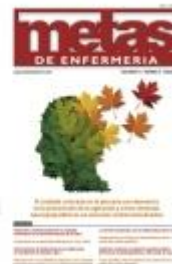




7 MARZO  
2016



Enfermeria21

Metas de Enfermería > Marzo 2016 N° 2

## EDITORIAL

### **Evaluación y monitorización de los cuidados enfermeros en la Atención Primaria de la Salud**

**Autores/as:** Ione Carvalho Pinto

#### **Cargo**

Departamento de Enfermería Materno-Infantil y Salud Pública. Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto. Universidad de São Paulo (Brasil). Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería.

En la reorientación de prácticas en salud bajo el enfoque de integralidad, los profesionales de salud, entre ellos los de Enfermería, necesitan tener formación en un marco referencial crítico-reflexivo para la definición de competencias esenciales en la Atención Primaria de Salud (APS).

La enfermera, teniendo el cuidado como núcleo de competencias y responsabilidad, necesita articular conocimientos interdisciplinarios para su práctica profesional. Es en esa dirección, con el foco en el cuidado, donde se debe adecuar las tecnologías necesarias para la atención, promover las relaciones en el equipo de APS y con las familias y actuar en el proceso de transformación de la realidad.

Para producir cambios en la gestión y en la atención a la salud es fundamental el diálogo con las prácticas y concepciones vigentes, problematizarlas a partir del contexto del proceso de trabajo de cada equipo de salud, y construir nuevos pactos de convivencias y prácticas integrales en el sistema de salud (Ceccim R Burg, 2005).

Es necesario que el profesional de Enfermería entienda la evaluación y la monitorización de las prácticas asistenciales como una necesidad institucional; al considerar las necesidades de la población, comprenderá que su proceso de trabajo, de base gerencial o asistencial por medio de la sistematización del cuidado, no es neutro y tiene dimensiones técnicas, culturales, económicas y comunicacionales.

Evaluar, desde esta perspectiva, significa atribuir un juicio de valor a determinadas situaciones, organizaciones, programas, prácticas, con mejor comprensión de una determinada realidad, instrumentalizado por medio de informaciones formales e informales, fuentes primarias y fuentes secundarias. Es primordial comprender con precisión lo que será evaluado, por qué evaluar, para quién evaluar, cuáles son los posibles procesos de intervención para la toma de decisión y así, identificar y priorizar los problemas de salud y las intervenciones necesarias, puntos fundamentales para el compromiso con las metas establecidas.

Por ello, es imprescindible que la enfermera tenga competencias evaluativas para monitorizar los cuidados de Enfermería, el desempeño del equipo de APS y el día a día de los servicios de salud, con el fin de buscar consensos para la utilización y generación de indicadores de la situación de salud individual y colectiva en lo que a promoción de salud, prevención de enfermedades, tratamiento y recuperación se refiere, dentro de una visión integral. Conocer, evaluar y monitorizar de una manera sistemática los indicadores pactados son aspectos fundamentales para alcanzar los objetivos en el tiempo previsto, obtener mayor calidad de los cuidados de Enfermería y en consecuencia un impacto positivo en la salud de la población.

La calidad de los servicios de Enfermería depende, entre otros factores, de una cultura caracterizada por compartir el conocimiento y el aprendizaje, que posibilite el desarrollo de competencias para la prestación del cuidado, su monitorización y evaluación, a través de planes de intervención en la toma de decisión.

En la APS, el trabajo del equipo es el elemento llave para la búsqueda permanente de la comunicación y el intercambio de experiencias y conocimientos entre todos los integrantes del equipo. Además, la enfermera establece vínculos, compromisos y corresponsabilidad con la población al estimular la organización comunitaria en el ejercicio del control social de acciones de salud; utiliza sistemas de información para la monitorización y la toma de decisiones; actúa de forma intersectorial, a través de las relaciones establecidas con diferentes colectivos sociales e instituciones, con la finalidad de intervenir en situaciones que trascienden exclusivamente del sector salud, pero que son determinantes para las condiciones de vida y la salud.

El trabajo enfermero en la APS se caracteriza por la actividad asistencial y gerencial, de manera que en el plano asistencial tiene como objeto las necesidades de cuidado para brindar una atención integral; y en el ámbito gerencial el objeto es el equipo de Enfermería y la organización del trabajo con la finalidad de implementar condiciones adecuadas para brindar cuidados.

