



Ministerio
de Salud
Pública

Guía para el uso de sedo-analgésia y sedación inhalada con óxido nítrico- oxígeno en Odontología.

Montevideo - 2022



Autoridades

Ministro de Salud Pública

Dr. Daniel Salinas

Subsecretario

Lic. José Luis Satdjian

Director General de Secretaría

Sr. Gustavo Cardoso Muñoz

Director General de la Junta Nacional de Salud

Alberto Yagoda

Director General de Salud

Dr. Miguel Asqueta Sónora

Subdirectora General de la Salud

Dra. María Luján Giudici

Directora General de Coordinación

Dra. Karina Rando

Dirección General de Fiscalizaciones

Dra. Carolina Rebagliati

Programa de Salud Bucal:

Coordinadora: Dra. Adriana Otheguy

Subcoordinador: Dr. Andrés Pérez

Equipo de trabajo:

Dra. Laura Hermida

Dra. Licet Álvarez

Dra. Graciela García

Dra. Magdalena San Martín

Dr. Juan Antonio Riva

Dra. Ana María Rodríguez

Dra. Beatriz Noya

Tabla de contenido

JUSTIFICACIÓN	2
GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA SEDOANALGESIA EN URUGUAY	4
ALCANCE.....	4
Requisitos básicos:.....	5
a-recursos humanos:	5
b-evaluación del paciente:	5
<i>Indicaciones</i>	5
<i>Contraindicaciones</i>	6
c-consentimiento informado e instrucciones preoperatorias:	6
d-ambiente odontológico, equipamiento y manejo seguro de los gases:	6
PROTOCOLO DE LA TÉCNICA DE SEDACIÓN INHALADA CON ÓXIDO NITROSO- OXÍGENO:	7
REFERENCIAS	8
ANEXOS	10

JUSTIFICACIÓN

La atención odontológica puede provocar ansiedad en algunas personas, ya sea por el motivo de consulta (dolor, infección, traumatismo, cirugías ambulatorias), experiencias previas vividas o sus características personales. Niños de corta edad, adultos con fobias a algunos tratamientos, personas con limitaciones cognitivas, problemas de conducta, dificultades emocionales o altos grados de miedo y ansiedad, son personas que plantean un desafío al momento de darle la atención que necesitan y merecen. Es obligación ética del odontólogo, así como un derecho del paciente, que se considere estas situaciones y anticiparse para poder brindar un correcto diagnóstico y una atención de calidad.

La atención de estos pacientes por parte de profesionales especialistas ha mostrado ser eficiente en el descenso del nivel de ansiedad luego de una correcta aplicación de técnicas conductuales específicas no farmacológicas (como la secuencia de decir-mostrar- hacer al paciente lo que sucederá, el modelado positivo, el abordaje positivo e incluso, en los últimos años algunos profesionales han sumado la hipnosis).

Un manejo óptimo de la situación odontológica exige siempre el establecimiento de un adecuado vínculo entre el paciente, la familia y el profesional y, de ser necesario, la combinación de la utilización de métodos no farmacológicos y farmacológicos, estos últimos para los casos ya mencionados de pacientes que de otra forma no recibirían la atención adecuada y que, por sus características, muchas veces llegan a consultar de forma tardía y cuando el abordaje de la situación ya es más complejo por el tiempo transcurrido.

En la actualidad, debido a la ausencia de acceso a la técnica de sedación consciente, este tipo de pacientes son dejados sin tratamiento, tratados con sujeción (restricción física) o coordinados para su atención en block quirúrgico, el que se realiza en exceso debido a la ausencia de alternativas al control de la conducta de forma farmacológica en la Odontología de Uruguay. El uso de estas técnicas debe ser excepcional y acorde a la evaluación de un profesional con formación académica especializada.

La falta de integración de la Odontología al equipo de salud nos enfrenta como país a un vacío asistencial que afecta a parte de la población y compromete su calidad de vida y la de sus familias. La escasez de personal odontológico especializado en los servicios de atención colectivizada, públicos y privados, la carencia de personal auxiliar odontológico especializado en el trabajo a cuatro o seis manos y las barreras en el acceso a quirófanos en casos imprescindibles dificultan brindar una atención de

calidad y oportuna lo que en algunos casos puede llegar a configurar una omisión de asistencia involuntaria.

