



Universidad de Valladolid

Facultad de Enfermería

Trabajo Fin de Grado



Universidad de Valladolid

Facultad de Enfermería

GRADO EN ENFERMERÍA

Curso académico 2013/14

TRABAJO DE FIN DE GRADO

Programa de Educación para la Salud “Aumento de la prevalencia de la Lactancia Materna exclusiva en Valladolid”.

Autor/a: Sandra López Hurtado.

Tutor/a: José M^a Jiménez.

UVa

Universidad de Valladolid

INDICE

I.	Resumen	2
II.	Introducción y justificación	3
III.	Objetivos	5
IV.	Desarrollo del tema	6
	1. Datos técnicos de identificación del programa	7
	2. Cronograma	9
	3. Definición del grupo de incidencia crítica	9
	4. Análisis y descripción de la población diana	10
	5. Selección de la metodología educativa	10
	6. Evaluación	19
V.	Conclusiones e implicaciones para la práctica	21
VI.	Bibliografía	22
VII.	Anexos	

RESUMEN

Introducción: entidades de prestigio como la OMS y la AEP recomiendan la Lactancia Materna exclusiva hasta los 6 meses de edad. En los países desarrollados no se cumplen estas pautas, debido a que las mamás refieren no tener leche o necesidad de incorporarse a la actividad laboral y deciden suspender la lactancia. A pesar de ello, en los últimos años se ha producido un incremento progresivo en las tasas de lactancia materna, pero se sigue sin llegar a los objetivos pautados ya nombrados.

Objetivos: incrementar entre un 8-10% las tasas de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de los recién nacidos pertenecientes a las madres de la población diana.

Métodos: la población diana serán 20 mujeres en el último trimestre de embarazo pertenecientes al Centro de Salud Parque Alameda-Covaresa. Para alcanzar el propósito se han planteado diferentes actividades que se desarrollarán en el Centro de Atención Primaria anteriormente nombrado durante los 3 últimos meses de embarazo, en la unidad de maternidad del Hospital Universitario Río Hortega tras haber dado a luz, y al mes, a los 3 meses y a los 6 meses del nacimiento del bebé.

La evaluación se realizará utilizando como herramientas una hoja de registro y la escala de puntuación de Matthews, un checklist y un cuestionario.

Conclusiones: el programa de educación para la salud que posteriormente se describe, sólo es un diseño, no se ha desarrollado a nivel práctico. Con él, se quiere hacer ver que la educación sanitaria debe ser llevada a cabo de forma multidisciplinar.

Palabras clave: lactancia materna, incrementar, educación sanitaria, multidisciplinar.

INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

La OMS (Organización Mundial de la Salud), la AEP (Asociación Española de Pediatría) y otras entidades de prestigio, recomiendan alimentación exclusiva con leche materna hasta los 6 meses de edad en el 100% de los niños, después complementarla progresivamente con otros alimentos hasta los 2 años, y posteriormente hasta que el bebé y la madre lo deseen.^{1,2}

Podemos afirmar que los beneficios de la leche materna son múltiples: disminuye las alergias y las infecciones, favorece la maduración neurológica e incluso previene ciertas enfermedades. Pero lo más importante es que cada recién nacido tiene su propia leche, única, adaptada a sus necesidades específicas.³

En Castilla y León, se ha producido un incremento progresivo del inicio de la lactancia materna exclusiva, favorecido por la amplia implantación de los cursos de preparación al parto. Según un estudio realizado en nuestra comunidad en el año 2007, el 82.7% de las mujeres inician la lactancia materna al nacimiento de sus hijos, pero sólo el 27.1% la mantiene hasta los 6 meses.⁴ Los descensos más bruscos en la prevalencia de la lactancia materna coinciden con dos momentos clave en el proceso del amamantamiento: consolidación de la lactancia materna (dos primeros meses), y la reincorporación al entorno laboral tras la baja materna, unida a la introducción de la alimentación complementaria (4º y 5º mes).⁵

Otro estudio elaborado en Barcelona en el 2004, confirma que las mujeres inmigrantes tienen 6.9 veces más posibilidades de dar el pecho a los 6 meses de vida, en comparación a las mujeres no inmigrantes. Este hecho puede deberse a factores culturales y económicos.⁶

En nuestro país, según la “Encuesta Nacional sobre Hábitos de Lactancia” del 2013, desarrollada por el grupo de trabajo español de la iniciativa global de la lactancia materna, nos indica que: del 89% de las mujeres que habían optado por lactancia materna al nacimiento de sus hijos, el 69% lo había hecho hasta que el bebé cumplió los 3 meses, y el porcentaje disminuye conforme aumenta la edad del niño, siendo un 38% a los 6 meses y un 18% a los 2 años. El principal motivo para suspender la lactancia fue tener menos leche, seguido de la necesidad de incorporarse a la actividad laboral.

Sin embargo, las madres son conscientes de que la lactancia es la mejor forma de alimentar a su hijo.

Por último, también expresan que el principal inconveniente de la lactancia se basa en la relación con el entorno: complicación con la actividad laboral (48%), seguido de la dificultad de dar el pecho en lugares públicos (43%).⁷

A pesar de este aumento, todavía estamos muy debajo de las recomendaciones pautadas por la OMS.⁴

Además, en la actualidad existe el convencimiento de que la lactancia natural es compatible con la sociedad moderna e industrializada, siempre que exista una sensibilidad social adecuada a las necesidades de las madres y los niños, y las medidas de apoyo necesarias para entenderlas.³

Podemos decir que el tema tratado despierta interés en la sociedad actual. Esto es debido a que desde hace unos años, en los países desarrollados, salvo escasas excepciones, han concurrido una serie de factores (sanitarios, sociales, culturales...), que han hecho disminuir la práctica de la lactancia materna.⁸

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Incrementar entre un 8-10% las tasas de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de los recién nacidos pertenecientes a las madres de la población diana.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Al finalizar el programa, las madres serán capaces de:

- Conocer las ventajas y los beneficios que tiene la lactancia para ellas y sus bebés.
- Seleccionar la postura más adecuada para amamantar a su hijo.
- Reconocer los signos de un buen amamantamiento.
- Solucionar los posibles problemas que pueden aparecer en la mama.
- Practicar una correcta extracción, almacenamiento y transporte de la leche.
- Aplicar los consejos para compatibilizar el amamantamiento y el trabajo.

DESARROLLO DEL TEMA

El programa de educación para la salud “Aumento de la prevalencia de la Lactancia Materna exclusiva en Valladolid”, que posteriormente se va a describir, sólo es un diseño, no se ha llevado a cabo en la práctica.

Inicialmente, éste programa se va a realizar en el Centro de Salud Parque Alameda-Covaresa, porque se dispone de un documento de ordenación urbana de Valladolid a través del cual es posible conocer la distribución de la población de esta zona. También se fomentará en el Hospital Universitario Río Hortega.

