



GOBIERNO DE
EL SALVADOR

MINISTERIO
DE SALUD

ESTRATEGIA CANGURO EN EL SALVADOR



Antecedentes

- Desde el año 2008, el Ministerio de Salud a través de la Unidad de Atención Integral a la Niñez, inició el Programa de “Seguimiento del Prematuro con peso menor de 2,000 gramos al nacer”
- En el año 2011 y 2012 , se inició la estrategia canguro como una alternativa de cuidado del prematuro estable.
- En el 2016 se inició la descentralización a todas las maternidades.



ESLABONES DEL TRATO HUMANIZADO



Parto humanizado
y Cuidados
esenciales para RN



Inicio temprano
de lactancia
materna



Bancos de Leche
Humana y CRLH (3
BLH y 48 CRLH)



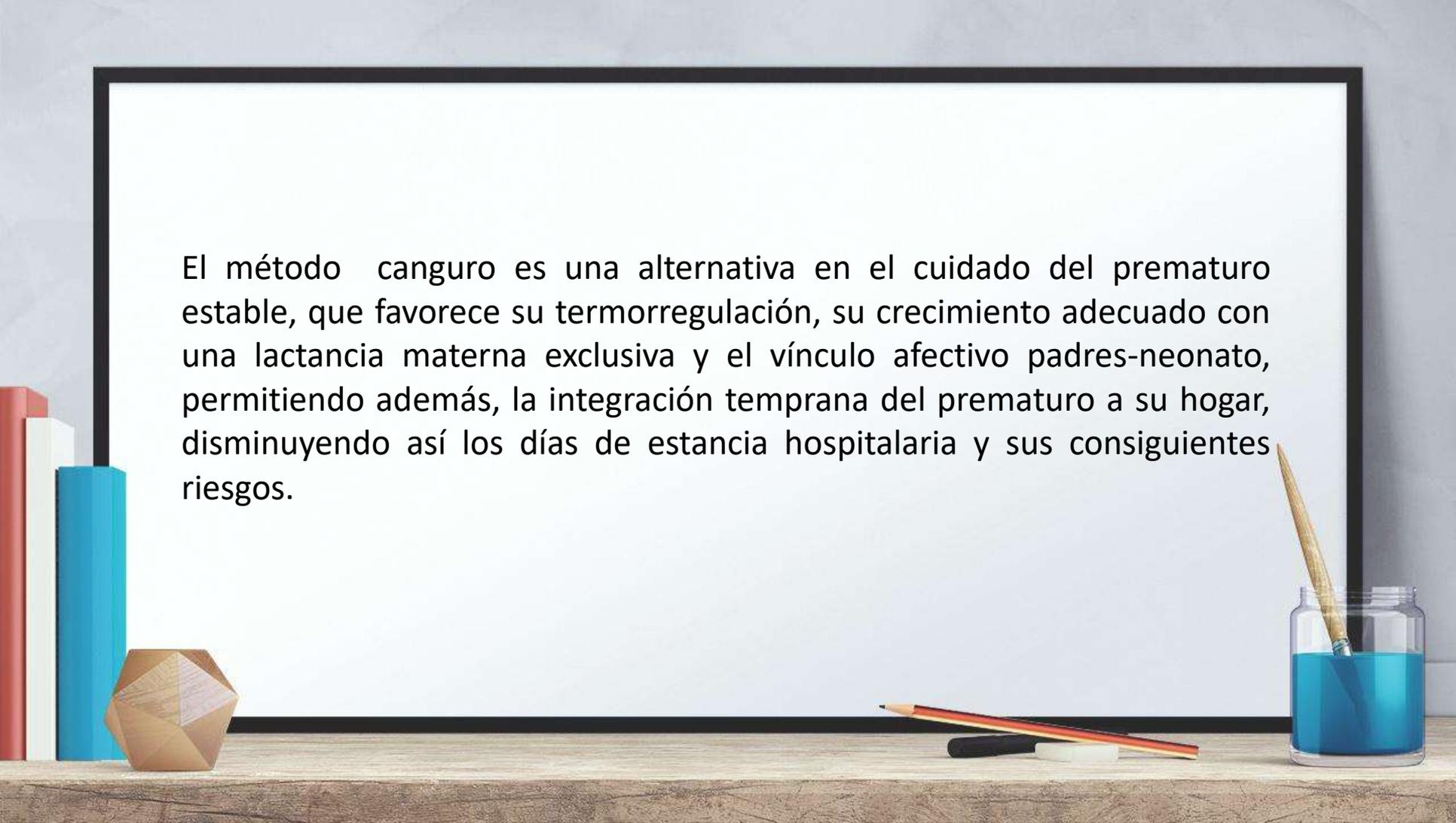
Madre Canguro
(28 maternidades)