A nivel mundial existe evidencia científica sólida y se cuenta con guías internacionales y protocolos de actuación que respaldan el uso de técnicas avanzadas de manejo de la conducta con asistencia farmacológica (midazolam, ketamina, óxido nitroso, entre otros) durante la intervención odontológica. Para los casos de personas con las que se dificulta la atención, como los mencionados con anterioridad, se realizan procedimientos de sedación consciente con óxido nitroso, fuera de block quirúrgico, que permiten su resolución ambulatoria en forma exitosa y con muy baja probabilidad de complicaciones.

Estas guías y protocolos promueven el trabajo en equipo y la capacitación continua de profesionales. La experiencia termina siendo positiva para los involucrados (usuarios, familiares y profesionales) con disminución de riesgos y costos.

La elaboración de este documento fue consensado por un equipo de trabajo que analizó la evidencia científica existente con el objetivo de crear las bases para la utilización segura de la sedoanalgesia consciente en la atención odontológica en Uruguay, estableciendo esta guía para su implementación a nivel nacional. Los profesionales que conformaron el grupo de análisis fueron, por parte de la Facultad de Odontología de la Universidad de la República, los Dres. Licet Álvarez y Graciela García que también participa del Centro Hospitalario Pereira Rossell; Magdalena San Martín y Laura Hermida de la Universidad Católica del Uruguay; Ana María Rodríguez, Beatriz Noya y Juan Antonio Riva de la Facultad de Medicina de la Udelar.

ALCANCE

¿A quién está dirigida y dónde se realiza?

Esta guía está dirigida a profesionales odontólogos con título de especialista habilitado por el Ministerio de Salud Pública y acreditados para el uso de la técnica de sedación inhalada con óxido nitroso-oxígeno, soporte vital básico y RCP, que pretendan utilizar la técnica de sedación consciente inhalada con óxido nitroso-oxígeno para la atención de pacientes fuera del block quirúrgico.

¿En qué consiste la sedación inhalada con óxido nitroso-oxígeno?

La sedación consciente o sedación por inhalación es una técnica en la cual el paciente respira una mezcla de óxido nitroso y oxígeno que rápidamente produce una sensación de relajación.

El óxido nitroso (N_2O) es un gas incoloro y prácticamente inodoro aunque se le percibe un olor suave y dulce. Es un agente analgésico/ansiolítico eficaz que causa depresión del sistema nervioso central y euforia con poco efecto sobre el sistema respiratorio.

Durante la aplicación de esta técnica el paciente permanece consciente, retiene sus reflejos protectores y es capaz de comprender y responder a los comandos verbales realizados por el personal de salud (sedación mínima). Todos los signos vitales permanecen estables y posterior al procedimiento el paciente se retira en las mismas condiciones que ingresó, sin efectos residuales por la medicación.

El objetivo de utilizar este tipo de sedación es generar un efecto ansiolítico, controlando el miedo y la ansiedad del paciente durante el tratamiento. Para el control del dolor es necesario acompañar el procedimiento con la utilización de anestésico local de uso rutinario en la Odontología.

¿En qué casos se indicaría su utilización?

- Pacientes que requieren procedimientos diagnósticos y/o tratamientos odontológicos y no responden de manera favorable al abordaje tradicional del manejo de la conducta (ej. decir-mostrar-hacer, modelado positivo, abordaje progresivo e hipnosis). Esto incluye paciente de corta edad, que tenga aspectos conductuales a atender, adultos con ansiedad o fobias ante tratamientos odontológicos y en casos de rehabilitaciones o procedimientos de alta complejidad.
- Personas con limitaciones cognitivas que además presentan problemas de conducta, dificultades emocionales, altos grados de miedo y ansiedad ante el tratamiento.

- Urgencias odontológicas que por su complejidad y necesidad inmediata de resolución no puedan ser abordadas por técnicas de manejo no farmacológico de la conducta.

Requisitos básicos:

a-Recursos humanos:

- Para llevar a cabo el procedimiento se requiere la integración de un equipo compuesto al menos por:
 - Un odontólogo encargado del procedimiento odontológico, con título de especialista habilitado por el Ministerio de Salud Pública, y acreditado para el uso de la técnica de sedación inhalada con óxido nitroso-oxígeno, soporte vital básico y RCP.
 - Un Asistente en Odontología capacitado en el trabajo a cuatro manos para auxiliar al odontólogo que realiza el procedimiento asistencial.

