



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA
ESPECIALIDAD: CUIDADOS ENFERMEROS EN URGENCIAS Y
EMERGENCIAS**

**EFFECTIVIDAD DE LA ATENCIÓN INICIAL EN LA REDUCCIÓN DE
COMPLICACIONES EN PACIENTES QUEMADOS**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
DE ENFERMERA ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

PRESENTADO POR:

AUTORAS:

**CABRERA RIVERA, GIOVANNA YASMIN
RAMOS MENDOZA, DANIELA MILAGROS**

ASESOR: MG. GLENY GARAY ZARELY

**LIMA – PERÚ
2018**

DEDICATORIA

A nuestras familias por brindarnos su cariño, educarnos con valores, por su constante apoyo y comprensión durante nuestra vida personal y profesional.

AGRADECIMIENTO

Nuestro agradecimiento a la prestigiosa Universidad Norbert Wiener, a los profesores, por contribuir a nuestra formación académica, por permitir un desarrollo integral, el cual tendrá una gran repercusión en nuestro trabajo y cuidado enfermero.

Asesor: MG. GLENY GARAY ZARELY

JURADO

Presidente: Dr. Cesar Bonilla Asalde

Secretario: Mg. Wilmer Calsin Pacompia

Vocal: Mg Reyda Canales Rimache

ÍNDICE

Carátula	i
Hoja en blanco	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Asesor	v
Jurado	vi
Índice	vii
Índice de tablas	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	12
1.2. Formulación del problema	12
1.3. Objetivo	16
CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS	
2.1. Diseño de estudio: Revisión sistemática	17
2.2. Población y muestra	17
2.3. Procedimiento de recolección de datos	17
2.4. Técnica de análisis	18
2.5. Aspectos éticos	19

CAPITULO III: RESULTADOS	
3.1. Tablas	20
CAPITULO IV: DISCUSIÓN	
4.1. Discusión	41
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones	43
5.2. Recomendaciones	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45

ÍNDICE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: Resultados sobre la efectividad de la atención inicial en la reducción de complicaciones en pacientes quemados.	20
Tabla 2: Resumen sobre la efectividad de la atención inicial en la reducción de complicaciones en pacientes quemados.	37

RESUMEN

Objetivo: Analizar y sistematizar las evidencias sobre efectividad de la atención inicial en la reducción de las complicaciones en pacientes quemados. **Materiales y Métodos:** El tipo de investigación es cualitativa, el diseño de estudio es revisión sistemática, la población fue de 30 artículos, y la muestra estuvo comprendida por 10 artículos científicos publicados en las bases de datos científicos, el instrumento fue búsqueda en base de datos: Cochrane Library, Scielo, PubMed, Burns-Journal, ELSEVIER, Redalyc, EBSCO, para la evaluación de los artículos se utilizó el método GRADE el cual evaluó la calidad de evidencia y la fuerza de recomendación. **Resultados:** Los artículos del 100%, el 20% corresponden a EEUU, 20% España, 10% Costa Rica, 10% Chile, 10% Perú, 10% Venezuela, 20% Cuba. En relación a los diseños y tipos de estudios el 10% ensayo clínico, 20% revisión sistemática, 20% estudios de cohorte, 10 % caso y control, 40% descriptivos/transversales. **Conclusiones:** Posterior a la revisión sistémica, se concluye que el 70% de los estudios evidencian que fue efectiva la atención inicial en la reducción de complicaciones en pacientes quemados pues presentaron menos días de hospitalización, disminución de infecciones, mejoras en la satisfacción, disminución en el tiempo de cicatrización, menos secuelas, y mejoras en el trabajo multidisciplinario de los profesionales de la salud; en el 30 % no fue efectiva por que no se evidenciaron datos respecto a reducción de complicaciones. **Palabras clave:** “Efectividad”, “pacientes quemados”, “atención inicial en pacientes quemados”, “complicaciones en pacientes quemados”, “reducción”.

