

Trabajo Fin de Grado

UNIDADES MULTIDISCIPLINARES Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON HERIDAS CRÓNICAS: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Autora: Mireia Gracia Abió

Directora: Dña Carmen Tosat Mancho

Curso académico: 2019-2020

**Universidad de Zaragoza
Escuela de Enfermería de Huesca**

ÍNDICE

RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
OBJETIVOS	6
Objetivo general	6
Objetivos específicos	6
METODOLOGÍA	7
Estrategia de Búsqueda y selección de artículos:	7
DESARROLLO	11
1. Qué son las heridas crónicas (HC) y cómo afectan a la calidad de vida de los pacientes	11
2. Unidades Multidisciplinarias de Heridas Crónicas (UMHC): qué son y cómo funcionan	16
3. Eficiencia de las Unidades Multidisciplinarias de Heridas Crónicas (UMHC)	17
CONCLUSIONES	18
BIBLIOGRAFÍA	19
ANEXOS	23
Anexo I: Artículos incluidos en la revisión	23
Anexo II. Instrumentos para la medición de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS).	33

RESUMEN

Introducción: las heridas crónicas (HC) constituyen un grupo muy heterogéneo de heridas, su prevalencia está en aumento, afectan a la calidad de vida de los pacientes y genera un gran coste para el sistema de salud. Gracias a la creación de las Unidades Multidisciplinares de Heridas Crónicas (UMHC) esta atención está mejorando.

Objetivo: recopilar la documentación científica publicada sobre cómo las heridas crónicas afectan a la calidad de vida de los pacientes y cómo las Unidades Multidisciplinares de Heridas Crónicas contribuyen a mejorar esta calidad de vida.

Metodología: se realizó una búsqueda bibliográfica obteniendo los artículos publicados entre los años 2010 y 2020 en las bases de datos: SCIENCE DIRECT, DIALNET, ENFISPO, SCIELO y PUBMED, usando los descriptores “enfermería”, “calidad de vida”, “unidad de heridas crónicas” y “herida crónica”. Además, se consultaron páginas web como la del Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP) y la pagina web Wounds International.

Desarrollo: se seleccionaron 22 artículos y, tras su lectura comprensiva y comparación, se clasificó el contenido obtenido en 3 categorías de análisis: heridas crónicas y afectación en la calidad de vida de los pacientes, Unidades Multidisciplinares de Heridas Crónicas y los beneficios de estas.

Conclusiones: las HC afectan a la calidad de vida de los pacientes, que deben ser valorados y atendidos de forma holística por un equipo multidisciplinar. Gracias a la creación de estas unidades mejora la calidad de vida de los pacientes y el funcionamiento y la gestión del sistema sanitario.

Palabras clave: heridas crónicas, Unidades Multidisciplinares de Heridas Crónicas, enfermería, calidad de vida, telemedicina.

ABSTRACT

Introduction: Chronic wounds (CW) form a very heterogeneous group of wounds, their prevalence is increasing, they affect the quality of life of patients and generate a great cost for the health system. Thanks to the creation of the Multidisciplinary Units of Chronic Wounds, attention is improving.

Objective: the main goal is to gather and organize scientific publications in how CW affect the quality of life of patients and how the Multidisciplinary Units of Chronic Wounds contribute to improve this quality of life.

Methodology: a retrospective bibliographic research was carried out obtaining the articles published between the years 2010 and 2020 in the databases: SCIENCE DIRECT, DIALNET, ENFISPO, SCIELO and PUBMED, using the descriptors "nursing", "quality of life", "unit of chronic wounds" and "chronic wounds". In addition, websites such as: Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP) and Wounds International website were consulted.

Development: 22 articles were selected and after their comprehensive reading and comparison, the content obtained was classified into 3 analysis categories: CW and impact on patients' quality of life, Multidisciplinary Units of Chronic Wounds and benefits of Multidisciplinary Units of Chronic Wounds.

Conclusions: CW affect the quality of life of patients, who must be cared holistically by a multidisciplinary team. The creation of these units improves the quality of life of patients and the management of the health system.

Keywords: chronic wounds, Multidisciplinary Units of Chronic Wounds, nursing, quality of life, telemedicine.

INTRODUCCIÓN

Las heridas crónicas (HC), también conocidas como heridas de difícil cicatrización, no tienen asociada una única definición, algunas de las definiciones que reciben son¹:

“Herida que no procede a través de un proceso ordenado y oportuno para producir integridad anatómica y funcional”².

“Lesión de la piel con una escasa o nula tendencia a la cicatrización mientras se mantenga la causa que la produce”³.

“Herida que no ha podido pasar por un proceso reparador ordenado y oportuno para producir integridad anatómica y funcional dentro de un período de 3 meses o que ha pasado por el proceso de reparación sin establecer un resultado sostenido, anatómico y funcional”¹.

Como se observa en las definiciones, no existe un concepto claro de HC, y esto es debido, entre otros motivos, a que encontramos una gran heterogeneidad de HC y aunque en general, se habla de HC cuando el periodo de curación es mayor de entre 4 semanas a 3 meses, no existe una delimitación concreta. Por estos motivos existen dificultades para calcular la prevalencia de dichas heridas en la población general. Se estima que la prevalencia de 1,67 por cada 1000 habitantes, es decir, de un 0,167% en la población general^{1, 2, 4}.

La prevalencia de HC por sexo es mayor en mujeres, siendo del 53-68%, y del 32-47% en hombres. En cuanto a la edad, se dan sobre todo en pacientes entre los 70 y los 80 años².

La mayoría de los estudios epidemiológicos optan por realizar estimaciones de prevalencia centrándose en un tipo de HC en concreto. Las más estudiadas son las Lesiones por Presión (LPP) y las Ulceras de las Extremidades Inferiores (UEI)⁴.

En España, el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y HC (GNEAUPP), realizó su último estudio de prevalencia de UPP en España en el año 2017, y obtuvo las siguientes cifras: 7,0% en unidades de

adultos de hospitales, 14,9% en UCI y 16,7% en unidades de cuidados paliativos⁴.

Se estima que del 1 al 2% de la población experimentará una HC durante su vida en los países desarrollados¹. Las HC tienen un impacto significativo en la salud y la calidad de vida de los pacientes y sus familias⁵.

La evidencia sugiere que las HC imponen una carga significativa y a menudo subestimada para el individuo, el sistema de salud y la sociedad en general¹.

Lejos de vislumbrarse una solución a corto plazo, se estima que, en el futuro, debido a los cambios demográficos (con el aumento del envejecimiento) y la tendencia en alza de determinadas enfermedades como la diabetes o la obesidad, la incidencia de las HC aumentará^{1, 6}.