¿Qué es el método canguro?

- + “El Método Madre Canguro es una tecnología basada en evidencia que es útil para aliviar los efectos de la prematurez en la mortalidad y morbilidad neonatal después de que estos se estabilizan”.
- + Organización Mundial de la Salud, 2003.





El método canguro es una alternativa en el cuidado del prematuro estable, que favorece su termorregulación, su crecimiento adecuado con una lactancia materna exclusiva y el vínculo afectivo padres-neonato, permitiendo además, la integración temprana del prematuro a su hogar, disminuyendo así los días de estancia hospitalaria y sus consiguientes riesgos.

OBJETIVOS



- Humanizar el cuidado hospitalario y ambulatorio de los niños prematuros.
- Brindar atención especializada orientada a la sobrevivencia con calidad y la preservación del adecuado desarrollo cerebral.
- Después del nacimiento, permitir el desarrollo de la relación de apego entre el niño y sus padres tan pronto como sea posible.
- Empoderar a la madre o a cuidadores y transferirles de manera gradual la capacidad y responsabilidad de ser los cuidadores primarios del niño, satisfaciendo sus necesidades físicas y emocionales.
- Detectar de forma oportuna las variaciones en el desarrollo neuromotor y psicomotor para intervenir y prevenir la aparición de secuelas inherentes a la prematuridad y bajo peso al nacer durante el seguimiento de alto riesgo



PILARES DEL METODO

1. Posición Canguro: Contacto Piel a Piel, amarrado al pecho de la madre, 24 horas al día, en posición vertical



2. Nutrición Canguro: Lactancia materna exclusivamente si es posible.



3. Fortalecimiento del vínculo afectivo madre hijo



4. Salida temprana a casa, en posición canguro permanentemente, con frecuente y estricto seguimiento



La Posición Canguro



La posición canguro es el sello distintivo del Método Canguro

La posición canguro es la base de la participación de los padres en el cuidado de su niño pre término o de bajo peso, y es crucial para la humanización del manejo en las Unidades de Cuidado Neonatal.



Posicionar al niño en Posición Canguro así:

La madre debe sostener al niño poniendo una mano sobre el cuello y la espalda, con sus dedos bajo el mentón. La otra mano se debe poner bajo las nalgas del niño.

El bebé canguro se debe colocar en posición vertical, con su cuerpo y cabeza contra el pecho de su madre en "posición de rana"



Etapas de la EC

- Estrategia Canguro Intrahospitalario
- Estrategia Canguro Ambulatorio



¿Cuándo comenzar la Estrategia Canguro (EC)?

- El comienzo de la EC debe demorarse hasta que el estado clínico del (la) prematuro(a) sea estable. El momento exacto en el que procede iniciar la EC con los prematuros debe juzgarse según los criterios para integrarse al programa y para ello se debe tener muy en cuenta la condición y el estado de cada bebé y su madre.
- Pedirán el consentimiento informado de los responsables del (la) niño(a).



Criterios relacionados a la madre :

- Deseo y motivación de participar en el EC.
- Disciplina, compromiso y disponibilidad.
- Capacidad mental y física para el cuidado del bebé con la estrategia canguro.
- Contar con el apoyo de otro miembro de la familia para participar de la EC.

