



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 23 de Abril de 2018

VISTO el Expediente N° 3496-2018 con el Informe N° 18-DODONT-HCH-2018, remitido por el Jefe del Departamento de Odontología, respecto a la Aprobación de Guía de Procedimientos Clínicos para Sedación Consciente en Odontopediatría", y;

CONSIDERANDO:

Que, los artículos I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establecen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. La protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 850-2016-MINSA del 28 de octubre del 2016, se aprueba las "Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", la cual establece disposiciones relacionadas con los procesos de planificación, formulación o actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los Documentos Normativos que expide el Ministerio de Salud. Asimismo, señala que las Guías Técnicas son Documentos Normativos del Ministerio de Salud, con los que se define por escrito y de manera detallada el desarrollo de determinados procesos, procedimientos y actividades administrativas, asistenciales o sanitarias. En ella se establecen procedimientos, metodologías instrucciones o indicaciones que permite al operador seguir un determinado recorrido, orientándolo al cumplimiento del objeto de un proceso y al desarrollo de una buena práctica. Las mismas que pueden ser del campo administrativo, asistencial o sanitario; cuando se aboca al diagnóstico o tratamiento de un problema clínico recibe el nombre de Guía de Práctica Clínica (GPC);

Que, mediante Resolución Ministerial N° 302-2015-MINSA, se aprobó la Norma Técnica N° 117-MINSA/DGSP-V.01, "Norma Técnica de Salud para la Elaboración y Uso de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud", la cual tiene como finalidad contribuir a la calidad y seguridad de las atenciones de salud, respaldadas por Guías de Práctica Clínica, basadas en evidencias científicas, ofreciendo el máximo beneficio y el mínimo riesgo para los usuarios de las prestaciones en salud, así como la optimización y racionalización del uso de los recursos;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 414-2015/MINSA, se aprobó el Documento Técnico: "Metodología para la elaboración de Guías de Práctica Clínica", el mismo, que tiene la finalidad de contribuir a la mejorar de la calidad de la atención en salud, con énfasis en la eficiencia, efectividad y seguridad; a través de la formulación de Guías de Práctica Clínicas que respondan a las prioridades nacionales, regionales y/o local;

Que, mediante Resolución Directoral N° 127-2008-SA-HCH/DG, del 12.05.2008, se aprobó la Directiva Sanitaria N° 001-HCH/OGC.V.01 "Directiva Sanitaria para la Elaboración de Guías de Procedimientos Asistenciales", que tiene como finalidad estandarizarla elaboración de las guías de procedimientos asistenciales de acuerdo a los criterios internacionalmente aceptados que responden a las prioridades sanitarias nacionales y regionales, buscando el máximo beneficio y mínimo riesgo a los usuarios y el uso racional de recursos en el Hospital Cayetano Heredia;



Que, el literal f) del artículo 3° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Cayetano Heredia, establece que es una de las funciones generales de este Nosocomio, mejorar continuamente la calidad, productividad, eficiencia y eficacia de la atención a la salud, estableciendo las normas y los parámetros necesarios, así como generando una cultura organizacional con valores y actitudes hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y su entorno familiar;

Que, el literal i) del artículo 6° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Cayetano Heredia; dispone que la Dirección General está a cargo de un Director General y tiene como una de sus funciones expedir Resoluciones Directorales en los asuntos de su competencia;



Estando a lo solicitado, por el Jefe del Departamento de Odontología, lo recomendado por la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, y lo opinado por la Asesoría Jurídica en el Informe N° 141-2018-OAJ/HCH;

Con visación del Jefe del Departamento de Odontología, Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad y Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica;



De conformidad con lo dispuesto en el TUO de la Ley del Procedimiento Administrativo General, Ley N° 27444 y las facultades previstas en el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Cayetano Heredia aprobado por Resolución Ministerial N° 216-2007/MINSA;

SE RESUELVE:

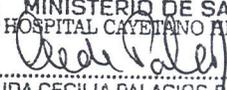
Artículo 1°.- APROBAR la "Guía de Procedimientos Clínicos para Sedación Consciente en Odontopediatría", la misma que se adjunta y forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2°.- ENCARGAR al Jefe del Departamento de Odontología del Hospital Cayetano Heredia, adopte las acciones administrativas para el cumplimiento de la presente Guía, aprobada en el artículo primero de la presente Resolución.