Dentro de las respuestas que se han propuesto para este creciente y complejo problema, la creación de Unidades Multidisciplinares de Heridas Crónicas (UMHC) es una de las estrategias que en los últimos años ha cobrado más relevancia, ya que consigue integrar de manera eficaz varias de las soluciones propuestas para minimizar los problemas ocasionados por las HC⁶.

El tratamiento de heridas complejas consume en torno al 5% del gasto sanitario español, lo que supone unos 4.500 millones de euros destinados a tratar estas lesiones, un gasto que se reduciría en un 25% con la implantación de estas unidades especializadas reduciendo además las listas de espera y aumentando el tiempo de atención por paciente. Además se reduciría la estancia media hospitalaria de los pacientes^{7, 8}.

En el año 2017 se realizó el primer censo de UHC en España obteniendo como resultado 42 UHC en nuestro país y las dos comunidades autónomas con mayor número de unidades en su territorio fueron Cataluña y Galicia⁶.

Se concluyó que el número de UHC formalmente establecidas en nuestro país es bajo y existe gran disparidad respecto a su distribución geográfica por regiones. En el año 2017 en Aragón únicamente se contaba con la Unidad de Apoyo en Heridas Crónicas de Huesca, que fue creada en el año 2007⁶.

A pesar de estos datos, parece que es un sistema organizativo cada vez más aceptado en España, existiendo un número creciente de estas estructuras⁶.

En las UHC se atienden tanto a pacientes que padecen HC, como las consultas de otros profesionales, especialmente a través de plataformas telemáticas⁵.

Estas unidades deben garantizar que los pacientes con HC tengan a su servicio todos los recursos técnicos y humanos en función de sus necesidades, además de posibilitar una trama eficiente en la atención, prevención, diagnóstico y tratamiento independientemente del contexto asistencial y social de las personas con HC⁵.

Por tanto, se realiza esta revisión bibliográfica para conocer el gran impacto que producen las heridas crónicas en la calidad de vida de los pacientes y en el sistema sanitario en general, y hacer hincapié en la importancia de la creación de las UMHC lideradas por enfermería.

OBJETIVOS

Objetivo general

Recopilar la documentación científica publicada sobre cómo las heridas crónicas afectan a la calidad de vida de los pacientes y cómo las Unidades Multidisciplinares de Heridas Crónicas contribuyen a mejorar esta calidad de vida.

Objetivos específicos

- Conocer qué son las heridas crónicas (HC).
- Identificar las distintas dimensiones que los profesionales sanitarios deben valorar al realizar una evaluación del paciente de forma holística.
- Conocer qué es una Unidad Multidisciplinar de Heridas Crónicas (UMHC) y cuál es su funcionamiento.
- Identificar los beneficios que ha aportado la creación de las UMHC
- Conocer qué es y en qué consiste la telemedicina.
- Resaltar la importancia de la función de enfermería en la atención a los pacientes con HC en las UMHC.

METODOLOGÍA

La metodología llevada a cabo en la realización del trabajo consta de las siguientes fases: definición de los criterios de selección, búsqueda bibliográfica en las bases de datos de la literatura científica publicada sobre el tema, selección de los documentos que cumplan con los criterios previamente elegidos, revisión de los artículos seleccionados, y finalmente, análisis y síntesis de la información obtenida.

Estrategia de Búsqueda y selección de artículos:

Se lleva a cabo una revisión bibliográfica de la literatura científica a través de una búsqueda en las siguientes bases de datos: SCIENCE DIRECT, DIALNET, ENFISPO, SCIELO y PUBMED.

El periodo de búsqueda comprende del 27 de diciembre del año 2019 hasta el 3 de marzo de 2020.

Para seleccionar las palabras clave que fueron utilizadas en la búsqueda, se consultó la biblioteca virtual en salud y de esta se obtuvieron los siguientes Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS):

- “enfermería” o “nursing”
- “calidad de vida” o “quality of life”

Además de estos DeCS, fueron necesarias para realizar la búsqueda algunas palabras que no aparecen en los DeCs, como son las siguientes:

- “unidad de heridas crónicas” o “unit of chronic wounds”
- “herida crónica” o “chronic wound”

Estas palabras y los DeCS fueron combinadas para realizar las búsqueda junto con el operador booleano “AND” (**Tabla I**).

Tabla I: Perfil de búsqueda

BASES DE DATOS	SCIENCE DIRECT		DIALNET		ENFISPO		SCIELO		PUBMED		ARTÍCULOS	ENCONTRADOS
PALABRAS CLAVE Y OPERADOR BOOLEANO	E N C O N T R A D O S	U S A D O S										
“Unidad de Heridas Crónicas” AND “enfermería”	59	1	15	2	17	1	8	2	3	0		
“Heridas crónicas” AND “enfermería”	68	0	45	1	0	0	25	4	23	0		
“Unit of Chronic Wounds” AND “nursing”	71	1	5	1	0	0	2	0	35	1		
“Chronic Wounds” AND “quality of life” AND “nursing”	84	2	13	1	0	0	8	1	52	4		
ARTÍCULOS TOTALES	282	4	78	5	17	1	43	7	113	5	533	20

Fuente: Elaboración propia.

También se han usado artículos de páginas web como la del Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP) de la cual se ha obtenido un artículo y otro artículo de la página web “Wounds International”. Además se ha utilizado un libro de texto, titulado “Heridas crónicas: un abordaje integral”, escrito por Allué Gracia MA, et al, publicado en Huesca en el año 2012.

Para realizar la búsqueda y seleccionar los artículos, se han utilizado los siguientes criterios de inclusión y criterios de exclusión (**Tabla II**).

Tabla II: Criterios de selección de artículos.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Artículos con fecha de publicación entre el año 2010 y 2020	Artículos cuyo título no aborda la temática de manera específica.
Idioma castellano e inglés.	Publicaciones de casos clínicos concretos.
Posibilidad de conseguir el documento a texto completo.	Artículos cuyo título sí que coincide con la temática de búsqueda pero que al realizar su lectura no aporta información significante.