Como no se ha desarrollado a nivel práctico, la evaluación que se mostrará al final sólo estará basada en los diferentes métodos utilizados para valorar las actividades que se realizarán, existiendo la posibilidad de reconducir a las integrantes en el programa cuando se detecten deficiencias.

Si se llevase a cabo, y cumpliera los objetivos propuestos, podría valorarse implantar el programa de educación para la salud en diferentes Centros de Atención Primaria pertenecientes a la Gerencia de Salud del Área Oeste.

A continuación, se muestra el diseño que va a tener el programa de educación para la salud:

1. Datos técnicos de identificación del programa.
2. Cronograma.
3. Definición del grupo de incidencia crítica.
4. Análisis y descripción de la población diana.
5. Selección de la metodología educativa.
6. Evaluación.

1. Datos técnicos de identificación del programa.

Título: Aumento de la prevalencia de la Lactancia Materna exclusiva en Valladolid.

Lugar: ciudad de Valladolid.

Entorno: Centro de Salud Parque Alameda-Covaresa y Hospital Universitario Río Hortega.

Dirigido a las mujeres que se encuentran en el último trimestre de embarazo que están incluidas en las clases de preparación al parto en el Centro de Atención Primaria y que posteriormente estarán ingresadas en la unidad de maternidad tras haber tenido a su hijo.

Recursos.

- Humanos:

Coordinadora del programa. Estará presente en todas las actividades y será la encargada de supervisarlas.

Matrona del Centro de Salud Parque Alameda-Covaresa. Será la responsable y coordinadora de las actividades que se realicen antes de que las mujeres den a luz.

Enfermera de pediatría del Centro de Salud Parque Alameda-Covaresa. Será la responsable y coordinadora de las actividades que se desarrollen después de que las mujeres sean dadas de alta de la unidad de maternidad.

Una enfermera de cada uno de los turnos de la unidad de maternidad. Se ofrecerá de forma voluntaria, y será la responsable de las actividades que se lleven a cabo durante el ingreso.

- Materiales:
 - El Centro de Salud Parque Alameda-Covaresa: sala de preparación al parto para realizar las actividades con ordenador y proyector, sillas, mesas, pizarra, esterillas...; consulta de la enfermera de pediatría.
 - La unidad de maternidad del Hospital Universitario Río Hortega: habitación de las pacientes donde se realizarán las actividades educativas durante su ingreso.
 - Muñeco de bebé.
 - Modelos anatómicos de mamas de silicona.
 - Globos.
 - Vídeos.
 - Cartulinas.
 - Sacaleches manuales y eléctricos.
 - Hoja de registro de observación de una toma.
 - Escala de puntuación de Matthews.
 - Díptico informativo con las ideas principales sobre la lactancia materna.
 - Decálogo del almacenamiento y transporte de la leche.
 - Checklist para valorar una toma.
 - Cuestionario de valoración final del programa.

Tiempo: nueve meses, desde el último trimestre de embarazo hasta los seis meses de lactancia materna exclusiva.

2. Cronograma.

ACTIVIDADES	MESES																																								
	1º MES				2º MES				3º MES				4º MES				5º MES				6º MES				7º MES				8º MES				9º MES				10º MES				
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1 Selección de las pacientes y presentación del grupo	█																																								
2 Tormenta de ideas ¿Todas las mujeres pueden dar el pecho?	█																																								
3 Beneficio y ventajas de la LM			█																																						
4 Como realizar un buen amamantamiento							█																																		
5 Posiciones para dar de mamar al bebé																																									
6 Como solucionar los problemas de las mamas																																									
7 Técnica de extracción manual y con sacaleches																																									
8 Inicio de la LM y observación de la toma																																									
9 Como detectar los signos de un buen amamantamiento																																									
10 Como almacenar y transportar la leche																																									
11 Observación y valoración de la toma en el primer mes																																									
12 Como coordinar la LM con la vuelta al trabajo																																									
13 Valoración final del programa																																									

En el último trimestre del embarazo
 Durante el ingreso
 Después de tener al bebé

3. Definición del grupo de incidencia crítica.

Según los últimos datos del año 2013 recogidos por el Instituto Nacional de Estadística, el número de mujeres en edad fértil de la Comunidad de Castilla y León es de 445928.⁹

Las características del grupo de incidencia crítica son:

- Edad: entre 15-44 años, que es el rango de edad de la fertilidad en la mujer.
- Nacionalidad: españolas, de los países de la Unión Europea, del resto de los países de Europa, africanas, americanas, centroamericanas y del Caribe, sudamericanas y asiáticas.

Predominan las españolas, y seguidas de éstas las mujeres del resto de los países pertenecientes a la Unión Europea y las sudamericanas.⁹

- La edad media de maternidad registrada en el año 2012 es de : 32.78 años en mujeres de nacionalidad española y de 28.35 años en mujeres extranjeras.⁹

4. Análisis y descripción de la población diana.

La ciudad de Valladolid, en el año 2013, disponía de 100255 mujeres en edad fértil, según los datos recogidos en el Instituto Nacional de Estadística.⁹

La población diana del programa de educación para la salud será un grupo de 20 mujeres en el último trimestre de su embarazo pertenecientes al Centro de Salud Parque Alameda-Covaresa.

Características de la población diana:

- Edad: entre 15-44 años, que es el rango de edad fértil de la mujer.
- Nacionalidad: predominan las mujeres españolas y del resto de los países pertenecientes a la Unión Europea.⁹
- Culturales: prevalecen las que tienen estudios superiores.⁹
- La población del barrio Parque Alameda-Covaresa es de 13207 habitantes, según los datos del 2012. Predomina la población comprendida en edades entre 40-50 años (65.8%); los habitantes de >65 años sólo conforman un 8.5%, por esto, podemos decir que se trata de una población joven.¹⁰

5. Selección de la metodología.

Actividad 1. Selección de las pacientes y presentación del grupo.

Las mujeres que se encuentran en el último trimestre de embarazo, acudirán a su Centro de Salud, ya que la matrona, previamente en la consulta, las habrá informado del inicio de un programa de educación para la salud “Aumento de la prevalencia de la lactancia materna exclusiva en Valladolid” del que formarán parte.

Será necesario realizar una presentación del grupo, cuyas integrantes estarán sentadas en círculo. Se presentarán las mujeres señalando su nombre y la idea o expectativas que tienen acerca del programa, la matrona (aunque ya será conocida por todas ellas) y la coordinadora, que además será la encargada de explicar el desarrollo del programa.

Se realizará en la sala de preparación al parto del Centro de Salud Parque Alameda-Covaresa y tendrá una duración de 15 minutos.

Actividad 2. Brainstorming o Tormenta de ideas generada por la pregunta “¿Todas las mujeres pueden dar el pecho?”.

