

Tratamientos y barreras de protección utilizadas antes y durante la pandemia en entidades de México.

Treatments and protective barriers used before and during the pandemic in entities in Mexico.

Alejandra Estefanía Esquivel Lozano,* Christian Starlight Franco Trejo,* Cristina Almeida Perales*

RESUMEN

Introducción: los tratamientos bucodentales son procedimientos que requieren de un diagnóstico visual y táctil; existe alto riesgo de contagio por productos biológicos. **Objetivo:** determinar los tipos de tratamientos y barreras de protección implementados antes y durante la pandemia de COVID-19 en tres entidades de México. **Material y métodos:** estudio observacional, analítico y longitudinal en odontólogos de atención clínica privada, instituciones educativas y/o de salud, mediante un muestreo no probabilístico por cuotas de 100 odontólogos por entidad. La información fue recopilada en un formulario de Google distribuido vía WhatsApp y correos electrónicos. Los datos se procesaron en el SPSS v. 22. **Resultados:** los tratamientos implementados antes del periodo pandémico fueron los programados con 87.2%, durante la pandemia de COVID-19, la atención principal continuó programada (90.9%), las barreras de protección que más aumentaron fueron la protección ocular como gafas protectoras (84.8%) y careta facial (83.1%), presentando la sustitución de la mascarilla tricapa por ser de alta filtración KN95 (78.0%) y el traje aislante (53.0%). **Conclusión:** los tratamientos realizados antes y durante la pandemia fueron programados, las barreras que incrementaron fueron gafas protectoras, careta, mascarilla KN95 y traje aislante.

Palabras clave: tratamientos dentales, barreras de protección, COVID-19.

ABSTRACT

Introduction: oral treatments are procedures that require a visual and tactile diagnosis, there is a high risk of infection by biological products. **Objective:** determine the types of treatments and protection barriers implemented before and during the COVID-19 pandemic in three states in Mexico. **Material and methods:** it was an observational, analytical and longitudinal study in private clinical care dentists, educational and/or health institutions, through a non-probabilistic sampling by quotas of 100 dentists per entity. The information was collected in a Google form distributed via WhatsApp and emails. The data was processed in SPSS v. 22. **Results:** the treatments implemented before the pandemic period were those scheduled with 87.2% during the COVID-19 pandemic the main care continued as scheduled (90.9%) where the protection barriers that increased the most were eye protection such as goggles (84.8%) and facial mask (83.1%). Presenting the substitution of the three-layer mask for high filtration KN95 (78.0%) and the disposable suit (53.0%). **Conclusion:** the treatments carried out before and during the pandemic were programmed, the barriers that increased were googles, face shield, KN95 mask and insulating suit.

Keywords: dental treatments, protective barriers, COVID-19.

INTRODUCCIÓN

Los tratamientos odontológicos son el conjunto de medios y procedimientos que se emplean en odontología para curar o aliviar una enfermedad.¹ Desde épocas

prehispánicas se implementaron procedimientos para resolver problemas bucales que utilizaban la botánica para el tratamiento de las afecciones bucales.²⁻⁴

Actualmente, durante la atención dental el odontólogo se encuentra en constante peligro biológico, por su

* Maestría en Ciencias de la Salud con Especialidad en Salud Pública, Unidad Académica de Medicina Humana, Universidad Autónoma de Zacatecas. México.

Recibido: 31 de diciembre de 2022. Aceptado: 15 de marzo de 2023.

Citar como: Esquivel LAE, Franco TCS, Almeida PC. Tratamientos y barreras de protección utilizadas antes y durante la pandemia en entidades de México. Rev ADM. 2023; 80 (2): 70-75. <https://dx.doi.org/10.35366/110645>



estrecho contacto con virus y bacterias, especialmente de la cavidad oral y el tracto respiratorio. En la práctica profesional se producen aerosoles y macropartículas por el uso de instrumentos rotatorios y de aire, además de la distancia entre el odontólogo y el paciente (menos de 60 cm).⁵⁻⁷