Fuente: elaboración propia

Los temas que fueron excluidos para la selección de los artículos por no abordar la temática de manera específica fueron los siguientes (**Tabla III**)

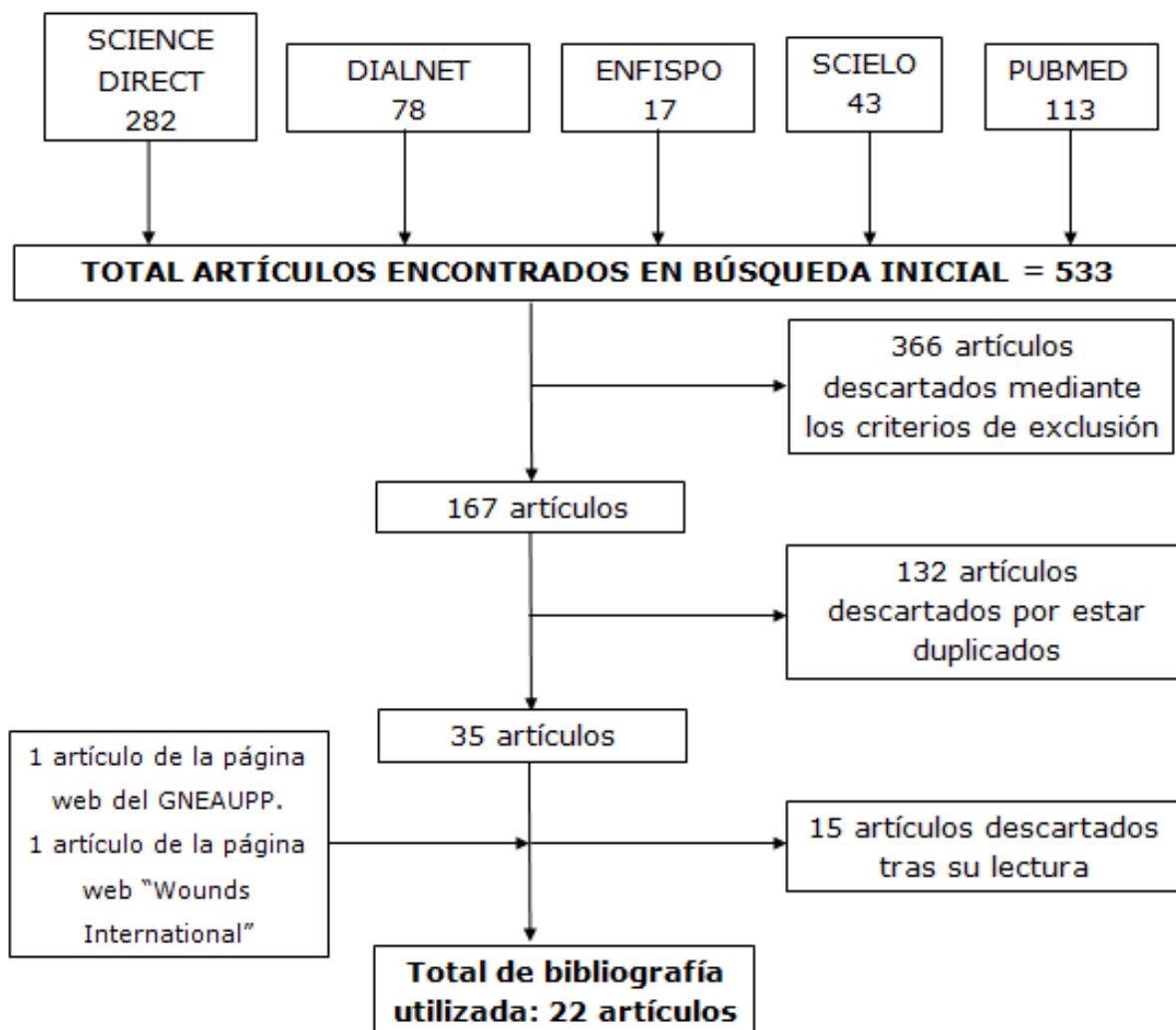
Tabla III: Temas excluidos para la revisión

TEMAS DE EXCLUSIÓN PARA LA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA
Artículos centrados en el diagnóstico de las heridas crónicas.
Artículos que tratan sobre los diferentes tipos de heridas crónicas.
Artículos centrados en los distintos tipos de tratamientos para pacientes con heridas crónicas (apósitos, vendajes que existen en el mercado).

Elaboración propia.

Realizando la búsqueda en las bases de datos mencionadas, se encontraron un total de 533 artículos. Posteriormente se seleccionaron los que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión, hasta obtener 20 artículos, que pasan a ser un total de 22 artículos (**Anexo I**) utilizados en la elaboración de este trabajo al sumar los 2 artículos obtenidos de páginas web. Dicho proceso de búsqueda queda delimitado en el siguiente gráfico (**Diagrama de flujo I**).

Diagrama de flujo I: Proceso de selección de referencias



Fuente: Elaboración propia.

DESARROLLO

Una vez realizada la revisión de los artículos elegidos, su lectura comprensiva y la comparación entre ellos, se han clasificado en 3 categorías de análisis:

1. Qué son las heridas crónicas y cómo afectan a la calidad de vida de los pacientes
2. Unidades Multidisciplinares de Heridas Crónicas (UMHC): qué son y cómo funcionan
3. Eficiencia de las Unidades Multidisciplinares de Heridas Crónicas (UMHC)

1. Qué son las heridas crónicas (HC) y cómo afectan a la calidad de vida de los pacientes

El término herida crónica (HC) recibe numerosas definiciones, en general, se habla de HC cuando el periodo de curación de una herida es mayor de entre 4 semanas a 3 meses, no existe una delimitación concreta⁹.

Una herida sólo cicatriza cuando los mecanismos celulares y moleculares adecuados actúan promoviendo el proceso de cicatrización. En las HC el proceso de cicatrización se encuentra parcial o totalmente alterado⁵.

Las HC más prevalentes son: lesiones por presión, pie diabético, úlceras por insuficiencia venosa y úlceras por insuficiencia arterial. También existen otros tipos de heridas que pueden terminar convirtiéndose en HC, como son: las causadas por enfermedades, las quirúrgicas o por quemaduras¹. Las más comunes son las de etiología venosa (80% de los pacientes)¹⁰.

Las HC conllevan múltiples repercusiones para pacientes, familiares, cuidadores y sistema de salud⁹.

Las personas con HC pueden ver afectada su calidad de vida, ya que el proceso de cronificación de la lesión desencadena una serie de problemas que afectan al individuo en varias esferas: física, psicológica, social y/o espiritual/cultural^{11, 12}.

Por eso es tan importante realizar siempre una atención integral del paciente con HC¹³.

Las personas con HC experimentan sufrimiento, alteraciones en la imagen corporal, pérdida de autoestima, autoconcepto negativo, discapacidades de movilidad, déficit de autocuidado, incapacidad para realizar actividades de la vida diaria, dolor, molestias tales como el exudado abundante o el mal olor, sentimientos de frustración, ansiedad, aislamiento social y depresión, todo lo cual tiene un impacto negativo en la calidad de vida^{9, 10, 14, 15}.

Por todo ello es importante centrar el cuidado no sólo en el manejo profesional de la curación, sino abordando los aspectos que hacen referencia a la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS). La CVRS se entiende como: "el valor asignado a la duración de la vida en función de la percepción de limitaciones físicas, psicológicas, sociales y de disminución de oportunidades a causa de la enfermedad, sus secuelas, el tratamiento y/o las políticas de salud"¹⁴.