SUMMARY

Objective: Analyze and systematize the evidence on the effectiveness of initial care in reducing complications in burned patients. **Materials and Methods:** The type of research is qualitative, the study design is systematic review, the population was 30 articles, and the sample was comprised of 10 scientific articles published in the scientific databases, the instrument was search in database: Cochrane Library, Scielo, PubMed, Burns-Journal, ELSEVIER, Redalyc, EBSCO. For the evaluation of the articles, the GRADE method was used, which evaluated the quality of evidence and the strength of recommendation. **Results:** Items of 100%, 20% correspond to the US, 20% Spain, 10% Costa Rica, 10% Chile, 10% Peru, 10% Venezuela, 20% Cuba. In relation to the designs and types of studies, 10% clinical trial, 20% systematic review, 20% cohort studies, 10% case and control, 40% descriptive / cross-sectional. **Conclusions:** After the systemic review, it is concluded that 70% of the studies show that initial care was effective in reducing complications in burn patients because they had fewer days of hospitalization, decreased infections, improvements in satisfaction, decrease in time of scarring, fewer sequelae, and improvements in the multidisciplinary work of health professionals; in 30% it was not effective because there was no evidence regarding reduction of complications. **Key words:** "effectiveness ", "burned patients", "initial care in burned patients", "complications in burned patients", "reduced".

CAPITULO I: INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del problema.

Las quemaduras se definen como la destrucción de los tejidos por efecto de un agente térmico, eléctrico, químico o radiactivo. Estas pueden causar lesiones locales, sin afectación sistémica, así mismo en otros pacientes, que son denominados «quemados críticos», pueden originar lesiones sistémicas graves e inmediatas para el afectado, lo que hace necesario abordar su atención desde una perspectiva integral para su buena evolución (1).

Las quemaduras constituyen un importante problema de salud a nivel mundial, ya que se dan con mucha frecuencia. Muchas de ellas pueden darse en el ámbito doméstico (59.3%) y en el laboral (30%), también pueden generarse a causa de accidentes de tráfico o provocarse por autolesión y agresión de terceros. Son lesiones poco llamativas en apariencia, que si no se tratan correctamente pueden conducir a graves complicaciones que, en ocasiones, causan la muerte. La gravedad de éstas dependerán de su extensión, profundidad, presencia de otras lesiones, edad y la existencia de otras patologías previas (2).

Según estudios de la OMS, las quemaduras constituyen un problema de salud pública a nivel mundial y provocan alrededor de 180 000 muertes al año, la mayoría se produce en los países de ingreso bajo y mediano, y casi dos tercios, en las regiones de África y de Asia Sudoriental (3).

En Estados Unidos, de acuerdo a la Asociación Americana de Quemaduras, que lleva el registro de 70 centros de quemados, entre el 2000 y 2010 hubo 148.000 egresos hospitalarios por quemaduras, 5.540 muertes y un gasto aproximado por tratamiento de pacientes quemados de 1.000 millones de dólares al año (4).

La incidencia de quemaduras en Europa es desconocida aunque se calcula que cada año 1.000.000 de europeos reciben atención médica por quemaduras, incluyendo a 120.000 españoles y a 250.000 ingleses (5).

En Chile, anualmente más de 6.000 pacientes requieren hospitalización por quemaduras; el año 2007 el Ministerio de Salud (MINSAL) registró 6.435 egresos hospitalarios por quemaduras y el Instituto Nacional de Estadísticas informó 569 muertes por esta causa. La tasa de mortalidad específica por quemaduras en Chile fue de 2,6 x 100.000 habitantes. Del total de los pacientes, 2/3 fueron pediátricos. En conjunto, los menores de 5 años y los mayores de 60 explican el 80,49% de mortalidad (6).