Artículo 3°.- DISPONER que la Oficina de Comunicaciones efectúe la publicación y difusión de la presente Resolución Directoral en el Portal de Transparencia Estándar del Hospital Cayetano Heredia.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE.

- () ACPR/BIC/ACV
- DISTRIBUCIÓN:
- () DG
- () DODONT
- () OGC
- () OAJ
- () OCOM

 **MINISTERIO DE SALUD**
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

Dra. AIDA CECILIA PALACIOS RAMIREZ
DIRECTORA GENERAL
C.M.P. 23579 R.N.E. 9834



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital
Cayetano Haredia

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

DEPARTAMENTO DE ODONTOESTOMATOLOGÍA

UNIDAD FUNCIONAL:
"OTRAS ESPECIALIDADES QUIRURGICAS"

GUÍA DE PROCEDIMIENTOS CLÍNICOS PARA SEDACIÓN CONSCIENTE EN ODONTOPEDIATRÍA

Responsables:

CD. Especialista en Cirugía Oral y Maxilofacial
Jefe de Departamento de Odontología

Wendy Kaori Jara Isa
C.D. Especialista en Odontopediatría

Kelly Cáceda Gabancho
C.D. Especialista en Odontopediatría

FEBRERO DE 2018



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital
Cayetano Heredia

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

GUÍA DE PROCEDIMIENTOS CLÍNICOS PARA SEDACIÓN CONSCIENTE EN ODONTOPEDIATRIA

I.- Sedación consciente

Código D9248

II.- Definición

2.1.- Definición del procedimiento:

Sedación consciente

Estado de depresión mínima del nivel de consciencia en el que el paciente tiene la capacidad de mantener por su cuenta la vía aérea y de responder apropiadamente a estímulos físicos y/o instrucciones verbales. Este es el nivel en el que queremos trabajar debiendo vigilar los fármacos y las técnicas empleadas para no llegar a una pérdida de consciencia.¹

2.2.- Objetivo del procedimiento:

Los objetivos de la sedación en el paciente pediátrico para diagnóstico y terapéutica son los siguientes:

1. Proteger la seguridad y el bienestar del paciente.
2. Minimizar la incomodidad física y el dolor.
3. Controlar la ansiedad, minimizar el trauma psicológico y maximizar el potencial de amnesia.
4. Modificar el comportamiento y/o el movimiento para permitir la finalización segura del
5. Procedimiento.
6. Devolver al paciente a un estado seguro para la supervisión médica/dental, según lo determinado por criterios ya reconocidos.²

2.3.- Aspectos epidemiológicos importantes:

El número de procedimientos quirúrgicos menores y de diagnóstico realizados en pacientes pediátricos fuera del entorno de la sala de operaciones tradicional, ha aumentado en las últimas décadas. Como consecuencia de este cambio y la mayor conciencia de la importancia de proporcionar analgesia y ansiolisis, han aumentado notablemente la necesidad de sedación para procedimientos en consultorios médicos, consultorios dentales, salas de procedimientos de subespecialidades, centros de





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital
Cayetano Heredia

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

En reconocimiento de esta necesidad del uso de sedantes tanto electivos como de emergencia en entornos no tradicionales, la Academia Estadounidense de Pediatría (AAP) y la Academia Estadounidense de Odontología Pediátrica (AAPD) han publicado una serie de pautas para el control y la gestión de pacientes pediátricos durante y después de una sedación.⁴