Es muy importante realizar una evaluación de la CVRS, ya que es un intento de cuantificar las consecuencias de las enfermedades y los tratamientos, de acuerdo con la percepción subjetiva de los pacientes¹⁵. Se asocia con sus creencias, costumbres, hábitos, gustos y estilo de vida¹⁴.

La CVRS y su relación con las HC se puso de manifiesto en el Congreso del GNEAUPP y *European Wound Management Association* (EWMA) celebrado en 2002 en Granada, abordándolo como tema central, momento a partir del cual ha ido en aumento la motivación y las investigaciones del tema¹⁴.

Para la evaluación de la CVRS en personas con HC existen numerosos instrumentos (**Anexo II**). Algunos genéricos para evaluar la CVRS en general, como el Nottingham Health Profile (NHP) o el EuroQol-5 (EQ-5) y otros específicos del proceso, como el Charing Cross Venous Ulcer (CCVUQ), que es específico para los pacientes con úlceras venosas o el Cardiff Wound Impact Schedule (CWIS), específico en pacientes con HC. Estos instrumentos pueden ayudar a desarrollar un plan de atención individualizado para cada persona, mejorando así la atención que se les brinda^{11, 12, 14}.

La CVRS incorpora en su evaluación 4 dimensiones: el estado físico y funcional, el estado psicológico, el social y el espiritual o cultural¹¹.

Estado físico en el paciente con HC:

Para evaluar el estado físico en el paciente con HC debemos tener en cuenta una serie de parámetros físicos que se ven afectados, como son el dolor, el olor y el exudado, entre otros¹².

El dolor en el paciente con HC:

El parámetro del dolor es el factor que más influye en la calidad de vida de las personas con HC¹¹.

Afecta en la actividad física y la vida cotidiana, ya que limita la movilidad del individuo. Causa problemas de sueño y descanso, altera el estado de ánimo, afecta en las relaciones interpersonales con familiares y amigos, produce cambios de apetito y libido, irritabilidad, disminución en la capacidad de concentración, agotamiento y preocupación^{11, 16, 17}.

Además los profesionales de enfermería deben tener en cuenta el dolor irruptivo que aparece de forma brusca, intensa y transitoria en la práctica de procedimientos como es el tratamiento local¹⁸. Durante estos procedimientos se debe realizar una valoración continua del dolor, para ello existen distintos instrumentos que valoran la experiencia del dolor como la Escala Analógica Visual (EVA) o el Cuestionario del dolor de McGill abreviado^{12, 13, 18}.

En los pacientes con deterioro cognitivo o dificultades de comunicación, se puede valorar, atendiendo a signos indirectos: posición antiálgica, expresión del rostro, signos de dolor a la movilización, taquipnea, taquicardia o confusión mental¹³.

El olor y el exudado en el paciente con HC:

El aumento de exudado y el olor tiene un impacto muy significativo en la calidad de vida de los pacientes con HC. Existe una correlación positiva entre la carga bacteriana y el nivel de olor y la cantidad de exudado. Muchos pacientes describen el olor como la peor parte de la HC e indican que el exudado en ocasiones les impide socializar y les hace sentirse avergonzados^{19, 20}.

Estado psicológico en el paciente con HC:

Las HC tiene un impacto significativo en el entorno psicofisiológico del individuo, lo que resulta en un aumento de los niveles de ansiedad y estrés, y por consecuencia en un empeoramiento de la calidad de vida¹⁹.

Se ha demostrado que el estrés aumenta los niveles de glucocorticoides los cuales inhiben el proceso de cicatrización, también influye negativamente en comportamientos importantes de salud, como el sueño o la nutrición, siendo este último un factor muy importante en la cicatrización^{13, 19}.

El impacto psicológico de vivir con una herida puede limitar la capacidad de comunicación del paciente ya que pierde la confianza y la esperanza, busca protegerse y desarrolla defensas sociales, evitando el contacto con los demás¹².

Estado social en el paciente con HC:

Las personas con HC en numerosas ocasiones ven limitado su movimiento y sus actividades cotidianas (tanto laborales como de ocio). Todo esto les puede provocar aislamiento social. Además, las personas que están en baja laboral debido a sus heridas, a menudo perciben que pierden su papel dentro de la familia y a esto se añaden las dificultades económicas que esto entraña¹².

Los estándares de belleza establecidos por la sociedad agravan aún más esta situación. Poseer una HC, es sinónimo de ser excluido de este contexto, ya que no cumple con los estándares de esta sociedad con prejuicios¹⁷.

En los pacientes con HC las relaciones familiares sirven como apoyo para hacer frente a la enfermedad. El paciente con HC necesita apoyo, comprensión y afecto¹⁷. El apoyo familiar se ha convertido en uno de los factores más relevantes para determinar el grado de satisfacción con la vida de una persona con HC, y este aspecto positivo debe abordarse en la atención¹¹.

Otro aspecto importante que se ve afectado en los pacientes con HC, es la sexualidad, debido a las alteraciones en la imagen corporal y el autoconcepto negativo que suelen tener estos pacientes. Los profesionales de enfermería

deben contribuir a la elaboración de nuevas imágenes sobre la sexualidad, ya que mejora la autoconfianza e incrementa la autoestima²¹.

Estado espiritual/cultural en el paciente con HC:

La percepción que tienen las personas de su herida y las expectativas acerca de la cicatrización pueden estar relacionadas con el nivel de educación sanitaria, hábitos de lectura y sistema de creencias¹².

Para algunas personas, la esperanza está relacionada con la fe en una existencia superior o divina, que fortalece y alimenta el deseo de mejora y curación a diario, además de reducir la ansiedad ante la muerte¹⁷.

La creencia religiosa es una parte importante de la cultura, por lo que los profesionales sanitarios deben tener en cuenta los principios y valores utilizados por los pacientes para dar forma a los juicios y procesar la información¹⁷.

La atención basada en la evidencia sugiere que el uso de un enfoque multidisciplinario y la atención en unidades especializadas para atender a los pacientes con HC mejora los resultados¹¹.

Aunque el tratamiento de las HC se produce en varios contextos clínicos y por distintos profesionales, es importante destacar que enfermería es el profesional referente en la atención de estos pacientes²².

En los últimos años se ha desarrollado una figura novedosa en España: la enfermera de práctica avanzada en heridas crónicas complejas (EPA-HCC), que ha supuesto un importante descenso de la prevalencia del número de pacientes con HC, además han conseguido racionalizar el gasto sanitario. La EPA ayuda a la optimización de los recursos disponibles, posibilita una gestión eficiente en la atención, la prevención, el diagnóstico y el tratamiento, de los pacientes independientemente de su contexto asistencial y social³.

