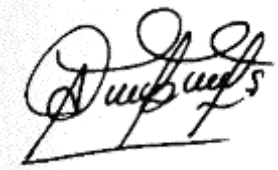
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quienes suscriben la DECLARACIÓN JURADA, somos Oliva Romero Ines Alejandra, Burgos Linares Ana Marid **Estudiantes** de la **Escuela profesional de Estomatología** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaramos bajo juramento que somos autoras del trabajo titulado:

PERCEPCIÓN SOBRE LOS NIVELES DE EVIDENCIA CIENTÍFICA DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DE CHICLAYO, 2021.

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación con las citas y referencias bibliográficas, respetando el derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Oliva Romero Ines Alejandra	DNI: 73605860	
Burgos Linares Ana Marid	DNI: 71448370	

Pimentel, 27 de noviembre 2023.

NOMBRE DEL TRABAJO

tesis actualizada 2023- oliva - burgos 17.
01.24 (1) (1).docx

RECuento DE PALABRAS

9785 Words

RECuento DE CARACTERES

53888 Characters

RECuento DE PÁGINAS

37 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

110.1KB

FECHA DE ENTREGA

Mar 25, 2024 4:01 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Mar 25, 2024 4:01 PM GMT-5

● **7% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 6% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 3% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)
- Material citado

Dedicatoria

Dedico con todo el amor del mundo el informe de investigación a mis padres por que sin ellos nada de lo que he logrado se hubiera realizado. Su bendición a diario a logrado en mi vida la protección necesaria para ir por el camino correcto. Por ello este logro anhelado también es parte de ellos.

Así mismo dedico a Dios este informe ya que con su amor y bondad infinita me ha bendecido cada día de mi vida para lograr cada objetivo y meta trazada.

Agradecimiento

A mi asesor metodológico: Dra. Paola Beatriz La Serna Solari, por impartir sus conocimientos a través de cada enseñanza, por su gran paciencia para explicarme y así lograr culminar mi informe.

A la Universidad Señor de Sipán por el apoyo en la ejecución de la investigación. Además, agradecer a cada cirujano dentista, por apoyarme en responder el cuestionario y con ello transmitir su percepción sobre la evidencia científica.

Percepción sobre los niveles de evidencia científica de los Cirujanos Dentistas de Chiclayo, 2021.

Resumen

En este estudio, el objetivo fue determinar la percepción sobre los niveles de evidencia científica de los Cirujanos Dentistas de Chiclayo, 2021. Los materiales y métodos fue que se adoptó un enfoque básico con un diseño descriptivo y un carácter transversal, involucrando la evaluación de 284 odontólogos de la región. Para recopilar datos, se implementó un cuestionario virtual a través de Google Forms, validando su contenido mediante el juicio de cuatro especialistas. Este proceso garantizó una alta validez, demostrada por un coeficiente V de Aiken de 0.97, indicativo de una calidad excelente. El cuestionario constó de 10 preguntas y exhibió una confiabilidad sólida de 0.96.

Los resultados obtenidos destacan una percepción mayoritariamente positiva entre los Cirujanos Dentistas de Chiclayo con respecto a los niveles de evidencia científica en el año 2021, alcanzando un 47.18%. Asimismo, se evidencia con mayor porcentaje de percepción positiva con 30% para la dimensión practica basada en evidencia general, 28.17% para el grado magister, 23.6% para la odontología general y 26.05% para sexo femenino.

En conclusión, la percepción general de los Cirujanos Dentistas de Chiclayo sobre los niveles de evidencia científica durante el año 2021 se inclina mayoritariamente hacia la positividad. Este hallazgo sugiere un marcado interés por parte de los dentistas en la lectura de artículos de revistas, particularmente aquellos que abordan resultados clínicos.

Palabras clave:

Evidencia, científica, odontólogos, niveles, Revisión sistemática (DECS).

Abstract

In this the objective of this study was to determine the perception of levels of scientific evidence of the Dental Surgeons of Chiclayo, 2021. The materials and methods were that a basic approach was adopted with a descriptive design and a cross-sectional character. descriptive and cross-sectional design, involving the evaluation of 284 dentists in the region. dentists in the region. In order to collect data, a virtual questionnaire was implemented using Google Forms was implemented through Google Forms, validating its content through the judgment of four specialists. four specialists. This process ensured high validity, as demonstrated by Aiken's V coefficient of 0.97, indicative of excellent quality. The The questionnaire consisted of 10 questions and exhibited a solid reliability of 0.96. The results obtained The results obtained highlight a mostly positive perception among Dental Surgeons in Chiclayo with a Surgeons in Chiclayo with respect to the levels of scientific evidence in the year 2021, reaching 47%. year 2021, reaching 47.18%. Likewise, there is evidence of a higher percentage of with 30% for the general evidence-based practice dimension, 28.17% for the general evidence The highest percentage of positive perception is also evident with 30% for the general dentistry dimension, 28.17% for the master's degree, 23.6% for general dentistry and 26.05% for the female sex. In conclusion, the general perception of Chiclayo Dental Surgeons on the levels of scientific evidence during the year 2021 of scientific evidence during the year 2021 is mostly inclined towards positivity. positivity. This finding suggests a marked interest on the part of dentists in the reading of journal articles in reading journal articles, particularly those that address clinical outcomes clinical outcomes.

Keywords:

Evidence, scientific, dentists, levels, Systematic review (DECS).

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Aprobación de tesis	ii
Dedicatoria	5
Agradecimiento	6
Resumen.....	7
Palabras clave:	7
Abstract	8
Keywords:.....	8
I. INTRODUCCIÓN	10
II. MATERIALES Y MÉTODO	30
III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	34
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	45
REFERENCIAS	47

I. INTRODUCCIÓN

La práctica basada en la evidencia se ha definido como la práctica de la odontología que integra las mejores evidencias disponibles con la experiencia clínica y lo que un paciente prefiere al tomar decisiones clínicas.¹

A nivel mundial la International Association for Dental Research² refiere que la evaluación adecuada de la literatura científica disponible y la aplicación de esta información en la práctica clínica son aspectos cruciales para asegurar resultados exitosos para los pacientes, asimismo indica que casi un 75% no vinculan la evidencia científica con los tratamientos en los pacientes, estos hallazgos se plasma en los últimos años donde la calidad de la atención de la salud bucodental integrando la experiencia de los odontólogos, no es buena.³

De la misma forma refiere la American Dental Association⁴ que los profesionales no consultan evidencia válida, confiable y de alta evidencia que los guiará en la toma de decisiones clínicas en la práctica dental y refieren muchas fallas en las pruebas por lo que eso errores tanto en el tratamiento como en los grados de recomendaciones terminan siendo un fracaso.⁵

En Perú, la Asociación de Investigación Odontológica del Perú⁶ realizaron estudios bibliométricos para evaluar la calidad de la investigación dental identificando que necesitan encontrar ideas de investigación más innovadoras para obtener atención global y más citas. Sin embargo, hasta donde sabemos, ningún estudio previo ha explorado el nivel de evidencia de la investigación publicada en odontología en Perú.

En el Perú somos últimos en educación por lo tanto los productos de literatura científica son casi nula o menor a 1%;⁶ específicamente en Odontología no se precisa, a pesar de que existe la Asociación de Investigación Odontológica del Perú que sirve para resolver la

problemática que aqueja a nuestro país en el ámbito odontológico, con respecto a los protocolos que usan en la atención clínica diaria, la odontología basada en la evidencia puede ayudar a reducir las variaciones de la atención al paciente y los resultados que parecen estar asociados con cuatro factores: 1. la calidad de la ciencia subyacente a la atención clínica, 2. la calidad en la toma de decisiones clínicas, 3. la variaciones del nivel de habilidad clínica, 4. el gran y creciente volumen de literatura.^{6,7}

En Lima en el año 2022, el colegio odontológico del Perú realizó solo 233 proyectos y con mayor predominancia por investigadores de sexo femenino.⁸ La ciudad de Chiclayo, ubicada en la región norte del Perú, alberga a una comunidad de cirujanos dentistas comprometidos con brindar una atención de calidad a sus pacientes.⁸ Sin embargo, como en cualquier área de la salud, la práctica clínica puede variar considerablemente en función del acceso y la interpretación de la información científica disponible.⁹ En este sentido, es crucial entender cómo los cirujanos dentistas de Chiclayo perciben los niveles de evidencia científica, cómo utilizan esta información en sus decisiones clínicas y qué factores influyen en su proceso de toma de decisiones.

La presente investigación tiene como objetivo determinar la percepción que los cirujanos dentistas de Chiclayo tienen sobre los niveles de evidencia científica durante el año 2021. A través de un enfoque exhaustivo, se analizará la manera en que los profesionales de la odontología acceden a la información científica, evalúan la calidad de los estudios, y aplican los hallazgos en su práctica diaria.

Con esta investigación, se busca promover la importancia de la educación continua y el uso adecuado de la evidencia científica en la toma de decisiones clínicas, lo que redundará en beneficio de la salud bucal y el bienestar general de la población atendida por los cirujanos dentistas de Chiclayo. Además, se espera que los hallazgos obtenidos impulsen

el avance y desarrollo de la odontología basada en la evidencia, contribuyendo así al progreso de la profesión en su conjunto.^{10, 11}

Asimismo, se enfocan los trabajos previos tenemos a Kanmodi KK, et al¹² (2023) Reino Unido. El objetivo fue determinar el factor de percepción e impacto de la evidencia científica de los odontólogos a nivel global. Los datos analizados en este estudio se obtuvieron de Google Trends y SCOPUS. Los resultados demuestran que, la percepción de la evidencia científica de los odontólogos a nivel global a lo largo de los años tuvo 45% de crecimiento significativo en el volumen de búsqueda de información y resultados de investigación sobre dentistas con enormes desigualdades existentes entre el Sur y el Norte Global. La conclusión fue que el conocimiento para la investigación relacionada con los dentistas aumentó la percepción de manera significativa en los países del Norte Global.

Nabil S, Samman N¹³ (2022). El objetivo fue determinar el factor de percepción e impacto de la evidencia científica de los odontólogos a lo largo del tiempo en la calidad de la investigación. Se evaluaron las cuatro principales revistas sobre nivel de evidencia científica y se investigó su correlación con el factor de impacto de la revista. Los resultados fueron que la percepción fue buena, debido a que el porcentaje de artículos aumentó en 1,0% para el nivel de evidencia I, 3,4% para el nivel II, 8,2% para el nivel III y 4,1% para el nivel IV. La conclusión fue que las revistas presentan actualmente una mayor proporción de artículos con una buena percepción y calidad en la evidencia científica, lo que conduce a un mejor factor de impacto que hace 15 años.

Beteramia D, et al¹⁴ (2021) Australia. El objetivo fue determinar la percepción y la calidad de la evidencia científica (EBM) en las publicaciones de tres revistas. Se utilizó una ficha de recolección con un análisis retrospectivo de todos los números publicados entre 1998 y 2018. Los resultados fueron que de un total de 14.324 artículos de evidencia científica por odontólogos tuvieron un nivel de percepción negativa, asimismo, aumento

estadísticamente el nivel de evidencia durante el período de estudio, con un mayor número de estudios de nivel I y II publicados en años más recientes. La conclusión fue una percepción negativa en EBM además EBM es el estándar de oro para la investigación clínica.

Rajeh M, Khayat W¹⁵ (2021) Arabia Saudita. El objetivo evaluó el nivel de evidencia científica de la investigación dental saudita de 2000 a 2020. Se utilizaron las bases de datos PubMed, Web of Science y Medline. Los resultados fueron que el 78% de los artículos publicados informaron evidencia de nivel IV, así mismo fue una percepción baja. En los últimos años, es decir, 2010-2020 se ha producido una mayor tendencia hacia las publicaciones de Nivel I, II y III. La conclusión fue que la mayoría de los estudios de investigación dental los odontólogos publicados fueron estudios de evidencia con percepción bajo.