Los protocolos estructurados de sedación diseñados para incorporar estos principios de seguridad se han implementado ampliamente y se ha demostrado que reducen la morbilidad.^{5,6} Se ofrecen recomendaciones conscientes de que, independientemente del nivel de sedación o vía de administración del fármaco, la sedación de un paciente pediátrico puede provocar depresión

respiratoria, laringoespasma, alteración de la permeabilidad de las vías respiratorias, apnea, pérdida de la protección del paciente reflejos de las vías respiratorias e inestabilidad cardiovascular.^{7,8}

La sedación en pacientes pediátricos tiene graves riesgos asociados.^{9,10,11} éstas respuestas adversas durante y después de la sedación para un el procedimiento diagnóstico o terapéutico puede minimizarse, pero no eliminarse completamente, mediante una revisión cuidadosa previa al procedimiento de las condiciones médicas subyacentes del paciente y la consideración de cómo el proceso de sedación puede afectar o verse afectado por estas afecciones: por ejemplo, se ha demostrado que los niños con discapacidades del desarrollo tienen una incidencia tres veces mayor de desaturación en comparación con los niños sin discapacidades del desarrollo.^{12,13}

Las pautas de sedación están destinadas a todos los lugares en los que se podría realizar la sedación para un procedimiento (hospital, centro quirúrgico, centro de imágenes independiente, centro dental u oficina privada). Es posible que se requiera la activación inmediata de los servicios médicos de emergencia (EMS) en dichos entornos, pero el profesional es responsable de las medidas de soporte vital mientras espera la ayuda.

Las técnicas de rescate requieren capacitación y habilidades específicas.^{14,15} El mantenimiento de las habilidades necesarias para rescatar a un niño con apnea, laringoespasma u obstrucción de las vías respiratorias incluye la capacidad de abrir las vías respiratorias, succión secreciones, proporcionar presión positiva continua en las vías respiratorias (CPAP), realizar una ventilación con balón-válvula-máscara con éxito, insertar una vía aérea oral, una vía aérea nasofaríngea o una vía aérea con mascarilla laríngea (LMA) y, en raras ocasiones, realizar intubación traqueal. Es probable que estas habilidades se mantengan mejor con simulación frecuente y capacitación en equipo para el manejo de eventos raros.^{16,17}

Los profesionales deben tener un conocimiento profundo de los fármacos que pretenden utilizar y sus posibles complicaciones. Específicamente, las pautas desarrolladas por ASA y por los departamentos individuales de las directrices para la administración de anestesia general y la anestesia supervisada (sedación o analgesia), fuera o dentro del quirófano por anesthesiólogos u otros profesionales salud.





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Cayetano Heredia

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

III.- Responsables

Aplicación por parte del Odontopediatra con la ayuda de la asistente dental.

IV.- Indicaciones

4.1.- Indicaciones absolutas

Los pacientes que se encuentran en ASA I con frecuencia se consideran candidatos apropiados para la sedación consciente.

Se aconseja consultar con especialistas apropiados y/o un anestesiólogo para pacientes con mayor riesgo de experimentar eventos de sedación adversa debido a sus afecciones médicas/quirúrgicas subyacentes.

Persona responsable

El paciente pediátrico deberá ir acompañado al tratamiento por un padre, tutor legal u otra persona responsable.

1. Debe obtenerse previamente una historia médica detallada del paciente. Deben realizarse cuantas consultas sean precisas.
2. Conocer si los problemas médicos agudos o crónicos pueden contraindicar la premedicación. Atendiendo a la clasificación de la Academia Americana de Anestesiología (ASA).
3. Deben conocerse las acciones, efectos colaterales, contraindicaciones y dosis de los fármacos a emplear.
4. Los padres deben conocer toda la información sobre la sedación, los motivos y los beneficios de su utilización.
5. Debe obtenerse el consentimiento por escrito por parte de los padres.
6. El niño debe estar en ayunas para la sedación, con las siguientes indicaciones:

Ingesta de alimentos	Periodo de ingesta mínima en horas
Líquidos claros: Agua, Jugo de frutas sin pulpa y todo tipo de infusiones.	2
Leche materna.	4
Leche en fórmula.	6
Alimentos en general.	6

7. Durante el tratamiento el paciente ha de estar adecuadamente monitorizado. Como mínimo siempre habrá dos personas con él.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital
Cayetano Heredia

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

8. Una vez finalizado el tratamiento el niño debe ser observado hasta que los valores de sus signos vitales y su nivel de alerta sean adecuados. Si el niño está sobredosado deberá extenderse el período de vigilancia.
9. Las instrucciones pre-sedación y post-tratamiento a los padres deben darse en detalle, tanto habladas como por escrito.¹⁸

4.2.- Indicaciones relativas

Pacientes que se encuentran en ASA II

V.- Contraindicaciones

5.1.- Contraindicaciones absolutas

Midazolam no debe administrarse a los siguientes grupos de niños:

- Niños menores de un año.
- Niños con afecciones en las vías aéreas superiores (tos, gripe, etc).
- Niños con cualquier forma de enfermedad aguda.
- Niños con enfermedades neuromusculares como miastenia gravis.
- Niños con alergia a BZD.
- Niños con apnea del sueño.
- Niños con disfunción hepática.¹⁸

5.2.- Contraindicaciones relativas

No presenta

VI.- Requisitos: Consentimiento informado

El registro del paciente debe documentar que se obtuvo el consentimiento informado apropiado de acuerdo con los requisitos locales, estatales e institucionales.^{19,20}

*VER ANEXO 1.

VII.- Recursos materiales a utilizar

7.1 Equipos médicos





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital
Cayetano Heredia

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

- Unidad dental

7.2 Material médico no fungible

- Espejo bucal.
- Mango para espejo bucal.
- Explorador monoactivo.
- Pinza de algodón.

7.3 Material médico fungible

- Moledor de pastillas
- Abrebocas tipo Mac kesson.
- Jeringa 10cc
- Eyector de saliva.
- Gasa

- Mascarilla simple.
- Guantes de examen.
- Gorro descartable.

Material de vía aérea

- Sistema de aspiración.
- Sondas de aspiración (6 a 14 G).
- Mascarillas faciales (nº 0 al 3).
- Bolsa autoinflable con bolsa reservorio/tubo corrugado de 500 ml y de 1.500 ml.
- Mango de laringoscopio y palas rectas (0 y 1) y curvas (1,2 y 3).
- Mascarillas laríngeas.

- Mascarillas de alto flujo con reservorio.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital
Cayetano Heredia

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

- Tubo de Mayo N° 000, 00,0, 1,2, 3.
- Tubuladuras de conexión a fuente de oxígeno.
- Pulsioxímetro.
- Esfigmomanómetro.

Material para acceso vascular

- Cánulas intravenosas varios calibres (24 a 18 G).
- Aguja intraóseas (16 y 18).
- Jeringas de 1, 5, 10 y 20 ml.
- Sistemas de goteo.
- Llaves de tres pasos.
- Sondas nasogástricas (de 6 a 14 G).
- Esparadrapos.

7.4 Medicamentos

- Midazolam 15mg (tableta)

Antídotos

- Flumazenilo.

Fármacos y fluidos Fármacos de RCP

- Adrenalina 1/1000.
- Bicarbonato 1M.
- Atropina.

7.5 Otros

- No requiere

VIII.- Descripción del procedimiento

Posición para la aplicación:

Como se maneja pacientes no receptivos, la posición ideal es rodilla- rodilla.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital
Cayetano Heredia

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Técnica de Aplicación

La dosis oral en niños menores de 25 kilogramos de peso debe ser 0.3-0.5 mg de midazolam por kilogramo. Dosis máxima 12 mg. Para los niños de más de 25 kilogramos de peso deberá ser 12mg de midazolam.