Para obtener la acreditación para el uso de sedoanalgesia con óxido nitroso-oxígeno el profesional deberá presentarse ante el MSP con la siguiente documentación:

- Título de especialista, en cualquiera de las áreas de odontología, expedido por una institución universitaria acreditada por el Ministerio de Educación y Cultura
- Poseer el certificado de soporte vital básico o avanzado en reanimación, vigente, expedido por instituciones autorizadas por el MSP
- Poseer el certificado de capacitación en la técnica de sedoanalgesia con óxido nitroso-oxígeno, expedido por instituciones universitarias acreditadas por el MSP

Esta acreditación tendrá una vigencia de 3 años, luego de lo cual el profesional deberá recertificarse.

b-Evaluación del paciente:

Indicaciones

- Pacientes mayores a 2 años de edad
- Clasificación ASA I y II
- Pacientes en los que no se detecten otras contraindicaciones de carácter médico
- Pacientes que por distintas razones (psicológicas, conductuales, emocionales, nivel madurativo, etc) no permitan el tratamiento odontológico con técnicas no farmacológicas de control de la conducta.

Contraindicaciones

- Clasificación ASA III-
- Infección respiratoria en curso o durante las 2 semanas previas al procedimiento
- Alergia a drogas
- Disfunción mental severa
- Condiciones del paciente que se identifiquen en la evaluación y se asocian a complicaciones.

c-Consentimiento informado e instrucciones preoperatorias:

Todo paciente que tenga indicación de sedoanalgesia consciente con óxido nitroso-oxígeno deberá recibir información detallada (al paciente y/o su responsable) sobre el procedimiento, se le solicitará su consentimiento y se le brindarán las instrucciones.

Será requisito indispensable para realizar el procedimiento que sea filmado. El registro de esas grabaciones deberá permanecer en la institución prestadora de salud en la que se llevó a cabo el procedimiento, a cargo del responsable de llevar adelante la técnica, el odontólogo, y almacenado con respaldo en la nube con acceso a las personas designadas por cada institución. Asimismo, se deberá adjuntar a la historia clínica del paciente. Esto debe constar en el consentimiento informado y el paciente y/o sus acudientes deberán consentir a que sea realizada la grabación.

d-Ambiente odontológico, equipamiento y manejo seguro de los gases:

El ambiente odontológico, equipamiento y manejo seguro de los gases para suministrar sedación inhalada con óxido nitroso-oxígeno deberá seguir los lineamientos impartidos por el

MSP. Estos lineamientos estarán basados en estándares internacionales establecidos por instituciones con larga trayectoria y experiencia en el tema (Universidad CES Medellín, Colombia; Universidad El Bosque Bogotá, Colombia; Universidad de Valparaíso, Chile; Instituto ISEP CEU, España, entre otros.)

PROTOCOLO DE LA TÉCNICA DE SEDACIÓN INHALADA CON ÓXIDO NITROSO-OXÍGENO:

1. Realizar la evaluación física preoperatoria del paciente (registro de valoración física y de historia clínica de salud incluyendo la valoración médica previo al procedimiento, en casos que así lo requiera)
2. Entregar y revisar el ANEXO #1 al paciente o persona responsable del paciente previo a la sedación (Instrucciones al paciente para la sedación inhalada con óxido nitroso).
3. Obtener el consentimiento informado verbal y escrito por parte del paciente o persona responsable, ANEXO #2 (Consentimiento informado)
4. Para iniciar el procedimiento colocar al paciente reclinado en una posición confortable
5. Evaluar la vía aérea. ANEXO # 3 (Evaluación de la vía aérea)
6. Registrar en la historia clínica y monitorear los signos vitales iniciales mediante el oxímetro de pulso: saturación de oxígeno y frecuencia cardíaca
7. Seleccionar la máscara nasal adecuada para el paciente (adulto o niño). Conectar la máscara nasal a las mangueras de suministro de óxido nitroso y oxígeno. Colocar la máscara sobre la nariz del paciente previa explicación de su utilización evitando fuga de los gases
8. Iniciar la tasa de flujo del oxígeno de 5 a 6 litros (4 litros en el caso de niños) al 100 % por 1 a 2 minutos. El flujo apropiado debe ser establecido y ajustado de acuerdo a la bolsa de reserva. Esta debe inflarse con cada inhalación y desinflarse con la exhalación.
9. Monitoreo continuo del paciente durante el procedimiento.
10. Iniciar la administración escalonada del óxido nitroso comenzando con un flujo constante al 10 % (posteriormente, todos los incrementos serán del 10 %)
11. Preguntar al paciente qué está sintiendo en el momento
12. Continuar la administración escalonada del óxido nitroso y oxígeno cada 5 minutos pudiendo llegar al máximo permitido por el equipo que es de 70 % de óxido nitroso y un mínimo de 30 % de oxígeno. De ocurrir algún efecto adverso por la sedación el óxido nitroso debe ser disminuido en forma escalonada (10 %). El paciente estará menos sedado en un lapso de 30-60 segundos
13. Iniciar el tratamiento odontológico
14. Al finalizar el tratamiento odontológico, el flujo de óxido nitroso se suprime y se administra oxígeno al 100 % por un mínimo de 5 minutos para disminuir la posibilidad de hipoxia por difusión
15. Colocar al paciente semi sentado durante la fase de recuperación con la máscara nasal en posición.
16. Una vez terminada la administración de oxígeno al 100 %, se retira la máscara nasal y se permite que el paciente se siente derecho en el sillón odontológico por algunos minutos (para evitar hipotensión postural)
17. Cerrar las válvulas de los cilindros de oxígeno y óxido nitroso
18. Registrar en la historia clínica los signos vitales finales mediante el oxímetro de pulso: saturación de oxígeno y frecuencia cardíaca
19. Revisar las instrucciones postoperatorias con el paciente y/o la persona responsable ANEXO #4
20. Dar de alta al paciente

ANEXOS

ANEXO #1- Instrucciones al paciente para la sedación inhalada con óxido nitroso

ANEXO #2- Consentimiento Informado

ANEXO # 3- Evaluación de la vía aérea

ANEXO #4- Instrucciones postoperatorias

REFERENCIAS

1. Coulthard P, Craig D, Holden C, Robb ND, Sury M, Chopras S, et al.; Current UK dental sedation practice and the " National Institute for Health and Care Excellence"(NICE) Guideline 112: Sedation in Children and Young People. British Dental Journal 2015; 218 (14): 1-7.
2. Hariharan S, Hosey MT, Bernabe C.; Comparing the Profile of Child Patient Attending Dental General Anaesthesia and Conscious Sedation Services. DOI: 101038/SJ.bdj. 2017:406.
3. Ozlem O, Coskun A, Sevi Burcak C, Resmiye ET, Zeynep K.; Effects of music on Sedation Depth and sedative use during pediatric dental procedures. Journal of Clinical Anesthesia 2016; 34: 647-653.
4. Stephen W, Gosnell ES.; Survey of American Academy of Pediatric Dentistry on Nitrous Oxide and Sedation: 20 years later. Pediatric Dentistry 2016; 38 (5): 385-392.
5. American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on use of Nitrous Oxide for pediatric dental patients. Reference Manual 2013; 38 (6): 211-215.
6. American Academy of Pediatric Dentistry. Review Council. Use of Anesthesia Providers in the administration of office-based Deep Sedation/General Anesthesia to the Pediatric Dental Patient. Reference Manual 2018; 40(6): 317-320.
7. Madouh M, Tahmassebi JF.; Utilising a Pediatric Version of the indicator of Sedation Need for children´s dental care: A pilot study. European Archives of Pediatric Dentistry 2016; 17 (4):265- 270.
8. Sheikh SA, Shawn RH, James ES, Mara EN.; Deep Sedation for Pediatric Dental Procedures: Is this a safe and effective option. The Journal of Clinical Pediatric Dentistry 2016; 40 (2): 156- 160.
9. Diedericks BJS.; S Afr Med 2015; 105 (6): 453.