En ella, las componentes del grupo aportarán ideas en voz alta y de forma ordenada, y la matrona irá anotándolas en una pizarra. Después, ésta explicará que ideas propuestas son correctas y resolverá las dudas que aparezcan. Además, reforzará los siguientes contenidos, que quedarán escritos en una cartulina, la cual permanecerá visible en la sala de preparación al parto durante todas las actividades.

De esta forma se buscará que las participantes, a lo largo de las diferentes sesiones, se den cuenta que no existe motivo para no dar lactancia materna, y que todas las mujeres pueden amamantar.

Los contenidos que quedarán reflejados en la cartulina son los siguientes:

- Cualquier mujer puede ser capaz de amamantar y las causas que contraindican la lactancia son casi excepcionales.¹¹
- El tamaño de las mamas no influye para amamantar.¹¹
- Todos los pezones son válidos para amamantar sin importar su tamaño.¹¹
- El pecho no necesita ninguna preparación especial para amamantar.¹¹

Se realizará en la sala de preparación al parto y tendrá una duración de 30-45 minutos.

Actividad 3. Beneficios y ventajas de la lactancia materna para el bebé, la mamá y a nivel socioeconómico.

Con ayuda de un proyector, se mostrará la Tabla 1, con las ventajas y los beneficios que tiene la lactancia materna frente a la lactancia artificial. De esta forma se conseguirá que las integrantes del grupo lo vean de una forma más visual.

La matrona irá argumentando cada uno de los beneficios y responderá las posibles dudas que puedan surgir.

LACTANCIA MATERNA	LACTANCIA ARTIFICIAL
Contiene anticuerpos que protegen al bebé frente a infecciones. ³	No tiene propiedades inmunológicas (anticuerpos). ¹³
Aumenta el vínculo afectivo y la relación madre-hijo. ³	El vínculo no es tan estrecho porque al bebé puede alimentarle el papá u otra persona que esté a su cargo. ¹³
Aumenta el autoestima y seguridad en el niño. ³	
Ayuda a la mamá a la recuperación postparto por la liberación de hormonas. ³	La recuperación postparto es más lenta, no se produce la succión del pezón que hace liberar hormonas. ¹⁴
Mejora la salud emocional y la mayor unión psicológica con el bebé. ³	El autoestima de la mamá puede no estar tan elevado porque con la LM la madre da la leche, eso tranquiliza y consuela al bebé y ella se siente protectora. ¹⁴
Menor coste económico, puede ahorrarse cerca de 600€ al año. ¹²	Mayor coste económico, hay que comprar la leche y todos los elementos necesarios. ¹³
Menor absentismo laboral de los padres porque protege frente a infecciones. ³	El absentismo laboral en los padres puede ser mayor porque no tiene anticuerpos. ¹⁴
Menor gasto sanitario en medicamentos y servicios sanitarios. ³	El gasto sanitario en medicamentos es mayor. ¹⁴

Tabla 1 *Ventajas y beneficios de la lactancia materna frente a la lactancia artificial.*

Se realizará de forma colectiva en la sala de preparación al parto y tendrá una duración de 20-30 minutos.

Actividad 4. Cómo realizar un buen amamantamiento.

Se proyectarán dos vídeos^{15 16} sobre la lactancia materna para conocer como debe realizarse un correcto amamantamiento. La matrona pausará la proyección en aquellos momentos en los que el contenido sea de especial relevancia para las integrantes, y reforzará esas ideas.

Las ideas que se reforzarán acerca del contenido de los vídeos se describen a continuación:

- La primera leche se llama calostro, que dará paso a los pocos días a la leche madura.¹⁷
- Cuanta más succión haya por parte del bebé, más leche producirá la mamá.¹
- La lactancia tiene que ser a demanda (no hay que seguir un horario rígido).¹ No debe limitarse la duración de las tomas.⁸
- La mamá debe estar en una postura confortable.⁸

- El niño debe estar tranquilo, con el cuerpo muy próximo al de su madre (barriga-barriga).⁸ Hay que acercarle al pecho y dejarle explorar sin forzarle a mamar.¹⁷
- El bebé tendrá la boca bien abierta para coger la areola y el pezón, sus labios quedarán evertidos¹⁷ y estará mamando cuando su mandíbula se mueva rítmicamente.⁸
- El niño debe soltar el pecho espontáneamente.¹

Además se indicará a las mamás que deben lavarse **siempre** las manos antes de dar el pecho y que no deben prescindir de las tomas nocturnas.²

Se realizará de forma colectiva en la sala de preparación al parto y tendrá una duración aproximada de 30-45 minutos.

Actividad 5. Diferentes posiciones para dar de mamar al bebé.

Las mujeres se colocarán en el suelo sentadas sobre una esterilla formando un círculo, de forma que todas ellas se vean, y cada una dispondrá de un muñeco de bebé.

Se proyectará una imagen de cada una de las posiciones existentes (Anexo I), y las integrantes, con las indicaciones de la matrona e imitándola a ésta (que también estará sentada en círculo con ellas), aprenderán como realizarlas.

Además explicará en qué situaciones son recomendadas algunas posiciones y consejos para que sea más cómodo realizarlas.

Se llevará a cabo de forma colectiva en la sala de preparación al parto del centro de salud y durará 45 minutos.

Actividad 6. Cómo solucionar los posibles problemas que aparezcan en las mamas.

Inicialmente, la matrona explicará en qué consiste y por qué pueden aparecer estos problemas. Con ayuda de un proyector mostrará imágenes de cada uno de ellos, y así las mujeres serán capaces de reconocerlos (Anexo II).

Después, se dividirá al grupo en subgrupos más pequeños (como serán 20 mujeres se realizarán cuatro grupos de 5 componentes), y se les propondrá debatir sobre las posibles soluciones a estos problemas y si se debe abandonar la lactancia materna cuando aparezcan. Para ello, a cada uno de los subgrupos, se les entregará una cartulina donde anotarán sus ideas.

Este trabajo por grupos más pequeños tendrá una duración aproximada de 20 minutos, y cada uno de ellos designará una portavoz, que será la encargada de contar al resto de los grupos y a la matrona y coordinadora (que siempre estará presente en todas las actividades), las soluciones que ha propuesto su grupo.

La matrona anotará en la pizarra las ideas que transmitirán las portavoces de los cuatro subgrupos.

A continuación, ésta deberá hacer ver a las mujeres que soluciones propuestas son adecuadas y corregirá aquellas que no lo son, explicando cómo deben resolverse. Además, reforzará la idea de que ninguno de los problemas mamarios anteriormente vistos son motivo para abandonar la lactancia materna.⁸

Se realizará de forma colectiva en la sala de preparación al parto y tendrá una duración de 1 hora.

Actividad 7. Técnica de extracción manual y con sacaleches.

Las mujeres se colocarán formando un círculo en el suelo sentadas sobre una esterilla, y cada una dispondrá de un modelo anatómico de mama de silicona y un globo hinchado que tendrá dibujado un pezón para simular una mama.