El midazolam oral se puede administrar como una mezcla endulzada para la administración, ya sea a través de un vaso para beber o en una jeringa sin aguja, y se deposita en el área retromolar. Después de 20-30 minutos, se coloca al paciente en un dispositivo para inmovilización como el Papoose board, que debe ser usado como una manera de prevenir la obstrucción de la vía aérea. Si se utiliza este dispositivo, los pies del paciente deben quedar expuestos para la colocación del equipo de monitorización (pulsoxímetro).¹⁸

Instrucciones Post-aplicación

El niño que ha recibido sedación debe ser observado en un área de recuperación adecuadamente equipado, que debe tener un aparato de succión en funcionamiento, así como la capacidad de entregar más de 90% de oxígeno y ventilación con presión positiva (máscara bolsa-válvula) con una capacidad adecuada de oxígeno, así como los equipos y dispositivos de rescate por edad y tamaño apropiados. Los signos vitales del paciente deben ser registrados a intervalos específicos (por ejemplo, cada 10-15 minutos). Si el paciente no está completamente alerta, la saturación de oxígeno y monitorización de la frecuencia cardíaca se utilizarán de forma continua hasta que se cumplan los criterios adecuados. Una herramienta de evaluación sencilla puede ser la capacidad del bebé o del niño a permanecer despierto durante al menos 20 minutos cuando se coloca en un entorno tranquilo.

En el momento del alta, será necesario dar a los cuidadores instrucciones precisas de forma verbal y escrita. Las instrucciones son las siguientes:

- Tiempo de observación: el niño será vigilado, al menos, durante 24 horas por un adulto responsable.
- Dieta apropiada: Dejar a dieta absoluta durante un tiempo de 2 horas. Posteriormente se iniciará de forma progresiva la tolerancia oral.
- Medicación: Tener en cuenta la posible interacción de algunas drogas sedantes y/o analgésicas con fármacos que inhiben el citocromo P450 como la eritromicina, cimetidina, fármacos que inhibe la función del receptor del GABA como algunos antiepilépticos y otros como antiretrovirales y psicotrópicos.
- Tipo de actividad: Se recomendará a la familia, que en la siguientes 24 horas, eviten ejercicios que requieran cierta coordinación (bicicleta o natación) o actividades con riesgos (como dejar solo en la bañera).





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital
Cayetano Heredia

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

- Signos de alerta: Se instruirá a los padres o responsables del niño, en el reconocimiento de posibles signos o síntomas de alarma, como son los siguientes: cianosis, alteraciones en patrón respiratorio, dificultad respiratoria, palpitaciones, somnolencia, alteraciones del comportamiento. 18

IX.- Complicaciones

Las complicaciones graves más comunes de la sedación incluyen el compromiso de las vías respiratorias o la disminución de las respiraciones que resultan en obstrucción de las vías respiratorias, hipoventilación, laringoespasma, hipoxemia y apnea.

Otras complicaciones poco frecuentes también pueden incluir convulsiones, vómitos y reacciones alérgicas. Las instalaciones que proporcionan sedación pediátrica deben monitorear y estar preparadas para tratar tales complicaciones.^{21,22,23}

Debido a que los acontecimientos adversos son a menudo difíciles de prever, una preparación adecuada es el factor más importante para minimizar los efectos no deseados de estos acontecimientos. Esta preparación incluye, además de la adecuada selección del paciente y medicación para un procedimiento concreto, el entrenamiento del personal, adecuada monitorización y equipamiento. Se debe disponer de una infraestructura adecuada: una sala adecuada, donde haya material para la monitorización necesaria según el procedimiento, aspiración de secreciones y equipo para la administración de oxígeno. Además debe existir disponibilidad inmediata de material para la práctica de maniobras de reanimación cardiopulmonar avanzada.

Además de todo el material, se debe disponer de una hoja de recogida de datos, en la que figuren, además de los datos del paciente relevantes para el procedimiento, la medicación que se administra, la vía de administración, las constantes antes, durante (si es preciso) y después del procedimiento y los posibles efectos secundarios. Es conveniente tener disponibles escalas de dolor para su valoración durante el procedimiento, escalas de sedación y escalas de ansiedad de manera que se haga de la manera más estandarizada y objetiva posible.

