

Formación Cuerpo de Enfermer@s IIPP :

Educación para la Salud en el Medio Penitenciario.

Ulpiano Tejerina Guzmán.

Enfermero Especialista en Salud Mental y de IIPP

Psicólogo.

Supervisor de Enfermería CP “La Moraleja” – Dueñas (Palencia)



¿Es útil la educación para la salud?

¿Vale para algo realmente?

¿Cuál es la que vale?

¿La hacemos de forma adecuada?

Debemos tener en cuenta:

La salud es un derecho humano fundamental, un recurso para la vida diaria, y debe ser considerada en un sentido amplio.

El entorno, modelos y valores socioculturales, estilos de vida, biología, recursos... condicionan la situación de salud de las personas, grupos y comunidades.

Las personas son protagonistas de su propia salud y de su propia vida.

Capacidad de funcionamiento y adaptación al medio.
(Terris, 1980)

“...desarrollar el propio potencial y responder de forma positiva a los retos del ambiente”. *(Nutebean, 1985)*

Problemas de salud multicausales y complejos.

La EpS aborda la dimensión educativa y constituye una de las herramientas primordiales para mejorar la salud de las personas.

Introducción:

Profundas carencias educativas de la población reclusa.

Nivel de salud significativamente inferior al de la población general.

Educación y Salud:

“...las personas con mejor nivel educativo presentan un estado más saludable o, al menos, saben como procurarse los medios para mejorar su salud.”

Algunos datos... (2002)

43.943 -> 40.357 hombres y 3.586 mujeres.

El 80,9% tiene menos de 40 años.

39,9% son o han sido UDI (infecciones asociadas).

10,6% nunca fue a la escuela, 67,5% EGB incompleto

Población con graves problemas sociales, físicos y psíquicos que necesita un considerable esfuerzo de atención, sanitario y formativo.

¿Cómo podemos abordar los problemas de salud como Enfermeras?

- ***PREVENCIÓN***: Objetivo prioritario de la intervención.
- Especial atención a ***colectivos vulnerables*** y con dificultades.
- Tener en cuenta la ***perspectiva de género***.
- Multicausalidad y complejidad → ***Intervenciones integrales e integradoras***.
- Trabajo conjunto y coordinado de todos los profesionales.
- Valorar, evaluar y actuar sobre la ideación y conductas suicidas.

Algunos conceptos.

- ✓ Educación y Salud.
- ✓ **EpS:** *Actividades de formación e información que lleve a una situación en que las personas sepan como alcanzar la salud y busquen ayuda cuando lo necesiten.*
 - No mera información.
 - Dota a la persona de habilidades necesarias para la participación responsable y gestión de su propia salud.
 - **CAPACITAR Y RESPONSABILIZAR.**

¿Cuál es el objetivo de EpS?

... la promoción de hábitos y comportamientos saludables y el fomento del adecuado acceso y utilización de los recursos preventivos y asistenciales.

¿Qué pretendemos?

Adquisición de **aprendizajes**
significativos mediante procesos
de **toma de conciencia**,
investigación de la **realidad** y
profundización en el tema a
trabajar.

- Fomentar la responsabilidad, la autonomía y autoeficacia percibida del interno.
- Aportar información útil y comprensible.
- Concienciar sobre el riesgo mediante EpS, actuación en crisis, escucha, facilitación de la expresión emocional, etc.
- Motivar para el cambio.
- Actuar como nexo de unión entre otros profesionales y el interno.
- Establecer una relación de ayuda.
- Factores de riesgo: Identificar los factores de riesgo de una persona en concreto.
- Ayudar al usuario a elaborar estrategias para actuar sobre sus factores de riesgo.
- Animar al usuario a que comparta esta información con sus compañeros y entorno → Educación entre iguales.

MARCO TEÓRICO:

Modelo de Promoción de la Salud de Nola J. PENDER (1982)

- ✓ Los factores individuales y las experiencias relacionadas con la salud afectan de forma directa a la probabilidad de adquirir un hábito saludable.
- ✓ Enfermería como colaboradora íntima para crear las condiciones más favorables para la consecución de un estado de salud y bienestar óptimos (Pender 2011).

“para que las personas cambien la forma en la que se comportan, deben cambiar la forma en que piensan.”