2. Unidades Multidisciplinares de Heridas Crónicas (UMHC): qué son y cómo funcionan

En los últimos años se han creado las Unidades Multidisciplinares de Heridas Crónicas (UMHC) que consiguen integrar de manera eficaz varias de las soluciones propuestas para minimizar los problemas ocasionados por las HC⁶.

Las UMHC son líderes para garantizar el derecho a la atención sanitaria, poniendo al servicio de la persona con HC todos los recursos técnicos y humanos en función de las necesidades, sin que las personas puedan ser discriminadas por razón de sexo, edad, raza, ideología, religión o condición socioeconómica²³.

Los pacientes que acuden a dichas unidades son atendidos por un equipo multidisciplinar que integra profesionales de diferentes disciplinas y planifica su atención de manera holística e individualizada, lo cual hace que la confianza y satisfacción de los individuos sea máxima^{4,23}.

Una Unidad Multidisciplinaria de HC debería estar integrada por:

1. Coordinador o responsable: normalmente son coordinadas por profesionales de enfermería con formación avanzada en HC.
2. Profesionales enfermeros expertos en heridas.
3. Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería.
4. Equipo consultor: Especialistas en Medicina Interna, Dermatología, Angiología y Cirugía Vascular, Cirugía Plástica y Reparadora, Cirugía General, Traumatología y Cirugía Ortopédica, Medicina de Familia y Podología.
5. Equipo de apoyo: Unidad del Dolor, Microbiología, Rehabilitación, Servicio de Nutrición, Servicio de Trabajo Social.

Los valores que debe tener una UMHC son: liderazgo, confianza, trabajo en equipo, comunicación, respeto a la persona, confidencialidad, integridad, responsabilidad social y sostenibilidad, entre otros⁵.

Una de las líneas de actuación de estas unidades, es el asesoramiento tanto a pacientes como a otros profesionales sanitarios mediante sistemas de telemedicina y teleconsulta^{4, 5}.

Las UMHC de España en las que se usa la teleasistencia (97,6% de las unidades), el sistema telemático más usado es el correo electrónico corporativo (88,1%) y le sigue el contacto telefónico (85,7%)⁵.

3. Eficiencia de las Unidades Multidisciplinares de Heridas Crónicas (UMHC)

Las aportaciones de las UMHC más relevantes son^{4, 5}:

- Mejoran la calidad de la atención a las personas con HC, estableciendo un modelo metodológico común en las actuaciones que beneficia la eficacia clínica, la calidad de vida y la sostenibilidad del sistema sanitario.
- Proporcionan cuidados integrales a la persona con HC y su familia.
- Potencian la prevención como la mejor alternativa para evitar las HC.
- Actuan como equipo de referencia y asesoramiento en el campo de las HC, para equipos de Atención Primaria, unidades de hospitalización, centros sociosanitarios y residenciales, y pacientes, etc.
- Fomentan la investigación en la práctica diaria en el campo de las HC.
- Racionalizan el gasto sanitario en materiales para el cuidado de las HC con el fin de garantizar la sostenibilidad de los diferentes sistemas sanitarios.
- La introducción de la teleasistencia tiene numerosas ventajas⁴:
 1. Evita el desplazamiento de los pacientes con HC a las unidades.
 2. Si el paciente precisa la atención directa en la unidad, el profesional responsable ejercerá de contacto entre el usuario y los profesionales consultores, acortando los tiempos de espera para la asistencia.
 3. Posibilita el intercambio de información entre distintos profesionales, y facilita el diagnóstico y las decisiones terapéuticas adecuadas.

CONCLUSIONES

- Las heridas crónicas (HC) son un grupo muy heterogéneo de heridas, cuya característica común es que su proceso de cicatrización se encuentra parcial o totalmente alterado. La cronificación de las heridas y sus repercusiones en todos los ámbitos tiene un impacto negativo en la calidad de vida de los pacientes.
- Los pacientes con HC deben ser atendidos por un equipo sanitario multidisciplinar, realizando una atención integral del paciente.
- En los últimos años han surgido las Unidades Multidisciplinares de Heridas Crónicas (UMHC), que han mejorado notablemente la calidad de vida de los pacientes con HC. Estas unidades integran profesionales de distintas disciplinas que planifican la atención del paciente de manera holística e individualizada.
- Las UMHC han aportado numerosos beneficios tanto para los pacientes como para el sistema de salud, ya que reducen el gasto sanitario, favorecen la investigación en esta área, y facilitan la comunicación y coordinación entre los distintos profesionales.
- Estas unidades han introducido a su práctica la telemedicina y teleconsulta, que permiten la atención al paciente con HC sin necesidad de que este se desplace, acortar los tiempos de espera y facilitan la comunicación entre distintos profesionales.
- El paciente con HC necesita de la atención de un equipo multidisciplinar, siendo uno de los pilares el papel de enfermería tanto en su atención y como líderes de las UMHC.

BIBLIOGRAFÍA

1. Järbrink K, Ni G, Sönnergren H, Schmidtchen A, Pang C, Bajpai R, et al. Prevalence and incidence of chronic wounds and related complications: A protocol for a systematic review. *Systematic Reviews* [Internet]. 2016 [consultado el 19 de febrero de 2020]; 5(1). Disponible en: <https://cutt.ly/Syacz0E>
2. Martinengo L, Olsson M, Bajpai R, Soljak M, Upton Z, Schmidtchen A, et al. Prevalence of chronic wounds in the general population: systematic review and meta-analysis of observational studies. *Annals of Epidemiology* [Internet]. 2019 [consultado el 19 de febrero de 2020]; 29: 8-15. Disponible en: <https://cutt.ly/Jyacnp6>
3. Jiménez-García JF, Arboledas-Bellón J, Ruiz-Fernández C, Gutiérrez-García M, Lafuente-Robles N, García-Fernández FP. The advanced practice nurse in the adequacy of chronic, complex wound care. *Enfermeria Clinica* [Internet]. 2019 [consultado el 6 de marzo de 2020]; 29(2): 74-82. Disponible en: <https://cutt.ly/7yacnJQ>
4. González De La Torre H. Unidades de Heridas en España. 2017 [consultado el 29 de enero de 2020]. Disponible en: <https://dialnet-unirioja-es.cuarzo.unizar.es:9443/servlet/tesis?codigo=137213>
5. Garcia Fernandez FP, López Casanova P, Segovia Gómez T, Soldevilla Agreda JJ, Verdú Soriano J. Unidades multidisciplinares de heridas crónicas: clínicas de heridas. GNEAUPP [Internet]. Logroño. 2012. Disponible en: <https://cutt.ly/zyacxLg>
6. González de la Torre H, Verdú Soriano J, García Fernández FP, Soldevilla Ágreda J. Primer censo de unidades de heridas crónicas en España. Gerokomos [Internet]. 2017 [consultado el 3 de febrero de 2020]; 28(3): 142-150. Disponible en: <https://cutt.ly/Oyacc2G>