10. Miguez Navarro MC. Manejo del dolor y procedimientos de sedoanalgesia en Urgencias Pediátricas. Madrid: Ergon, 2018.
11. Leiva A.; Anestesia Fuera de Pabellón. Rev. Med.Clin.Condes 2017; 28 (5): 738-746.
12. Madouh M, Banihani A, Tahmassebi JF.; Treatment outcomes of using inhalation sedation for comprehensive dental care. European Archives of Pediatric Dentistry 2018;19: 33-37.
13. Gyanesh P, Haldar R, Srivastava D, Agrawal PM, Tiwari AK, Singh PK.; Comparison between intranasal Dexmedetomidine and intranasal Ketamine as premedication for procedural sedation in children undergoing MRI: a double blind randomized, placebo-controlled trial. J Anesth 2014; 28: 12-18.
14. Roback MG, Douglas DW, Franz EB, Kennedy RM.; Update on pharmacological management of procedural sedation for children. Curr Opin Anesthesiol 2016; 29:21-35.
15. Spera AL, Saxen MA, Yepes JF, Jones JE, Sanders BJ.; Office-Based Anesthesia: Safety and outcomes in Pediatric Dental Patients. Anesth Prog 2017; 64: 144-152.
16. Jia JE, Chen JY, Hu X, Li WX.; A randomized study of intranasal dexmedetomidine and oral ketamine for premedication in children, Anaesthesia 2013; 68: 944-949.
17. Sathyamoorthy M, Hamilton T, Wilson G, Talluri R, Fawad L, Adamiak B, Wallace C, Borissova I, Heard C.; Pre medication before dental procedures: A randomized controlled study comparing intranasal dexmedetomidina with oral midazolam. Acta Anaesthesiol Scand 2019;63:1162-1168.
18. Coté CJ, Wilson S. American Academy of Pediatric Dentistry, American Academy of Pediatrics. Guidelines for Monitoring and Management of Pediatric Patients Before, During and After Sedation for Diagnostic and Therapeutic Procedures. Pediatr Dent 2019;41(4): 26-52.
19. Vanhee T, Lachiri F, Van Den Steen E, Bottenberg P, Vanden Abbeele A. Child behavior during dental care under nitous oxide sedation: a cohort study using two different gas distribution systems. European Academy of Paediatric Dentistry 2020. Online version (<https://doi.org/10.1007/s40368-020-00569-z>).
20. Mummolo S, Sapio S, Falco A, Vittorini O L, Quinzi V. Management of Pedodontic Patients in Moderate Sedation in Clinical Dentistry: Evaluation of Behaviour Before and After Treatment. Journal of Biological Regulators and Homeostatic Agents. February 2020; 34(1): 55-62.
21. Moore D L, Ding L, Yang G, Wilson S. Impact of Instituting General Anesthesia on Oral Sedation Care in a Tertiary Care Pediatric Dental Clinic. Anesth Prog. 2019 by the American Dental Society of Anesthesiology;66: 183-191.

VIII – ANEXOS

FICHA DE EVALUACIÓN PREVIA DEL PACIENTE

Nombre:

Edad:

FN:

Cl.:

Antecedentes:

Familiares-

Personales-

Alergias-

Peso:

Clasificación ASA:

Valoración vía aérea:

Sospecha vía aérea difícil: SI NO

Descripción-

Procedimiento planteado:

FICHA DE EVALUACIÓN DURANTE EL PROCEDIMIENTO

Tiempo de Ayuno:

Drogas:

NOMBRE DE LA DROGA	DOSIS	VÍAS DE ADMINISTRACIÓN

PLANILLA DE CONTROL

T. (min.)	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90
Sat. O ₂										
Fr-										
Fc-										
Pa-										

N. S (Nivel Sedación) -

Dolor-

Complicaciones-

Alta-

Glasgow- FR-

FC-

PA-

Escala de Aldrete modificada-

Cumplimiento:

Bueno

Parcial

Ineficaz

Descripción-

ESCALAS DE VALORACIÓN Y CONSENTIMIENTOS INFORMADOS *PEDIATRIC SEDATION STATE SCALE*

NIVEL	DESCRIPCIÓN
5-	El paciente se mueve (a propósito o no). Impide realizar el procedimiento.
4-	Movimientos durante el procedimiento que requieren suave inmovilización
3-	Expresión de dolor o ansiedad en el rostro pero no se mueve
2-	Tranquilo (dormido o despierto), no movimientos, no expresa dolor o ansiedad
1-	Profundamente dormido, signos vitales normales. Puede requerir apoyo
0-	Sedación asociada a parámetros fisiológicos anormales que requieren intervención.