La matrona comenzará argumentando por qué deben conocer la técnica de extracción de la leche y en qué situaciones es útil.¹⁸

A continuación, se proyectará con diferentes imágenes el procedimiento a seguir para realizar la extracción (Anexo III), y las integrantes del grupo con las indicaciones de la matrona e imitándola (también estará sentada en el círculo con ellas) aprenderán como extraerse la leche.

El procedimiento que seguirán las mamás será el siguiente:

- Se lavarán las manos con agua y jabón. (Se recordará que deben hacerlo siempre antes de cada extracción).¹⁸
- Utilizarán los modelos anatómicos para realizar sobre ellos el masaje que se debe hacer para preparar el pecho ante la extracción.
- Aprenderán la extracción manual mediante la Técnica de Marmet, para ello volverán a utilizar los modelos anatómicos y la realizarán sobre ellos. Además conocerán las manipulaciones que deben evitar para no dañar el pezón y que no son eficaces para sacar la leche (Anexo III).
- Aprenderán la extracción con sacaleches. Primero se las explicará que existen sacaleches mecánicos o manuales y eléctricos, y cuales son más recomendables según su uso.

Después, con el globo hinchado y los dos tipos de sacaleches, harán una simulación de cómo debe realizarse la extracción.

Se insistirá a las mamás en que no se hagan daño¹⁸ y se indicará como deben lavar los sacaleches.

Al finalizar esta sesión, se dirá a las madres que la próxima ya se realizará en la unidad de maternidad del Hospital Universitario Río Hortega.

Se llevará a cabo en la sala de preparación al parto y durará 45 minutos.

Actividad 8. Inicio de la lactancia materna y observación de una toma.

La enfermera responsable del programa y la coordinadora, acudirán a la habitación de cada una de las mujeres y las proporcionarán un díptico informativo con las ideas principales sobre la lactancia materna (ya vistas en las sesiones impartidas en el Centro de Salud), para reforzarlas ante esta nueva situación. (Anexo IV).

A continuación, la enfermera ayudará a cada una de las mujeres a iniciar la lactancia materna, si no lo hubieran hecho en el paritorio.

Realizará una observación directa de la toma (posición y enganche del niño) no participativa, con una intervención mínima, sólo si es necesario dará las recomendaciones oportunas para modificar posibles errores.

Durante ésta observación, a través de una escala y una hoja de registro (Anexo V), valorará cómo es la toma. Esto ayudará a saber si las sesiones impartidas anteriormente han sido efectivas.

Se realizará de forma individual en cada una de las habitaciones de las mujeres y tendrá una duración aproximada de 15-20 minutos (en cada habitación).

Actividad 9. Cómo detectar los signos de un buen amamantamiento.

La enfermera dispondrá de la Tabla 2, con los signos de un correcto amamantamiento. Indicará a las mamás que pongan al pecho a sus hijos, y ella irá explicando cada uno de los signos en relación a la toma, teniendo en cuenta que algunos de ellos no serán visibles y valorables en ese momento.

Realizándolo de esta forma, se conseguirá que la madre sepa identificarlos.

SIGNOS DE UN BUEN AMAMANTAMIENTO
Sonido de deglución audible del bebé. ¹⁸
Madre e hijo estarán satisfechos. El niño mamará sin ansiedad, de forma rítmica y relajada. ¹⁸
Sueño tranquilo: después de mamar del segundo pecho se quedará dormido y frecuentemente lo soltará de forma espontánea. ¹⁸
La mamá notará que su producción de leche es constante, ajustándose al horario de las tomas de su bebé. ¹⁸
Aumento de peso normal: el recién nacido recuperará el peso del nacimiento durante los diez primeros días. ¹⁸
Al menos seis pañales mojados con orina clara y deposiciones amarillas después de eliminar el meconio. ¹⁸
Los pezones y pechos de la mamá estarán sanos. ¹⁸

Tabla 2 *Signos de un buen amamantamiento.*

Se llevará a cabo de forma individual en cada una de las habitaciones, tendrá una duración de 20 minutos.

Actividad 10. Cómo almacenar y transportar la leche.

Durante esta actividad, se aconsejará que estén presentes las parejas o un familiar cercano para que ellos también conozcan cómo debe realizarse el procedimiento y poder ayudar a las mamás.

Se entregará el “Decálogo del almacenamiento y transporte de la leche” (Anexo VI), que tendrá un imán por detrás para que puedan colocarlo en el frigorífico de su casa y así no olvidarán qué pautas deben cumplir.

La enfermera, explicará qué normas deben seguir para un buen almacenamiento y transporte, también mostrará el material que necesitarán (envases de vidrio, plástico o bolsas de plástico, etiquetado de los envases, nevera portátil y acumuladores de frío) para que lo conozcan.

Como esta sesión será la última que se realice antes de que las mamás se vayan de alta a su domicilio, también se resolverán posibles dudas que puedan tener. Se realizará de forma individual en cada una de las habitaciones y tendrá una duración de 30 minutos.

Actividad 11. Observación y valoración de la toma en el primer mes.

Esta actividad se realizará al mes de que la mamá haya tenido a su bebé.

Se indicará a la madre que adopte una posición confortable y que amamante a su hijo. La enfermera realizará una observación y valoración apoyándose en el documento “Checklist para valorar una toma” (Anexo VII).

Durante esta sesión, las mamás podrán preguntar todas las dudas que tengan, y si varias mujeres presentan los mismos problemas, la enfermera de pediatría (consultando previamente con la coordinadora y teniendo su consentimiento), podrá planificar una actividad grupal para resolver las cuestiones planteadas.

Se llevará a cabo de forma individual en la consulta de la enfermera de pediatría del Centro de Salud y durará aproximadamente 20-30 minutos.

Actividad 12. Cómo coordinar la lactancia materna con la vuelta al trabajo.

Esta actividad se desarrollará a los tres meses tras el nacimiento del bebé.

Como las mamás ya conocerán cómo deben extraerse, almacenar y transportar la leche, sólo se darán unos consejos, a través del Diagrama 1 que se muestra a continuación, para que la incorporación al trabajo no sea un motivo para abandonar la lactancia materna.