7. Centralizar el cuidado de heridas crónicas supondría un importante ahorro. Diario Médico [Internet]. 2012 [consultado el 25 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://cutt.ly/9yacmWv>
8. Pablo Ramis R. Empoderamiento enfermero en el cuidado de pacientes con heridas de difícil cicatrización. Enfermería Dermatológica [Internet]. 2017 [consultado el 25 de febrero de 2020];11(30): 28-35. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6091059>
9. Alburquerque de Almeida W, Menis Ferreira A, Ivo ML, Rigotti MA, da Silva Barcelos L, Nogueira Viera da Silva AL. Factors associated with quality of life of people with chronic complex wounds. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online [Internet]. 2018 [consultado el 15 de marzo de 2020]; 10(1): 9-16. Disponible en: <https://dialnet-unirioja-es.cuarzo.unizar.es:9443/servlet/articulo?codigo=6249729>
10. Costa de Oliveira A, de Macêdo Rocha D, Marina Gonçalves Bezerra S, Maria Leite Rangel Andrade E, Maria Ribeiro dos Santos A, Tolstenko Nogueira L. Quality of life of people with chronic Wounds. Acta Paul Enferm [Internet]. 2019 [cosultado el 3 de marzo de 2020]; 32(2). Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/ape/v32n2/en_1982-0194-ape-32-02-0194.pdf
11. Lentsck MH, Baratieri T, Trincaus MR, Mattei AP, Miyahara CTS. Quality of life related to clinical aspects in people with chronic wound. Revista da Escola de Enfermagem [Internet]. 2018 [consultado el 23 de febrero de 2020]; 3(52). Disponible en: <https://cutt.ly/hyacbp4>
12. Augustin M, Macdonald J. Optimización del bienestar en las personas que conviven con una herida. Wounds International [Internet]. 2012. Disponible en: <http://www.woundsinternational.com>

13. Allué Gracia MA, Ballabriga Escuer MS, Clerencia Sierra M, Gallego Domeque L, García Espot A, Moya Porté MT. Heridas crónicas: un abordaje integral. Colegio Oficial de Enfermería de Huesca; 2012.
14. González Consuegra RV, Verdú Soriano J. Calidad de vida relacionada con heridas crónicas. Gerokomos [Internet]. 2010 [consultado el 25 de febrero de 2020]; 21(3): 131-139. Disponible en: <https://dialnet-unirioja-es.cuarzo.unizar.es:9443/servlet/articulo?codigo=3310178>
15. Santos VLC de G, Oliveira A dos S, Amaral AF dos S, Nishi ET, Junqueira JB, Kim SHP. Quality of life in patients with chronic wounds: magnitude of changes and predictive factors. Revista da Escola de Enfermagem [Internet]. 2017 [consultado el 2 de marzo de 2020]; 51. Disponible en: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342017000100449&lang=es
16. Fauziyah H, Gayatri D. Pain, Stress, and Sleep Quality in Chronic Wound Patients. Enfermería Clínica [Internet]. 2018 [consultado el 3 de marzo de 2020]; 1(28): 176-179. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29650180/?from_term=Pain%2C+stresses%2C+and+sleep+quality+in+chronic+wound+patients&from_filter=search2.ffrft
17. Pagliarini Waidman MA, Rocha SC, Landi Correa J, Brischiliari A, Silva Marcon S. O cotidiano do indivíduo com ferida crônica e sua saúde mental. Texto & Contexto – enferm [Internet]. 2011 [consultado el 21 de febrero de 2020]; 20(4): 691-699. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000400007&lang=es
18. Palomar Llatas F, Fornes Pujalte B, Sierra Talamantes C, Millá Tamarit I, Debon Vicent L. Estudio observacional transversal del manejo del dolor

- irruptivo asociado a los tratamientos en pacientes con ulceras cutáneas. Enferm Dermatol [Internet]. 2016 [consultado el 21 de febrero de 2020]; 10(27): 36-42. Disponible en: <https://dialnet-unirioja-es.cuarzo.unizar.es:9443/servlet/articulo?codigo=5472703>
19. Charalambous C, Vassilopoulos A, Koulouri A, Eleni S, Popi S, Antonis F, et al. The Impact of Stress on Pressure Ulcer Wound Healing Process and on the Psychophysiological Environment of the Individual Suffering from the m. Medical archives [Internet]. 2018 [consultado el 3 de marzo de 2020]; 72(5):362–366. Disponible en: <https://cutt.ly/9yauTCu>
 20. Aminah S, Yusuf S, Natzir R, Mukhtar M. Identification candidate for odour assessment and evaluate validity and reliability among wound care nurses. Enfermería Clínica [Internet]. 2020 [consultado el 25 de febrero de 2020]; 30(2): 297-299. Disponible en: <https://www.sciencedirect-com.cuarzo.unizar.es:9443/science/article/pii/S1130862119304681>
 21. Souza de Santana Carvalho E, Santos Paiva M, Casado Aparicio E. El sexo es bueno, pero no puedo: representaciones de mujeres y hombres con heridas crónicas. Index Enferm [Internet]. 2013 [consultado el 3 de marzo de 2020]; 22(3): 137-141. Disponible en: <https://cutt.ly/RyacEhg>
 22. Rodrigues dos Santos KF, Rogeira da Silva P, Tristao Ferreira V, Rocha Domingues EA, Ribeiro Anselmo I, Silva Lima R, et al. Quality of life of people with chronic ulcers. Journal of Vascular Nursing [Internet]. 2016 [consultado el 15 de febrero de 2020]; 34(4): 131–6. Disponible en: <https://cutt.ly/LyacWcE>
 23. Imas GE, Fuentes Agúndez A, Morales Pasamar MJ, Nova Rodríguez JM. Visión y experiencia de enfermeras coordinadoras de unidades de heridas crónicas. Gerokomos [Internet]. 2016 [consultado el 3 de marzo de 2020]; 27(3): 127-130. Disponible en: <https://cutt.ly/syacQ9Q>

ANEXOS

Anexo I: Artículos incluidos en la revisión

TÍTULO	AÑO	AUTOR	TIPO DE ESTUDIO	ÁREA DE ESTUDIO	IDEA PRINCIPAL
Prevalence and Incidence of Chronic Wounds and Related Complications: A Protocol for a Systematic Review	2016	Jarbrink K, et al ¹ .	Revisión sistemática.	Prevalencia e incidencia de heridas crónicas.	Describe la prevalencia e incidencia de heridas crónicas (HC) dividiéndolas en las siguientes categorías: úlceras por presión, diabéticas, por insuficiencia venosa y arterial, y complicaciones relacionadas para diferentes entornos y subgrupos.
La enfermera de práctica avanzada en la adecuación de los tratamientos de las heridas crónicas.	2019	Jimenez García JF, et al ³ .	Estudio cuasi-experimental .	Heridas crónicas y enfermería.	Desde la aparición de la enfermera de práctica avanzada la prevalencia de HC ha disminuido a la mitad, consiguiendo racionalizar el gasto sanitario y una eficiente atención a las personas con HC.