*Por tanto, el objetivo último del proceso será la **instauración de diferentes conductas** promotoras de salud dirigidas al logro de un estado de **bienestar** óptimo. Para ello la enfermera pretenderá la **integración de elementos cognitivos y estados afectivos positivos** precursores de la conducta saludable que se quiere fomentar.*

¿Sobre qué
vamos a
actuar?

Determinantes de Salud (Lalonde):

- Biología humana.
- Medio ambiente físico y social
- Estilo de vida.
- Sistemas de asistencia sanitaria.

Las causas de fallecimiento se relacionan en el 43% con los estilos de vida, en el 19% con el medio ambiente físico y social, en el 11% con el sistema sanitario y en el 27% con los factores biológicos.

Con la EpS podemos incidir en el 73% de los determinantes.

“...los factores individuales (biológicos, psicológicos y sociales) y las experiencias relacionadas con la salud, tanto negativas como positivas, afectan de forma directa a la probabilidad de adquirir un hábito saludable.”
(Nola J. Pender 1982)

FUNDAMENTOS TEÓRICOS:

¿Sobre qué vamos a actuar?

- ***Self, yo...***: Autoconcepto y Autoestima.
 - *Factores individuales*:
 - Lo que sabe.
 - Lo que cree y siente.
 - Lo que sabe hacer.
 - *Atribución de causalidad* (Weiner 1979):
 - Locus de Control, Estabilidad, Controlabilidad.

...las variables cognitivas propias de cada persona (concepciones, creencias, percepciones e ideas) y afectivas (sentimientos y emociones). Éstas son los factores más influyentes en la motivación para la adopción y realización de una conducta generadora de salud y son los elementos principales sobre los que puede trabajar la enfermería para la consecución de sus objetivos asistenciales (Pender 1996).

Áreas de Intervención:

✓ Problemas de Salud.

✓ Estilos de vida.

✓ Transiciones vitales.

Tipos de intervención:

Consejo/información: breve, oportunista.

Educación individual: Organizada, programada y pactada. Se trabajan capacidades del usuario/a.

Educación grupal y colectiva.

Promoción de la salud: Capacidades de las personas y el entorno. Medida más amplia (política, económica, social, publicidad...)

- **Información/Consejo:** 2-15 mins. 5-10% eficacia.

1. Se pregunta sobre el comportamiento a trabajar y se registra.
2. Se aconseja el cambio: *Información + Motivación.*
3. Se entrega material didáctico.
4. Se oferta apoyo si lo necesita.

Si resistencia: Interno en posición de ayudante o rescatador.

→ Es una de las técnicas más usadas por la Enfermería y de las que casi nunca se registra nada.

El Equipo de EpS:

Multidisciplinar.

- ✓ Profesionales del ámbito **sanitario**.
- ✓ Profesionales del área de **tratamiento**.
- ✓ Profesionales del área de **vigilancia**.
- ✓ Profesionales de **ONG's**.
- ✓ **Internos** del Centro Penitenciario.

Para hacer EpS no solo basta con querer, sino también es necesaria la formación en técnicas de intervención y en como ponerlas en funcionamiento para conseguir los objetivos.

*El profesional idóneo para
realizar este tipo de
intervenciones es la
Enfermera.*

El Equipo de EpS:

... debe considerarse tanto su **formación** técnica como sus **capacidades** de empatía, escucha, interacción e implicación en el programa.

El equipo ideal sería no sólo capaz de elaborar y desarrollar un programa de EpS, sino también de mantener un discurso común hacia el exterior dándole al programa credibilidad.

Procedimiento de **designación** y de **convocatoria pública**.

Elaboración de un Programa de Eps:

Necesario para que posteriormente se pueda reproducir, evaluar y mejorar.

1. Análisis de la situación.

¿qué problemas son prioritarios?

Prevalencia del problema

¿Qué se está haciendo o se ha hecho sobre este tema?

¿cuántas personas se pueden beneficiar?

¿tenemos medios para llevarlo a cabo?

Elaboración de un Programa de Eps:

2. A partir del análisis realizaremos una **Elección de Prioridades**.

Cuál de todos los problemas identificados “corre más prisa” atajar.

3. Definición de los objetivos:

¿Qué queremos conseguir?

Generales: Idea genérica de lo que queremos lograr.

Específicos: cuantificables y evaluables.

Problema, cuánto y cuando, población diana y quién lo realizará y se responsabilizará de las actividades necesarias para el cambio.