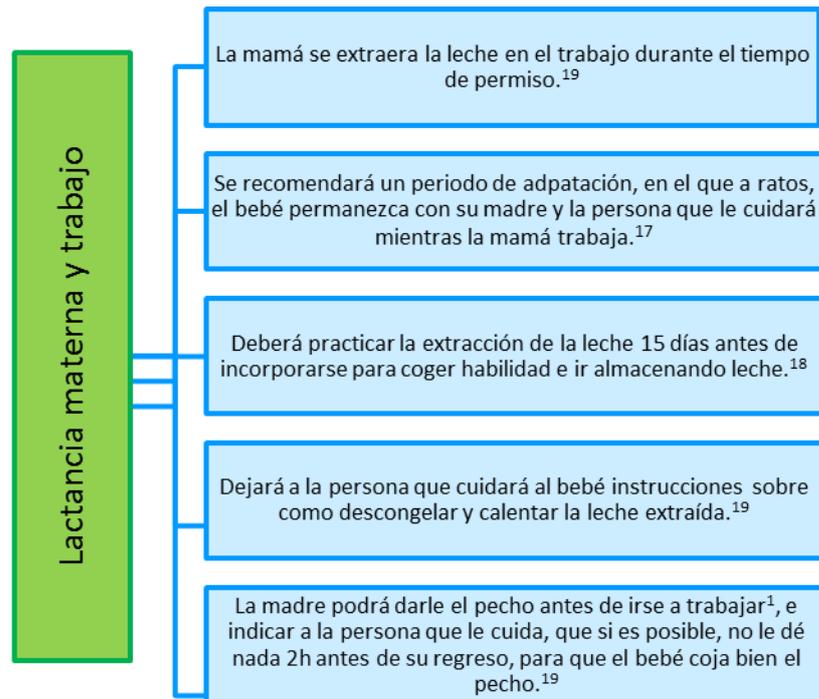


Diagrama 1 *Pautas para compatibilizar la lactancia materna con el trabajo.*

Se realizará en la consulta de la enfermera de pediatría de forma individual y tendrá una duración de 30 minutos.

Actividad 13. Valoración final del programa de educación para la salud.

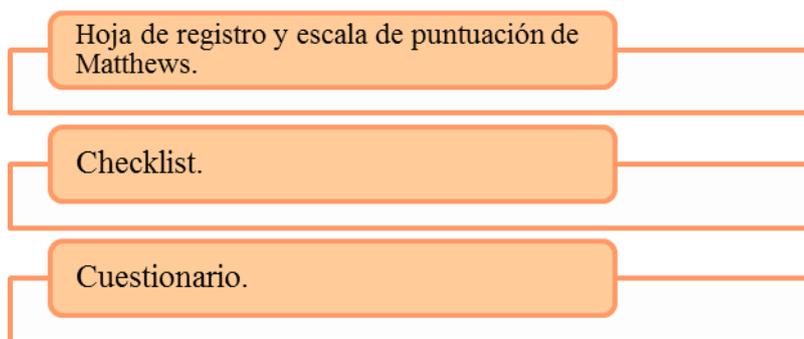
Ésta será la última actividad del programa que se realice, y se desarrollará a los seis meses tras el nacimiento del niño.

Se entregará un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas (Anexo VIII) a las mamás, con el que se valorará si se ha mantenido la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y la efectividad del programa.

Se realizará en la consulta de la enfermera de pediatría del Centro de Salud individualmente, y durará 15 minutos aproximadamente.

6. Evaluación

Para realizar la evaluación del programa de educación para la salud “Aumento de la prevalencia de la Lactancia Materna exclusiva en Valladolid”, se utilizarán las siguientes herramientas, que se pueden ver en los anexos.



A continuación, se describe de forma más detallada cómo se aplicarán los métodos anteriormente nombrados, durante el programa, y las escalas de puntuación de cada uno de ellos para valorar la efectividad de las actividades.

Hoja de registro y escala de puntuación de Matthews

Se empleará en la actividad 8, durante el ingreso de la madre en la unidad de maternidad, para evaluar la observación de una toma.

La escala de puntuación de ésta herramienta será:

- Lactancia eficiente: 10 a 12 puntos.
- Lactancia medianamente eficiente: 7 a 9 puntos.
- Lactancia deficiente: 0 a 6 puntos.

Considerarán la actividad efectiva, si la puntuación obtenida se encuentra entre 10 a 12 puntos, e incluso de 7 a 9 puntos, siendo una lactancia medianamente eficiente.

Checklist

Se usará en la actividad 11, para observar y valorar la toma en el primer mes.

Estará formado por 26 ítems agrupados en diferentes clases, que se evaluarán con un tick de color verde si es que sí se cumple, o con un aspa de color rojo si es que no se cumple.

La puntuación obtenida estará dentro de los siguientes parámetros:

- Toma adecuada: 26 a 18✓.
- Toma moderadamente adecuada: 17 a 10✓.
- Toma inadecuada: 9 a 0✓.

La mamá y el bebé deberán adquirir una puntuación comprendida entre 26 a 18 ticks para que la toma se considere adecuada, si esto no se produce, se derivará de nuevo a la madre al programa, insertándola a partir de la actividad que consideren adecuada en función de la puntuación obtenida.

Cuestionario

Se realizará en la última actividad para valorar si las mamás han mantenido la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, y si el programa ha sido efectivo.

Estará constituido por 10 preguntas con diferente diseño, por ejemplo, algunas de ellas sólo tendrán dos opciones de respuesta, sin embargo, otras tendrán cuatro posibles respuestas.

Con este método no se podrá hacer una valoración con puntuaciones como las descritas en las herramientas anteriores, pero si podrá desarrollarse una plantilla con las respuestas que deberán obtenerse para considerar que la lactancia materna se ha mantenido hasta los 6 meses y que el programa ha sido efectivo.

Las respuestas del cuestionario deberán ser las que se recogen en la Tabla 3.

Pregunta 1	Si
Pregunta 2	Si
Pregunta 3	Si
Pregunta 3.3	No se contesta porque la respuesta de la pregunta 3 es positiva
Pregunta 4	La opción de respuesta 1 o 4
Pregunta 5	No
Pregunta 6	No
Pregunta 7	Todas las opciones de respuesta son positivas
Pregunta 8	La opción de respuesta 1 o 3
Pregunta 9	A partir de un 5
Pregunta 10	Si

Tabla 3 *Plantilla con las respuestas que deberán obtenerse en el cuestionario.*

CONCLUSIONES E IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA

El programa de educación para la salud anteriormente descrito, no se ha llevado a cabo a nivel práctico, como ya se ha explicado al inicio antes de desarrollarlo, y por ello la evaluación sólo está centrada en las herramientas que se utilizarán para valorar las diferentes actividades planteadas en él.

Debido a esto, no se puede llegar a unas conclusiones que recojan los resultados obtenidos para determinar si el programa “Aumento de la prevalencia de la Lactancia Materna exclusiva en Valladolid”, ha sido efectivo y ha cumplido los objetivos propuestos, de igual forma que se desconocen los errores que pudieran aparecer y sus posibles causas, sin poder plantear alternativas de mejora.

Con el diseño de este programa, se ha intentado transmitir, que la educación sanitaria sería mucho más eficaz si se abordase de forma multidisciplinar, es decir, trabajando los diferentes profesionales sanitarios responsables de ese área en equipo, y llegando a acuerdos entre ellos.