Moreira NCF. et al¹⁶ (2020) Canadá. El objetivo fue determinar la percepción sobre los niveles de evidencia científica de los odontólogos. Se realizó una encuesta utilizando preguntas clínicas sobre los talleres en la implementación del nivel de evidencia científica (EBD) de los participantes. Los resultados fueron que, de los encuestados, 19 (95%) informaron tener una percepción positiva en el EBD en sus actividades profesionales en ese momento, y 14 (70%) dijeron que los talleres habían ayudado positivamente con la implementación del EBD. La conclusión fue tuvo percepción positiva además se indica tener una que las estrategias como aumentar la educación y la difusión de EBD mejorar la calidad de tratamientos clínicos.

Blanchette DR, et al.¹⁷ (2019). EEUU. El objetivo fue determinar la percepción de los odontólogos sobre evidencia científica. Estudio cuantitativo en el cual se realizó una encuesta. Los resultados fueron que, si bien los odontólogos demostraron percepciones positivas en 55% sobre la evidencia científica, además, los resultados revelaron una falta de confianza significativa en las habilidades de evaluación crítica por parte de los cirujanos

dentistas. También se observó que estos profesionales accedieron a diferentes fuentes de evidencia con frecuencias variables. La conclusión fue positiva y que las áreas de mejora en la educación de la evidencia para avanzar en profesionales.

Bender D, et ¹⁸ (2019). Turquía. El estudio tuvo como objetivo evaluar que el puntaje de los profesionales que informaron en la encuesta de ADEA la percepción en niveles de evidencia científica. Se realizó un cuestionario. Los resultados fueron que la percepción fue un 45.2% positiva, en comparación con la encuesta nacional. Promedio de 31,2% negativa. Además, fueron según grado académico fue 35.2% y 34.6%, respectivamente. Asimismo, aplicaron la técnica de Voicethread, para los entender la evidencia científica. La conclusión fue que los profesionales percibieron que la evidencia científica mediante la técnica Voicethreadera más eficaz que otros enfoques de entrega e informaron que hacía que el aprendizaje fuera más activo y atractivo.

Armfield JM ¹⁹ (2019). Australia. El propósito de este estudio fue comparar las percepciones de los dentistas, estudiantes de odontología y pacientes hacia la evidencia odontológica a través del desarrollo y prueba de la Escala de Percepción de la Profesión Dental (DPPS). Se realizó mediante un cuestionario de 17 ítems medidos en una escala de respuesta Likert de 5 puntos. Los resultados mostraron que las percepciones de los dentistas, estudiantes de odontología y pacientes sobre la evidencia de odontológica fue positiva con mayor porcentaje para los odontólogos mientras los estudiantes negativos. La conclusión fue que necesitan tener toda una percepción positiva además se puede utilizar en estudios futuros como una herramienta de medición psicométricamente sólida.

Rockholdt JMO. et al. ²⁰ (2019) Nigeria. El estudio tuvo evaluar la percepción de la implementación de evidencia basada en odontología. Los resultados mostraron claramente que la selección del protocolo a base de evidencia científica dando como evidencia que los odontólogos obtuvieron 3 estrategias de evidencia para aplicarlo en su práctica

clínica indicando que de los 163 (79,5%) percibieron mejoría a través de la evidencia. La conclusión fue que la percepción fue positiva hacia EBD, donde indican también que debe incluirse más estrategias para la evidencia fueron favorables no solo en su campo clínico sino también en su entorno educacional. Por ende, se pretende llevar este estudio para extrapolar para así mejorar la calidad de tratamientos de cada cirujano dentista.

Además, se identificó un antecedente nacional Nomura J. et al⁹ (2020) Perú. El presente estudio tuvo objetivo fue explorar la diferencia entre la percepción, el conocimiento y la práctica de los endodoncistas y los odontólogos generales hacia la práctica basada en la evidencia y los factores asociados. Se utilizó un cuestionario descriptivo transversal. Los resultados fueron que la mayoría de los endodoncistas 53,42% tenían una percepción positiva de la práctica basada en la evidencia. La conclusión fue que la percepción más positiva con respecto a la práctica basada en la evidencia entre los endodoncistas que con las otras especialidades, el conocimiento fue alto entre los endodoncistas con respecto a la práctica basada en la evidencia y la práctica también fue buena entre los endodoncistas.

Con respecto a las bases teóricas tenemos la variable La percepción sobre los niveles de evidencia científica se refiere a cómo los individuos, como profesionales de la salud, interpretan y evalúan la calidad y validez de la evidencia científica disponible en su campo, esta percepción puede variar entre diferentes profesionales y puede influir en sus decisiones clínicas, prácticas y en la adopción de nuevas investigaciones o tratamientos.¹¹

La percepción de los niveles de evidencia científica implica la evaluación subjetiva de la confiabilidad y relevancia de los estudios científicos y la evidencia que estos proporcionan. Los profesionales pueden considerar factores como el diseño del estudio, el tamaño de la muestra, la metodología utilizada, la reputación de la revista científica en la que se publica, la consistencia de los resultados y la presencia de revisiones sistemáticas o metaanálisis.¹²

Esta percepción puede influir en cómo los profesionales interpretan y aplican la evidencia en su práctica diaria. Por ejemplo, algunos profesionales pueden tener una percepción más favorable hacia los estudios controlados y aleatorizados, considerándolos como una mayor evidencia de efectividad, mientras que otros pueden tener una preferencia por la evidencia anecdótica o basada en la experiencia clínica.^{11,12}

Es importante destacar que la percepción sobre los niveles de evidencia científica puede variar entre individuos y puede estar influenciada por la formación educativa, la experiencia clínica, las creencias personales y los factores contextuales. Comprender la percepción de los profesionales de la salud sobre los niveles de evidencia científica es esencial para promover la práctica basada en la evidencia y la toma de decisiones informadas en el campo de la salud. Además, puede ayudar a identificar brechas en la comprensión y uso de la evidencia científica, así como a desarrollar estrategias para mejorar la alfabetización científica y promover una práctica clínica basada en la mejor evidencia disponible.¹¹

La evidencia científica (EC), es la información recopilada de la investigación científica, cuya realización requiere mucho tiempo y paciencia.¹² Pero hay algunas cosas que toda esta investigación debe tener en común para hacer posible que los tomadores de decisiones y, en última instancia, todos nosotros, la aceptemos como "evidencia". De hecho, cualquier cosa puede contar como evidencia si se considera válida, confiable y relevante.¹³

La jerarquía de la evidencia generalmente se representa como una forma de pirámide, con los estudios de investigación más pequeños, más débiles y abundantes cerca de la base de la pirámide, y las revisiones sistemáticas y los metaanálisis en la parte superior con mayor validez, pero una gama más limitada de temas.^{14,15}

El objetivo de enseñar la práctica basada en evidencia es la motivación para enseñar es la suposición que, mediante el uso de alta calidad de evidencia clínicamente relevante,

los médicos tomarán decisiones clínicas racionales que optimicen mejorar los resultados de salud del paciente.^{12,13}

Para lograr ese objetivo de manera sostenible, el clima, de los cirujanos dentistas deben poder responder a las preguntas clínicas relevantes para la atención del paciente de manera eficiente, lo que significa que deben poder recuperar rápidamente la evidencia, evaluar su calidad y relevancia para sus pacientes. La selección y aplicación de evidencia relevante para que se entienda que la toma de decisiones clínicas procede de manera más eficaz mediante el uso de estos 5 pasos ampliamente aceptados, cada paso requiere una habilidad que debe aprenderse a través de programas formales de formación.^{14,15}

Este desarrollo de habilidades forma la base para la educación inicial de EC, esfuerzos nacionales.^{14,15} Más allá del proceso de 5 pasos, la práctica basada en evidencia científica (PBE) efectiva incorpora los conceptos de clínica experiencia y preferencias del paciente. La experiencia clínica se refiere a la capacidad de un proveedor de atención médica para traducir adecuadamente los hallazgos de la investigación en decisiones de atención clínica como se aplica a un paciente individual.¹⁶

Sin una cuidadosa consideración clínica de un paciente, la aplicación de la evidencia de la investigación puede fácilmente ser mal aplicada, la razón de esto es que la investigación clínica que subyace a la PBE se basa típicamente en estudios clínicos o epidemiológicos de poblaciones de pacientes, con el resultado proviene de que el estudio se expresa como parámetros de población, como un grupo respuesta media a la terapia u otros valores que transmiten la probabilidad de una determinada clínica.^{16,17}

En ausencia de información clínica adicional u otra información relevante sobre un paciente, estos valores derivados de la población pueden considerarse como la mejor apuesta para predecir, conocer el resultado de un paciente individual. Sin embargo, siempre hay conocidos y factores desconocidos que alterarán la respuesta de un individuo al

tratamiento.¹⁷ Los cirujanos dentistas calificados comprenden soportar esto y adaptar su aplicación de la evidencia científica a las circunstancias únicas posturas de pacientes individuales.¹⁸

Las preferencias del paciente proporcionan la base para las decisiones finales sobre el tratamiento. Por ello, es importante la responsabilidad del proveedor de atención médica odontológica poder explicarlos beneficios y posibles daños de las opciones de tratamiento alternativas de una manera comprensible camino a cada paciente.¹⁹ Este proceso también requiere una comprensión profunda de las evidencias valiosas, así como habilidad para comunicarse con los pacientes, comunicando información científica a los pacientes de una manera comprensible siempre el cirujano dentista debe tener EC en el más alto nivel.¹⁷ Esta área no debe pasarse por alto en diseñar intervenciones educativas de EBP, especialmente con los recientes cirujanos dentistas.¹⁶

Tenemos el nivel de evidencia según orden de más alto a más bajo tenemos: Nivel I: aquellos que se aplica de manera experimental como ensayo controlado aleatorizado (ECA), revisión sistemática con o sin metaanálisis.¹⁷

Nivel II: estudios cuasiexperimentales, revisión sistemática de una combinación de ECA y estudios cuasiexperimentales, o solo estudios cuasiexperimentales, con o sin metaanálisis.¹⁸

Nivel III: Revisión sistemática no experimental de ECA, cuasiexperimental con o sin metaanálisis, cualitativa, revisión sistemática cualitativa con o sin meta síntesis.¹⁸ Nivel IV: opiniones de profesionales que son muy respetados, así como comité de expertos reconocido a nivel nacional o informes de panel de consenso basados en evidencia científica.¹⁸

Nivel V: revisiones de literatura, mejora de la calidad, evaluación de programas, así como evaluar áreas financieras, informes de casos, opinión de expertos que se basan en evidencia experimental.¹⁸

Se plasma la explicación de cada nivel según su estructura, en primer lugar, se presenta revisión sistemática es un tipo de publicación que aborda una pregunta clínica mediante el análisis de investigaciones que se ajustan a ciertos criterios especificados explícitamente.¹⁹ Los criterios de inclusión generalmente se basan en investigaciones de ensayos clínicos y estudios observacionales. Las evaluaciones se realizan en base a pautas estrictas y las revisiones se actualizan periódicamente. Estos generalmente se consideran uno de los niveles más altos de evidencia y generalmente abordan preguntas de diagnóstico y tratamiento.²⁰

Sin embargo, la metodología de revisión sistemática y el lenguaje utilizado para expresar esa metodología ha progresado significativamente desde su aparición en la atención sanitaria en los años setenta y ochenta.¹⁹ La naturaleza diacrónica de esta evolución ha causado, y continúa causando, una gran confusión tanto para los investigadores novatos como para los experimentados que buscan sintetizar diversas formas de evidencia.^{21, 22}

De hecho, ya se ha argumentado que la proliferación actual de tipos de revisión está creando desafíos para la terminología para describir tales revisiones, estos problemas fundamentales se relacionan principalmente con los tipos de preguntas que se hacen y los tipos de evidencia que se utilizan para responder esas preguntas.²¹