A partir de 2020 aparece el virus SARS-CoV-2 de la COVID-19 categorizada como pandemia, afecta principalmente las vías respiratorias causando afecciones sistémicas que pueden llegar a provocar la muerte de las personas portadoras.⁸⁻¹⁰ Desde la aparición de la hepatitis y el VIH, el odontólogo modificó el protocolo de atención; con la pandemia se adaptó a las recomendaciones y normatividad establecida por autoridades gubernamentales y sanitarias de cada país, enfatizando en la bioseguridad además del uso del equipo de protección personal, la restricción de los tratamientos bucodentales y cierre temporal de los servicios sanitarios de odontología.^{11,12} Por lo cual, el objetivo del estudio fue determinar los tipos de tratamientos y barreras de protección implementados antes y durante la pandemia por COVID-19 en tres entidades de México.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, analítico y longitudinal en odontólogos que se dedican a la atención clínica privada en instituciones educativas y/o de salud, que residan en las entidades de Tlaxcala, Sinaloa y Zacatecas. La población se seleccionó mediante un muestreo no probabilístico por cuotas, considerando 100 odontólogos de cada entidad. Se incluyeron profesionales que desearon participar en el estudio, residan en Zacatecas, Tlaxcala o Sinaloa, se dediquen a la atención clínica privada, instituciones educativas y/o de salud y tuvieran experiencia mínima de seis meses.

Para la recolección de la información se utilizó un formulario de Google que incluyó cuatro apartados: 1) consentimiento informado, donde se explicó la finalidad del estudio así como la confidencialidad de la información, 2) datos sociodemográficos y laborales, 3) tratamientos odontológicos realizados y frecuencia, 4) barreras de protección con base en la semaforización para la práctica odontológica.¹³ El cuestionario se aplicó en tres momentos: antes y durante la pandemia (marzo-abril de 2021), dos mediciones: octubre-noviembre de 2021 y agosto-septiembre de 2022. El enlace de dicho formulario se distribuyó vía WhatsApp y por correo electrónico mediante colegas que laboran en instituciones. Con la información recabada se generó una base de datos en el

paquete estadístico SPSS v. 22, para el procesamiento, análisis y presentación de los datos se emplearon parámetros descriptivos y la prueba de proporciones.

RESULTADOS

Se incluyeron 300 odontólogos, 100 de cada entidad, la edad mínima de los encuestados fue de 20 años y la máxima de 68, con una media de 31 ± 9 años. Predominó el sexo femenino con 68.6%, la mayoría de los participantes tenía escolaridad de licenciatura, el mayor porcentaje se encontró en Tlaxcala (29.1%). Respecto al tiempo en años laborando refirieron tener de uno a 10 años de antigüedad (73.5%).

Según el tipo de tratamiento realizado durante la primera medición en los meses de marzo-abril de 2021, refirieron atender en su mayoría tratamientos programados de manera habitual antes de la pandemia principalmente en Sinaloa con 59.8%. Durante el confinamiento establecido por las autoridades gubernamentales y de salud en México, los odontólogos en el periodo de octubre-noviembre de 2021 señalaron continuar atendiendo tratamientos programados en las tres entidades en

Tabla 1: Tratamientos odontológicos antes y durante la pandemia.

Tipo de tratamiento con mayor frecuencia	Estado en el que reside, %		
	Sinaloa	Tlaxcala	Zacatecas
Antes de la pandemia			
Urgencia	21.5	53.0	38.2
Programado	59.8	35.0	52.0
Aún no retomo actividades	18.7	12.0	9.8
Durante el periodo de confinamiento			
Urgencia	24.4	24.3	22.0
Programado	70.7	56.8	70.7
Aún no retomo actividades	4.9	18.9	7.3
Post-confinamiento			
Urgencia	7.7	0.0	4.5
Programado	92.3	87.5	77.3
Urgencia-programado	0.0	12.5	13.6
Aún no retomo actividades	0.0	0.0	4.5

66.4%. En la última medición, durante el periodo post-confinamiento de agosto-septiembre de 2022, realizaron tratamientos programados (83.7%) (*Tabla 1*).

Se encontraron diferencias en el uso de las barreras de protección, donde Tlaxcala sobresalió con el uso de gorro quirúrgico, careta facial, mascarilla, traje aislante, babero y plástico autoadherente. Sinaloa con el uso del gorro y bata desechables y Zacatecas con mayor uso de bata y babero desechables (*Tabla 2*).

Respecto a las barreras usadas en el periodo de confinamiento, Tlaxcala predominó con el uso de doble guante, babero desechable y plástico autoadherente. Sinaloa con el uso de doble guante, babero desechable y plástico autoadherente y en Zacatecas predominó el uso de babero desechable (*Tabla 3*).

Durante el post-confinamiento, sólo con Sinaloa hubo significancia estadística en el uso de careta facial con 92.3% (*Tabla 4*).