En el Perú, según datos estadísticos proporcionados por el Ministerio de Salud (MINSAL, 2008) los pacientes accidentados por quemaduras, a nivel nacional, constituyen el 4% en menores de 1 año, de 1 a 4 años el 32%; de 5 a 9 el 5%; de 10 a 14 años 11%. Lo que significa que los niños de 1 a 14 años constituyen el 62% de la población con quemaduras. De los 36,420 pacientes registrados en el (MINSAL) en el año 2008: 44% fueron niños de 0 a 9 años, 18% jóvenes de 10 a 19 años, 31% adultos de 20 a 59 años, 7% personas de 60 años a más. De los niños que se accidentan, aproximadamente, 70% corresponde a quemaduras por líquidos calientes, 28% quemaduras por fuego directo, 2% quemaduras por electricidad y otros. De los niños quemados, el 70% es menor de cinco años (7). Así mismo, según informes del Instituto Nacional del Niño se atiende a un promedio de 600 menores de edad que llegan con quemaduras graves de segundo y tercer grado. De ese total el 70%, aproximadamente 400 niños, se quemó con líquidos calientes que por descuido sus padres, dejaron a su alcance (8).

El pronóstico del paciente quemado crítico ha mejorado drásticamente, en las últimas décadas gracias a los avances en la comprensión de la fisiopatología de las quemaduras, al tratamiento de resucitación inicial, al tratamiento quirúrgico

precoz y a un mejor control de la infección. Una correcta atención en la escena del accidente y el traslado precoz a una unidad especializada en el tratamiento de grandes quemados puede permitir optimizar la resucitación inicial del paciente quemado crítico y disminuir la morbilidad durante su evolución posterior (9).

La atención hospitalaria para pacientes con quemaduras es costosa debido a los recursos humanos, materiales y estructurales necesarios para hacerlo viable. El conocimiento sobre los aspectos financieros aun es limitado, especialmente en lo que respecta a los costos de los procedimientos realizados por profesionales de enfermería en pacientes gravemente quemados en condiciones críticas. Al estudiar los procesos de atención y gestión, la enfermería busca ser cada vez más eficiente en las organizaciones de salud, con el objetivo de aumentar la productividad y minimizar los gastos, ya que los recursos son escasos y los costos de atención son altos (10).

Es necesaria la estandarización de los cuidados para conseguir una buena utilización de los recursos, y proporcionar una atención de calidad, para ello el profesional debe estar actualizado para poder abordar las necesidades de los pacientes. Con esto se consigue optimizar los recursos, medir resultados y evidenciar toda la actuación y responsabilidad (11).

Con este fin, son de gran utilidad los protocolos, documentos que permiten normalizar la práctica, y son una fuente poderosa de información al tiempo que facilita la atención personal al paciente (12,13).

Debido a la gravedad y por lo tanto al cuidado que se debe tener al manejar un paciente quemado, desde el momento en que se quema hasta la última fase de su rehabilitación, es necesario establecer unas guías de manejo clínico para tratar de estandarizar su cuidado, de una manera racional y así conseguir el manejo que se acerque a lo ideal en este tipo de trauma. En la medida en que

aparezcan nuevas evidencias basadas en nuevos estudios de alta calidad se irán modificando los conceptos que así lo requieran (14).

Un paciente quemado es un paciente traumatizado. Tanto es así que el personal prehospitalario tiene que ser consciente de la trascendencia del abordaje sanitario en las 24 primeras horas desde que se produce el accidente. El manejo debe ser lo más adecuado posible para el pronóstico posterior del paciente y la mejora de su morbimortalidad (15).

El presente trabajo permitirá analizar la efectividad de la atención Inicial en la reducción de complicaciones en pacientes quemados, así saber si es eficaz o no eficaz el protocolo a nombrar.

1.2. **Formulación del problema.**

La pregunta formulada para la revisión sistemática se desarrolló bajo la metodología PICO y fue la siguiente:

P: Paciente / Problema	I: Intervención	C: Intervención de Comparación	O: Outcome Resultados
Pacientes quemados	atención Inicial	No corresponde	Efectividad en la reducción de complicaciones en pacientes quemados.