La revisión sistemática es el epítome de los enfoques basados en la evidencia que han revolucionado la toma de decisiones clínicas, la metodología se desarrolló en respuesta a la necesidad de los cirujanos dentistas de extraer conclusiones claras y confiables sobre la eficacia de las intervenciones clínicas a partir de una base de evidencia aparentemente llena de contradicciones, heterogeneidad y sesgos.²² Esta necesidad es análoga a la de la política de productos químicos; donde las conclusiones con respecto a la seguridad de la exposición a una sustancia química deben sintetizarse a partir de una base de evidencia

significativamente más dispar.²³

En consecuencia, está creciendo el interés en la aplicación de la revisión sistemática a los contextos de toma de decisiones regulatorias dentro de la política de productos químicos y la salud ambiental en general.²² Esto se evidencia en el creciente número de revisiones sistemáticas publicadas en el campo, el establecimiento de colaboraciones y grupos de trabajo dedicados al desarrollo y difusión de la metodología de revisión sistemática de salud ambiental, y la adopción y el uso de revisiones sistemáticas por parte de organismos reguladores como la Agencia de Protección Ambiental de los Estados Unidos y la Organización Mundial de la Salud.²³

El creciente interés en los enfoques de revisión sistemática es indicativo del viaje evolutivo que sigue la regulación de los productos químicos, ya que intenta reconciliar los descuidos pasados con el conocimiento actual y los crecientes desafíos futuros.²⁴ Varias sustancias químicas heredadas lanzadas al mercado según los flujos de trabajo regulatorios anteriores persisten en el mercado sin una evaluación de riesgos, mientras tanto, un número abrumador de nuevos productos químicos se presenta para evaluación cada año mientras se espera su lanzamiento al mercado bajo los flujos de trabajo regulatorios modernos.²⁵

Esto equivale a aumentar la presión sobre los procesos regulatorios, que deben operar sin un aumento proporcional en la disponibilidad de recursos, si bien proporcionar y recopilar datos relevantes para nuevos productos químicos ahora forma una parte vital de la evaluación de riesgos, los avances en las técnicas analíticas y la comprensión científica continúan ampliando el alcance de estos datos más allá de los dominios tradicionales in vivo.^{24,25}

Pruebas de toxicidad, aunque es vital para compilar una comprensión más completa de la toxicidad de una sustancia química, el amplio alcance y la creciente disponibilidad de dichos datos presentan desafíos para los tomadores de decisiones encargados de manejar,

evaluar e interpretar estos datos para la evaluación de riesgos.²⁵ No tener una estructura transparente para considerar todos los datos relevantes apropiados para la evaluación de riesgos por ejemplo, un enfoque gradual para abordar los datos in vitro después de la evidencia de estudios in vivo o una evaluación integral de todos los datos in vitro reduce la confianza de las partes interesadas y tiene el potencial de sesgar las decisiones regulatorias.²⁶

Los estudios que informan resultados susceptibles al sesgo del observador de los evaluadores independientes, o a los intereses creados de los evaluadores noindependientes, pueden seleccionarse cuidadosamente de la base de evidencia más amplia.²⁴ Incluso cuando se consideran todos los estudios relevantes, el papel que juega el juicio científico en el proceso de evaluación e interpretación de los datos puede llevar a conclusiones contradictorias entre diferentes organismos reguladores. La transparencia en la identificación tanto de la evidencia como del juicio científico es fundamental para generar confianza en la toma de decisiones.^{24,25,26}

La revisión sistemática ofrece un marco para juntar estos datos variados de una manera transparente y eficiente en el uso de recursos, de modo que una imagen más completa de la toxicidad pueda informar la toma de decisiones regulatorias. Detalla la metodología para garantizar que todos dichos datos se identifican, recopilan y consideran, lo que evita la selección selectiva de estudios que solo proporcionan una parte del perfil completo de toxicidad de una sustancia química, o que presentan resultados sesgados o no representativos. Además de reducir el sesgo, todos los pasos de la metodología están diseñados para maximizar la transparencia.²⁶

Una revisión sistemática bien realizada e informada describe de manera efectiva la pregunta de investigación, el enfoque adoptado para abordar la pregunta, la evidencia considerada y el juicio científico aplicado para llegar a conclusiones. Por lo tanto, las

diferencias entre las revisiones o los organismos reguladores se pueden identificar y explicar de manera efectiva.^{24,25} La consideración de los resultados de todos los estudios relevantes aprovecha al máximo los datos existentes y aumenta la precisión de las conclusiones de una revisión sistemática.²⁵

Aunque el objetivo de la revisión sistemática es sintetizar de manera transparente y sólida todos los datos disponibles en respuesta a una pregunta de investigación se alinea bien con las necesidades de la política de productos químicos, los conflictos entre los aspectos prácticos asociados con la metodología y los asociados con los marcos regulatorios dificultan su adopción más amplia.²⁵ La producción de revisiones que sean de calidad suficiente para producir resultados confiables, las áreas clave de conflicto incluyen el tiempo y la intensidad de recursos del proceso de revisión sistemática, el alcance de las preguntas de investigación abordadas por la metodología y la facilidad con la que se puede acceder, interpretary actualizar el resultado de una revisión sistemática.²⁶

Además, la naturaleza fluida en rápida expansión de la investigación científica y la industria química crea una necesidad constante y apremiante de vigilancia de la evidencia, de modo que los reguladores puedan mantener el ritmo del creciente cuerpo de literatura científica y actualizar la regulación en consecuencia. Este desafío exige una solución receptiva y viva más allá del alcance de la práctica actual de revisión sistemática.^{25,26}

Los mapas de evidencia sistemática (MES) proporcionan una descripción general amplia y completa de una base de evidencia, facilitan la identificación de tendencias que pueden utilizarse para informar una revisión sistemática más eficiente o una investigación primaria más específica.²⁷ Se discute la metodología detrás de los SEM y cómo esto podría adaptarse para satisfacer las demandas y limitaciones de la toma de decisiones regulatorias en la política de productos químicos, junto con las ventajas y el potencial futuro de los SEM como una herramienta fundamental para la gestión de riesgos y la toma de decisiones basadas

en evidencia.^{26, 27}

En esta tipología propuesta, proporcionamos los elementos clave para formular una pregunta para cada uno de los 10 tipos de revisión.²²

1. Revisiones de efectividad, 2. Revisiones experienciales (cualitativas), 3. Costos / exámenes de evaluación económica, 4. Revisiones de prevalencia y / o incidencia, 5.

Revisiones de precisión de la prueba de diagnóstico, 6. Revisiones de etiología y / o riesgo, 7. Opinión de expertos / revisiones de políticas, 8. Revisiones psicométricas, 9. Revisiones de pronóstico y 10. Revisiones sistemáticas metodológicas

Beneficios de las revisiones sistemáticas, las revisiones sistemáticas refinan y reducen grandes cantidades de datos e información en un solo documento, resumiendo de manera efectiva la evidencia para respaldar las decisiones clínicas.²³ Dado que normalmente los lleva a cabo todo un equipo de expertos, pueden tardar meses o incluso años en completarse y deben actualizarse periódicamente.²²

Los equipos suelen estar compuestos por expertos en contenido, un buscador experimentado, un bioestadístico y un metodólogo, el equipo desarrolla un protocolo riguroso para localizar, identificar, extraer y analizar minuciosamente toda la evidencia disponible que aborde su pregunta clínica específica.^{25, 26}

El metaanálisis es un tipo particular de revisión sistemática que se enfoca en seleccionar y revisar la investigación cuantitativa, los investigadores que realizan un metaanálisis combinan los resultados de varios estudios y revisiones independientes para producir una síntesis cuando sea posible.²⁶

Beneficios del metaanálisis, sintetiza grandes cantidades de datos mediante un examen estadístico. Este tipo de análisis proporciona cierto control entre estudios y una aplicación generalizada a la población.²⁷

Ensayos controlados aleatorios (ECA) es el protocolo de estudio que describe los antecedentes médicos o científicos, la evaluación de riesgos: beneficios, el diseño del estudio, los métodos de estudio y la planificación, realización y análisis generales. Los ECA incluyen un grupo aleatorio de pacientes en un grupo experimental y un grupo de control. A estos grupos se les hace un seguimiento de las variables / resultados de interés.²⁸

En los ensayos con diseño aleatorizado y controlado, los efectos del tratamiento de estudio (intervención) se comparan con los de un tratamiento de control y los pacientes se asignan al azar a los dos grupos. Los pacientes del grupo de control reciben otro tratamiento o un placebo. El ensayo ALIFE es un estudio de grupos paralelos de tres brazos para establecer si el tratamiento combinado o la monoterapia mejoran la tasa de nacidos vivos en comparación con el placebo.²⁹

El uso de placebos en ensayos clínicos está éticamente justificado siempre que no se disponga de un tratamiento estándar. Si la comparación con placebo es indispensable por razones metodológicas, se puede justificar siempre que los pacientes no resulten perjudicados. Ese es el caso, por ejemplo, si el estudio es de corta duración o si la gravedad de la enfermedad permite posponer o interrumpir el tratamiento.^{29,30}

Un estudio de cohorte es un estudio observacional longitudinal que analiza los factores de riesgo y los resultados siguiendo a un grupo (cohorte) que comparte una característica o experiencia común durante un período de tiempo.³⁰

Los estudios de cohortes pueden ser retrospectivos, mirando hacia atrás en el tiempo a los datos que ya se han recopilado, o pueden ser prospectivos, siguiendo a un grupo hacia el futuro y recopilando datos en el camino.³¹ Si bien los estudios de cohortes se consideran un nivel de evidencia más bajo que los ensayos controlados aleatorios, pueden ser la única forma de estudiar ciertos factores de manera ética. Por ejemplo, los investigadores pueden seguir una cohorte de personas que fuman tabaco y compararlas con una cohorte de no

fumadores en busca de resultados. Eso sería un estudio ético. Sin embargo, sería muy poco ético diseñar un ensayo controlado aleatorio en el que se obligue a un grupo de participantes a fumar para comparar los resultados.^{30, 31}

Los estudios de casos y controles son un tipo de estudio observacional que examina a los pacientes que tienen la misma enfermedad o resultado, los casos son los que presentan la enfermedad o el desenlace mientras que los controles no.²⁷ Este tipo de estudio evalúa la relación entre las enfermedades y las exposiciones retrospectivamente para investigar qué podría causar la enfermedad o el resultado.^{31,32} La información de antecedentes y la opinión de expertos se pueden encontrar en libros de texto o libros de medicina que brindan información básica sobre un tema. Pueden ser útiles para asegurarse de que comprende un tema y está familiarizado con los términos asociados con él.³⁰

Información general u opinión de expertos los manuales, las enciclopedias y los libros de texto a menudo proporcionan una buena base o introducción y, a menudo, incluyen información generalizada sobre una afección. Si bien la información de antecedentes presenta un resumen conveniente, a menudo se necesitan aproximadamente tres años para que se publique este tipo de literatura. Investigación animal / estudios de laboratorio La información comienza en la base de la pirámide: aquí es donde se llevan a cabo las ideas y la investigación de laboratorio. Las ideas se convierten en terapias y herramientas de diagnóstico, que luego se prueban con modelos de laboratorio y animales.^{21,22,23}

Una guía de práctica es una declaración desarrollada sistemáticamente que aborda las decisiones comunes de atención médica del paciente en entornos y circunstancias clínicas específicas.^{21,22} Deben ser válidos, fiables, reproducibles, clínicamente aplicables, claros y flexibles, la documentación debe ser incluida y referenciada. Las guías de práctica pueden provenir de organizaciones, asociaciones, entidades gubernamentales y

hospitales/sistemas de salud.^{24,25}

Los temas de mejores pruebas a veces se denominan mejores apuestas. Estos temas se desarrollan y respaldan para situaciones o entornos en los que los altos niveles de evidencia no encajan o no están disponibles. Se originaron a partir de la necesidad de los proveedores de medicina de emergencia de tomar decisiones clínicas rápidas basadas en evidencia.^{27,28}

Los temas evaluados críticamente son un resumen estandarizado de una o dos páginas de la evidencia que respalda una pregunta clínica. Incluyen una crítica de la literatura y una declaración de resultados relevantes. Se pueden encontrar en línea en muchos repositorios.^{29, 30}

Evidencia basada por disciplinas odontológicas: El abordaje del manejo y cuidado de la salud oral exige la cuidadosa consideración de evaluaciones sistemáticas de evidencia científica clínicamente relevante, estas evaluaciones están estrechamente relacionadas con la condición médica y bucal del paciente, así como con la experiencia teórica y práctica del dentista y las necesidades de tratamiento del paciente.³³ La atención basada en la evidencia es actualmente reconocida como el estándar de calidad en la provisión de atención médica en todo el mundo.³⁴