Realizándolo de ésta forma, se evitaría en gran medida, aquello que se ha podido observar durante el transcurso de las prácticas y la rotación por diferentes servicios que tienen en común el tema de la lactancia materna. Y es que existe una descoordinación entre los profesionales sanitarios, ya que cada uno de ellos tiene unos criterios y da las recomendaciones que cree adecuadas. Esto conlleva a que las madres obtengan diferentes puntos de vista acerca de la lactancia materna, en muchos casos, opuestos unos de otros, y que su mantenimiento no llegue a ser el recomendado por entidades de prestigio como la OMS (Organización Mundial de la Salud) y la AEP (Asociación Española de Pediatría).

BIBLIOGRAFÍA

1. Villalonga Beltrán B, Moll Pons JM, Artigues Mascaró C, Cladera Riera A, Bellón Martínez J, Uris Ferrer A. Guía de lactancia materna. Islas Baleares: Consejería de Salud y Consumo 2009; 3-27.
2. Sección de Programas de Salud del Servicio de Promoción de la Salud, Servicio de Pediatría y Servicio de Ginecología y Obstetricia del Servicio Riojano de Salud, Servicio de Pediatría y Servicio de Ginecología y Obstetricia de la Fundación Hospital Calahorra, Grupo de Apoyo a la Lactancia Materna de La Rioja Al Halda. Guía de lactancia materna para profesionales de la salud. La Rioja: Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja 2010; 7-21.
3. Comité de Lactancia Materna: Unidad de Partitorios, Unidad de Urgencias de Maternidad, Unidad de Urgencias del Hospital Infantil, Plantas de Puerperio de Maternidad, Servicio de Neonatología, Matronas Área 5, Matronas Área 6. Política de lactancia materna. Madrid: Hospital Universitario La Paz 2007; 7-40.
4. Sacristán Martín AM, Lozano Alonso JE, Gil Costa M, Vega Alonso AT, Red Centinela de Castilla y León. Situación actual y factores que condicionan la lactancia materna en Castilla y León. Rev Pediatr Aten Primaria 2011 [fecha de acceso 9 de abril de 2014]; 13(49).
Disponibile en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s1139-76322011000100004pscript=sci_arttext.
5. Aguayo Maldonado J, Pasadas del Amo S, Ramírez Troyano A, Rello Yubero C, Martínez Rodríguez MT, Bonal Pitz P. Resultados del Estudio de prevalencia de la lactancia materna en Andalucía y los factores asociados a su duración en el primer año de vida. Sevilla: Consejería de Salud 2005; 49.
6. Raventós Canet Á, Crespo García Á, Villa Vázquez S. Prevalencia de la lactancia materna en el Área Básica de Salud Sant Feliu-2. Rev Pediatr Aten Primaria 2006 [fecha de acceso 9 de abril de 2014]; 8(31).
Disponibile en: <https://www.pap.es/files/1116-565-pdf/590.pdf>.

7. Grupo de Trabajo Español de la Iniciativa Global de la Lactancia Materna. Resultado de la “Encuesta Nacional sobre Hábitos de Lactancia”. Islas Canarias: Universidad de La Laguna 2013 [fecha de acceso 9 de abril de 2014].
Disponible en:
<https://www.aeped.es/comite-lactancia-materna/noticias/global-breastfeeding-iniciative-resultados-encuesta-nacional-sobre>
8. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Lactancia Materna: Guía para profesionales. 2004; 4-30.
9. Instituto Nacional de Estadística [base de datos en internet]. Madrid [fecha de acceso 1 de mayo de 2014].
Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/tabla.do>
10. Revisión del plan de ordenación urbana de Valladolid. Los barrios de Valladolid. Valladolid 2012 [fecha de acceso 7 de mayo de 2014].
Disponible en:
https://www.valladolid.gob.es/valladolidclient/cm/gallery/AvancePGOU2012/PGOUVa%20AVANCE/V.C.%20Los%20barrios%20de%20Valladolid_Ficha%202024.pdf
11. Blázquez García MJ, Orduna Coarasa A, Tejero Laínez C, De la Cueva Barrao P, González Uriarte A, Romano Mozo D. Guía de lactancia materna. Aragón: Departamento de Salud y Consumo 2007; 15-42.
12. Comité de Lactancia Materna del Hospital 12 de Octubre y Centros de Salud de atención Primaria. Guía de Actuación en el Nacimiento y la Lactancia Materna para profesionales sanitarios. Madrid: Servicio madrileño de salud 2011; 37.
13. Caraballo A. Lactancia materna y lactancia artificial: ventajas y desventajas. Madrid [fecha de acceso 19 de mayo de 2014].
Disponible en:
<http://www.guiainfantil.com/articulos/alimentacion/lactancia/diferencias-entre-la-lactancia-materna-y-lactancia-artificial/>
14. Beneficios de la Lactancia Materna para la madre. I Jornada de Lactancia Materna: Hospital Universitario de Getafe. [fecha de acceso 19 de mayo de 2014].
Disponible en:
http://www.natalbenlactancia.com/beneficios_madre
15. Karplus C. Amamantar en 10 pasos, La Liga de la Leche. [vídeo]. Argentina: La Liga de la Leche Argentina; 2008. [fecha de acceso 11 de mayo de 2014].
Disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=zp4X_sR6D-s

16. COCYBEBE Crianza y Lactancia. El bebé sabe como prenderse del pecho correctamente. [vídeo]. 2010. [fecha de acceso 11 de mayo de 2014].
Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=XMb5bsSAhnc>
17. Lactando. Grupo de apoyo a la Lactancia Materna. La Lactancia Materna de madre a madre. Murcia 2008; 31-86.
18. Comisión de Lactancia Materna. Protocolo de Lactancia Materna. Madrid: Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, Red Hospitales Sin Humo, Área 6 de Atención Primaria 2010; 62-220.
19. La lactancia materna: Información para amamantar. La Rioja: Consejería de Salud 2007; 33-41.