*“...que **exprese, reflexione y analice** su situación, y disponga de **información y recursos** suficientes para, si lo considera, promover cambios en forma de **hábitos** de vida más saludables.”*

Etapas del **Cambio** y actuación

Modelo de **Prochaska y Diclemente**

PRECONTEMPLACIÓN: *“No me interesa”.*

- **Información/Consejo:** 2-15 mins. 5-10% eficacia.
 1. Se pregunta sobre el comportamiento a trabajar y se registra.
 2. Se aconseja el cambio: *Información + Motivación.*
 3. Se entrega material didáctico.
 4. Se oferta apoyo si lo necesita.

CONTEMPLACIÓN: *“Estoy pensando en cambiar”.*

1. Acogida/Presentación → *Facilitación de la expresión.*
2. Compromiso → *Pactar sesiones y contenido.*
3. Despedida → *Resumir y poner en valor.*

PREPARACIÓN: *“Me estoy planteando el cambio”.*

1. Resumir/Ordenar.
2. Confrontar incongruencias.
3. Focalizar.

ACCIÓN: *“Ya estoy cambiando”.*

- Adquisición de Habilidades: Toma Racional de Decisiones:
 1. Analizar la situación y definir el problema
 2. Buscar y analizar alternativas de solución.
 3. Elección de la soluciones más adecuadas.
 4. Programación de la acción.
 5. Puesta en marcha.
- Recaída.

Elaboración de un Programa de Eps:

... **siempre en infinitivo** (Lograr, conseguir...), seremos **concisos y precisos** (no es el momento de desarrollar nuestras habilidades literarias) y procuraremos utilizar **términos objetivos y cuantificables**.

“Prevenir las patologías derivadas del consumo de drogas...”.

“Integrar el 80% de los internos usuarios de drogas por vía parenteral del CP de..., en los próximos 12 meses, en alguno de los programas de reducción de daños o de intervención en drogodependencias implantados.

Elaboración de un Programa de Eps:

4. Definición de los contenidos.

5. Diseño de las Actividades.

6. Evaluación.



EJEMPLO DE DISEÑO DE ACTIVIDADES

PROGRAMA ESPECÍFICO: “Sexo seguro”

OBJETIVO GENERAL: “Desmitificar y disminuir, en los internos de nuestro centro, las dificultades para la puesta en marcha de prácticas sexuales seguras”

ACTIVIDAD: “Uso y colocación del preservativo”

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS:

1. Se divide a los participantes en dos grupos; a uno se le asigna el papel de defensor del uso del preservativo, y a otro el papel del detractor. El/los educador/es, anota en una transparencia las ventajas y los inconvenientes, y puede proponer aquellas que no surjan espontáneamente en el debate entre los grupos. Al final se realiza una puesta en común y valoración de los pros y contras del condón.
2. Utilizando un pene artificial, el educador demuestra la técnica adecuada de colocación de un preservativo. Después, cada uno de los participantes coloca preservativos en el pene artificial siguiendo los pasos señalados por el educador.
3. Proyección del vídeo “Con condón me gusta más”. Debate posterior.

FECHA: 14 de marzo de 2002.

HORARIO: 10:30 a 12:30 horas.

TIEMPOS: Presentación: 10:30 a 10:35.

Grupos ventajas/desventajas: 10:35 a 11:00.

Puesta en común de los grupos: 11:00 a 11:15.

Descanso: 11:15 a 11:30.

Técnica de colocación del preservativo: 11:30 a 12:00.

Vídeo: 12:00 a 12:15.

Debate vídeo: 12:15 a 12:30.

LUGAR: Sala de usos múltiples

EDUCADORES: Médico/a, enfermero/a, funcionario/a de vigilancia.

MATERIAL:

Transparencias. Proyector de transparencias. Rotuladores para transparencias.

Pene artificial (o similar). Preservativos. Vídeo “Con condón me gusta más”.

Televisor y vídeo.

El Grupo:

...determinado número de miembros quienes, para alcanzar un objetivo común, se inscriben durante un tiempo prolongado, en un proceso relativamente continuo de comunicación e integración y desarrollan un sentimiento de solidaridad.

Grupo diana.

Trabajo en grupo.

Técnicas grupales.

Dinámica de grupos.