El término mejor evidencia significa la evidencia proporcionada por estudios bien diseñados. Pero es siempre posible tener estudios bien diseñados y qué significa. La evidencia odontología en cirugía, es un campo especial donde la mejor evidencia no siempre se puede aplicar a un solo paciente. En nuestro trabajo debemos alinearnos a protocolos y pautas de terapias y pronóstico, pero también debemos considerar las preferencias y valores del paciente, así como los costos y el sentido estético personal tanto para nosotros como para el paciente.³³

Varios estudios coinciden en demostrar que en muchos ensayos faltaban

cuestiones metodológicas como la técnica de aleatorización, la evaluación imparcial de los puntos finales, el cegamiento y las estimaciones prospectivas del tamaño de la muestra. Además, los ECA o metaanálisis quirúrgicos siguen siendo escasos en nuestro campo.^{33,34}

Las dificultades relacionadas con los ECA en cirugía son principalmente: la viabilidad de la aleatorización (cuestiones éticas, entorno de emergencia, cuidados paliativos), la curva de aprendizaje, la estandarización de los procedimientos, los malos resultados quirúrgicos y el equilibrio de pacientes y cirujanos.²⁵

Por tanto, en la actualidad, los estudios no aleatorios bien diseñados todavía podrían considerarse una buena alternativa a los ECA en áreas en las que es imposible aplicarlos. Los propios ECA deben mejorarse, promoviendo la educación en epidemiología clínica, desarrollando métodos alternativos de aleatorización y alentando siempre que sea posible a los observadores cegados, ya que el doble ciego no es factible en el campo quirúrgico.^{24,25}

El enfoque basado en la evidencia ha moldeado cada vez más la práctica médica y la educación, tanto que en enero de 2007 la práctica basada en la evidencia fue votada como uno de los avances médicos más importantes de los últimos 166 años.²⁶ Sin embargo, algunos investigadores aún no están de acuerdo en considerar este movimiento científico como del todo positivo. Por ejemplo, el 96% de los artículos no cumplen los criterios de inclusión de la investigación basada en la evidencia. Evidenciando que no cumplen con el significado de este dato, asimismo que solo el 4% de los artículos son valiosos porque fueron los únicos correctamente ejecutados y que el 95% de los estudios realizados en investigación médica no son fiables.³⁴

La cirugía y la odontología, que siempre ha sido considerada una rama cualitativamente inferior a la medicina por sus orígenes humildes, nos permite comprender mejor este problema metodológico. Los estudios experimentales (ECA o cuasi aleatorios) que constituyen el núcleo de la MBE, aún son escasos en cirugía, aunque su número ha aumentado

recientemente. A principios de la década de 1990, los ECA quirúrgicos constituían el 7% de los artículos publicados, que eran en su mayoría estudios retrospectivos o series de casos. Una revisión más reciente mostró que sólo el 3,4% de todas las publicaciones en las principales revistas quirúrgicas son ECA.³⁴ La mayor parte de la evidencia disponible en el campo de la cirugía proviene de estudios "no experimentales" (es decir, estudios no aleatorios, estudios de casos y controles o estudios de cohortes y revisiones cualitativas o narrativas), lo que obviamente conduce a un nivel más bajo de evidencia en la escala establecido por EBM.^{34, 35}

De lo anterior se plantea la formulación de los problemas principal ¿Cuál es la percepción sobre los niveles de evidencia científica de los Cirujanos Dentistas de Chiclayo, 2021? Por ende, el estudio "Percepción sobre los niveles de evidencia científica de los cirujanos dentistas de Chiclayo, 2021" abarca justificación prácticos, teóricos, metodológicos y sociales que se describen a continuación: Justificación práctica, porque el estudio se centra en comprender cómo los cirujanos dentistas de Chiclayo perciben los niveles de evidencia científica en su práctica clínica diaria. Se examinan las creencias y las actitudes de los profesionales de la salud dental hacia la evidencia científica y cómo estas percepciones pueden influir en sus decisiones clínicas y prácticas.

Justificación teórica, porque el estudio se basa en los fundamentos y conocimientos existentes sobre la importancia de la evidencia científica en la toma de decisiones clínicas. Se exploran las teorías y conceptos relacionados con la percepción de la evidencia científica y cómo esta puede variar entre los profesionales de la salud dental.

Justificación metodológica, porque se refiere a la metodología de investigación utilizada para recopilar y analizar los datos. Esto puede incluir el diseño del estudio, la selección de la muestra, los instrumentos de recolección de datos y los métodos de análisis utilizados para examinar las respuestas de los cirujanos dentistas.

Justificación social, porque la investigación incluyó consideraciones sobre la comunidad dental de Chiclayo, su cultura profesional y las influencias sociales y culturales que pueden afectar las percepciones de los cirujanos dentistas sobre la evidencia científica. Además, se pueden examinar las implicaciones sociales y profesionales de estas percepciones, como la influencia en la calidad de la atención dental y la toma de decisiones basada en la evidencia.

Por último, el estudio sobre la percepción de los niveles de evidencia científica de los cirujanos dentistas de Chiclayo, 2021, abarca aspectos prácticos, teóricos, metodológicos y sociales. A través de este enfoque multidimensional, se busca comprender y evaluar cómo los cirujanos dentistas de la región perciben y utilizan la evidencia científica en su práctica clínica, lo que puede tener implicaciones importantes para la calidad de la atención dental y la toma de decisiones informadas.

Además, se enfoca las hipótesis como H1: La percepción sobre los niveles de evidencia científica de los Cirujanos Dentistas de Chiclayo - 2021, será positiva. Ho: La percepción sobre los niveles de evidencia científica de los Cirujanos Dentistas de Chiclayo - 2021, no será positiva.

Por último, se plasmó el objetivo general como determinar la Percepción sobre los niveles de evidencia científica de los Cirujanos Dentistas de Chiclayo, 2021 y los específicos como Determinar la Percepción sobre los niveles de evidencia científica de los Cirujanos Dentistas de Chiclayo, 2021; según dimensiones. Determinar la Percepción sobre los niveles de evidencia científica de los Cirujanos Dentistas de Chiclayo, 2021, según el grado académico. Determinar la Percepción sobre los niveles de evidencia científica de los Cirujanos Dentistas de Chiclayo, 2021, según especialidad. Determinar la Percepción sobre los niveles de evidencia científica de los Cirujanos Dentistas de Chiclayo, 2021, según el género. Determinar la Percepción sobre los niveles de evidencia científica de los Cirujanos Dentistas de Chiclayo, 2021, según la edad.

II. MATERIALES Y MÉTODO

El estudio es de tipo básica ya que se centra en expandir la comprensión y el conocimiento de un tema en particular sin tener una aplicación directa inmediata. En este caso, el estudio busca explorar la percepción de los cirujanos dentistas sobre los niveles de evidencia científica, sin enfocarse específicamente en la aplicación práctica de estos conocimientos en la atención dental.³⁹

Cuyo diseño de la investigación fue no experimental porque no hubo intervención de las investigadoras.³⁹ Transversal ya que realizó en un periodo de tiempo, en este caso mes de julio - septiembre.³⁹ Además, fue observacional, porque las investigadoras no manipulan directamente las variables de estudio, sino que mediante el instrumento simplemente se observó y se recopiló información sobre las variables percepción.³⁹

Por último, fue prospectivo ya que implica el seguimiento de un grupo de cirujanos dentistas en tiempo real para evaluar cómo se desarrollan los eventos o resultados de interés.³⁹

Además, se enfoca una variable percepción de la práctica basada en la evidencia científica y covariable como sociodemográfica: edad, sexo y grado académico, especialidad. (Anexo 1).

La población consistió en todos los odontólogos de la ciudad de Chiclayo cuyos datos estaban registrados en el colegio odontológico de Lambayeque. Según los registros, se identificó un total de 1074 cirujanos dentistas inscritos en el año 2021.

La muestra, reemplazando en la fórmula fue 284 odontólogos de la ciudad de Chiclayo, 2021.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

El muestreo fue probabilístico aleatorizado y los criterios de selección tenemos el de inclusión como Cirujanos Dentistas que estuvieran registrados, habilitados y autorizados por el Colegio

Odontológico del Perú hasta el año 2021. Cirujanos Dentistas de ambos sexos, que estuvieran dispuestos a participar en la investigación. Cirujanos Dentistas firmaran el consentimiento informado de manera virtual y lo enviaran escaneado a la investigadora. Y criterios de exclusión como Cirujanos dentistas que no completen todas las preguntas de la encuesta virtual y que entreguen la encuesta después del plazo límite establecido y que residan en otras ciudades, a pesar de estar colegiados en Chiclayo.

Para la técnica se utilizó una encuesta elaborada por la investigadora que trata sobre percepción sobre los niveles de evidencia científica de los Cirujanos Dentistas de Chiclayo, 2021, con la guía del ADA.

La investigación utilizó un cuestionario como instrumento, el cual fue administrado de forma virtual mediante las herramientas interactivas de GoogleForms (Anexo 2). El cuestionario consta de dos partes. La primera parte se refiere al título y aceptación del odontólogo para participar en la investigación, la cual se firma a través del consentimiento informado (Anexo 3).

La segunda parte ya a las preguntas del cuestionario que se divide en datos generales de los cirujanos dentistas, incluyendo nombres y apellidos, edad, grado académico y especialidad. Posteriormente, se procede a realizar las 10 preguntas pertinentes que son de manera politómicas donde tenemos 5 alternativas 1: totalmente en desacuerdo, 2: desacuerdo, 3: neutro, 4: de acuerdo y 5: totalmente de acuerdo con una baremación general de percepción positiva (31 - 50), neutra (21 - 30) y negativa (1 - 13). Asimismo, se realizó la baremación por dimensión tenemos la primera dimensión la practica basada en evidencia general obteniendo percepción positiva (21 - 25), neutra (14 - 20) y negativa (1 - 13). Para la dimensión dos practica basada en evidencia en su entorno obteniendo percepción positiva (21 - 25), neutra (14 - 20) y negativa (1 - 13). (Anexo 4).

Luego de terminar la encuesta con duración 20 minutos automáticamente se transfiere al investigador. Es importante destacar que se estableció una comunicación inicial a través de

correo electrónico con la secretaria del colegio odontológico, la cual indicó que para obtener los datos se debe enviar el proyecto y presentar una solicitud. Una vez que se cumplió con los requisitos indicados de manera virtual se enviólo requerido; luego a cada cirujano dentista lo contactamos por correos electrónicos y se explicó en qué consistía la investigación luego se proporcionóel cuestionario.

Para este estudio, se llevó a cabo una validación mediante la participación de cinco expertos, tres de los cuales poseen un grado de doctor y dos son magísteres (Anexo 5). Además, se realizó un estudio piloto con la participación de 20 cirujanos dentistas para evaluar la confiabilidad, la cual no formaron partedel estudio. Se utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach para determinar si el cuestionario es válido y confiable, siendo necesario que este valor sea superiora 0.7. En nuestro caso, los ítems de la encuesta presentaron valores de a 0.96,lo que indica que nuestra encuesta es válida y confiable (Anexo 6).

Para culminar los procedimientos de análisis de datos, se utilizó estadísticas descriptivas ya que permitió resumir y describirlas características clave de los datos recopilados. La cual se incluyen medidas como la del promedio. Estas estadísticas permiten obtener una visión general dela percepción de los cirujanos dentistas sobre los niveles de evidencia científica.