TÍTULO	AÑO	AUTOR	TIPO DE ESTUDIO	ÁREA DE ESTUDIO	IDEA PRINCIPAL
Unidades de heridas en España	2017	Gonzalez de la Torre H ⁴ .	Tesis.	Unidades multidisciplinares de heridas crónicas.	Las unidades de heridas en España están en aumento. Prestan atención tanto a personas con HC como a profesionales sanitarios. El liderazgo de estas unidades suele ostentarlo enfermería.
Unidades multidisciplinares de heridas crónicas: clínicas de heridas	2012	García Fernandez FP, et al ⁵ .	Revisión narrativa.	Unidades multidisciplinares de heridas crónicas.	Las HC son un grupo muy heterogéneo de heridas con dificultades para la cicatrización, generan altos costes para el individuo y el sistema sanitario. Se han creado las Unidades Multidisciplinares de HC y gracias a estas ha mejorado la calidad de vida de dichos pacientes y se ha reducido el gasto sanitario. Además estas unidades han incorporado a la atención de los pacientes, la telemedicina y teleconsulta.

TÍTULO	AÑO	AUTOR	TIPO DE ESTUDIO	ÁREA DE ESTUDIO	IDEA PRINCIPAL
Primer censo de unidades de heridas crónicas en España	2017	González de la Torre H, et al ⁶ .	Estudio observacional descriptivo.	Unidades multidisciplinares de heridas crónicas.	En España el número de unidades de heridas es bajo, aunque parece que el sistema cada vez es más aceptado ya que está en aumento. Existe una gran disparidad geográfica en su distribución por comunidades.
Factors associated with quality of life of people with chronic complex Wounds	2018	Almeida WA, et al ⁹ .	Estudio observacional transversal.	Calidad de vida en pacientes con heridas crónicas.	Analiza la calidad de vida de las personas con HC a través de un cuestionario que contiene el instrumento WHOQOL-BREF de la Organización Mundial de la Salud, y se obtiene como resultado que el dolor es el factor que más afecta a la calidad de vida de estos pacientes.

TÍTULO	AÑO	AUTOR	TIPO DE ESTUDIO	ÁREA DE ESTUDIO	IDEA PRINCIPAL
Quality of life of people with chronic Wounds	2018	Costa de Oliveira A, et al ¹⁰ .	Estudio transversal.	Calidad de vida en pacientes con heridas crónicas.	Las personas con HC ven afectada su calidad de vida por diferentes factores clínicos (dolor, olor, exudado, duración de la lesión, etiología) y es necesaria la utilización de estrategias diferenciadas con la intención de reducir este impacto mediante la evaluación de la lesión y la elección del tratamiento adecuado.
Quality of life related to clinical aspects in people with chronic wound	2018	Henrique Lentsck M, et al ¹¹ .	Estudio transversal.	Calidad de vida en pacientes con heridas crónicas.	Las HC tienen un impacto negativo en la calidad de vida de los pacientes. El factor que más impacta negativamente es el dolor y el que más les ayuda es el apoyo familiar. Reconocer estos factores influye positivamente en la organización de la atención.

TÍTULO	AÑO	AUTOR	TIPO DE ESTUDIO	ÁREA DE ESTUDIO	IDEA PRINCIPAL
Optimización del bienestar en las personas que conviven con una herida	2012	Augustin M, et al ¹² .	Revisión narrativa.	Calidad de vida en pacientes con heridas crónicas.	El bienestar en las personas que conviven con una herida crónica es fundamental. Hay que analizar 4 factores cuando hablamos de bienestar: el físico, el mental, el social y el espiritual, además existen numerosos instrumentos para evaluarlo, se debe realizar una evaluación continua en el tiempo.
Heridas crónicas: un abordaje integral	2012	Allué Gracia MAet al ¹³ .	Revisión narrativa.	Heridas crónicas y enfermería.	Describe las HC, su formación, sus diferentes etiologías, cómo realizar una atención integral al paciente con HC y la utilización del acrónimo TIME como mejor método para conseguir la curación de una HC.

TÍTULO	AÑO	AUTOR	TIPO DE ESTUDIO	ÁREA DE ESTUDIO	IDEA PRINCIPAL
Calidad de vida relacionada con heridas crónicas	2010	González-Consuegra RV, et al ¹⁴ .	Revisión narrativa.	Calidad de vida en pacientes con heridas crónicas.	Se explica el concepto de calidad de vida (CV) y el de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), además de los distintos instrumentos que existen para medirla. Resalta que el aumento de la esperanza de vida de la población afecta negativamente a la CVRS.
Quality of life in patients with chronic wounds: magnitude of changes and predictive factors	2017	Conceicao de Gouveia Santos VL, et al ¹⁵ .	Estudio cuantitativo.	Calidad de vida en pacientes con heridas crónicas.	Muestra como la CVRS en pacientes con HC se ve afectada principalmente por el dolor, aunque en los pacientes que reciben tratamiento para ese dolor, la CVRS mejora considerablemente.

TÍTULO	AÑO	AUTOR	TIPO DE ESTUDIO	ÁREA DE ESTUDIO	IDEA PRINCIPAL
Pain, stress, and sleep quality in chronic wound patients	2018	Fauziyah H, et al ¹⁶ .	Estudio transversal.	Calidad de vida en pacientes con heridas crónicas.	Describe la relación entre el dolor, el estrés y la calidad del sueño en pacientes con HC. Resaltando que el estrés es el factor que más influye en el dolor y en la calidad del sueño.
Daily routines for individuals with a chronic wound and their mental Health	2011	Pagliarini Waidman MA, et al ¹⁷ .	Estudio cualitativo.	Calidad de vida en pacientes con heridas crónicas.	La salud mental en personas con HC se ve afectada por numerosos factores: la pérdida de autoestima, el dolor, el deterioro de la calidad del sueño, la incapacidad para trabajar, la vergüenza y la dificultad para relacionarse socialmente.