Para un servicio de salud y de Enfermería resolutivo y eficaz es imprescindible entender la integralidad de las acciones en salud, lo que conlleva modificaciones políticas y de prácticas de salud dado que la integralidad se preocupa por los individuos y su comunidad. Asimismo, para la consolidación del sistema de salud es necesario que los profesionales estén comprometidos con el proceso de transformación y humanización de la atención, identificando la importancia de procesos evaluativos para fortalecimiento del trabajo enfermero en APS.

## TRIBUNA DE ESPECIALIDADES

### La relación terapéutica con la familia del paciente crítico

**Autores/as:** Davinia García Ortega<sup>1</sup>, Natalia García Graus<sup>2</sup>, María Luisa Martínez Martín<sup>3</sup>

#### Cargo

<sup>1</sup> Enfermera. Unidad de Hemato-Oncología. Hospital Universitario La Paz. Madrid

<sup>2</sup> Enfermera. Unidad de Medicina Interna. Hospital Universitario La Paz. Madrid

<sup>3</sup> Profesora. Sección Departamental de Enfermería. Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Madrid

#### Resumen

**Objetivo:** analizar la relación terapéutica entre las/os enfermeras/os y las familias de pacientes ingresados en las UCI.

**Método:** revisión narrativa mediante la búsqueda bibliográfica en bases de datos de Ciencias de la Salud, como PubMed, Science Direct, Cuiden y CINAHL, al igual que en buscadores especializados como Dialnet, SciELO y Google Académico.

**Resultados:** tras las búsquedas realizadas se obtuvieron 153 artículos, de los cuales se seleccionaron 42. Se generaron distintas categorías de análisis: barreras que dificultan la comunicación con la familia en una UCI; necesidades demandadas por la familia de los pacientes en situación crítica e intervención de los profesionales de Enfermería con las familias de los pacientes ingresados en estas unidades.

**Conclusiones:** las/os enfermeras/os tienen el reto de superar las barreras que afectan a la relación terapéutica en la UCI y evolucionar hacia un cuidado humanizado y centrado en el binomio paciente-familia. Es imprescindible guiar la investigación hacia estrategias de intervención que se traduzcan en recomendaciones concretas para la práctica asistencial. El campo de actuación sobre el que se debe trabajar abarca los procesos de información y comunicación, la incorporación de las familias en las actividades enfermeras y la reflexión en la política de visitas.

**Palabras clave:** Unidad de Cuidados Intensivos; comunicación; relación terapéutica enfermera/o-familia cuidados críticos.

### Consecuencias y efectos del pinzamiento precoz o tardío del cordón umbilical

**Autores/as:** Mireia Larrosa Domínguez<sup>1</sup>, M<sup>a</sup> Inmaculada de Molina Fernández<sup>2</sup>

#### Cargo

<sup>1</sup> Enfermera en la Universidad Rovira i Virgili (URV)

<sup>2</sup> Matrona. Profesora. Facultad de Enfermería. Campus Catalunya. Universidad Rovira i Virgili (URV). Tarragona

**Dirección de contacto:** Mireia Larrosa Domínguez. Crrta, de Valencia, 221 E-1, 2<sup>o</sup>-1<sup>a</sup>. 43006 Torreforta (Tarragona)

#### Resumen

**Objetivo:** describir las consecuencias y/o efectos de las diferentes estrategias de pinzamiento y ordeño del cordón umbilical en neonatos a término y prematuros.

**Método:** se realizó una revisión narrativa de la literatura en la que se consultaron las bases de datos Cuidatge, Pubmed, CINAHL, IBECs y Cochrane Library plus. Se incluyeron artículos de revisiones, revisiones sistemáticas, metaanálisis y artículos originales, escritos en español e inglés, publicados

entre enero de 2009 y enero de 2015 y con independencia del país en el que se había desarrollado el estudio.

**Resultados:** en neonatos a término, a nivel hematológico, se ha observado que realizar un pinzamiento tardío del cordón umbilical en neonatos a término, les aporta un aumento a corto plazo de hemoglobina y hematocrito, y aunque esta diferencia no es notable a largo plazo, se observa un aumento de la ferritina, una reducción de la incidencia de la anemia infantil y de la necesidad de transfusiones sanguíneas.