Con respecto a los principios éticos de Belmont que incluyen sujetos, tenemos la autonomía se consideran los principios de respeto hacia las personas, lo cual implica reconocer y valorar a cada odontólogo como un individuo autónomo, único y libre, con la capacidad de tomar sus propias decisiones con respecto a la participación en nuestra encuesta; además, aplicamos el principio de beneficencia al tratar a los odontólogos de manera ética, esto implica no solo respetar sus decisiones y protegerlos de cualquier daño, sino también hacer esfuerzos para garantizar su bienestar.³⁶

La beneficencia abarca actos de bondad o caridad que van más allá de lo estrictamente requerido, demostrando una preocupación genuina por el bienestar de los participantes en

nuestra investigación. Y, por último, la no maleficencia que la investigación mediante el consentimiento se verificó que cirujanos dentistas de Chiclayo acepte el cuestionario de forma voluntaria y la justicia al asegurar la protección de la dignidad de cada odontólogo participante.³⁶

Asimismo, dentro de los criterios de nuestra investigación, demostraremos credibilidad al brindar confianza a los odontólogos a través de nuestro nivel de conocimiento y habilidades. Nuestro objetivo es generar confianza mediante una evaluación ética y transparente, proporcionando información clara sobre cada etapa del proceso. Es importante destacar que nunca se alterarán los datos, ya que como investigadores buscamos la máxima transparencia en la recopilación y análisis de información relacionada con los odontólogos.³⁷

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1 Resultados

Tabla 1: Percepción sobre los niveles de evidencia científica de los Cirujanos

Dentistas de Chiclayo, 2021

Nivel	N	%
NEUTRA	50	17.61
NEGATIVA	100	35.21
POSITIVA	134	47.18
TOTAL	284	100

Fuente: Elaborada por el investigador

En la tabla 1, al determinar la Percepción sobre los niveles de evidencia científica de los Cirujanos Dentistas de Chiclayo, 2021; nos evidencia que fue positiva con 47.18% y solo con un 17.61% fue negativa.

Tabla 2: Percepción sobre los niveles de evidencia científica de los Cirujanos Dentistas de Chiclayo, 2021; según dimensiones.

Dimensión	Percepción sobre los niveles de evidencia científica			TOTAL
	NEUTRA	NEGATIVA	POSITIVA	
	N%	N%	N%	N%
Practica basada en evidencia general	30(10.6)	57(20.21)	85(30.0)	173(60.81)
Practica basada en evidencia en su entorno	20(7.01)	43(15.0)	49(17.18)	112(39.19)
Total	50(17.61)	100(35.21)	134(47.18)	284(100)

Fuente: Elaborada por el investigador

En la tabla 2, al determinar la percepción sobre los niveles de evidencia científica de los Cirujanos Dentistas de Chiclayo, 2021; según dimensiones evidencia que fue positiva con 30% para practica basada en evidencia general.

Tabla 3: Percepción sobre los niveles de evidencia científica de los Cirujanos Dentistas de Chiclayo, 2021, según el grado académico.

Percepción sobre los niveles de evidencia científica de los Cirujanos Dentistas de Chiclayo, 2020, según el grado académico.								
NIVEL	MAGISTER		ESPECIALISTA		DOCTORADO		OTROS	
	N	%	N	%	N	%	N	%
NEUTRA	20	7.04	10	3.52	5	1.76	5	1.76
NEGATIVA	40	14.08	20	7.04	5	1.76	5	1.76
POSITIVA	80	28.17	50	17.60	24	8.45	20	7.04
TOTAL	140	49.29	80	28.16	34	11.97	30	10.56

Fuente: Elaborada por el investigador

En la tabla 3, al determinar la Percepción sobre los niveles de evidencia científica de los Cirujanos Dentistas de Chiclayo, 2021, según el grado académico; observamos que fue positiva con un 28.17% para el grado magister.

Tabla 4: Percepción sobre los niveles de evidencia científica de los Cirujanos Dentistas de Chiclayo, 2021, según especialidad.

Percepción sobre los niveles de evidencia científica de los Cirujanos Dentistas de Chiclayo, 2020, según especialidad.									
ESPECIALIDAD	NEUTRA		NEGATIVA		POSITIVA		TOTAL		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Odontología general	10	3.52	7	2.46	50	17.60	67	23.6	
Ortodoncia	7	2.47	8	2.82	30	10.56	45	15.5	
Odontología Restauradora	4	1.41	5	1.76	20	7.04	29	10.2	
Salud pública dental	6	2.11	4	1.41	19	6.69	29	10.1	
Prostodoncia	5	1.76	6	2.11	18	6.34	28	9.9	
Endodoncia	3	1.06	5	1.76	20	7.04	28	9.9	
Odontología Pediátrica	4	1.41	4	1.41	11	3.87	19	6.8	
Implantología	4	1.41	5	1.76	9	3.17	18	6.4	
Cirugía Oral y Maxilofacial	2	0.70	3	1.06	6	2.11	11	3.9	
Periodoncia	2	0.70	3	1.06	5	1.76	10	3.7	
TOTAL	50	17.61	100	35.21	134	47.18	284	100	

Fuente: Elaborada por el investigador

En la tabla 4, al determinar la Percepción sobre los niveles de evidencia científica de los Cirujanos Dentistas de Chiclayo, 2021, según especialidad; observamos que fue con mayor porcentaje positiva con un 23.6% para la odontología general.

Tabla 5: Determinar la Percepción sobre los niveles de evidencia científica de los Cirujanos Dentistas de Chiclayo, 2021, según el género.

Percepción sobre los niveles de evidencia científica de los Cirujanos Dentistas de Chiclayo, 2020, según el género.						
NIVEL	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
NEUTRA	30	10.56	20	7.05	50	17.61
NEGATIVA	60	21.12	40	14.08	100	35.21
POSITIVA	74	26.05	60	21.12	134	47.18
TOTAL	164	57.75	120	42.25	284	100

Fuente: Elaborada por el investigador

En la tabla 5, al determinar la Percepción sobre los niveles de evidencia científica de los Cirujanos Dentistas de Chiclayo, 2021, según el género; observamos que el mayor porcentaje fue para el sexo femenino con un 26.05%.

Tabla 6: Percepción sobre los niveles de evidencia científica de los Cirujanos Dentistas de Chiclayo, 2021, según la edad.

Percepción sobre los niveles de evidencia científica de los Cirujanos Dentistas de Chiclayo, 2020, según la edad.						
NIVEL	24 - 31 años		32 a más		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
NEUTRA	20	7.04	30	10.56	50	17.61
NEGATIVA	30	10.56	70	24.64	100	35.21
POSITIVA	100	35.21	34	11.97	134	47.18
TOTAL	150	52,81	134	48.18	284	100

Fuente: Elaborada por el investigador

En la tabla 6, al determinar la Percepción sobre los niveles de evidencia científica de los Cirujanos Dentistas de Chiclayo, 2021, según edad; observamos que el mayor porcentaje fue positivo para los intervalos de 24 – 31 años con un 35.21%.

3.2. Discusión

El estudio determinó la Percepción sobre los niveles de evidencia científica de los Cirujanos Dentistas de Chiclayo, 2021; dando como resultado que la evidencia que fue positiva con 47.18%, y solo con un 17.61% fue negativa. Esta investigación es uno de los primeros en abordar el tiempo. Además, determinamos el número exacto de dentistas colegiados que recibieron la invitación por correo electrónico para colaborar del informe, las tasas de respuesta para este estudio suelen ser altas.

Esto se asemeja a la gran mayoría de estudios como Bansal N. et al⁷; Nabil S, Samman N⁹ y Kanmodi KK, et al⁸ ya que indicaron en su estudio que hubo una percepción más positiva. Sin embargo, difiere con los hallazgos de Moreira NCF. et al⁸ y Beteramia D, et al¹⁰ el primero indicó que fue neutra, y el segundo una percepción negativa, pero a través de ello empezó a implementar información para que posteriormente otros estudios difundieran la importancia del nivel de evidencia, esto quizás se deba por dos puntos importantes el primero fue porque se realizó en un pueblo muy alejado de Canadá donde el nivel de conocimientos y la llegada de evidencia científica no es muy frecuente.

Con respecto al grado académico observamos que el 28.17% fue para el grado bachiller positivo y solo 7.04% para el grado doctorado. Estos se asemejan a Zheng M, Bender D, Reid L, Milani J. An.¹⁰, sin embargo; difiere Surekha R.¹² ya que indica que su mayor porcentaje a 81.5% fue para el sector de posgrado que pertenecen a bachilleres y doctorados.

Esto quizás se deba a que al transcurrir los años están en proceso de aprendizaje, otro punto es que muchos de los encuestados trabajaban tanto en la práctica privada como en el sector público, el último de los cuales es uno de los principales empleadores de dentistas en Lambayeque, teniendo en cuenta que el sistema de salud pública proporciona atención dental.

Sin embargo, trabajar en el sector público se asocia con una menor prevalencia del hábito de leer revistas y basar las decisiones clínicas en la literatura. Múltiples factores podrían estar

potencialmente relacionados con estos hallazgos, como el tipo de atención dental brindada en el sector público, generalmente atención primaria, la falta de tiempo debido a un número potencialmente mayor de citas diarias de pacientes y la mayor carga de trabajo en el sector público en comparación con la práctica privada. Estos hallazgos son de gran preocupación, y evidencian que la mayor parte de la población Lambayecana depende de los servicios públicos de salud bucal, las cuales se deben investigar en estudios futuros.

Según especialidad.; observamos que el 23.6% fue para la odontología general y el porcentaje más bajo con un 3.7% para la especialidad de periodoncia, esto se asemeja a Blanchette DR, et al.⁹ indicando que, si bien los Odontólogos generales demostraron actitudes positivas sobre la PBE, no informaron altos niveles de confianza en sus habilidades de evaluación crítica. Los hallazgos también mostraron que los cirujanos dentistas accedieron a varias fuentes de evidencia con diferentes frecuencias. Sin embargo, Carrilho E. et al.¹² refiere en su estudio que de un total de 76,3% de los encuestados informaron dedicar su práctica clínica a áreas de especialidad, por ello la especialidad de Odontopediatría tuvo mayor porcentaje positivo en evidencia.

Esto quizás se deba al creciente número de cursos de especialización en salud que se está volviendo una tendencia en Lambayeque. Indicando que muchos dentistas que han completado estudios de posgrado se inscribieron en su segundo o tercer curso de educación continua a través de la especialidad. Por ello, después de completar la formación de posgrado, es natural que el trabajo de los odontólogos se centre más en sus estudios de posgrado.

Otro punto quizás sea porque hay docentes que trabajan enseñando en entidades particulares, por tanto, deben estar en constante aprendizaje, ya que los odontólogos que trabajan en educación suelen estar sujetos a un entorno de actualización constante, lo que incrementa su frecuencia de lectura de revistas.

La cual es importante participar en actividades de enseñanza ya que en su estudio

Carrilho E. et al¹² asocia con un mayor hábito de leer diarios y práctica basada en los niveles de evidencia. También la obtención de estos títulos implica una intensa investigación y redacción científica, lo que naturalmente aumenta la exposición de las personas a revistas y artículos, la población del estudio también se asoció con una mayor frecuencia de lectura de revistas científicas, probablemente debido al acceso más fácil a las bibliotecas y al mayor número de universidades así mismo cursos de posgrado en las ciudades más grandes.

Otros recursos pueden deberse que a la transferencia de conocimientos y el contacto con colegas. Las redes sociales, los blogs y los cursos en línea, aunque todavía son recursos incipientes, son potencialmente importantes para la actualización de los profesionales dentales.

Con respecto al género; observamos que el 26.05% fue para el femenino se asemeja a Blanchette DR, et al.⁹ indicando que el sexo femenino un 79% se debe a que la dentista en su país existe mayor ayuda académica y también se debe a que los artículos clínicos fueron el recurso principal que los llevó a cambiar sus prácticas o procedimientos clínicos. Además, parece que los dentistas podrían prestar más atención a los artículos que podrían ayudar directamente a su práctica clínica, como los que incluyen imágenes de procedimientos clínicos o incluso informes paso a paso en cambio fue sexo masculino es más práctico solo se guía por la experiencia práctica.

Con respecto a la percepción sobre los niveles de evidencia científica de los Cirujanos Dentistas de Chiclayo, 2021, según edad; observamos que el mayor porcentaje fue positivo para los intervalos de 24 – 31 años con un 35.21%. Estos estudios no se compararon con ningún artículo ya que no existe evidencia.