El Grupo:

- ✓ Entidad dinámica.
- ✓ Vínculos de interdependencia, interrelaciones y procesos de comunicación.
- ✓ Objetivos comunes a alcanzar.
- ✓ Estructura y organización estable.
- ✓ “Conciencia de grupo”.
- ✓ Roles definidos y diferenciados.
- ✓ Actitudes, valores, creencias y normas comunes.
- ✓ Código propio de lenguaje.

Creación de un Grupo Diana:

...personas que compartan objetivos y metas, donde los conflictos y tensiones que se produzcan tengan soluciones viables y prácticas.

Generar una atmosfera grupal:

- Ambiente físico: Disposición de las sillas, tamaño del local, sentimiento de igualdad...
- Facilitar el sentimiento de grupo logrando que los miembros del grupo pasen del sentimiento del “yo” a de “nosotros”.

Actuación en grupos: **TÉCNICAS GRUPALES.**

...medios y procedimientos que, aplicados a una situación de grupo, tienen una doble finalidad: lograr productividad y gratificación grupal.

- ❖ No existe la técnica grupal más eficaz y adecuada. Depende del grupo, momento, objetivo...
- ❖ No son un fin, son el medio para lograr objetivos.
- ❖ Hay que saber utilizarlas.
- ❖ Deben de ser capaces de lograr ambos objetivos.

Actuación en grupos: **TÉCNICAS GRUPALES.**

✓ **De INVESTIGACIÓN en AULA:**

- Expresar, reflexionar, organizar y compartir conocimientos, experiencias y sentimientos. Sirven como punto de partida.
 - Tormenta de ideas, Phillips 66, La rejilla...

✓ **EXPOSITIVAS:**

- Transmisión y reorganización de conocimientos, informaciones, modelos, teorías o estudios.
 - Charla-Coloquio, Lectura con discusión, Video con discusión...

Actuación en grupos: **TÉCNICAS GRUPALES.**

✓ **De ANÁLISIS:**

- Analizar temas desde diferentes perspectivas. Ayudan a pensar al grupo y a sus miembros de forma participativa.
 - Caso, discusión, análisis de texto...

✓ **DESARROLLO DE HABILIDADES:**

- Entrenamiento en habilidades concretas y desarrollar la capacidad de actuar y de comportarse en situaciones reales.
 - Demostración con entrenamiento, Simulación operativa, Rol-playing.

Contenidos básicos de EpS en Prisión:

Promoción de la Salud.

Consumo de menos riesgo.

Adherencia al tratamiento.

Enfermedades de Transmisión Sexual.

Detección y Control de la Tuberculosis.

Hábitos de Sueño.

Alimentación y Ejercicio Físico.

Control del estrés y la ansiedad

Habilidades Sociales

Prevención de Recaídas.

Actuación Individual en EpS:

Básico en Instituciones Penitenciarias.

¿En qué momento de la actividad laboral se puede intervenir?

¿Hacia quién se dirigirá la actividad de EpS?

¿Cómo se realiza la intervención?

Actuación Individual en EpS:

Situaciones para intervenir:

... se puede realizar en cualquier momento de la actividad diaria del profesional.

✓ En la **consulta de Ingresos:**

➤ Informar acerca de:

- Los servicios sanitarios y las actividades, así como la forma correcta de acceder a los mismos.
- Los programas sanitarios en funcionamiento.
- Las campañas de vacunación.
- Los programas de tratamiento de toxicomanías
- Los programas de reducción de daños.
- Los programas de adherencia al tratamiento.

Actuación Individual en EpS:

Situaciones para intervenir:

- ✓ En la **consulta “a Demanda”**:
 - Aconsejar y guiar de acuerdo con la demanda.
 - ☐ Detección de Enfermedades (VIH, Hepatitis, Tuberculosis, Patología Mental).
 - ☐ Derivación a programas (PAIEM, MTD, PIJ...)
 - ☐ Derivación a la consulta programada.
 - ☐ Acceso a otros recursos.

Actuación Individual en EpS:

Situaciones para intervenir:

✓ En la **consulta Programada:**

Momento ideal para intervenir.

Se actúa de acuerdo a los diferentes programas establecidos en IIPP.

❖ Prog. **Detección y Control de Enfermedades:**

Estimularemos para la realización de pruebas y le instaremos a preocuparse por la evolución de su estudio y el pronóstico de su enfermedad.