¿Cuál es la efectividad de la atención inicial en la reducción de complicaciones en pacientes quemados?

1.3. Objetivo

Analizar y sistematizar las evidencias sobre la efectividad de la atención inicial en la reducción de las complicaciones en pacientes quemados.

CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Diseño de estudio:

En el presente estudio el tipo de investigación fue cualitativo y el diseño revisión sistemática, las revisiones sistemáticas son investigaciones científicas en las cuales la unidad de análisis son los estudios originales primarios donde nos permite analizar una herramienta esencial para sintetizar la información científica disponible, incrementar la validez de las conclusiones de estudios individuales e identificar áreas de incertidumbre donde sea necesario realizar investigación (16,17).

2.2 Población y Muestra

La población constituida por 30 artículos y la muestra por 10 artículos científicos publicados e indizados en las bases de datos científicos y que responden a artículos publicados en idioma español e inglés, con una antigüedad no mayor de diez años.

2.3 Procedimiento de recolección de datos

La recolección de datos se realizó a través de la revisión sistemática de artículos de investigación internacionales, que tuvieron como tema principal la efectividad de la atención inicial en la reducción de complicaciones en pacientes quemados; de todos los artículos que se encontraron, se incluyeron los más importantes según nivel de evidencia y se excluyeron los menos relevantes. Se estableció la

búsqueda siempre y cuando se tuvo acceso al texto completo del artículo científico.

El algoritmo utilizado para la búsqueda:
effectiveness of attention initial and burned
quemaduras AND enfermería
quemados AND enfermería
Burns nursing critical care.

Bases de Datos: Cochrane Library, Scielo, PubMed, Burns-Journal, ELSEVIER, Redalyc, EBSCO.

2.4 Técnica de análisis

El análisis de la revisión sistemática está conformado por la elaboración de una tabla de resumen (Tabla N°2) con los datos principales de cada uno de los artículos seleccionados, evaluando cada uno de los artículos para una comparación de los puntos o características en las cuales concuerda y los puntos en los que existe discrepancia entre artículos nacionales e internacionales. Además, de acuerdo a criterios técnicos establecidos, se realizó una evaluación crítica de cada artículo determinando así la calidad de la evidencia y la fuerza de recomendación para cada artículo, a través del método de GRADE.

El método GRADE es la adquisición y jerarquización de la evidencia, así como la posterior formulación de recomendaciones, constituyen la base del desarrollo de las guías de práctica clínica. Sistemas de graduación de la calidad de la evidencia y de la fuerza de las recomendaciones han existido muchos y actualmente se va imponiendo GRADE.

En el sistema GRADE la calidad de la evidencia se clasifica, inicialmente, en alta o baja, según provenga de estudios experimentales u observacionales; posteriormente, según una serie de consideraciones, la evidencia queda en alta, moderada, baja y muy baja. La fuerza de las recomendaciones se apoya no solo

en la calidad de la evidencia, sino en una serie de factores como son el balance entre riesgos y beneficios, los valores y preferencias de pacientes y profesionales, y el consumo de recursos o costes (18,19).

2.5 Aspectos éticos

La evaluación crítica de los artículos científicos revisados, estuvo de acuerdo a las normas técnicas de la bioética en la investigación, verificando que cada uno de ellos haya dado cumplimiento a los principios éticos en su ejecución. Esta investigación incurre en el efecto de la veracidad en la recolección de evidencia.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

Tablas 1: Estudios revisados sobre efectividad de la atención inicial en la reducción de complicaciones en pacientes quemados

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

1. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Villegas J, Torres E , Pedreros C, Singh E, Cristóbal L, Isaid J, García G, Bravo I, Whittle S, Deichler F.	2010	Mortalidad tras un año de protocolización en el manejo del paciente quemado (20).	Rev. Chilena de Cirugía. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718 . Chile	Volumen 62 Número 2