Todas las madres, independientemente de su edad, número de partos, educación, cultura y religión, pueden aplicar la EC.



Criterios relacionados al (la) bebé

- Prematuro (a) con peso mayor o igual a 1200 gr. y menor de 2000 gr.
- Hemodinámicamente estable.
- Es preciso que el estado del bebé sea estable: debe respirar espontáneamente y haber iniciado vía oral, sin embargo la capacidad de alimentarse succión - deglución coordinada no constituye un requisito fundamental. La EC se puede iniciar durante la fase de alimentación por sonda.
- En todo prematuro(a) ingresado, tan pronto comience su recuperación se procederá a conversar con la madre la conveniencia de la EC.

- En el momento que el médico tratante y el equipo de la EC, identifiquen al(la) prematuro(a) que cumple los criterios para iniciar el método, se concertará **una cita** con la madre u otro familiar responsable para explicarles en qué consiste el método.
- Posteriormente se programará una segunda cita, para la inducción a la EC, es necesario alentar a la madre a que asista con ella su pareja o a un acompañante adulto (otro familiar o amiga) para que la apoye. Se le describirán los pasos de que consta la EC y a continuación se le hará una demostración de cada uno y se le permitirá que los ponga en práctica ella misma
- El primer día de canguro el médico llenará la hoja de inscripción



Actividades de la adaptación canguro intrahospitalaria

- Entrenamiento sobre como sostener al bebe y adaptación a la posición canguro.
- Entrenamiento en lactancia materna y extracción de la leche.
- Educación sobre medidas de higiene.
- Reuniones educacionales acerca del cuidado, precauciones y signos de alarma del bebe.
- Terapia de grupo y entrevistas personales.
- Estimulación y masaje al bebe cuando esta en contacto piel a piel.



Día a día

- Evaluación médica.
- Medidas antropométricas.
- **Posición canguro** : Introducir al bebé dentro de la faja y extraerlo de ella.
- **Atención al bebé en posición canguro** :alimentación , el cambio de pañales, la higiene y el cuidado del cordón umbilical.
- **Duración diaria y total de la posición canguro.**



Día a día

- Vigilancia del estado del o la bebé: temperatura, observar el patrón respiratorio, identificación de los signos de peligro.
- La alimentación del bebé prematuro(a).
- Suplementación con Micronutrientes.



Estrategia nutricional canguro

- Período de “crecimiento estable”, que se presenta después de el período de transición hasta que el niño alcanza el término.
- Este período se considera similar al período de crecimiento intrauterino que hubiera tenido lugar en el caso que el niño no hubiese nacido prematuro.
- Doble reto: tener un crecimiento a una tasa similar a la que hubieran presentado “in útero”, y recuperarse de los déficit acumulados durante el período de transición.
- La estrategia nutricional se centra en una **lactancia materna exitosa**.



Objetivos de la nutrición canguro

- Lograr un aumento de peso similar al que se tendría normalmente durante la vida intrauterina: 15 g/kg/día hasta completar el término.
- Si este objetivo no se alcanza a través de la lactancia materna exclusiva es necesario identificar y corregir las condiciones que pueden explicar el aumento de peso insuficiente.



Métodos alternativos de alimentación

- Ha dificultad para succionar se le puede alimentar con leche materna, extrayendo la leche materna y vertiéndola directamente en la boca del bebé, o bien administrándosela mediante jeringa o sonda.
- En el caso de que una madre esté extrayendo más leche de la que necesita su bebé, se le recomendará que vierta la segunda mitad extraída de cada pecho en un recipiente distinto y que ofrezca al bebé la segunda mitad en primer lugar



Alta

- Que el estado general de la salud del bebé sea bueno y que no se hayan presentado situaciones anormales como apnea o una infección.
- Que se esté alimentando correctamente.
- Que esté adquiriendo peso (al menos 15 gramos/kg/día durante un mínimo de tres días consecutivos).
- Que su temperatura se mantenga estable en la posición canguro, es decir dentro de los valores normales (36.5°C a 37.5°C) durante un mínimo de tres días consecutivos.