El pinzamiento tardío en prematuros puede conllevar un aumento del flujo sanguíneo de la vena cava superior y que puede tener como consecuencia una disminución en la incidencia de hemorragias intraventriculares, un menor riesgo de padecer enterocolitis necrotizante y una reducción de la aparición de sepsis tardía.

**Conclusiones:** no parece existir evidencia científica que justifique el pinzamiento del cordón umbilical precoz en neonatos a término y prematuros y cada vez hay más estudios que argumentan los beneficios a corto y largo plazo que aporta al recién nacido demorar el tiempo del pinzamiento del cordón umbilical. Sería necesario, así mismo, la creación de guías de práctica clínica que regulen esta práctica en todos los centros asistenciales.

**Palabras clave:** Neonatos a término; neonatos prematuros; ordeño del cordón; pinzamiento tardío del cordón; pinzamiento precoz del cordón revisión narrativa.

## EN PORTADA

### El cuidado centrado en la persona con demencia en la prevención de la agitación y otros síntomas neuropsiquiátricos en ancianos institucionalizados

**Autores/as:** Carmen M<sup>a</sup> Sarabia Cobo<sup>1</sup>, Pablo de Lorena Quintal<sup>2</sup>, Victoria Pérez Rugosa<sup>3</sup>, Carmen Hermosilla Grijalbo<sup>4</sup>, M<sup>a</sup> José Núñez García<sup>5</sup>, M<sup>a</sup> Antonia García Ruiz<sup>6</sup> (Grupo de Investigación Nursing Senectude)

#### Cargo

<sup>1</sup> Enfermera. Doctora en Psicología. Licenciada en Antropología social y cultural. Máster en Gestión de Servicios de Enfermería. Profesora ayudante. Departamento de Enfermería. Universidad de Cantabria

<sup>2</sup> Enfermero. Doctor en Ciencias de la Salud. Máster en Cuidados Geriátricos y Gerontológicos. Residencia Santa Lucía, Congregación Hermanitas de los Ancianos Desamparados (CHAD), Palencia

<sup>3</sup> Enfermera. Máster en Gestión de Servicios de Enfermería, Máster en Enfermería Geriátrica y Gerontológica. Residencia Santa Lucía, CHAD, Oviedo

<sup>4</sup> Enfermera. Máster en Cuidados de Enfermería en la atención al paciente con demencia. Residencia Santa Lucía, CHAD, Madrid

<sup>5</sup> Enfermera. Máster en Cuidados de Enfermería en la atención al paciente con demencia. Residencia Santa Lucía, CHAD, Oviedo

<sup>6</sup> Médico geriatra, doctora en Medicina. Máster en enfermedades neurodegenerativas y atención geriátrica. Residencia Santa Lucía, CHAD, Madrid

**Dirección de contacto:** Carmen M<sup>a</sup> Sarabia Cobo. Escuela Universitaria de Enfermería. Universidad de Cantabria. Avda. de Valdecilla, s/n. 39008 Santander (Cantabria).

## Resumen

**Objetivo:** examinar si el cuidado centrado en la persona con demencia (CCPD) es más eficaz que la educación brindada por el equipo de Enfermería sobre la demencia en la reducción de la agitación y otros síntomas neuropsiquiátricos, así como en la mejora de la calidad de la vida de ancianos con demencia institucionalizados.

**Método:** ensayo controlado aleatorizado realizado en seis residencias de cuatro ciudades españolas.

**Muestra:** 150 personas en el grupo experimental (GE) y 150 en el grupo control (GC). Intervención en GE: CCPD con modelo de práctica VIPS. Variables de resultado: cambio en la escala de agitación de Cohen, en el cuestionario neuropsiquiátrico (NPI), en la escala de Cornell para la depresión en la demencia (CSDD) y en la escala de calidad de vida QUALID. Se realizaron modelos de regresión lineal múltiple de efectos mixtos.