DISCUSIÓN

La odontología es un área donde los procedimientos para mantener, recobrar y promover la salud representan un vehículo de transmisión de microorganismos; el odontólogo debe enfatizar en el cuidado y prevención de infecciones cruzadas y/o enfermedades infectocontagiosas con la utilización de medidas de bioseguridad.

En el presente estudio existió mayor participación del sexo femenino (68.6%), con un porcentaje menor que el estudio realizado por Díaz y colaboradores,¹⁴ donde el femenino resaltó con 84.11%. Respecto la formación académica y años laborales, 71.2% cuentan con el grado de licenciatura y 61.8% tiene menos de cinco años de antigüedad laboral, siendo mayor que González y colaboradores,¹⁵ donde la mayoría fueron estomatólogos residentes de licenciatura (32.5%).

En cuanto a los tipos de tratamiento realizados con mayor frecuencia en el periodo prepandémico fueron la atención programada de pacientes con enfermedades como la caries de primer grado 71.2% y segundo grado 61.8%, la odontología restauradora 73.5% y la atención de enfermedades periodontales prioritariamente 84.1%, resultado mayor que el de Franco y colaboradores,¹⁶ estudio realizado en Zacatecas donde los principales tratamientos fueron caries (64.8%) y enfermedad periodontal (48.5%). Contrario a Romero,¹⁷ con tratamientos de evaluación 24.51% y urgencia por caries 1.50%.

Durante la pandemia fueron tratamientos programados como obturaciones temporales o defectuosas (96.2%), la cementación final de corona/puente (95.2%), ajuste

Tabla 2: Barreras de protección utilizadas antes de la pandemia.

		Estado en el que reside, %		
		Sinaloa	Tlaxcala	Zacatecas
Gorro quirúrgico	Sí	47.7	76.0*	58.8
	No	52.3*	24.0	41.2*
Gorro desechable	Sí	75.7*	52.0	55.9
	No	24.3	48.0*	44.1*
Protección ocular	Sí	88.8	93.0	94.1
	No	11.2	7.0	5.9
Caretas faciales	Sí	41.1	61.0*	42.2
	No	58.9*	39.0	57.8*
Mascarilla tricapa	Sí	86.0	85.0	87.3
	No	14.0	15.0	12.7
Mascarilla KN95 y N95	Sí	20.6	36.0*	29.4
	No	79.4*	64.0	70.6
Respiradores	Sí	3.7	8.0	6.9
	No	96.3	92.0	93.1
Cubre calzado	Sí	11.2	17.0	9.8
	No	88.8	83.0	90.2
Guantes	Sí	99.1	100.0	97.1
	No	0.9	0.0	2.9
Doble guante	Sí	17.8	20.0	11.8
	No	82.2	80.0	88.2
Bata desechable	Sí	74.8*	54.0	74.5*
	No	25.2	46.0*	25.5
Traje aislante	Sí	20.6	37.0*	32.4
	No	79.4*	63.0	67.6
Babero desechable	Sí	74.8	92.0*	92.2*
	No	25.2*	8.0	7.8
Campos desechables	Sí	94.4	97.0	91.2
	No	5.6	3.0	8.8
Plástico autoadherente	Sí	70.1	93.0*	69.6
	No	29.9*	7.0	30.4*
Funda desechable	Sí	49.5	51.0	45.1
	No	50.5	49.0	54.9

* p = 0.05 para prueba de proporciones por columna.

Fuente: datos propios.

de ortodoncia (95.2%) y enfermedades periodontales (90.0%). Distinto de Herrero y colaboradores¹⁸ con el diagnóstico de urgencias, 23.04% presentó hiperestesia dentinaria, 18.96% absceso alveolar agudo, 12.40% estomatitis aftosa y 12.07% dolor temporomandibular.

Tabla 3: Barreras de protección durante la pandemia.