Alta

- Que la madre se muestre confiada en sus posibilidades de cuidar del bebé y pueda efectuar con regularidad las visitas de seguimiento.
- Que cumpla todos los criterios de alta de recién nacido establecidos regularmente por el hospital.
- Se recomienda cuando tenga un peso superior a 1,800 gramos, si se puede garantizar que todos los ítems anteriores se cumplen.

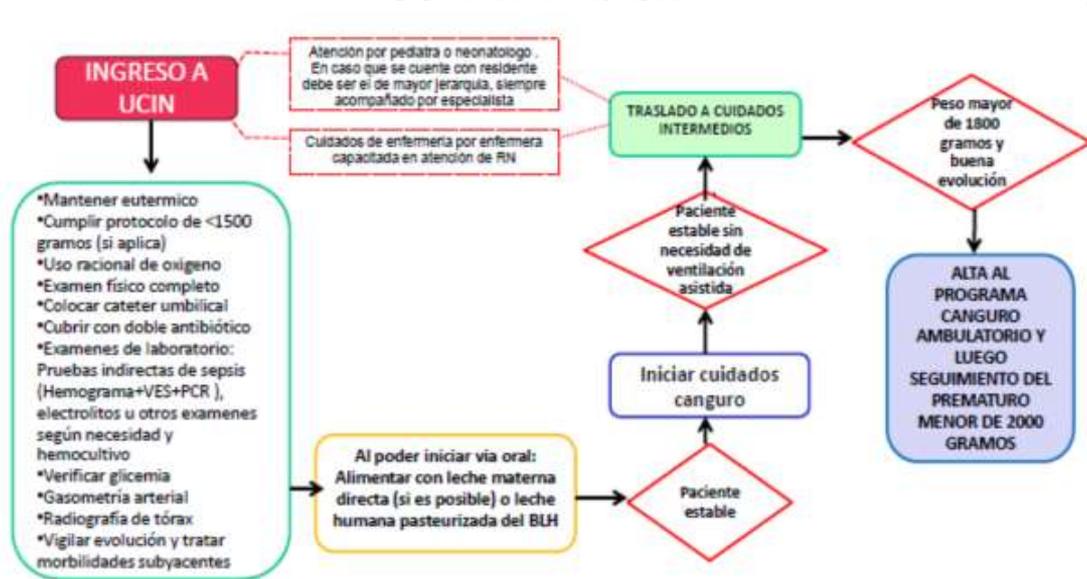


Garantizar

- Cómo aplicar el contacto piel a piel y saber dejar de proporcionar cuidados de la EC al prematuro .
- Cómo vestir al o la bebé cuando éste no se halle en posición canguro, con el fin de mantenerlo caliente en el hogar.
- Cómo bañar al o la bebé y mantenerlo (a) caliente después del baño.
- Cómo dar respuesta a las necesidades del o la bebé, como por ejemplo, incrementar la duración del contacto piel a piel en caso de que tenga fríos las manos y los pies o le baje la temperatura por la noche.
- Cómo amamantar al o la bebé durante el día y la noche.
- Cuándo y cómo regresar al hospital para efectuar las visitas de seguimiento, (concertar la primera visita y proporcionar a la madre instrucciones escritas).
- Cómo reconocer los signos de peligro.
- Dónde acudir en busca de atención de emergencia si se presente un signo de peligro.



FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN AL NIÑO Y NIÑA PREMATURO DURANTE HOSPITALIZACIÓN



Canguro ambulatorio

El pediatra neonatólogo será el encargado de llevar los controles de estos pacientes.

- Los controles deben ser 1 o 2 veces por semana hasta que el recién nacido llegue a las 40 semanas de edad corregida o los 2500 gr., luego a los 6 meses y al año de edad gestacional corregida.
- Referencia al programa de seguimiento del prematuro al hospital más cercano a su casa.