**Resultados:** se realizó el seguimiento a 109 sujetos en el GE y 122 en el GC. En lo que respecta a la diferencia de puntuaciones entre la situación basal y la final, en el GE se produjeron cambios estadísticamente significativos en el NPI agitación (-0,5;  $p= 0,05$ ) y en la calidad de vida (1,6;  $p= 0,02$ ). Relativo a los cambios entre la situación basal y final, ajustados por edad, sexo, estado de salud y grado de demencia, se produjo una reducción estadísticamente significativa ( $p< 0,05$ ) en NPI (-2,4) y escala de depresión de Cornell (-2,6).

**Conclusiones:** la intervención CCPD ha mostrado eficacia en la reducción y prevención de la agitación y otros síntomas neuropsiquiátricos en los pacientes con demencia institucionalizados. Aún así, es preciso seguir investigando sobre el tema, especialmente en el impacto en la calidad de vida de los pacientes y en la depresión.

**Palabras clave:** Demencia; agitación; síntomas neuropsiquiátricos; atención centrada en la persona; calidad de vida ensayo controlado aleatorizado.

## RELATOS

### Historias de lucha y superación

**Autores/as:** María Elena Pozo Reina, Lorena Labella García

#### Cargo

Enfermeras. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Campus de Teatinos. Málaga.

Todos tenemos prejuicios, opinamos antes de saber, valoramos situaciones, hechos o incluso a las personas sin tan siquiera conocerlas. Es algo sobre lo que deberíamos de recapacitar. No son buenos los juicios de valor basados en generalidades, en opiniones ajenas, y por eso quiero compartir mi experiencia con los pacientes de Salud Mental. Porque además de ser personas enfermas, por desgracia están estigmatizadas socialmente y tienen que luchar doblemente: luchar para aprender a vivir con su enfermedad y luchar para romper dichos estigmas. De la horrible situación que sufre este tipo de pacientes me di ...

## **SOBRE EL TERRENO**

### **El uso de SMS como herramienta de promoción de la salud de la mujer gestante**

**Autores/as:** M<sup>a</sup> Isabel Fernández Aranda

#### **Cargo**

Matrona. Hospital Virgen del Rocío de Sevilla. Experta universitaria en Estadística Aplicada a las Ciencias de la Salud, Nutrición en Salud Pública, Seguridad Alimentaria y Educación del Consumidor y Promoción de la Salud en la Comunidad.

**Dirección de contacto:** M<sup>a</sup> Isabel Fernández Aranda. Grupo Parque Atlántico, 5-planta 8, puerta 8. 41008 Sevilla.

#### **Resumen**

La utilización de teléfonos móviles en la prevención y promoción de la salud de los pacientes ha demostrado ser un campo de gran potencial debido a las características de ubicuidad, movilidad, acceso instantáneo y comunicación directa que ofrecen estos dispositivos. Los mensajes de texto en particular se han convertido en un importante medio de transmisión de la información y la forma idónea de desarrollar políticas activas preventivas de promoción de la salud. Los trabajos más actuales sobre este tema, y que afectan a las mujeres gestantes, están enfocados a la promoción de la salud de la mujer embarazada y el soporte pre y postnatal, la mejora de la gestión hospitalaria, el control de enfermedades crónicas como la diabetes en el embarazo y el abandono de hábitos poco saludables como el tabaco. Otras actuaciones están vinculadas a la prevención de factores de riesgo comunes como son la nutrición poco saludable, la inactividad física y el consumo de alcohol durante el embarazo, así como el control de la mujer gestante en los casos de preeclampsia. El objetivo de este artículo es analizar los resultados de las experiencias documentadas en promoción de la salud a mujeres en periodo de gestación mediante el uso de mensajes a móviles en las etapas de gestación y puerperio, planteando su futuro como un complemento más de la telemedicina.

**Palabras clave:** Mensajes SMS ; mSalud ; Educación para la Salud ; tecnologías de la información y comunicación ; mujer gestante ; matrona.

## **GESTIÓN SANITARIA**

### **Cobertura sanitaria en población española adulta: diferencias sociodemográficas y del estado de salud**

**Autores/as:** Diego Sorli Latorre<sup>1</sup>, Noelia Rubio Lahoz<sup>2</sup>, Patricia Sorli Latorre<sup>3</sup>, Isabel Aguilar Palacio<sup>4</sup>

#### **Cargo**

<sup>1</sup> Enfermero y Máster en Salud Pública. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (Zaragoza)

<sup>2</sup> Enfermera. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (Zaragoza)

<sup>3</sup> Enfermera. Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza)

<sup>4</sup> Médico especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública. Profesora ayudante del Departamento de Microbiología, Medicina Preventiva y Salud Pública en la Universidad de Zaragoza

**Dirección de contacto:** Diego Sorli Latorre. C/ Viñedo Viejo, 2-escalera 8, 4º A. 50009 (Zaragoza)

## Resumen

**Objetivo:** conocer las diferencias sociodemográficas y del estado de salud según la modalidad de seguro sanitario en población española adulta.