X.- Referencias bibliográficas

- 1.- Sedación odontopediátrica. Boj J R. Anales de odontoestomatología.6/94
- 2.- Guidelines for Monitoring and Management of Pediatric Patients Before, During, and After Sedation for Diagnostic and Therapeutic Procedures: Update 2016. Pediatrics Vol 138, number 1 July 2016.
- 3.- Milnes AR. Intravenous procedural sedation: an alternative to general anesthesia in the treatment of early childhood caries. J Can Dent Assoc. 2003;69:298-302.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital
Cayetano Heredia

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

- 4.- Coté CJ, Wilson S; American Academy of Pediatrics; American Academy of Pediatric Dentistry; Work Group on Sedation. Guidelines for monitoring and management of pediatric patients during and after sedation for diagnostic and therapeutic procedures: an update. *Pediatrics*. 2006;118(6):2587–2602.
- 5.- Kaplan RF, Yang CI. Sedation and analgesia in pediatric patients for procedures outside the operating room. *Anesthesiol Clin North America*. 2002;20(1):181–194, vii
- 6.- Bhatt-Mehta V, Rosen DA. Sedation in children: current concepts. *Pharmacotherapy*. 1998;18(4):790–807
- 7.- Chiaretti A, Benini F, Pierri F, et al. Safety and efficacy of propofol administered by paediatricians during procedural sedation in children. *Acta Paediatr*. 2014;103(2):182–187
- 8.- Jain R, Petrillo-Albarano T, Parks WJ, Linzer JF Sr, Stockwell JA. Efficacy and safety of deep sedation by non-anesthesiologists for cardiac MRI in children. *Pediatr Radiol*. 2013;43(5):605–611
- 9.- Law AK, Ng DK, Chan KK. Use of intramuscular ketamine for endoscopy sedation in children. *Pediatr Int*. 2003;45(2):180–185
- 10.- Karian VE, Burrows PE, Zurakowski D, Connor L, Poznauskis L, Mason KP. The development of a pediatric radiology sedation program. *Pediatr Radiol*. 2002;32(5):348–353
- 11.- Chiaretti A, Benini F, Pierri F, et al. Safety and efficacy of propofol administered by paediatricians during procedural sedation in children. *Acta Paediatr*. 2014;103(2):182–187
- 12.- Hoffman GM, Nowakowski R, Troshynski TJ, Berens RJ, Weisman SJ. Risk reduction in pediatric procedural sedation by application of an American Academy of Pediatrics/American Society of Anesthesiologists process model. *Pediatrics*. 2002;109(2):236–243.
- 13.- Meredith JR, O'Keefe KP, Galwankar S. Pediatric procedural sedation and analgesia. *J Emerg Trauma Shock*. 2008;1(2):88–96
- 14.- Coté CJ, Notterman DA, Karl HW, Weinberg JA, McCloskey C. Adverse sedation events in pediatrics: a critical incident analysis of contributing factors. *Pediatrics*. 2000;105(4 pt 1):805–814