TÍTULO	AÑO	AUTOR	TIPO DE ESTUDIO	ÁREA DE ESTUDIO	IDEA PRINCIPAL
Manejo del dolor irruptivo asociado a los tratamientos en pacientes con ulceras cutáneas	2016	Palomar Llatas F, et al ¹⁸ .	Estudio observacional transversal.	Calidad de vida en pacientes con heridas crónicas.	El dolor afecta a la calidad de vida de los pacientes con HC y dichos pacientes, pueden experimentar distintos tipos de dolor relacionados con la HC. Se centra en el dolor irruptivo que aparece en los procesos de tratamiento local de las HC y las distintas formas de abordarlo.
The Impact of Stress on Pressure Ulcer Wound Healing Process and on the Psychophysiological Environment of the Individual Suffering from them	2018	Charalambous C, et al ¹⁹ .	Revisión narrativa.	Calidad de vida en pacientes con heridas crónicas.	El estrés afecta negativamente en el proceso de cicatrización de las heridas. El aumento del estrés aumenta los niveles de glucocorticoides que afectan negativamente la producción de citoquinas de cicatrización de heridas.

TÍTULO	AÑO	AUTOR	TIPO DE ESTUDIO	ÁREA DE ESTUDIO	IDEA PRINCIPAL
Identification candidate for odour assessment and evaluate validity and reliability among wound care nurses	2020	Aminah S, et al ²⁰ .	Estudio cualitativo.	Calidad de vida en pacientes con heridas crónicas.	El olor es uno de los factores que más afectan en la calidad de vida de los pacientes con HC, sobre todo les afectan en el ámbito social, ya que les hace sentir avergonzados. Existe una relación directa entre el olor y la carga bacteriana y hay numerosas herramientas para evaluar el tipo de olor.
El sexo es bueno, pero no puedo. Representaciones de mujeres y hombres con heridas crónicas	2013	Souza de Santana Carvalho E, et al ²¹ .	Estudio cualitativo.	Calidad de vida en pacientes con heridas crónicas.	Los pacientes con HC ven afectada su sexualidad ya que tienen un autoconcepto negativo. Es importante que los profesionales sanitarios aborden este tema ya que es una de las mayores preocupaciones de los pacientes con HC y estos no suelen consultarlo con los profesionales por vergüenza.

TÍTULO	AÑO	AUTOR	TIPO DE ESTUDIO	ÁREA DE ESTUDIO	IDEA PRINCIPAL
Quality of life of people with chronic ulcers	2016	Rodrigues dos Santos K, et al ²² .	Estudio transversal.	Calidad de vida en pacientes con heridas crónicas.	Los pacientes con HC ven afectada su calidad de vida ya que experimentan cambios físicos, sociales y psicológicos. Las variables edad, número de hijos y práctica de la religión influyen en una mejor o peor calidad de vida.
Visión y experiencia de enfermeras coordinadoras de unidades de heridas crónicas.	2016	Esparza Imas G, et al ²³ .	Estudio fenomenológico.	Unidades de heridas crónicas.	La creación de las unidades especializadas en el cuidado de HC debe ir acompañada del concepto de que enfermería está capacitada para liderar dichas unidades dada su competencia, siempre trabajando dentro de un equipo multidisciplinar y proporcionando una visión holística del paciente.

Fuente: elaboración propia.

Anexo II. Instrumentos para la medición de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS).

Tabla 1. Instrumentos genéricos de medición de CVRS relacionados con HC: UP y UPP		
Autor/año	Instrumento	Evalúa
Kellner, 1973	Symptom Rating Test (SRT)	Ansiedad, depresión, síntomas somáticos, hostilidad
Gilson Bergener, 1976 EE.UU.	Sickness Impact Profile (SIP-68)	Mide disfunción física y social
Hunt, 1980 Reino Unido	Nottingham Health Profile (NHP)	Síntomas emocionales, aislamiento social, energía
Holbrook, 1983 EE.UU.	Frenchay Activities Index (FAI)	Funciones sociales e instrumentales de la vida diaria
Melzack, 1987 EE.UU.	McGill Short Form Pain Questionnaire (SF-MPQ)	Dolor
EuroQol, 1990	EuroQol (EQ)5	243 estados de salud excluyentes. Opciones: sin problemas, moderados y leves.
Ware, 1992	Short-Form-36 (SF-36) Versiones simplificadas: SF-12, SF-8	Capacidad funcional, vitalidad, aspectos físicos, dolor, estado general de salud, aspectos sociales, emocionales y de salud mental

Tabla 2. Instrumentos específicos de medición de CVRS relacionados con HC: UP y UPP		
Autor/año	Instrumento	Tema
Hyland, 1994 Reino Unido	Hyland Ulcer Specific Toll	Úlceras de pierna
Price, 2000 Reino Unido	Cardiff Wound Impact Schedule (CWIS)	Heridas crónicas
Smith, 2000 Reino Unido	Charing Cross Venous Leg Ulcer (CCVUQ)	Úlcera venosa de pierna
Bann C, 2003 EE.UU.	Diabetic Foot Ulcer Scale-Short Form (DFS-SF)	Pie diabético
Vileikyte L, 2003 Reino Unido/EE.UU.	The Neuropathy -and foot ulcer- Specific Quality of Life Instrument (NeuroQol)	Pie diabético
Hareendran, 2007-2008 Reino Unido	VLU-Qol (Skindex-29)	Úlcera venosa de pierna
Palfreyman, 2008 Reino Unido	Sheffield Preference -based Venous Ulcer- 5D (SPVU-5D)	Úlcera venosa de pierna

Tabla 3. Instrumentos específicos de medición de CVRS relacionados con enfermedad venosa y de piel		
Autor/año	Instrumento específico	Tema
Garratt, 1993	CVVQ	Varices
Launois, 1996 Francia	Chronic Venous Insufficiency Questionnaire (CVIQ)	Insuficiencia venosa de miembros inferiores. Validado en 18 países, dentro de ellos España, y en 11 idiomas
Lamping, 1998	Venous Insufficiency Epidemiological and Economic Study	Enfermedad venosa. Inglés, francés, italiano y francés canadiense
Mathias, 1999	H-QL-DVT	Trombosis venosa periférica
Enfermedad de la piel		
Agustin, 1997 Alemania	Freiburg Lebensqualities Assessment Questionnaire (FLQA)	Enfermedades de la piel. Alemán. Sin validar en ningún otro idioma
Mary-Margaret Chren, 1996 EE.UU.	Dermatology Quality of Life Scales, and Dermatology-Specific Quality of Life (Skindex: Skindex-29, -16 and -17)	Enfermedades de la piel. EE.UU.

Fuente: González Consuegra RV, Verdú Soriano J. Calidad de vida relacionada con heridas crónicas. Gerokomos [Internet]. 2010; 21(3): 131-139. Disponible en: <https://cutt.ly/qyacij4>