ANEXO I: DIFERENTES POSICIONES PARA DAR DE MAMAR AL BEBÉ



Figura 1 *Posición de cuna tradicional o clásica.*



Figura 2 *Posición de cuna invertida.*



Figura 3 *Posición tumbada.*



Figura 4 *Posición de pelota de rugby.*



Figura 5 *Posición pelota de rugby para gemelos.*



Figura 6 *Posición cruzada para gemelos.*



Figura 7 *Posición bebé a horcajadas.*



Figura 8 *Posición de loba romana.*

ANEXO II: PROBLEMAS QUE PUEDEN APARECER EN LAS MAMAS



Figura 9 *Grietas.*

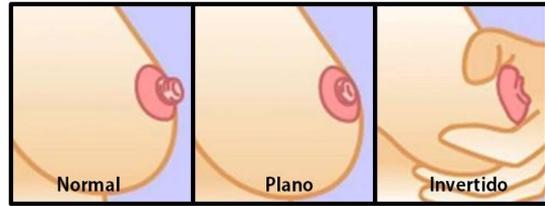


Figura 10 *Pezones planos e invertidos.*

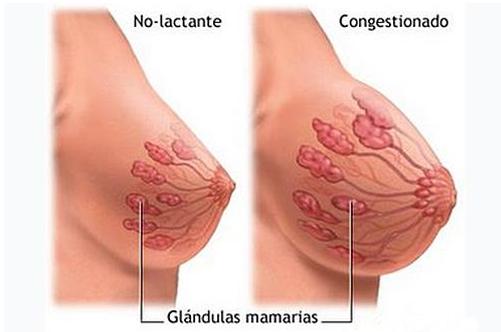


Figura 11 *Ingurgitación mamaria.*

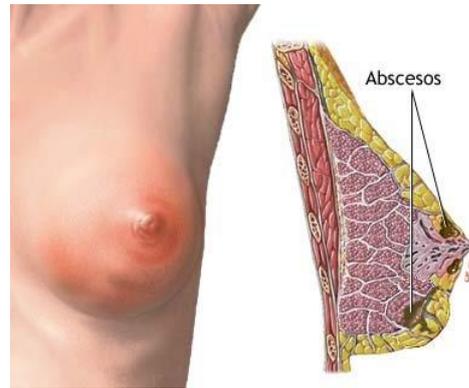


Figura 12 *Obstrucción mamaria.*

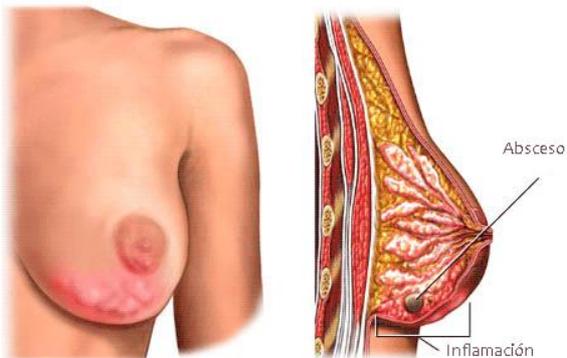


Figura 13 *Mastitis.*

ANEXO III: TÉCNICA DE EXTRACCIÓN MANUAL Y CON SACALECHES

1. Lavado de manos



Figura 14 *Lavado de manos.*

2. Preparación del pecho



Figura 15 *Preparación del pecho.*

3. Extracción manual mediante la Técnica de Marmet



Figura 16 *Técnica de Marmet.*

Manipulaciones que deben evitar



Figura 17 *Manipulaciones a evitar.*

4. Extracción con sacaleches



Figura 18 *Extractor manual.*



Figura 19 *Extractor manual.*



Figura 20 *Extractor eléctrico simple.*



Figura 21 *Extractor eléctrico doble.*



Figura 22 *Colocación de extractor simple.*



Figura 23 *Colocación de extractor doble.*

ANEXO IV: DÍPTICO INFORMATIVO CON IDEAS PRINCIPALES SOBRE LA LACTANCIA

¿Por qué la leche materna es el mejor alimento para tu hijo?



- Contiene anticuerpos que le protegen frente a infecciones.
- Aumenta el vínculo afectivo y la seguridad de tu niño.
- Te ayuda en la recuperación postparto.
- Puedes ahorrarte hasta 600€.
- Faltarás menos al trabajo.

Pautas para un buen amamantamiento

- Lo primero, mamá, debes estar cómoda.
- Recuerda, la lactancia materna es a demanda. No limites la duración de las tomas.
- Tu bebé debe tocar tu barriguita, y su cabeza debe estar recta.
- Déjale que explore tu pecho, después acórcalo a él sujetándole la espalda.
- Su boca deberá estar bien abierta para que oja tu areola y pezón. Ya sabes, sus labios quedarán evertidos y su nariz y barbilla tocarán tu pecho.
- Tu niño estará comiendo cuando su mandíbula se mueva rítmicamente.



¿... en qué posición doy el pecho a mi hijo?



Ya conoces que existen diferentes posiciones para amamantar, debes elegir aquella con la que tú bebé y tú os sintáis más cómodos.

Recuerda, que puedes ayudarte de almohadas o cojines.

¿Problemas en las mamas?

Si no realizas un buen amamantamiento, pueden aparecerte problemas en las mamas, que harán que la lactancia no sea tan placentera. Pero NINGUNO de ellos es motivo de abandono.

No olvides:



- Asegurar la posición y el agarre correcto de tu bebé.
- Cuando termines de dar el pecho, sácate una gotita de leche y extiéndetela sobre el pezón. Te protegerá.
- No limites las tomas a tu bebé, debe vaciarte el pecho para evitar que la leche se acumule.

Como extraerme la leche...

Si tu hijo no coge bien el pecho, no lo vacía completamente o estáis separados, debes extraerte la leche como ya sabes.

- 1) Lava tus manos con agua y jabón.
- 2) Prepara tu pecho masajéandolo.
- 3) Elige como vas a realizarlo:



Extracción manual mediante Técnica de Marmet

Extracción con sacaleches manual o eléctrico.



¿TÚ SABES QUE LA LACTANCIA MATERNA ES LO MEJOR PARA ELLOS?

Aumento de la prevalencia de la Lactancia Materna exclusiva en Valladolid



La leche materna es la mejor leche para tu bebé

ANEXO V: HOJA DE REGISTRO DE OBSERVACIÓN DE UNA TOMA

Nº Historia materna:
¿Desea dar el pecho a su hijo? SI NO
Horas de vida del recién nacido:
¿Presenta algún factor de riesgo que dificulte la lactancia? SI NO
En caso afirmativo señalar cuál o cuáles:
 Separación en las primeras dos horas de vida
 Parto por cesárea
 Madre primípara
 Mala experiencia con la lactancia de un hijo previo
 Recién nacido prematuro o de bajo peso
 Gemelos
 Dolor al dar el pecho o grietas
 Mujeres con pezones invertidos y hendidos
 Madres con diabetes previa o gestacional
Registro de observación de una toma. Puntuación de Matthews
Grado de alerta Reflejo de búsqueda
Tiempo para el enganche Calidad de la succión
Puntuación total
Posición correcta SI NO Encaje adecuado SI NO
Intervención SI NO
Corrección de posición y encaje
Otra (especificar):

Figura 24 Hoja de registro de observación de una toma. Hospital Universitario 12 de Octubre.