Dentro de las limitaciones fue que no podemos extrapolar los resultados ya que nuestra muestra fue de Chiclayo estos presentes hallazgos indican que hay espacio para mejorar la percepción sobre los niveles de evidencia científico. En general, el uso de evidencia científica en la práctica clínica sigue siendo un desafío para algunos dentistas, aunque aún no se ha

determinado el motivo. Una posible razón es que las facultades de estomatología de pregrado, e incluso algunos programas avanzados de formación especializada, pueden tener un enfoque limitado en la lectura crítica de la literatura científica.

Sin embargo, con la forma virtualizada ha cambiado la expectativa de los estudios donde ya sus cronogramas educativos están basándose en evidencias yasea a través de revisiones bibliográficas, sistemática, etc. Cabe mencionar que es vital enseñar desde pregrado ya que así mejorará la parte teórica como práctica. Sin embargo, debemos tener en cuenta que cuando los dentistas no están acostumbrados a leer artículos, tal vez sea más probable que sigan su propia intuición o experiencia cuando se enfrenten a desafíos clínicos, o que confíen en losconsejos de sus colegas.

El estudio indica que existen limitaciones ya que los datos se recopilaron y analizaron solo a partir de encuestas con todos los campos completados, sin embargo, fue durante la pandemia. Asimismo, el estudio representa una fracción delos encuestados potenciales ya que solo tuvo recepción para los habilitados.

El pequeño tamaño de la muestra en cada especialidad significa que hubo una falta de poder estadístico para comparar los resultados entre ellas. Por estas razones, optamos por plasmar en un futuro presentar los resultados por especialidad. Se deben realizar más investigaciones que evalúen los dominios especificados en este estudio y su relación que apoyan la práctica de EBD, la experiencia docente en EBD y el contenido curricular, la entrega y la evaluación.

Se solucionó el problema debido a que según la realidad problemática en países bajos como Perú la percepción fue negativa, sin embargo, mediante el estudio se puede promover la educación y capacitación continua en relación con laimportancia de la evidencia científica en la práctica odontológica.

La importancia del estudio sobre evidencia científica es para garantizar que los tratamientos y procedimientos dentales se basen en información sólida yactualizada. Ya que

permitió comprender la percepción de los cirujanos dentistas sobre los niveles de evidencia científica puede ayudar a identificar posibles brechas en el conocimiento y promover la adopción de prácticas basadas en la evidencia, lo que a su vez mejora la calidad de la atención dental mostrada a los pacientes.

Asimismo, esto puede ayudar a identificar áreas en las que se necesita una mayor difusión de la evidencia científica y promover la implementación de prácticas basadas en la investigación. También puede revelar las necesidades de capacitación y educación en relación con la interpretación y aplicación de la evidencia en la práctica diaria. Al comprender las áreas en las que los cirujanos dentistas pueden requerir más apoyo, se pueden desarrollar programas de capacitación y educación que aborden estas necesidades específicas.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

La percepción sobre los niveles de evidencia científica de los Cirujanos Dentistas de Chiclayo, 2021; fue con mayor porcentaje positiva.

La percepción sobre los niveles de evidencia científica de los Cirujanos Dentistas de Chiclayo, 2021; según dimensiones fue con mayor porcentaje positiva para practica basada en evidencia general en un 30%.

La percepción sobre los niveles de evidencia científica de los Cirujanos Dentistas de Chiclayo, 2021, según el grado académico; fue con mayor porcentaje positiva para magister 28.17%, especialista 17.6%, y doctorado 8.45%.

La percepción sobre los niveles de evidencia científica de los Cirujanos Dentistas de Chiclayo, 2021, según especialidad fue con mayor porcentaje positiva para la odontología general 17.60%, ortodoncia 10.56%.

La Percepción sobre los niveles de evidencia científica de los Cirujanos Dentistas de Chiclayo, 2021, según el género; fue con mayor porcentaje positiva para el sexo femenino con un 26.05%.

La percepción sobre los niveles de evidencia científica de los Cirujanos Dentistas de Chiclayo, 2021, según edad; fue con mayor porcentaje positivo para los intervalos de 24 – 31 años con un 35.21%.

4.2 Recomendaciones

A estudiantes que se deben realizar más investigaciones que evalúen los dominios especificados en este estudio y su relación con las iniciativas que apoyan la práctica de niveles de evidencia científica.

A las universidades incentivar a las especialidades a seguir dando conferencias y cursos de larga duración para que los recursos humanos como los odontólogos sigan en constante actualización profesional, que no solo el grado bachiller a través de los profesores deben comprender su papel en la difusión de la percepción sobre los niveles de evidencia científica sino el resto de los grados académicos.

A los cirujanos dentistas que, se debe realizar una investigación traslacional, que tiene como objetivo traducir los resultados de la investigación en prácticas de atención de la salud, debe fomentarse como un objetivo de los investigadores. También debería ser parte de los programas de formación en las escuelas de odontología para aumentar la confianza de los dentistas en su uso en su práctica.

Al colegio odontológico región Lambayeque que se debe cambiar de perspectiva a través de charlas educativas, así como, procedimientos clínicos basándose en la literatura.

Al ministerio de Salud se recomienda incorporar evidencia científica en su práctica para fomentar a la especialidad no solo resaltar en su área como parte teórica sino a nivel práctico.

REFERENCIAS

1. Canadian Task Force on Preventive Health Care. Putting prevention into practice. Grades of Recommendation, Assessment, Development, and Evaluation (GRADE) Working Group. Disponible en <http://canadiantaskforce.ca/methods/grade>. (acceso el 10 de marzo de 2014).
2. International Association for Dental Research. Research hub: Evidence based practice toolkit: Levels of evidence. 2018 [citado el 15 de junio de 2023]; Disponible en: [https://libguides.winona.edu/ebptoolkit/Levels- Evidence](https://libguides.winona.edu/ebptoolkit/Levels-Evidence)
3. Straub-Morarend CL, Marshall TA, Holmes DC, Finkelstein MW. Toward defining dentists' evidence-based practice: influence of decade of dental school graduation and scope of practice on implementation and perceived obstacles. J Dent Educ [Internet]. 2018 [citado el 15 de junio de 2023];77(2):137–45. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23382522/>
4. American Dental Association. The Practical Instructor, 12th Edition: An Illustrated Guide to Case Presentation. 12th ed. American Dental Association;2021.
5. Natto ZS, Aljehani A, Sarhan A, Nawawi E, Abdullatef H, Samarkandi L, et al. Análisis descriptivo de artículos clínicos publicados en los últimos 50 años en la literatura odontológica. J Contemp Dent Pract [Internet]. 2019 [citado el 11 de julio de 2023];20(7):867–72. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31597811/>
6. Asociación de Investigación Odontológica del Perú. XXIV Reunión Anual [Internet]. iadr-peru.org. [citado el 11 de julio de 2023]. Disponible en: <http://iadr-peru.org/web/index.php/blog/single-item/item/24-xxiv-reunion-annual>
7. Levels of evidence in research [Internet]. Elsevier Author Services - Articles. Elsevier Author Services – Blog; 2021 [citado el 15 de junio de 2023]. Disponible en: <https://scientific->

publishing.webshop.elsevier.com/research-process/levels-of-evidence-in-research/

8. Colegio odontológico del Perú. Producción científica en Perú. Org.pe. [citado el 21 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.cop.org.pe/noticias/ops-centro-colaborador-oms-y-cop-sostuvieron-reuniones-de-trabajo-para-ejecutar-iniciativas-en-produccion-cientifica-pro-de-la-salud-bucal-nacional>
9. Nomura J. Producción científica clasificada por especialidades de la asociación dental americana de pregrado en la facultad de estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima-Perú, 2010-2019. [Internet]. Edu.pe. [citado el 11 de julio de 2023]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11946/Produccion_NomuraJimenez_Janett.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Robinson KA, Brunnhuber K, Ciliska D, Juhl CB, Christensen R, Lund H, et al. Evidence-Based Research Series-Paper 1: What Evidence-Based Research is and why is it important? J Clin Epidemiol [Internet]. 2021;129:151–7. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0895435620310957>
11. Nørgaard B, Briel M, Chrysostomou S, Ristic Medic D, Buttigieg SC, Kiisk E, et al. A systematic review of meta-research studies finds substantial methodological heterogeneity in citation analyses to monitor evidence-based research. J Clin Epidemiol [Internet]. 2022; 150:126 – 41. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S089543562200172X>
12. Kanmodi KK, Abolade O, Amzat J, Nnyanzi LA. Analysis of global search and research interests on dentists using infoveillance and bibliometric approaches. Oral [Internet]. 2023 [citado el 9 de junio de 2023];3(1):11–30. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2673-6373/3/1/2>
13. Nabil S, Samman N. Levels of evidence and journal impact factor in oral and maxillofacial

- surgery: a 15-year follow-up. *Int J Oral Maxillofac Surg* [Internet]. 2021;50(10):1394–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijom.2020.11.021>
14. Beteramia D, Sklavos A, Saha A, Hyam D. A 21-year analysis of the publication patterns and level of scientific evidence in three major oral and maxillofacial surgery journals. *Int J Oral Maxillofac Surg* [Internet]. 2021;50(6):843–9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0901502720303441>
15. Rajeh M, Khayat W. Level of evidence of dental research in Saudi Arabia (2000-2020). *Int J Dent* [Internet]. 2021 [citado el 9 de junio de 2023]; 2021:3463434. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1155/2021/3463434>
16. Moreira NCF. et al. Practical implementation of Evidence-Based Dentistry into daily dental practice through a short time dependent searching method. *J EvidBased Dent Pract* [Internet]. 2021 [citado el 9 de junio de 2023];16(1):7–18. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27132551/>
17. Blanchette DR. Evidence-based dentistry (EBD) [Internet]. *Fdiworlddental.org*. 2019 [citado el 9 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.fdiworlddental.org/evidence-based-dentistry-ebd>
18. Bender D, Reid L, Milani J. An. Level of evidence: what is through the ADEA [Internet]. 2019 [citado el 9 de junio de 2021];10(2):213. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jobcr.2020.03.003>
19. Armfield JM. Perceptions of the dental profession: a comparative analysis through scale development. *Eur J Oral Sci* [Internet]. 2019 [citado el 15 de junio de 2023];126(1):46–52. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29197133/>
20. Rockholdt JMO, Cisternas CF, Fuentes DB, Osorio AM. Professors' perception about scientific production criteria for accrediting dental specialties. *Educ médica super (Impresa)* [Internet]. 2020 [citado el 15 de junio de 2023];34(3). Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenl.cgi?IDARTICULO=100517>

21. Surekha R. Perception on the levels of scientific evidence of Dental Surgeons.2016; (4): 3-5.
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenl.cgi?IDARTICULO=100517>
22. Carrilho E. et al. Perception on the levels of scientific evidence of Dental Surgeons. 2016; (4): 312: 171-179.
23. Hatami N, Shahravan A, Rouzpeykar M, Nekouei AH, Sharifi M. Evaluation of the levels of evidence in three clinical chapters in five editions of the textbook Pathways of the Pulp. Iran Endod J [Internet]. verano de 2022 [citado el 15 de junio de 2023];17(3):121–5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36704090/>
24. Ahn E, Kang H. Introduction to systematic review and meta-analysis. KoreanJ Anesthesiol [Internet]. 2018 [citado el 15 de junio de 2023];71(2):103–12. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4097/kjae.2018.71.2.103>
25. Krnic Martinic M, Pieper D, Glatt A, Puljak L. Definition of a systematic review used in overviews of systematic reviews, meta-epidemiological studies and textbooks. BMC Med Res Methodol [Internet]. 2019;19(1):203. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12874-019-0855-0>
26. Stahl K, Rastelli E, Schoser B. A systematic review on the definition of rhabdomyolysis. J Neurol [Internet]. 2020 [citado el 15 de junio de 2023];267(4):877–82. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30617905/>
27. Patel JJ, Hill A, Lee Z-Y, Heyland DK, Stoppe C. Critical appraisal of a systematic review: A concise review. Crit Care Med [Internet]. 2022 [citado el 15 de junio de 2023];50(9):1371–9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35853198/>
28. Alsadah A, van Merode T, Alshammari R, Kleijnen J. A systematic literature review looking