ESCALAS PARA VALORAR DOLOR

3 a 7 años- FACES
Mayores 7 años- EVA

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

ASA III-

Infección respiratoria en curso

Alergia a drogas

Disfunción mental severa

Condiciones del paciente que se identifiquen en la evaluación

Cada paciente será evaluado individualmente

Escala de Aldrete modificada (alta)

CONCIENCIA	Despierto y orientado	2
	Requiere mínimo estímulo para ser despertado	1
	No despierta con estímulo táctil	0
ACTIVIDAD	Capaz de movilizar extremidades	2
	Debilidad leve o moderada de extremidades	1
	Incapaz de movilizar extremidades	0
RESPIRACIÓN	Capaz de respirar profundamente, toser, sin taquipnea	2
	Taquipnea pero buena capacidad de toser	1
	Disnea con mala capacidad de toser	0
HEMODINAMIA	PA +/- 15 % del procedimiento	2
	PA +/- 35 % del procedimiento	1
	PA +/- 50 % del procedimiento	0
SATURACIÓN DE O2	Mayor a 92 % VEA	2
	Necesita O2 para sat mayor a 90 %	1
	Sat menor del 90 % con O2	0
DOLOR	Sin dolor	2
	Dolor moderado a intenso controlado con analgesia i/v	1
	Dolor persistente	0
NAUSEAS Y VOMITOS	Ausentes	2
	Aislados	1
	Persistentes	0

ALTA- Puntuación mayor o igual a 12- Ninguna puntuación igual a 0

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre-

Edad-

CI-

INFORMACION SOBRE EL PROCEDIMIENTO DE SEDOANALGESIA

Un procedimiento de sedoanalgesia se realiza para evitar el dolor o la ansiedad de su hijo mientras se realiza un tratamiento o examen diagnóstico y conseguir su colaboración.

Existen varios tipos de sedoanalgesia, se utilizarán uno o varios medicamentos para conseguir el efecto que deseamos (en general, un sueño superficial o un efecto de pérdida del recuerdo del momento) que pueden variar según la intensidad y duración del procedimiento.

Los medicamentos a utilizar pueden administrarse por vía oral, inhalatoria, intranasal, intramuscular o intravenosa. El médico le informará la vía más adecuada.

En cuanto a los riesgos, aunque en general son poco frecuentes, cualquier técnica que se realice conlleva un riesgo. Los más frecuentes son náuseas, vómitos, desorientación, alucinaciones, sueño profundo que requiera administración de oxígeno durante un período corto. Los más graves, pero poco frecuentes son hipotensión, arritmias, problemas respiratorios (depresión respiratoria que puede requerir introducción de un tubo por la tráquea para que el paciente respire y broncoaspiración).

¿HAY OTRAS ALTERNATIVAS?

Algunas de las técnicas que se realizan se pueden llevar a cabo sin sedoanalgesia, asumiendo el malestar de su hijo y la mayor dificultad que puede llevar realizar dicha técnica. Otros procedimientos para el diagnóstico o tratamiento no se podrían realizar, impidiendo o enlenteciendo el diagnóstico o tratamiento de su hijo.

CONSENTIMIENTO

Manifiesto que he leído y comprendido las explicaciones que se me han dado de forma clara y sencilla. El médico que me ha informado ha contestado todas mis dudas, sé que puedo retirar mi consentimiento cuando lo estime oportuno, por ello soy consciente de los beneficios y riesgos que conlleva este procedimiento de sedoanalgesia y doy mi consentimiento para que se realice.

Acepto, de acuerdo con las explicaciones recibidas, a que el procedimiento sea videograbado con el fin de guardar un registro de todo lo actuado durante la prestación odontológica bajo sedación consciente. Acepto también que el registro de esas grabaciones deberá permanecer en la institución prestadora de salud en la que se llevó a cabo el procedimiento, a cargo del responsable del servicio (nombre) y almacenado con respaldo en la nube con acceso a la/las personas designadas por cada institución (nombres).

Representante legal (firma)

Profesional tratante (firma)

Aclaración y Cl.:

Aclaración y Cl.:



Avenida 18 de Julio 1892,
Montevideo, Uruguay.
Tel.: 1934.



msp.gub.uy