Puntuación de Matthews

Grado de alerta previo a la succión
e) Espontáneamente despierto (3)
f) Necesita estímulo para iniciar (2)
g) Necesita estímulo reiterado (1)
h) No se despierta a pesar de estímulo (0)

Búsqueda del pezón (al tocar mejilla)
e) Gira la cabeza y busca activamente (3)
f) Necesita cierta ayuda o asistencia (2)
g) Búsqueda pobre aun con ayuda (1)
h) Ausencia de búsqueda (0)

Tiempo para engancharse e iniciar la succión
e) Lo coge inmediatamente (3)
f) Tarda 3–10 minutos (2)
g) Tarda > 10 minutos (1)
h) No se engancha (0)

Calidad de la succión
e) No succiona (0)
f) Succión débil o corta duración (1)
g) Succiona bien, suelta y debe animarle un poco (2)
h) Buena succión en uno o ambos pechos (3)

La valoración de la puntuación es la siguiente: lactancia eficiente (10 a 12); lactancia medianamente eficiente (7 a 9); lactancia deficiente (0 a 6).

Figura 25 Escala de puntuación de Matthews. Hospital Universitario 12 de Octubre.

ANEXO VI: DECÁLOGO DEL ALMACENAMIENTO Y TRANSPORTE DE LA LECHE.

DECÁLOGO DEL ALMACENAMIENTO Y TRANSPORTE DE LA LECHE

1. Se almacenará en envases destinados para uso alimentario, de cristal, plástico o bolsas de plástico con cierre hermético y seguro.
2. Los envases se lavarán con agua caliente y jabón.
3. Almacenará pequeñas cantidades (60-90ml) dejando 2,5cm de margen hasta la tapa del recipiente. Y etiquetará todos los envases con la fecha de extracción y hora.
4. Podrá mezclar leche extraída en diferentes momentos, pero dentro de las mismas 24h y que se encuentren a igual temperatura.
5. Refrigerará la leche inmediatamente después de su extracción (excepto si va a utilizarse en ese momento), en la parte más baja y posterior de su frigorífico, nunca en la puerta. Si va a congelar leche, debe refrigerarla primero.



6. Cumplirá los tiempos y temperaturas de la siguiente tabla.

TIPO DE LECHE	Tª AMBIENTE	NEVERA	CONGELADOR DENTRO DE LA NEVERA	CONGELADOR PUERTA SEPARADA (** COMBI)	CONGELADOR INDEPENDIENTE (**** -19°C)
Calostro	27-32° C: 12 hs.	5 a 8 días	2 semanas		
Recién extraída y guardada en recipiente cerrado	Hasta 15°C: 24 h A 19-22°C: 10 h Hasta 25°C: 4-6 h 30-38°C: 4 horas	5 a 8 días (nunca en la puerta)	2 semanas	3-4 meses	6 meses ó más
Descongelada lentamente en frigorífico y sin usar	Lo que dure la toma	24 horas desde la descongelación. Después desechar.	NO VOLVER A CONGELAR		
Leche guardada en nevera 5-8 días	Lo que dure la toma	5 a 8 días	CONGELARLA EN LAS PRIMERAS 24 HORAS, DESPUES NO CONGELAR, y desecharla si no se consume en 5-8 días.		



7. Descongelará la leche en la nevera a 4°C la noche anterior. Si no es posible, lo hará bajo el agua del grifo o al baño maría, nunca al fuego directamente o en el microondas.
8. Agitará el envase para mezclar la leche cuando esté descongelada y la calentará al baño maría o bajo el agua del grifo, no en el fuego ni en el microondas.
9. Podrá refrigerar máximo 24h leche descongelada, si no ha sido calentada ni en contacto con la saliva de su bebé.
10. Transportará la leche en neveras portátiles con acumuladores de frío para no perder la cadena del frío.

ANEXO VII: CHECKLIST PARA VALORAR UNA TOMA.

		✓	✗
POSICIÓN	1. Madre relajada y cómoda		
	2. Bebé muy junto y bien encarado		
	3. Cabeza y cuerpo del bebé alineados		
	4. El mentón toca el pecho		
	5. Bebé bien sujeto por detrás		
RESPUESTAS	1. Busca el pecho si tiene hambre		
	2. Explora el pecho con la lengua		
	3. Mama tranquilo y despierto		
	4. Se mantiene en el pecho		
	5. Signos de eyección de la leche		
VINCULO AFECTIVO	1. Abrazo seguro y confiado		
	2. La madre le mira a la cara		
	3. La madre le acaricia		
ANATOMIA	1. Pechos blandos después de la toma		
	2. Pezones salientes, protráctiles		
	3. Piel de aspecto sano		
	4. Pecho estirado		
SUCCIÓN	1. Boca muy abierta		
	2. Labio inferior doblado hacia fuera		
	3. La lengua rodea al pecho		
	4. Mejillas redondeadas		
	5. Más areola por encima de la boca		
	6. Succión lenta y profunda con pausas		
	7. Se ve u oye como traga		
DURACIÓN	1. Suelta el pecho espontáneamente		
	2. Tiempo de succión		
La puntuación es la siguiente: Toma adecuada (26 a 18✓), Toma moderadamente adecuada (17 a 10✓), Toma inadecuada (9 a 0✓).			

Figura 26 Checklist basado en el documento *Observación de una toma (Protocolo IBFAN UNICEF 1992)*. Hospital Universitario 12 de Octubre.

ANEXO VIII. CUESTIONARIO VALORACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA.

Fecha:

Nacionalidad:

Edad:

1. Antes de realizar el programa de educación para la salud, ¿tenía pensado amamantar a su hijo?
 Sí.
 No.
2. ¿Te ha ayudado el programa a elegir que tipo de lactancia dar a tu bebé?
 Sí.
 No.
3. ¿Ha mantenido la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses?
 Sí.
 No.
3.3 En caso de respuesta negativa en la anterior pregunta. ¿Cuál fue el motivo?
 Escasez de leche.
 Problemas mamarios.
 Incorporación al trabajo.
 Otros (indique cuál):
4. Si ha mantenido la lactancia materna hasta los 6 meses, ¿Cuál ha sido la causa?
 Sé que es lo mejor para mi bebé y para mí.
 Elevado coste de las fórmulas alimentarias.
 Mi pediatra me lo ha aconsejado.
 Otros motivos.
5. Durante el tiempo que ha amamantado a su bebé, ¿ha completado alguna toma con leche artificial?
 Sí.
 No.

6. ¿En algún momento ha pensado en abandonar la lactancia materna?

Sí. Indique cuando:

No.

7. ¿Hasta cuándo pretende prolongar la lactancia materna?

6-12 meses.

Más de 12 meses.

Según criterio del pediatra.

Otros (indique cuál):

8. ¿Cómo calificaría las actividades impartidas?

Adecuadas y con información útil.

Extensas en relación al tiempo.

Prácticas y ajustadas a las necesidades de las gestantes y puérperas.

Insuficientes y con poca participación del grupo.

9. ¿Cómo evaluaría el trato recibido por parte del personal sanitario (matrona, enfermera de pediatría, enfermera de maternidad y coordinadora)?.

Evalúe de 0, siendo lo mínimo, a 10 siendo lo máximo.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

10. ¿Ha cumplido el programa las expectativas que esperaba de él?

Sí.

No.