- for the definition of treatment burden. Heliyon [Internet]. 2020[citado el 15 de junio de 2023];6(4): e03641. Disponible en:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32300666/>
29. Alsadah A, van Merode T, Alshammari R, Kleijnen J. A systematic literature review looking for the definition of treatment burden. Heliyon [Internet]. 2020[citado el 15 de junio de 2023];6(4): e03641. Disponible en:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32300666/>
30. Coronel-Santos MA, Rodríguez-Macías JC. Integral definition and conceptual model of mental health: Proposal from a systematic review of different paradigms. Front Sociol [Internet]. 2022 [citado el 15 de junio de 2023]; 7:978804. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36505761/>
31. Mikolajewicz N, Komarova SV. Meta-analytic methodology for basic research: A practical guide. Front Physiol [Internet]. 2019; 10:203. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fphys.2019.00203>
32. Hariton E, Locascio JJ. Randomised controlled trials - the gold standard for effectiveness research: Study design: randomised controlled trials. BJOG [Internet]. 2018 [citado el 15 de junio de 2023];125(13):1716. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/1471-0528.15199>
33. UNICEF Office of Research-Innocenti. Randomized Controlled Trials (RCTs) [Internet]. Unicef-irc.org. [citado el 15 de junio de 2023]. Disponible en: https://www.unicef-irc.org/KM/IE/impact_7.php
34. Andrade C. Research design: Cohort studies. Indian J Psychol Med [Internet]. 2022 [citado el 15 de junio de 2023];44(2):189–91. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/02537176211073764>
35. Andrade C. The limitations of quasi-experimental studies, and methods for data analysis when a quasi-experimental research design is unavoidable. Indian J Psychol Med [Internet]. 2021;43(5):451–2. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/02537176211034707>
36. Simkus J. Cohort study: Definition, designs & examples [Internet]. Simply Psychology. 2022

- [citado el 15 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.simplypsychology.org/cohort-study.html>
37. Biszaha A. LibGuides: Dental hygiene: Evidence-based practice. 2019 [citado el 15 de junio de 2023]; Disponible en: <https://hslguides.osu.edu/dental-hygiene/ebp>
38. Hong CHL, Gueiros LA, Fulton JS, Cheng KKF, Kandwal A, Galiti D, et al. Systematic review of basic oral care for the management of oral mucositis in cancer patients and clinical practice guidelines. Support Care Cancer [Internet]. 2019 [citado el 15 de junio de 2023];27(10):3949–67. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31286232/>
39. Higgins D, Hayes MJ, Taylor JA, Wallace JP. How do we teach simulation-based dental education? Time for an evidence-based, best-practice framework. Eur J Dent Educ [Internet]. 2020 [citado el 15 de junio de 2023];24(4):815–21. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32521066/>
40. Informe Belmont: Principios éticos y normas para el desarrollo de las investigaciones que involucran a seres humanos. RMH [Internet]. 16 sep. 2013 [citado 26 sep. 2021]; 4(3). Available from: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/424>.
41. Rigor científico y ciencia abierta: desafíos éticos y metodológicos en la investigación cualitativa [Internet]. SciELO en Perspectiva. 2021 [citado el 15 de junio de 2023]. Disponible en: <https://blog.scielo.org/es/2021/02/05/rigor-cientifico-y-ciencia-abierta-desafios-eticos-y-metodologicos-en-la-investigacion-cualitativa/>

Anexo 1: Operacionalización:

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	Ítems	TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
Percepción sobre los niveles de evidencia científica	Practica basada en evidencia general	Escala de Likert	1: totalmente en desacuerdo, 2: desacuerdo, 3: neutro, 4: de acuerdo y 5: totalmente de acuerdo	Encuesta elaborada por el investigador
	Practica basada en evidencia en su entorno			

	DIMENSIÓN	INDICADORES	Ítems	TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
COVARIABLES VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS	Grado Académico	Bachiller Magíster Especialista		Encuesta elaborada por el investigador
	Especialidad	Doctorado. Rehabilitación oral, Periodoncia o periodontología, Endodoncia. Odontopediatría, Ortodoncia. Salud pública odontológica. Implantología oral.		
	Edad	Documento nacional de identidad		

	Sexo	Características biológicas	- Masculino femenino	
--	-------------	----------------------------	-------------------------	--

Anexo 2: Encuesta de percepción.

**Percepción sobre los niveles de evidencia científica de los Cirujanos
Dentistas de Chiclayo, 2020**

OBJETIVOS: Determinar la Percepción sobre los niveles de evidencia científica de los Cirujanos Dentistas de Chiclayo, 2020

INSTRUCCIONES: Se debe marcar según la Percepción sobre los niveles de evidencia científica de los Cirujanos Dentistas de Chiclayo, 2020

- 1: TOTALMENTE EN DESACUERDO
- 2: DESACUERDO
- 3: NI DE ACUERDI, NI DESACUERDO
- 4: DE ACUERDO
- 5: TOTALMENTE DE ACUERDO

DATOS GENERALES

Grado académico:	Especialidad:				
Género:	Edad:				
	Practica basada en evidencia general				
	1	2	3	4	5
1.- La práctica basada en evidencia Científica les brinda conocimientos para su práctica clínica.					
2.- Ahora cree que en la evidencia del metaanálisis será más valiosa en su futura práctica como dentista que hace un año.					

<p>3.- Usted aprecia las ventajas de practicar la atención a una paciente basada en una revisión sistemática.</p>					
<p>4.- La revisión sistemática de ensayo clínicos debe ser una parte integral del plan de estudios de la escuela de odontología.</p>					
<p>5.- Usted apoya los principios de la Practica Basada en estudio de casos y controles más que hace un año</p>					
	Practica basada en evidencia en su entorno				
<p>6.- La evidencia de estudio de cohortes extrapolables debe ser una parte rutinaria de mi crecimiento profesional como cirujano dentista.</p>					
<p>7.- El nivel de evidencia científica II en odontología ha cambiado su forma de aprender.</p>					
<p>8.- Le ha resultado difícil practicar la odontología basada en la evidencia durante el último año.</p>					

9.- Es factible utilizar la Evidencia científica de forma rutinaria al brindar atención a los pacientes en donde trabajo o en su propia la clínica odontológica.					
10.- La Evidencia científica mejora la calidad de la atención dental en el paciente.					

Encuesta guiada por el ADA y Moreira NCF. et al⁸

Anexo 3: Consentimiento informado

Institución: Cirujanos dentistas

Investigadores: Oliva Romero Inés Alejandra, Burgos Linares Ana

Título: “Percepción sobre los niveles de evidencia científica de los Cirujanos Dentistas de Chiclayo, 2020”

Propósito del Estudio:

Estamos invitando a usted a participar en una investigación que se está realizando con la finalidad de: Determinar la Percepción sobre los niveles de evidencia científica de los Cirujanos Dentistas de Chiclayo, 2020.

Procedimientos:

El cuestionario se aplicará a los cirujanos dentistas de la ciudad de Chiclayo en los meses abril – julio con una duración de 15 minutos.

Riesgos:

No tiene ningún riesgo.

Beneficios:

El beneficio que obtendrá por participar en este estudio será conocer la situación actual del nivel de evidencia de los cirujanos dentistas. Esto permitirá que incrementar sus conocimientos en su práctica clínica. También a través de los resultados obtenidos de este estudio permitirán conocer la percepción sobre los niveles de evidencia científica de los Cirujanos Dentistas de Chiclayo, 2020” el cual permitirá concientizar a los odontólogos sobre cuál es su percepción ante dichas circunstancias de los niveles de evidencia científica.

Costos e incentivos

No existe pago o incentivo alguno por participar en el estudio de investigación

Confidencialidad:

Le podemos garantizar que la información que usted brinde es absolutamente confidencial,

ninguna persona, excepto la investigadora Oliva Romero Inés Alejandra, Burgos Linares Ana quienes manejan la información obtenida, la cual es anónima, pues cada encuesta será codificada, no se colocara nombres ni apellidos. Su nombre no será revelado en ninguna publicación ni presentación de resultados. Además, la información de los resultados será guardada y usada posteriormente para estudios de investigación.

Usted puede hacer todas las preguntas que desee antes de decidir si desea participar o no nosotros las responderemos gustosamente. Si una vez que usted ha aceptado participar, luego se desanima, ya no desea continuar puede hacerlo sin ninguna preocupación.

Contacto

Cualquier duda respecto a esta investigación puede consultar con las investigadoras, Oliva Romero Inés Alejandra, Burgos Linares Ana, al teléfono 953870041 y 984545999. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio o cree que se ha tratado injustamente puede contactar al comité de ética en Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud – Universidad Señor de Sipán, teléfono 074- 481610 anexo 6203

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente en este estudio, comprendo que cosas le pueden pasar si participa en el proyecto, también entiendo el que puede decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puede retirarse del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento

Participante

Nombre:

DNI:

Fecha

Investigador

Nombre: DNI:

Fecha

Anexo 4: Baremación

Baremación general

Para determinar los niveles de percepción en positiva, neutra y negativa a través de las escalas de Likert aplicamos estadística de estaciones donde se puede agrupar y determinar los puntajes requeridos.

		ESCALA	PUNTAJES	
Para la evidencia		PERCEPCION NEGATIVA	1 - 26	dimensión 1: practica basada en general
		PERCEPCION NEUTRA	27 - 39	
		PERCEPCION POSITIVA	40 - 50	

NIVELES	PUNTAJES	
Nivel Malo	1	13
Nivel Regular	14	20
Nivel Bueno	21	25

Para la dimensión 2: practica basada en evidencia en su entorno

NIVELES	PUNTAJES	
Nivel Malo	1	13
Nivel Regular	14	20
Nivel Bueno	21	25

Anexo 5: Validación de expertos

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: "PERCEPCIÓN SOBRE LOS NIVELES DE EVIDENCIA CIENTÍFICA DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DE CHICLAYO, 2020"

OBJETIVO: DETERMINAR LA PERCEPCIÓN SOBRE LOS NIVELES DE EVIDENCIA CIENTÍFICA DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DE CHICLAYO, 2020"

DIRIGIDO A: Cirujanos dentistas colegiados en la Ciudad de Chiclayo

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

La Serna Solari Paola Beatriz

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

Doctora

VALORACIÓN: (Marque con X donde corresponda)

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	-------------	-------	------	----------



FIRMA DEL EVALUADOR

CONSTANCIA DE REVISIÓN DEL EXPERTO

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición "Encuesta de la percepción sobre los niveles de evidencia científica de los Cirujanos Dentistas de Chiclayo, 2020"

Para determina la percepción sobre los niveles de evidencia científica de los Cirujanos Dentistas de Chiclayo, 2020; como parte de la investigación titulada: **"Percepción sobre los niveles de evidencia científica de los Cirujanos Dentistas de Chiclayo, 2020"** para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista de las estudiantes Oliva Romero Inés Alejandra y Burgos Linares Ana

Concluyo que el instrumento presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio.

Doy fe de lo expuesto.

Chiclayo 05 de Noviembre del 2020



Nombres y Apellidos del Experto
Grado Académico
Número de colegiatura
Sello y firma

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: "PERCEPCIÓN SOBRE LOS NIVELES DE EVIDENCIA CIENTÍFICA DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DE CHICLAYO, 2020"

OBJETIVO: DETERMINAR LA PERCEPCIÓN SOBRE LOS NIVELES DE EVIDENCIA CIENTÍFICA DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DE CHICLAYO, 2020"

DIRIGIDO A: Cirujanos dentistas colegiados en la Cuidad de Chiclayo

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

Arbildo Vega, Heber ~~UAG~~

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

Doctor

VALORACIÓN: (Marque con X donde corresponda)

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	-------------	-------	------	----------



FIRMA DEL EVALUADOR

CONSTANCIA DE REVISIÓN DEL EXPERTO

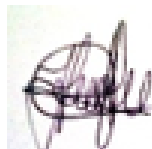
Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición "Encuesta de la percepción sobre los niveles de evidencia científica de los Cirujanos Dentistas de Chiclayo, 2020"

Para determina la percepción sobre los niveles de evidencia científica de los Cirujanos Dentistas de Chiclayo, 2020; como parte de la investigación titulada: "Percepción sobre los niveles de evidencia científica de los Cirujanos Dentistas de Chiclayo, 2020" para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista de las estudiantes Oliva Romero Inés Alejandra y Burgos Linares Ana

Concluyo que el instrumento presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio.