Situaciones para intervenir:

Un paciente conocedor de su enfermedad y bien tratado es el mejor agente de transmisión de información y de educación para la salud hacia el resto de internos.

❖ **Prog. Adherencia al tto:**

Conseguir un grado óptimo de adherencia a los tratamientos debe ser un pilar básico en nuestra intervención. Mucha desinformación.

❖ **Prog. Vacunales:**

Conseguir la adherencia al calendario vacunal y preparar las siguientes.

Actuación Individual en EpS:

Situaciones para intervenir:

❖ **Prog. Reducción del daño:**

❖ **PAIEM:**

Actuación Individual en EpS:

Situaciones para intervenir:

- ✓ En la **consulta de Urgencias:**

No es el momento más idóneo pero se puede captar al paciente hacia momentos más tranquilos y derivarlo a consulta programada.

- ✓ En el **Reparto de Medicación:**

Remarcar hábitos, consejos de tipo higiénico y de hábitos saludables.

EpS a Personal de Vigilancia y otros.

Actuación Individual en EpS:

Hacia quién dirigimos nuestra intervención:

...Cualquier persona: Priorizar y economizar a grupos de riesgo.

Patologías crónicas y de alta morbilidad, VIH, TBC; VHC, Toxicomanías, MTD, Psiquiátricos, Consumo y prácticas sexuales de riesgo, Diabetes, HTA, hiperlipemias y riesgo cardiovascular, Tabaquismo, Personas con hábitos de higiene inadecuados, Alcohólicos, Reclusas con hijos...

Cómo hacemos EpS a nivel individual:

✓ Ventajas:

- Atención personalizada.
- Más flexible.
- Se establece un ritmo de enseñanza.
- Abierta a modificaciones.
- Relación más cercana con la persona.

✓ Inconvenientes:

- Proceso educativo lento.
- No se puede contratar el problema con otros
- No se puede integrar al grupo o “al igual.

.

Actuación Individual en EpS:

Cómo hacemos EpS a nivel individual:

*En el desarrollo de una entrevista de EpS individualizada es fundamental implicar al receptor, lo que se ha venido a llamar “**concienciación**”, es decir, crear una conciencia que permita que la gente mire con visión crítica sus circunstancias como primer paso para cambiarlas.*

Evitar utilizar el principio de “culpar a la víctima”, es decir, hacerla responsable de todos sus comportamientos no saludables sin tener en cuenta las circunstancias (entorno, contexto, grupo social) donde se conforma y perpetúan.

Técnicas en EpS Individual:

➤ **DIÁLOGO:**

Discusión, Exposición, Información.

➤ **CLASE PRÁCTICA:**

Demostración, Exposición, Entrenamiento.

➤ **REGISTRO:**

Auto-observación, Entrenamiento, Motivación.

*Información/ Comunicación Persuasiva/
Formación/ Apoyo Psicológico.*

MÉTODOS en EpS Individual:

❖ COUNSELING O ASESORAMIENTO:

- ☐ Proceso de solución de problemas y toma de decisiones a través del diálogo y de una relación permanente aunque limitada en el tiempo.
- ☐ Ayudar a las personas a tomar sus propias decisiones sobre su vida, a fortalecer su autoconfianza y mejorar las relaciones con su entorno y su calidad de vida.
- ☐ VIH y enfermeros terminales. Informar y guiar.
- ☐ Informar y brindar apoyo para afrontar y asumir responsabilidades.
- ☐ Tiempo, Aceptación, Accesibilidad, Coherencia y exactitud.

MÉTODOS en EpS Individual:

❖ REFUERZOS Y CONTRATO DE CONDUCTAS:

- ☐ El paciente pacta previamente con el educador una serie de compromisos a cumplir para obtener una serie de beneficios que se evalúan mediante una frecuencia alta de contactos y controles.
- ☐ Sustituir unas conductas por otras.
- ☐ Recompensas que afecten al individuo y que afecten directamente a la conducta.
- ☐ Debe de ser consciente y aplicarse de acuerdo a un plan.
- ☐ Continuidad temporal y congruencia.

MÉTODOS en EpS Individual:

❖ REGISTRO DE AUTO-OBSERVACIÓN:

- ☐ El propio paciente será capaz de conocer y analizar su propia conducta y determinar los cambios que se producen en ella.
- ☐ Análisis y atención a su propia conducta.
- ☐ Valor educativo y motivador para valorar paulatinamente el cambio.