		Estado en el que reside, %		
		Sinaloa	Tlaxcala	Zacatecas
Gorro quirúrgico	Sí	68.2	69.0	70.6
	No	15.9	16.0	20.6
	No he atendido pacientes	15.9	15.0	8.8
Gorro desechable	Sí	75.7	62.0	62.7
	No	8.4	23.0*	28.4*
	No he atendido pacientes	15.9	15.0	8.8
Protección ocular	Sí	83.2	84.0	88.2
	No	0.9	1.0	2.9
	No he atendido pacientes	15.9	15.0	8.8
Caretas faciales	Sí	82.2	83.0	86.3
	No	1.9	2.0	4.9
	No he atendido pacientes	15.9	15.0	8.8
Mascarilla tricapa	Sí	68.2	65.0	69.6
	No	15.9	20.0	21.6
	No he atendido pacientes	15.9	15.0	8.8
Mascarilla KN95 y N95	Sí	79.4	75.0	79.4
	No	4.7	10.0	11.8
	No he atendido pacientes	15.9	15.0	8.8
Respiradores	Sí	15.0	11.0	7.8
	No	69.2	74.0	83.3*
	No he atendido pacientes	15.9	15.0	8.8
Cubrecalzado	Sí	32.7	34.0	24.5
	No	51.4	51.0	66.7
	No he atendido pacientes	15.9	15.0	8.8
Guantes	Sí	83.2	78.0	87.3
	No	0.9	7.0	3.9
	No he atendido pacientes	15.9	15.0	8.8
Doble guante	Sí	39.3*	52.0*	22.5
	No	44.9	33.0	68.6*
	No he atendido pacientes	15.9	15.0	8.8
Bata desechable	Sí	70.1	62.0	76.5
	No	14.0	23.0	14.7
	No he atendido pacientes	15.9	15.0	8.8
Traje aislante	Sí	61.7	51.0	54.9
	No	22.4	34.0	36.3
	No he atendido pacientes	15.9	15.0	8.8
Babero desechable	Sí	65.4	81.0*	82.4*
	No	18.7*	4.0	8.8
	No he atendido pacientes	15.9	15.0	8.8
Campos desechables	Sí	82.2	82.0	85.3
	No	1.9	3.0	5.9
	No he atendido pacientes	15.9	15.0	8.8
Plástico autoadherente	Sí	67.3	81.0*	65.7
	No	16.8*	4.0	25.5*
	No he atendido pacientes	15.9	15.0	8.8
Funda desechable	Sí	57.0	61.0	47.1
	No	27.1	24.0	44.1*
	No he atendido pacientes	15.9	15.0	8.8

* p = 0.05 para prueba de proporciones por columna. Fuente: datos propios.

Tabla 4: Barreras de protección post-confinamiento.

		Estado en el que reside, %		
		Sinaloa	Sinaloa	Sinaloa
Gorro quirúrgico	Sí	53.8	75.0	68.2
	No	46.2	25.0	31.8
Gorro desechable	Sí	69.2	62.5	50.0
	No	30.8	37.5	50.0
Protección ocular	Sí	84.6	87.5	86.4
	No	15.4	12.5	13.6
Caretas faciales	Sí	92.3*	75.0	50.0
	No	7.7	25.0	50.0*
Mascarilla tricapa	Sí	76.9	50.0	54.5
	No	23.1	50.0	45.5
Mascarilla KN95 o N95	Sí	84.6	75.0	72.7
	No	15.4	25.0	27.3
Respiradores	Sí	15.4	0.0	0.0
	No	84.6	100.0	100.0
Cubre calzado	Sí	15.4	0.0	4.5
	No	84.6	100.0	95.5
Guantes	Sí	100.0	100.0	86.4
	No	0.0	0.0	13.6
Bata desechable	Sí	61.5	37.5	68.2
	No	38.5	62.5	31.8
Traje aislante	Sí	61.5	75.0	50.0
	No	38.5	25.0	50.0
Campos desechables	Sí	100.0	87.5	72.7
	No	0.0	12.5	27.3
Plástico autoadherente	Sí	84.6	50.0	54.5
	No	15.4	50.0	45.5
Funda desechable	Sí	53.8	50.0	27.3
	No	46.2	50.0	72.7

* p = 0.05 para prueba de proporciones por columna.

Fuente: datos propios.

Además, los odontólogos participantes señalaron usar como equipo de protección personal, antes de la presencia de la COVID-19, un par de guantes, gorro desechable y/o gorro quirúrgico, bata desechable y mascarilla tricapa, además de los implementos para el paciente como babero desechable y campos desechables y plástico autoadherente para cubrir el sillón dental; similar a Cevallos y colaboradores¹⁹ con un par de guantes, mascarilla quirúrgica, gorro y gafas.