**Método:** se realizó un estudio descriptivo transversal, empleando los datos de la Encuesta Nacional de Salud española 2011-2012. Entre los individuos que tenían alguna cobertura sanitaria, se han diferenciado los que tenían servicios sanitarios públicos, privados o doble cobertura. Se desarrolló un estudio bivariante para conocer las diferencias sociodemográficas y de salud según el tipo de cobertura. Se aplicó un modelo de análisis multivariable de regresión logística para determinar el perfil del usuario con cobertura pública.

**Resultados:** el estudio se desarrolló a partir de una muestra de 21.007 individuos residentes en el territorio español mayores de 15 años. Tras eliminar a los sujetos que no contaban con ningún tipo de cobertura sanitaria (62 personas) y los que no contestaron (132 personas), se incluyeron 20.813 individuos en el análisis.

Un 83,5% de la población dispone exclusivamente de cobertura pública, caracterizada por ser joven, con nivel de estudios bajo, desempleada, con peor estado de salud percibido, y sin padecer enfermedades crónicas. Un 14% de población cuenta además con cobertura privada.

**Conclusiones:** la sanidad pública es la principal cobertura de la población española. Los individuos más mayores, con una renta familiar elevada, en situación de empleo, con un nivel académico más elevado, un buen estado de salud percibido y con alguna enfermedad crónica, son el perfil del usuario que opta por un aseguramiento privado.

**Palabras clave:** Cobertura de servicios de salud; seguro; cobertura de servicios públicos de salud

## SALUD Y CALIDAD DE VIDA

### Traduciendo la corporalidad adolescente. Caso clínico

**Autores/as:** Itxaso Santamaría Sanz

#### Cargo

Enfermera especialista en Salud Mental. Centros Territoriales para la Atención Educativa Hospitalaria, Domiciliaria y Terapéutico-Educativa (CAHDTE) de Euskadi. Unidad Terapéutica Educativa de Ortuella

**Dirección de contacto:** Itxaso Santamaría Sanz. Avda. del Minero, 9. 48530 Ortuella (Bizkaia)

## Resumen

El propósito de este trabajo es, por un lado, la descripción de un caso clínico que supone una aportación importante al conocimiento del proceso de enfermedad en una adolescente con trastorno mental grave y, por otro lado, exponer la metodología enfermera de Salud Mental en los programas tan particulares y específicos como son las Unidades Terapéuticas Educativas.

Se trata de una adolescente de 15 años que es derivada a la Unidad Terapéutica Educativa (UTE), por un lado, para que consiga alcanzar una mayor estabilización clínica y evitar los frecuentes pasajes al acto que realiza y, por el otro, intentar que se reenganche a la dinámica educativa. Está

diagnosticada de trastorno de la conducta alimentaria sin especificar (F50.9) y de trastorno límite de personalidad (F60.3).

Los cuerpos enfermos de los adolescentes que padecen trastornos mentales graves se convierten en muchos casos en el vínculo que mantiene la relación con Enfermería, ya que en pacientes con escasa mentalización es el único vínculo posible.

**Palabras clave:** salud mental; adolescencia; trastorno mental grave; corporalidad; caso clínico.

## Intervenciones de Enfermería para la adherencia al tratamiento de diabetes tipo 2

**Autores/as:** Cynthia Lizbeth Ruiz Bugarin

**Cargo:**

Enfermera. División de Ciencias de la Salud e Ingenierías. Campus Celaya-Salvatierra. Universidad de Guanajuato (México)

**Dirección de contacto:** Cynthia Lizbeth Ruiz Bugarin. C/ Canan, 97. 63197 Colonia Hermosa Provincia, Tepic, Nayarit (México). E-mail de contacto: [clrb\\_88@hotmail.com](mailto:clrb_88@hotmail.com)

### Resumen

**Objetivo:** determinar cuáles son las intervenciones de Enfermería que mejoran la adherencia al tratamiento de diabetes tipo 2, y describir las que se han implementado en diferentes países.