❖ MÉTODOS DE ENTRENAMIENTO:

Educación por Iguales (EpI): Mediadores o Agentes de Salud:

- ✓ Prisión: medio impuesto y no deseado ni aceptado de forma voluntaria.
- ✓ Todo, hasta la asistencia sanitaria es visto con recelo y los mensajes de salud pueden no llegar a ser aceptados plenamente por los/as Internos/as.
- ✓ La mejor forma para difundir mensajes de salud además del counseling, es la EpI:
- ✓ ***Una minoría o representantes de una población o grupo, intentan de manera activa, informar e influir positivamente en la mayoría con el fin de favorecer cambios positivos en su salud.***

Educación por Iguales (EpI): Mediadores o Agentes de Salud:

- ✓ Tabaco, consumo de otras drogas, violencia, comportamientos de riesgo VIH/ITS, higiene personal y global en las prisiones, salud bucodental, tuberculosis...
- ✓ Especialmente importante: Prisión como colectivo multirracial y pluricultural
- ✓ Persona que pertenece al mismo grupo social, basándose en características de edad, posición social, cultura/subcultura y estilos de vida.

Educación por Iguales (EPI): Mediadores o Agentes de Salud:

Objetivo:

Conseguir que los/as Internos/as tomen conciencia de su situación ante la salud, se reúnan y compartan experiencias, aumenten sus autocuidados, fomenten estilos de vida saludables y den a conocer los recursos de salud con que los internos pueden contar.

Que se conciencien de que el mayor responsable de la salud de la persona es ella misma.

Son **expertos entre sus iguales**, adaptando los mensajes y las medidas de salud a las diferentes culturas, formas de vida y subgrupos.

Educación por Igualess (Epl): Mediadores o Agentes de Salud:

Fases del Programa:

1. Creación del Equipo de Profesionales o Educadores.
2. Planificación y diseño del proyecto.
3. Distribución de las funciones del Equipo y puesta en marcha.
 1. Coordinación y Relaciones Institucionales.
 2. Equipo de Selección.
 3. Equipo Educativo.
 4. Equipo de Apoyo.
 5. Equipo de Evaluación.
4. Selección de los Mediadores en Salud
5. Formación de los mediadores:
 - Conocimientos, habilidades de comunicación, actitudes personales.
6. Diseño de las actividades e inicio de las mismas.
7. Evaluación.

EVALUACIÓN.

Valorar de manera crítica la intervención que se ha llevado a cabo con la finalidad de mejorarla.

Se realiza a lo largo de todo el proceso por lo que es imprescindible ir recogiendo información.

➤ **Evaluación del PROCESO:**

Permite modificar el proyecto, o determinados aspectos del mismo, en función de los cambios o imprevistos que se produzca en la realidad sobre la que se actúa.

➤ **Evaluación del IMPACTO SOBRE LA POBLACIÓN DIANA:**

Cuestionario sobre los cambios de actitudes y hábitos producidos en los participantes.

Cuestionario de Satisfacción.

Seguimiento de la asistencia a las actividades, indicar las personas y el motivo por el cual abandonan antes la actividad, así como el grado de participación.

Personas que comienzan a tomar TAR -> N° de consultas médicas relacionadas con el TAR, Cantidad de TAR entregado, N° de personas que manifiestan haber iniciado el tto.

EVALUACIÓN.

➤ **Evaluación del IMPACTO SOBRE EL ENTORNO.**

Influencia sobre el resto de población penitenciaria y el propio centro.

- Cambios positivos en las actitudes sobre la salud por parte de los internos: Difusión del programa y los contenidos del mismo en internos no asistentes.
- Percepción positiva del programa por parte de los profesionales de prisión.
- Motivación para participar en el programa: nº de solicitudes.

EVALUACIÓN.

- **PERTINENCIA:** Adecuación del programa a las necesidades de la población del centro.
- **EFICACIA:** Grado en el que el programa consigue lo programado.
- **IMPACTO:** Efecto del programa sobre la población y el medio en el que se desarrolla.
- **COBERTURA:** Grado en que el programa llega a su población objetivo o diana.
- **Eficiencia:** Relación entre los medios presupuestarios, sus objetivos, y resultados.
- **VIABILIDAD:** Posibilidad de continuidad del programa.

**Muchas gracias
por vuestra
atención.**