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital
Cayetano Heredia

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

- 15.- Hoffman GM, Nowakowski R, Troshynski TJ, Berens RJ, Weisman SJ. Risk reduction in pediatric procedural sedation by application of an American Academy of Pediatrics/American Society of Anesthesiologists process model. *Pediatrics*. 2002;109(2):236–243
- 16.- Shavit I, Keidan I, Hoffmann Y, et al. Enhancing patient safety during pediatric sedation: the impact of simulation-based training of nonanesthesiologists. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2007;161(8):740–743
- 17.- Blike GT, Christoffersen K, Cravero JP, Andeweg SK, Jensen J. A method for measuring system safety and latent errors associated with pediatric procedural sedation. *Anesth Analg*. 2005;101(1):48–58
- 18.- EAPD Guidelines on Sedation in Paediatric Dentistry. A.-L. Hallonsten, B. Jensen, M. Raadal, J. Veerkamp, M.T. Hosey, S. Poulsen
- 19.- Committee on Bioethics, American Academy of Pediatrics. Informed consent, parental permission, and assent in pediatric practice *Pediatrics*. 1995;95(2):314–317
- 20.- Committee on Pediatric Emergency Medicine; Committee on Bioethics. Consent for emergency medical services for children and adolescents. *Pediatrics*. 2011;128(2):427–433
- 21.- Alletag MJ, Auerbach MA, Baum CR. Ketamine, propofol, and ketofol use for pediatric sedation. *Pediatr Emerg Care*. 2012;28(12):1391–1395; quiz: 1396–1398
- 22.- Andolfatto G, Willman E. A prospective case series of pediatric procedural sedation and analgesia in the emergency department using single-syringe ketamine-propofol combination (ketofol). *Acad Emerg Med*. 2010;17(2):194–201
- 23.- Khutia SK, Mandal MC, Das S, Basu SR. Intravenous infusion of ketaminepropofol can be an alternative to intravenous infusion of fentanylpropofol for deep sedation and analgesia in paediatric patients undergoing emergency short surgical procedures. *Indian J Anaesth*. 2012;56(2):145–150

XI.- Anexos





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Cayetano Heredia

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

ANAEXO 1

DEPARTAMENTO DE ODONTOESTOMATOLOGÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA SEDACIÓN CONSCIENTE VIA ORAL

N° Historia Clínica:.....

Nombre del paciente.....edad.....años,
con documento de identidad N°.....

Yo.....de.....años, identificado(a)
con documento de identidad N°siendo el(la).....de él(la) paciente.

DECLARO, que he sido informado(a) por el (la) Odontopediatra abajo firmante, que a mi menor hijo(a) requiere tratamiento odontológico bajo manejo de conducta tipo farmacológico llamado sedación consciente.

Dejo constancia por el presente documento que se me ha informado y explicado con palabras sencillas y entendibles lo siguiente:

- El objetivo principal de la sedación consciente es controlar la ansiedad, minimizar el trauma psicológico y maximizar el potencial de amnesia.
- Se le administrará el fármaco en una mezcla endulzada, se espera 20 a 30 minutos para efecto de medicamento y luego se coloca al paciente en un dispositivo para inmovilización, que debe ser usado como una manera de prevenir la obstrucción de la vía aérea.
- Luego se procede a iniciar el tratamiento odontológico requerido.

RIESGOS Y COMPLICACIONES

Todos estos procedimientos tienen el fin de conseguir un indudable beneficio, sin embargo no están exentos de complicaciones, algunas de ellas inevitables en casos excepcionales, siendo las estadísticamente más frecuentes:

- Las complicaciones graves más comunes de la sedación incluyen el compromiso de las vías respiratorias o la disminución de las respiraciones que resultan en obstrucción de las vías respiratorias, hipoventilación, laringoespasma, hipoxemia y apnea.
- Otras complicaciones poco frecuentes también pueden incluir convulsiones, vómitos y reacciones alérgicas.
- Existen también efectos paradójicos y pos sedación.

He comprendido lo que me ha explicado él (la) Odontopediatra de forma clara, con un lenguaje sencillo, habiendo resuelto todas las dudas que se han planteado, y la información complementaria que le he solicitado.





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Cayetano Heredia

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Me ha quedado claro que en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar este consentimiento. Estoy satisfecho(a) con la información recibida y he comprendido el alcance y riesgo de este tratamiento, y por ello, DE MANERA CONSCIENTE Y VOLUNTARIA EN PLENO USO DE MIS FACULTADES AUTORIZO () a que se me realice la intervención por el equipo profesional de Odontopediatra del Hospital Cayetano Heredia.

Así, mismo, declaro de no haber o alterado datos sobre mis antecedentes, especialmente alergias o enfermedades previas.