MINISTERIO
DE SALUD

MINISTERIO DE SALUD
UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA MUJER, NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

PROGRAMA DE SEGUIMIENTO DEL PREMATURO CON PESO MENOR DE 2,000 GRAMOS AL NACER



Funcionamiento del Programa de Seguimiento del Prematuro



**Lineamientos técnicos para la atención
integral en salud del prematuro con peso
menor de dos mil gramos al nacer**



**PREMATURO CON PESO MENOR DE 2,000 GRAMOS AL
NACER LLEVA SIGUIENTES REFERENCIAS**

**Control en Hospital 2º
nivel**

Oftalmólogo

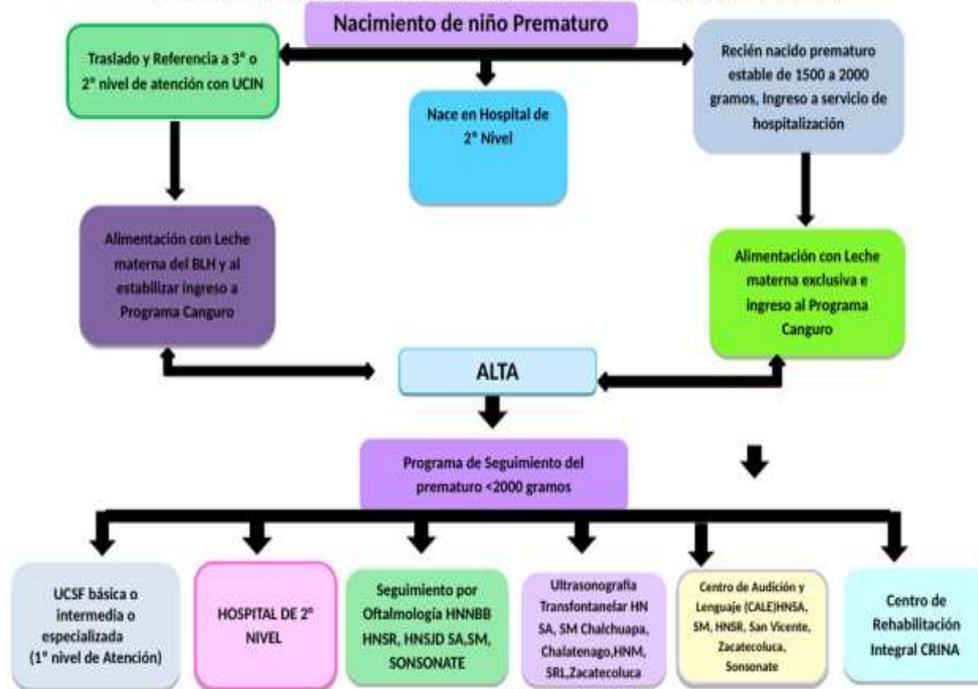
**Control en UCSF
1º nivel**

USG Transfontanelar

**Centro Rehabilitación
Integral**

Emisiones otoacústicas

ANEXO 8: RED DE ATENCIÓN INTEGRAL Y SEGUIMIENTO DEL NIÑO Y NIÑA PREMATURO



Frecuencia de Controles y atenciones en UCSF

Grupo de edad	Consultas (control o visita de terreno)
Menor de veintiocho días	Seguimiento semanal: alternando consulta por el médico y en la comunidad por promotor y enfermera. Valoración a los catorce días por el pediatra del Ecos Especializado.
Menor de tres meses	Un control mensual Una visita domiciliar
De tres a seis meses	Un control mensual Una visita domiciliar
De seis a doce meses	Un control mensual Una visita domiciliar
Transicional (uno a dos años)	Al menos un control trimestral Una visita domiciliar semestral
Preescolar (dos a cinco años)	Al menos un control trimestral Una visita domiciliar semestral

En Resumen

- Programa de seguimiento es para los prematuro que nacieron con peso menor a 2,000 gramos al nacer