**Método:** estrategia de búsqueda: se realizó una búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos: Scielo, Lilacs, Medigraphic, Pubmed, Redalyc y Google académico. Se utilizó el tesoro de Medline (MeSH) y su versión en español (DesCS). Criterios de inclusión fueron: estudio cuasiexperimental o experimental con intervenciones realizadas por el personal de Enfermería encaminadas a incrementar la adherencia al tratamiento, sujetos de estudio adultos. Criterios de exclusión: combinar adherencia terapéutica con algún tipo de adicción.

**Resultados:** se localizaron 4.582 documentos, de los cuales fueron seleccionados 18 artículos (tres estudios experimentales, 13 cuasiexperimentales y dos ensayos controlados y aleatorizados). Las intervenciones fueron principalmente de carácter educativo, algunas combinaron la aplicación de programas educativos estructurados y el seguimiento telefónico. En las intervenciones realizadas a corto plazo, ocho de las 18 intervenciones mostraron un efecto sobre la adherencia. Para las intervenciones a largo plazo, seis de las 18 intervenciones se asociaron con mejoras en la adherencia moderadamente significativa; las que resultaron efectivas para la atención fueron complejas.

**Conclusiones:** las intervenciones de Enfermería para incrementar la adherencia terapéutica de la diabetes dirigidas por enfermeras se asociaron al control de la glucemia y, por ende, la adherencia al tratamiento. Ninguna de las intervenciones involucraba a la familia en el cuidado del paciente con diabetes.

**Palabras clave:** Intervención de Enfermería; adherencia; diabetes tipo 2 revisión.



## METODO

### Influencia de la accesibilidad y distancia en el consumo de productos sanitarios en una Unidad de Hemodiálisis

**Autores/as:** Antonio Torres Quintana<sup>1</sup>, M<sup>a</sup> Teresa Icart Isern<sup>2</sup>, Cristina Esquinas López<sup>3</sup>

#### Cargo

<sup>1</sup> Profesor EUE Sant Pau, UAB. Doctor en Ciencias de la Enfermería Universidad de Barcelona

<sup>2</sup> Catedrática en Salud Pública y Epidemiología. Universidad de Barcelona

<sup>3</sup> Máster en salud pública y bioestadística. Doctora en Salud. Universidad de Barcelona

**Dirección de contacto:** Antonio Torres Quintana. C/ Aneto, 26-S/N. 08105 Sant Fost de Campsentelles (Barcelona)

#### Resumen

**Objetivo:** determinar si la distancia que deben recorrer las enfermeras para acceder a tres productos sanitarios (gasas, apósitos y sueros fisiológicos) influye en la cantidad consumida en el Gabinete de Hemodiálisis de la Fundació Puigvert (2013-2014).

**Método:** estudio cuasiexperimental en el total de las enfermeras del Gabinete de Hemodiálisis (n= 30). Variable principal: consumo de unidades de tres productos sanitarios (gasas, apósitos y sueros fisiológicos). Variable de intervención: distancia a donde se encontraban los productos sanitarios (5, 7 y 9 m), que fue modificada cada dos meses. En el análisis bivariante se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman, el test de Wilcoxon y la prueba U Mann Whitney.

**Resultados:** existía una correlación lineal inversa, de manera que a mayor edad o años de profesión, menor consumo de los productos sanitarios estudiados. Al comparar el consumo a los 7 y 9 m versus los 5 m, se vio que era inferior para todos los productos ( $p < 0,05$ ). El consumo de gasas y apósitos fue mayor ( $p < 0,05$ ) en el turno de tarde en todas las distancias exploradas.

**Conclusiones:** a mayor distancia de los productos sanitarios suero fisiológico, gasas y apósitos, menor es el consumo de los mismos por parte de las enfermeras. Existe una asociación estadísticamente significativa entre el consumo, la edad y la experiencia, de manera que las enfermeras más jóvenes y con menos experiencia consumen más.

**Palabras clave:** ley mínimo esfuerzo; accesibilidad; consumo; productos sanitarios; hemodiálisis; investigación