En esta investigación se destacó que existió apego a la semaforización de acuerdo con las medidas de bioseguridad y que las barreras más implementadas por parte de los odontólogos fueron el gorro quirúrgico, gorro desechable, la protección ocular como careta facial o gafas protectoras, mascarilla KN95 y N95, mascarilla tricapa, bata desechable, babero desechable, plástico autoadherente y doble par de guantes, similar a Cavazos²⁰ en el uso de guantes, careta protectora, lentes, gorro y bata desechable, cubrebocas quirúrgico y N95; al igual que Bodden y colaboradores,²¹ donde 100% utilizó gorro desechable, mascarilla y guantes de protección de látex o nitrilo, además de lentes, zapatos cerrados y bata desechable.

CONCLUSIONES

A pesar del cierre temporal de establecimientos al inicio de la pandemia, según la semaforización por parte de la Secretaría de Salud y las recomendaciones establecidas por la Asociación Dental Americana, los tratamientos realizados tuvieron bastante variabilidad y no sólo estuvieron limitados a la atención de urgencias como lo establecían las autoridades de salud con la modificación en los protocolos de atención. Los tratamientos que se realizaron con más frecuencia fueron diagnosticados y programados antes y durante la pandemia, entre ellos, la caries dental de primer y segundo grado, la odontología restauradora, enfermedades periodontales, obturaciones temporales o defectuosas, la cementación final de corona/puente y ajuste en el tratamiento de ortodoncia.

Las barreras que se incrementaron durante la pandemia fueron el gorro quirúrgico y/o desechable, la protección ocular como careta facial o gafas protectoras, mascarilla KN95 y N95, mascarilla tricapa, bata desechable, babero desechable y plástico autoadherente, doble par de guantes, afirmando la importancia del equipo de protección para la prevención de enfermedades infecto-contagiosas en la odontología.

REFERENCIAS

1. Tent Morales JM, Marroyo Rodilla A. Inequidad de tratamientos odontológicos según ocupación y nivel educativo de los pacientes atendidos en la Clínica Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el año 2018 [Tesis]. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019.
2. González-Penagos C, Cano-Gómez M, Meneses-Gómez Ej, Vivares-Builes AM. Percepciones en salud bucal de los niños y niñas. Rev Latinoam Cienc Soc Niñez Juv. 2015; 13 (2): 715-724.
3. Asociación Latinoamericana de Odontopediatría. Equipo Interdisciplinario COVID-19. Recomendaciones para la atención odontológica de niños con discapacidad y riesgo médico durante