- Usted como promotor(a) debe estar pendiente de cuando regrese a casa la madre con su niña o niño



MINISTERIO DE SALUD VICEMINISTERIO DE SERVICIOS DE SALUD UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA MUJER, NIÑEZ Y ADOLESCENCIA HOJA DE REFERENCIA Y RETORNO PARA SEGUIMIENTO DE RN DE ALTO RIESGO										
Fecha: _____			Establecimiento al que se refiere: _____				Especialidad: _____			
1. MOTIVO DE SEGUIMIENTO (marque con una "X" las que correspondan)										
Prematuro menor de 2000 gramos al nacer					Prematuro de 2000 a 2499 gramos					
Microcefalia o sospecha de Síndrome congénito por Zika					Bajo Peso al Nacer					
Anomalías congénitas mayores					Depresión Neonatal					
RN egresado de UCIN					Otro diagnóstico: _____					
2. DATOS GENERALES (complete o marque con una "X" según corresponda)										
Nombre: _____			CLIN: _____			Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/>				
Lugar de Nacimiento: _____			Fecha de nacimiento: ____/____/____			Hora de nacimiento: ____:____:____				
Hospital de Egreso: _____			Fecha de Egreso: ____/____/____							
EG por Ballard al nacer: _____ semanas			Edad corregida al alta: _____ semanas			Edad cronológica al alta: _____ días				
Peso al nacer: _____ gramos			Longitud al nacer: _____ cm		PC al nacer: _____ cm		PC a las 24 h: _____ cm			
Peso al egreso: _____ gramos			Longitud al egreso: _____ cm		PC al egreso: _____ cm					
3. ANTECEDENTES PRENATALES Y PERINATALES (complete o marque con una "X" según corresponda)										
Nombre: _____			Edad: _____			Amenorrea: _____ semanas				
Control prenatal: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			Lugar: _____			No. de controles: _____				
Via del parto: Vaginal <input type="checkbox"/> Abdominal <input type="checkbox"/>			Tipo de Parto: Hospitalario <input type="checkbox"/> Extrahospitalario <input type="checkbox"/> Comunitario <input type="checkbox"/>			G: _____ A: _____ P: _____ V: _____				
Enfermedades crónicas previas al embarazo			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____							
Enfermedades durante el embarazo			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____							
Ruptura prematura de membranas			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Horas: _____							
Reanimación al nacer			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			APGAR: 1 min _____ 5 min _____ 10 min _____				
Estimulación y secado			Masaje cardíaco			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				
Oxígeno a flujo libre			Medicamentos			FiO ₂ utilizada durante reanimación: _____ %				
VPP con bolsa máscara			Cateterismo umbilical			Adrenalina SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> No. de dosis: _____				
Intubación orotraqueal						SSN al 0.9% SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> No. de dosis: _____				
Anomalías congénitas: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Cuáles? _____						Dosis profiláctica de surfactante SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				
4. DATOS POSTNATALES (complete o marque con una "X" según corresponda)										
Soporte con Oxígeno			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Días _____			Otros datos			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Días _____	Ingreso a estrategia canguero
Ventilación mecánica						Uso de aminas vasoactivas				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
CPAP nasal						Uso de Nutrición parenteral				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Oxígeno por campana cefálica						Exanguinotransfusión			No. _____	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Otros: _____						Transfusiones sanguíneas			No. _____	Fecha: _____
Total de días con oxígeno						Total de días en UCIN				
MORBILIDADES DURANTE EL INGRESO			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			Descripción				
Enfermedad de Membrana Hialina						Grado: _____			Dosis total de surfactante: _____	
Neumonía Neonatal						Agente aislado: _____				
Síndrome de Aspiración Meconial						¿Asociado a Hipertensión Pulmonar? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				
Síndrome de fuga aérea						¿Cuál? _____			¿Se colocó tubo de tórax? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Sepsis Neonatal						Temprana <input type="checkbox"/> Tardia <input type="checkbox"/> Agente aislado: _____				
Asfixia perinatal						¿Choque séptico? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				
Síndrome convulsivo						¿Asociado a Encefalopatía hipóxico-Isquémica? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Grado: _____				
Hemorragia Intracraneal						Localizado <input type="checkbox"/> Generalizado <input type="checkbox"/> ¿Causa?: _____				
Retinopatía de la prematuraz:						Tipo: _____			¿Hidrocefalia posthemorrágica? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Cardiopatías congénitas						Grado: _____ Corrección quirúrgica: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____			¿Corrección quirúrgica? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Displasia Broncopulmonar						¿Cuál? _____			Cinaglia realizada: _____	Edad de corrección: _____
						Edad cronológica al diagnóstico: _____			Grado: _____	