San Martín de Porras...de.....del.....

HUELLA DIGITAL

HUELLA DIGITAL

FIRMA DEL PACIENTE O REPRESENTANTE LEGAL

FIRMA DEL TESTIGO

NOMBRE: _____

NOMBRE _____

DNI / PASAPORTE / C.E _____

DNI / PASAPORTE / C.E _____

RELACION O PARENTESCO: _____

RELACION O PARENTESCO _____

FIRMA Y SELLO DEL CIRUJANO DENTISTA
NOMBRES Y APELLIDOS:.....

C.O.P.....

REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO

Yo..... Identificado con DNI N°.....

Luego de haber sido informado de la naturaleza y riesgo del procedimiento propuesto, manifiesto en forma libre mi revocatoria para su realización haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de mi decisión.

San Martín de Porres,....de..... del.....

HUELLA DIGITAL

HUELLA DIGITAL

FIRMA DEL PACIENTE O REPRESENTANTE LEGAL

FIRMA DEL TESTIGO

NOMBRE: _____

NOMBRE _____

DNI / PASAPORTE / C.E _____

DNI / PASAPORTE / C.E _____

RELACION O PARENTESCO: _____

RELACION O PARENTESCO _____





ANEXO 2

ESCALA DE HOUPPT PARA VALORAR EL GRADO DE SEDACIÓN

I.- VALORACIÓN DEL SUEÑO
4 Despierto y reactivo
3 Somnoliento, desorientado
2 Dormido superficialmente, fácil de despertar
1 Dormido profundamente, difícil de despertar
II.- VALORACIÓN DEL MOVIMIENTO
4 No movimiento
3 Movimiento intermitente que no afecta el tratamiento
2 Movimiento continuo que afecta el tratamiento
1 Movimiento violento que interrumpe o no permite el tratamiento
III.- VALORACIÓN DEL LLANTO
4 No llanto
3 Llanto intermitente
2 Llanto continuo o persistente
1 Llanto histérico incontrolable
IV.- EVALUACIÓN TOTAL DEL PROCEDIMIENTO
6 Excelente, no interrumpido
5 Muy bueno, interrumpe limitadamente. Mínima interrupción, tratamiento terminado
4 Bueno, alguna dificultad pero todo el tratamiento terminado
3 Regular, tratamiento interrumpido, mucha dificultad, pero todo el tratamiento terminado
2 Malo, tratamiento parcial, tratamiento interrumpido e incompleto
1 Muy malo, tratamiento abandonado, interrumpido





ANEXO 3

HOJA DE MONITORIZACIÓN DE SEDACIÓN CONSCIENTE

Paciente: _____ HC _____ Fecha: _____
 Edad: _____ Sexo: _____ Peso: _____ ASA: I _____ II _____
 Amígdalas: Normales Agrandadas Alergia Congestión nasal Asma

Motivo de la sedación:
 Edad Extensión del tratamiento Ansiedad Impedimento mental Inquieto

Conducta pre-sedación
 Callado Lloro Lucha, grita Tímido Hablador

Fármaco utilizado
 1.- Dosis Hora T. inducción
 2.- Dosis Hora T. Inducción
 Por dentista Por padres Por asistenta
 Tomó todo Escupió, vomitó Cooperó Se resistió

Dispositivos utilizados
 Sábana Papoose Abrebocas Dique de goma

Monitorización pre-sedación
 Tensión arterial Frecuencia respiratoria Pulso
 Temperatura Saturación O₂ Observaciones

Monitorización durante sedación
 Oxímetro: Sí No
 Saturación de O₂: Inicio Durante Final

Nivel de sedación

	Inicio de tratamiento	Durante tratamiento	Al Final del tratamiento
Alerta (responde completamente)			
Sedación ligera (responde a comandos verbales)			
Sedación moderada (responde a estímulos)			

Complicaciones:.....



Firma del odontólogo tratante