Doy fe de lo expuesto.

Chiclayo 05 de Noviembre del 2020



Heber Isaac Arbilido Vega
Doctor
COP.: 22878

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: "PERCEPCIÓN SOBRE LOS NIVELES DE EVIDENCIA CIENTÍFICA DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DE CHICLAYO, 2020"

OBJETIVO: DETERMINAR LA PERCEPCIÓN SOBRE LOS NIVELES DE EVIDENCIA CIENTÍFICA DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DE CHICLAYO, 2020"

DIRIGIDO A: Cirujanos dentistas colegiados en la Cuidad de Chiclayo

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

Oliva Romero Inés Alejandra

Burgos Linares Ana

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

Magister

VALORACIÓN: (Marque con X donde corresponda)

Muy Alto	Alto X	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	---------------	-------	------	----------

Rubén B. Chumillas Durand
COP 21375

CONSTANCIA DE REVISIÓN DEL EXPERTO

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición "Encuesta de la percepción sobre los niveles de evidencia científica de los Cirujanos Dentistas de Chiclayo, 2020"

Para determina la percepción sobre los niveles de evidencia científica de los Cirujanos Dentistas de Chiclayo, 2020; como parte de la investigación titulada: "Percepción sobre los niveles de evidencia científica de los Cirujanos Dentistas de Chiclayo, 2020" para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista de las estudiantes Oliva Romero Inés Alejandra y Burgos Linares Ana

Concluyo que el instrumento presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio.

Doy fe de lo expuesto.

Chiclayo 05 de Noviembre del 2020



Dr. Rubén B. Chunglas Durand
Director de Investigación
COP 21379

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: "PERCEPCIÓN SOBRE LOS NIVELES DE EVIDENCIA CIENTÍFICA DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DE CHICLAYO, 2020"

OBJETIVO: DETERMINAR LA PERCEPCIÓN SOBRE LOS NIVELES DE EVIDENCIA CIENTÍFICA DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DE CHICLAYO, 2020"

DIRIGIDO A: Cirujanos dentistas colegiados en la Ciudad de Chiclayo

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

Oliva Romero Inés Alejandra

Burgos Linares Ana

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

Magister

VALORACIÓN: (Marque con X donde corresponda)

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	-----------------	-------	------	----------


Ms. Jorge del Real
C.O.P. 14869

FIRMA DEL EVALUADOR

CONSTANCIA DE REVISIÓN DEL EXPERTO

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición "Encuesta de la percepción sobre los niveles de evidencia científica de los Cirujanos Dentistas de Chiclayo, 2020"

Para determina la percepción sobre los niveles de evidencia científica de los Cirujanos Dentistas de Chiclayo, 2020; como parte de la investigación titulada: **"Percepción sobre los niveles de evidencia científica de los Cirujanos Dentistas de Chiclayo, 2020"** para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista de las estudiantes Oliva Romero Inés Alejandra y Burgos Linares Ana

Concluyo que el instrumento presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio.

Doy fe de lo expuesto.

Chiclayo 05 de Noviembre del 2020



Ms. Inés Alejandra Romero Oliva
C.O.P. 14869

Nombres y Apellidos del Experto
Grado Académico
Número de colegiatura
Sello y firma

Anexo 6: Confiabilidad de instrumento

INSTRUMENTOS	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	Sumas
01	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	23
02	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	17
03	3	2	3	3	2	1	2	2	1	2	21
04	3	1	4	3	2	2	2	2	2	2	23
05	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	17
06	3	1	1	1	1	2	1	1	2	1	14
07	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	23
08	3	1	3	3	2	2	2	2	2	2	22
09	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	23
10	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	23
11	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	12
12	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
13	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	27
14	1	2	4	3	2	2	2	2	2	2	22
15	3	2	4	3	2	2	2	2	2	2	24
16	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	23
17	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
Varianzas	1.0657	0.8097	1.2042	1.066	0.692	0.5744	0.692	0.692	0.57439446	0.69204152	

α Alfa=	0.96356245
k (Números de ítems) =	10
Vi (Varianza de cada ítem) =	8.06228374
Vt (Varianza Total) =	60.7128028

A través del alfa Crombach nuestro cuestionario es válido y confiable por lo que tiene que ser >0.7 , por ende, nuestra encuesta es válida y confiable.

Figuras de los resultados

Tabla 1: Determinar la Percepción sobre los niveles de evidencia científica de los Cirujanos Dentistas de Chiclayo, 2020

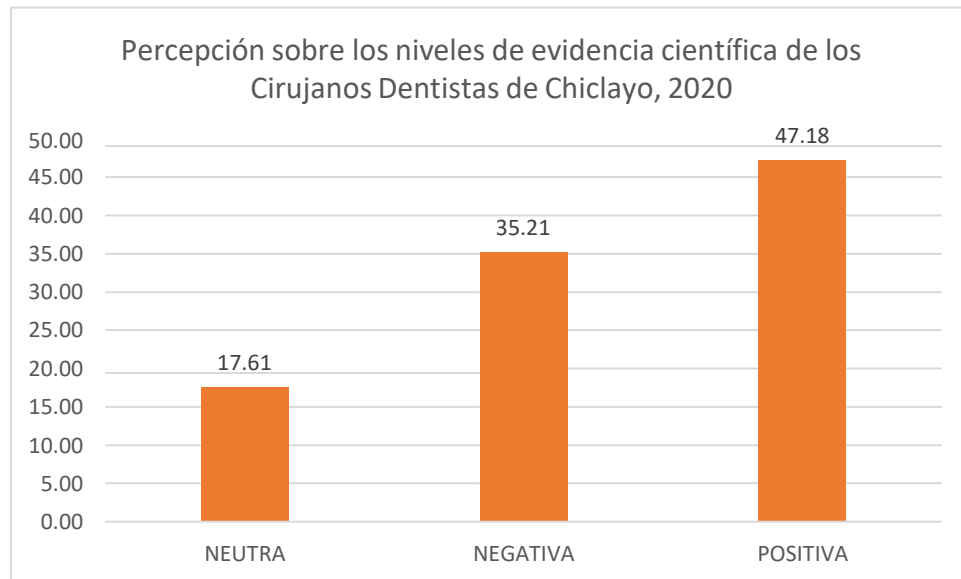


Figura 1

Fotos de evidencia de Encuesta virtual

docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSg.../formview?id=1FAIpQLSg.../formview?id=1FAIpQLSg...

Percepción sobre los niveles de evidencia científica de Los Cirujanos Dentistas de Chiclayo, 2020

Consentimiento para participar en un estudio de investigación
Institución: Cirujanos dentistas.
Investigadores: Oliva Romero Inés Alejandra, Burgos Linares Ana
Título: "Percepción sobre los niveles de evidencia científica de los Cirujanos Dentistas de Chiclayo, 2020"
Propósito del Estudio:
Estamos invitando a usted a participar en una investigación que se está realizando con la finalidad de: Determinar la Percepción sobre los niveles de evidencia científica de los Cirujanos Dentistas de Chiclayo, 2020.
Procedimientos:
El cuestionario se aplicará a los cirujanos dentistas de la ciudad de Chiclayo en los meses abril – julio con una duración de 15 minutos.
Riesgos:
No tiene ningún riesgo.
Beneficios:
El beneficio que obtendrá por participar en este estudio será conocer la situación actual del nivel de evidencia de los cirujanos dentistas. Esto permitirá que incrementen sus conocimientos en su práctica clínica. También a través de los resultados obtenidos de este estudio permitirán conocer la percepción sobre los niveles de evidencia científica de los Cirujanos Dentistas de Chiclayo, 2020" el cual permitirá concientizar a los odontólogos sobre cuál es su percepción ante dichas circunstancias de los niveles de evidencia científica.
Costos e incentivos:
No existe pago o incentivo alguno por participar en el estudio de investigación
Confidencialidad:
Le podemos garantizar que la información que usted brinda es absolutamente confidencial, ninguna persona, excepto la investigadora Oliva Romero Inés Alejandra, Burgos Linares Ana

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo en que consiste mi participación en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y cerrar el formulario si así lo deseo.

*Obligatorio

Correo *

Tu dirección de correo electrónico

Tras todo lo explicado, Yo, en calidad de participante declaro haber leído y entendido todo lo antes descrito y libremente decido participar en este estudio, a través de seleccionar la opción Si *

Si

No

Percepción sobre los niveles de evidencia científica de los Cirujanos Dentistas de Chiclayo, 2020

*Obligatorio

Percepción sobre los niveles de evidencia científica de los Cirujanos Dentistas de Chiclayo, 2020

EDAD *

- 24 - 31 AÑOS
- 31 A MAS

Género *

- FEMENINO
- MASCULINO

GRADO ACADÉMICO *

Tu respuesta:

1. La práctica basada en evidencia Científica les brinda conocimientos para su práctica clínica. *

- TOTALMENTE EN DESACUERDO
- DESACUERDO
- NI DE ACUERDI, NI DESACUERDO
- DE ACUERDO
- TOTALMENTE DE ACUERDO

2. Ahora cree que en la evidencia del metaanálisis será más valiosa en su futura práctica como dentista que hace un año. *

- TOTALMENTE EN DESACUERDO
- DESACUERDO
- NI DE ACUERDI, NI DESACUERDO
- DE ACUERDO

3. Usted aprecia los ventajas de practicar la atención a un paciente basada en una revisión sistemática. *

- TOTALMENTE EN DESACUERDO
- DESACUERDO
- NI DE ACUERDO, NI DESACUERDO
- DE ACUERDO
- TOTALMENTE DE ACUERDO

4. La revisión sistemática de ensayo clínicos debe ser una parte integral del plan de estudios de la escuela de odontología. *

- TOTALMENTE EN DESACUERDO
- DESACUERDO
- NI DE ACUERDO, NI DESACUERDO
- DE ACUERDO
- TOTALMENTE DE ACUERDO

https://forms.gle/a/TFApQESc_SjbuZMyMjgMAD77344kXWGuTLZKGHpUPA1FuZwyZxMzAg/formResponse

5. Usted apoya los principios de la Práctica Basada en estudio de casos y controles más que hace un año. *

- TOTALMENTE EN DESACUERDO
- DESACUERDO
- NI DE ACUERDO, NI DESACUERDO
- DE ACUERDO
- TOTALMENTE DE ACUERDO

6. La evidencia de estudio de cohortes extrapolables debe ser una parte rutinaria de mi crecimiento profesional como cirujano dentista. *

- TOTALMENTE EN DESACUERDO
- DESACUERDO
- NI DE ACUERDO, NI DESACUERDO
- DE ACUERDO
- TOTALMENTE DE ACUERDO

7. El nivel de evidencia científica II en odontología ha cambiado su forma de aprender. *

- TOTALMENTE EN DESACUERDO
- DESACUERDO
- NI DE ACUERDI, NI DESACUERDO
- DE ACUERDO
- TOTALMENTE DE ACUERDO

8. Le ha resultado difícil practicar la odontología basada en la evidencia durante el último año. *

- TOTALMENTE EN DESACUERDO
- DESACUERDO
- NI DE ACUERDI, NI DESACUERDO
- DE ACUERDO
- TOTALMENTE DE ACUERDO

7. El nivel de evidencia científica II en odontología ha cambiado su forma de aprender. *

- TOTALMENTE EN DESACUERDO
- DESACUERDO
- NI DE ACUERDI, NI DESACUERDO
- DE ACUERDO
- TOTALMENTE DE ACUERDO

8. Le ha resultado difícil practicar la odontología basada en la evidencia durante el último año. *

- TOTALMENTE EN DESACUERDO
- DESACUERDO
- NI DE ACUERDI, NI DESACUERDO
- DE ACUERDO
- TOTALMENTE DE ACUERDO