Enterocolitis necrotizante		Manejo: _____				
Infección asociada a la atención sanitaria		Grado: Manejo médico: <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> ¿Cuá? _____				
Ictericia Neonatal		Manejo Quirúrgico <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> ¿Cuá? _____				
Otras: _____		Valor máximo de Bilirrubina reportado: _____ mg/dl				
5. TRATAMIENTO RELEVANTE RECIBIDO NO DESCRITO PREVIAMENTE (complete)						
6. ESTUDIOS REALIZADOS (complete o marque con una "X" según corresponda)						
Fecha	Pruebas indirectas de sepsis al egreso	Resultados de Pruebas TORCH:	Otros exámenes:			
	Hemoglobina: _____ g/dl	Serología para Sífilis: _____				
	Leucograma: _____ a mm ³	Toxoplasmosis: IgM _____ IgG _____				
	Neutrófilos: _____ a mm ³	Citomegalovirus: IgM _____ IgG _____				
	Plaquetas: _____ a mm ³	Zika: PCR _____ IgM _____ ID VIGEPES _____				
	Proteína C Reactiva: _____ mg/dl	VII: _____ Rubeola: IgM _____				
	VES: _____ mm/h	Hemocultivo: _____ Urocultivo: _____ LCR: _____				
Procedimientos especiales						
Fecha	Procedimiento	SI	NO	NA	Resultado	Próximo control
	USG Transfontanelar					
	Tamizaje auditivo					
	Tamizaje cardiaco					
	Tamizaje Neonatal (TSH)					
	Tamizaje de Cadera					
	Ecocardiograma					
	Otros: _____					
7. EVALUACIONES POR ESPECIALISTAS (complete o marque con una "X" según corresponda)						
Fecha	Especialidad	SI	NO	NA	Diagnóstico o Procedimiento realizado:	Próximo control
	Cirugía					
	Neurología					
	Oftalmología					
	Cardiología					
	Infectología					
	Ortopedia					
	Fisioterapia					
	Otras: _____					
Se brinda apoyo psicológico básico a la madre o cuidadores: <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> Se da referencia para apoyo psicológico especializado: <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>						
8. DIAGNÓSTICOS AL EGRESO				9. TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO AL ALTA		
10. INMUNIZACIONES CUMPLIDAS						
Vacuna	Fecha de cumplimiento	Otras Vacunas	Fecha de cumplimiento	Próxima dosis		
BCG						
Hepatitis B						
11. RECOMENDACIONES ADICIONALES						



Evaluación de la niña o niño con antecedentes de prematurez en el hogar

Para la evaluación de las niñas y niños prematuros se utiliza 2 edades:

Edad Cronológica: es la edad que tiene el niño desde el nacimiento hasta la fecha en que se está evaluando.

Edad corregida o ajustada: es la edad que la niña o el niño prematuro tendrían si hubiese nacido a las cuarenta semanas de gestación. Se aplica **hasta los 3 años de vida.**

Si el niño nació prematuro, estuvo ingresado en el hospital o tiene algún diagnóstico y tratamiento especial, debe reforzar la importancia del cumplimiento de los medicamentos, controles y citas.