- la pandemia COVID-19. Rev Odontopediatría Latinoam. 2020; 10 (2): 280-308.
4. Ramírez MA, Paniagua SS, Hernández JF, Beltrán HS, Reyes Durán JF, Acosta Torres LS. Componentes culturales que influyen en la salud bucal. Salud y Ciencia. 2015; 21 (3): 294-300.
 5. Aranaz-Andrés JM, Gea-Velázquez de Castro MT, Vicente-Guijarro J, Beltrán-Peribáñez J, García-Haro M, Valencia-Martín JL et al. Mascarillas como equipo de protección individual durante la pandemia de COVID-19: cómo, cuándo y cuáles deben utilizarse. J Health Qual Res. 2020; 35 (4): 245-252.
 6. Badanian A. Bioseguridad en odontología en tiempos de pandemia COVID-19. Odontoestomatología. 2020; 22 (35): 4-24.
 7. Kampf G, Todt D, Pfaender S, Steinmann E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. J Hosp Infect. 2020; 104 (3): 246-251.
 8. Acosta-Rangel M, Flores-Meza B, Delgado-Galindez B. La odontología en México durante la pandemia de COVID-19. Int J Odontostomatol. 2021; 15 (3): 666-669.
 9. Pérez-Abreu MR, Gómez-Tejeda JJ, Dieguez-Guach RA. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. Rev Haban Cienc Méd. 2020; 19 (2): 32-54.
 10. Llaro-Sánchez MK, Camarria-Villegas BEE, Campos-Correa KE. Características clínico-epidemiológicas y análisis de sobrevida en fallecidos por COVID-19 atendidos en establecimientos de la Red Sabogal-Callao 2020. Horiz Méd. 2020; 20 (2): 12-29.
 11. Vargas-Buratovic JP, Verdugo-Paiva F, Véliz-Paiva C, López-Tagle E, Ahumada-Salinas A, Ortúño-Borroto D. Dental recommendations in the COVID-19 pandemic: A narrative review. Medwave. 2020; 20 (4): e7916.
 12. Sánchez-Flores SD. Atenciones odontológicas antes y durante la pandemia de COVID-19 en un Centro de Salud de Posorja, 2021 [Tesis]. Perú: Universidad César Vallejo; 2021.
 13. Semáforo de atención práctica odontológica. Ipn.mx. Disponible en: <https://www.ipn.mx/assets/files/daes/docs/covid/Semaforoatencionpracticaodontologica2020.pdf>
 14. Díaz-Reissner CV, Adorno CG, Cataldi-López L, Fretes-López VR, Ballasch GR, Jara-Pintos CM. Medidas empleadas por odontólogos paraguayos para disminuir el riesgo biológico en la práctica odontológica durante la pandemia. Rev Fac Odontol Univ Antioq. 2021; 33 (2): 9-20.
 15. González EL, Lafargue GF, Borges TMA, Romero GLI. Care to patients with oral problems during COVID-19: a challenge to the professionals of the health sector. MediSan. 2020; 24 (04): 593-609.
 16. Franco-Trejo CS, Medrano-Cortés E, Falcón-Reyes LP, Medrano-Rodríguez JC, Ortega-Cisneros V. Nivel de autocuidado y enfermedades bucales más frecuentes en pacientes de una clínica universitaria. RICS Rev Iberoam Las Cienc Salud. 2017; 6 (12): 1-18.
 17. Romero-Chanta JF. Motivo de consulta odontológica de los pacientes atendidos en la Clínica Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia según la clasificación de las Cinco Generaciones de Strauss & Howe, periodo 2014-2015 [Tesis]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.
 18. Herrero-Solano Y, Zambrano-Gómez V, Arias-Molina Y, Pérez-Milán A, Ramírez-Menéndez S. Urgencias estomatológicas atendidas en una clínica de Bayamo, durante la situación epidemiológica causada por la COVID-19. Revista Electrónica Dr. Zolio E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2020; 45 (5). Disponible en: <https://revzolio Marinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2360>
 19. Cevallos-Sánchez MN. Estimación del conocimiento de normas de bioseguridad por los estudiantes de odontología de la UCSG, 2020 [Tesis]. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2020.
 20. Cavazos-López EN, Flores-Flores DA, Rumayor-Piña A, Torres-Reyes P, Rodríguez-Villarreal O, Aldape-Barrios BC. Conocimiento y preparación de los odontólogos mexicanos ante la pandemia por COVID-19. Rev ADM. 2020; 77 (3): 129-136.
 21. Bodden-Cedano RA, Galván-Peguero CA. Nivel de implementación, actitudes, conocimientos y prácticas de bioseguridad de los estudiantes de odontología de la Universidad Nacional Pedro Enríquez Ureña en el periodo enero-abril del año 2020 Santo Domingo, República Dominicana [Tesis]. República Dominicana: Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña; 2020.

Conflictos de intereses: no existe ningún conflicto de intereses en la publicación de la presente investigación.

Aspectos éticos: la presente investigación se adaptó a los acuerdos de Helsinki, donde se expusieron los aspectos bioéticos y aspectos científicos de la investigación, considerando los propósitos principales de las investigaciones médicas que son: comprender causas, efectos y evolución de las enfermedades, considerando la perspectiva actual de la medicina basada en la evidencia. De manera que los participantes fueron informados del derecho de participar o no en el estudio, como lo establece el Código de Núremberg y el Informe de Belmont, el cual nos señala indispensable informar a los participantes sobre los riesgos y beneficios que conllevaba la participación en el estudio. Motivo por el cual, los participantes de la investigación recibieron la información necesaria y oportuna sobre los objetivos en estudio. Por lo tanto, como lo establecen las Guías CIOMS-OMS (Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas de la Organización Mundial de la Salud) la investigación contó con valor científico y social en el aporte al conocimiento en progreso de la salud. Además, los odontólogos se enteraron de que poseen derechos y que esto corresponde al respeto de su autonomía, libertades individuales, incluidas en el pensamiento, la conciencia, la religión o en sus creencias independientes de raza, lenguaje, sexo, o religión. Por último, de acuerdo con lo establecido con la Ley General de Salud, la investigación científica estuvo destinada a la salud y es un elemento fundamental en las operaciones de protección y mejoramiento de la calidad de vida de los seres humanos.

Financiamiento: no existió financiamiento económico.

Correspondencia:

Alejandra Estefanía Esquivel Lozano

E-mail: estefaniaesquivel.300794@gmail.com