El promotor de salud debe vigilar que se cumplan las recomendaciones establecidas en el seguimiento a la niña o niño prematuro en el hogar

Los niños que nacen de forma prematura deben iniciar la introducción de alimentos sólidos a los 6 meses de edad gestacional CORREGIDA.

Debe realizar las visitas según Normativa:

- ✓ A las 24 horas del regreso.
- ✓ A las 72 horas ; cada semana hasta alcanzar 2,500 gramos y luego cada mes.
- ✓ Vigilar que asista a sus controles tanto en UCSF, Hospital y con los demás Especialistas (Oftalmología, Centro de Audición y lenguaje, CRIO, fisioterapia de la RIISS, ultrasonografía).
- ✓ Revisar la cartilla de seguimiento, vigilar la tendencia del crecimiento.
- ✓ Aplicar lo Normado para la atención infantil en general solamente que evaluara de acuerdo a la edad gestacional corregida.



- ✓ Revisar que el esquema de vacunación esté vigente (edad cronológica)
- ✓ Revisar la suplementación con micronutrientes, en caso que se los hayan prescrito en Hospital o UCSF.
- ✓ Indagar sobre las recomendaciones dada en el hospital o UCSF (tamizajes, recomendaciones al egreso, interconsultas)
- ✓ Dará consejería de acuerdo a lo plasmado en sus lineamientos y a situaciones encontradas.
- ✓ Informe al equipo, es decir, lo pesará ,pero en ellos no graficará el peso , solamente asegurará que haya ganado peso, luego le tomara la Temperatura, la FR , buscar signos de peligro , etc.
- ✓ Referir oportunamente y por escrito sobre cualquier anomalía con la niña , niño o prematuro(a).



Menor de 2 meses de edad gestacional corregida

- Debe ser alimentado por lo menos cada 2 horas, si está dormido debe ser despertado para alimentarlo.
- Debe ofrecerle lactancia materna a libre demanda, y reforzar la recomendación nutricional o de alimentación indicada en el Hospital o en la UCSF.
- Mantenerlo abrigado, pero no en exceso.
- No exponerlo a las corrientes de aire.
- Darle baño diario con agua tibia.
- Cumplir esquema de vacunación de acuerdo a esquema vigente según su edad, excepto BCG, que debe aplicarse hasta alcanzar los 2,500 gramos.
- Debe respetarse el esquema de suplementación con micronutrientes que se indica en el hospital.
- Recomendar a la madre que si el niño o niña presenta fiebre, no quiere succionar, rechaza la alimentación, deja de respirar por momentos o se pone moradito(cianótico), lo nota que se mueve menos u otra anomalía, debe consultar **INMEDIATAMENTE** al hospital más cercano.
- Debe vigilar y promover que la madre cumpla con las citas de control con los especialistas, según lo indicado en el hospital en el momento que le dieron el alta y en las citas de seguimiento.
- Recordar a la madre llevar siempre la cartilla de seguimiento del prematuro cuando vaya a cualquier establecimiento de salud.

Mayor de 2 meses a menor de 1 año de edad gestacional corregida

- Recomendar lactancia materna a libre demanda. Reforzar las indicaciones que le hayan dado en el hospital.
- Mantenerlo abrigado, pero no en exceso.
- No exponerlo a las corrientes de aire.
- Darle baño diario con agua a temperatura ambiente.
- Cumplir esquema de vacunación de acuerdo a esquema vigente según su edad cronológica, excepto BCG.
- Debe respetarse el esquema de suplementación con micro nutriente que se indica en el hospital o en la UCSF.
- Recomendar a la madre que si el niño o niña presenta fiebre, no quiere succionar, rechaza la alimentación, deja de respirar por momentos o se pone moradito (cianótico), lo nota que se mueve menos u otra anormalidad, debe consultar INMEDIATAMENTE en el hospital más cercano. Debe vigilar y promover que la madre cumpla con las citas de control y con los especialistas, según lo indicado en el hospital en el momento que le dieron el alta.
- Recordar a la madre llevar siempre el carné especial del prematuro cuando vaya al establecimiento de salud.