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Cuantitativo Ensayo clínico	88 Pacientes	El estudio no refiere	Se incluyeron 88 pacientes; se utilizaron vasopresores en promedio luego de 4,34 días postingreso. El promedio de días de ventilación mecánica fue de 8 días. El primer aseo se realizó a las 48 hrs (1 hr -15 días), la escarectomía a los 4,2 días (3 hrs - 15 días), la cobertura a los 3,8 días (3 hrs - 19 días), 1er autoinjerto a los 18 días (4 - 26 días). Tiempos operatorios promedio en las 3 primeras cirugías inferiores a 87 min. El tiempo de estadía en la unidad de pacientes críticos fue de 19 días y permanecieron hospitalizados un promedio de 34 días. La Mortalidad absoluta disminuyó a 19%. Mortalidad global fue de 37%.	La implementación durante el primer año del proceso de modernización, incluyo una reanimación estandarizada, equipos quirúrgicos proporcionales a la SCT quemada con disminución de los tiempos quirúrgicos, asociado a un manejo multidisciplinario, debido a ello se logró una disminución de la mortalidad global.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

2. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Jimenez R. Garcia F.	2018	Manejo de las quemaduras de primer y segundo grado en atención primaria (21).	scielo.isciii.es/.php?script=sci_arttext&scielo pid=S1134-928X2018000100045	Volumen 29 Número 1
España				

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Cualitativo Revisión Sistemática	23 artículos	El estudio no refiere.	Se incluyeron 23 artículos, con los que se encontraron los diferentes tratamientos utilizados para las quemaduras: 20 de los artículos aportan datos sobre el tiempo medio de cicatrización con cada tratamiento, 10 artículos proporcionan información de los efectos secundarios que pueden tener los tratamientos, y finalmente 2 son los artículos que hablan del coste-beneficio de ellos. El principal producto utilizado fue la sulfadiazina de plata, pero presenta múltiples secundarios entre ellos la resistencia, por lo que su uso no	La cura en ambiente húmedo mediante el uso de apósitos que controlen el exudado parece ser el tratamiento más beneficioso y extendido desde su creación. Existe controversia en la utilización de algunos tratamientos naturales, y el uso de la sulfadiazina de plata tiene un gran poder contra las bacterias, pero causa múltiples efectos secundarios.

debería sistematizarse, a comparación de los apósitos húmedos que presentan un tiempo medio de cicatrización de 19,18 días, y no reporta efectos negativos posteriores.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

3. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Cubillo, I.	2015	Manejo hospitalario del paciente pediátrico con quemaduras de segundo y tercer grados, en un hospital regional (22).	http://www.redalyc.org/pdf/434/43439778005.pdf Costa Rica	Volumen 3 Número 57

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Cuantitativo Estudio Retrospectivo	50 Pacientes	El estudio no refiere	El 52% de los casos diagnosticados corresponde al sexo femenino. Existe desuso de la hoja de paciente quemado en el 60%. Se utilizó líquidos endovenosos en el 78% de la población, sin embargo solo 5 casos cumplieron los criterios de fluidoterapia; la formula parkland fue la más utilizada; 76% de los casos empleó antibioticoterapia, solo para el 44,7% se registró la razón de su uso. La evolución de las quemaduras fue satisfactoria en el 90% de los casos y solo en el 10% de los casos se documentó complicaciones locales de tipo infeccioso. La media de reepitelización alcanzó el 95% en 5.1 días, y el promedio de estancia hospitalaria fue de 7.76 días para la población del estudio.	La evolución de las quemaduras fue satisfactoria, descenso que corresponde a las mejoras realizadas en manejo y terapéutica; sin embargo se concluye que existen debilidades en torno a parámetros de atención inicial: información completa en el expediente clínico, uso de diferentes clasificaciones, fórmulas y soluciones utilizadas en fluidoterapia, empleo de la hoja oficial de atención de paciente quemado pediátrico, escalas usadas para la designación de profundidad, uso racional de antibióticos; todo conforme a las revisiones, guías y protocolos vigentes en la atención del paciente pediátrico con quemaduras.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

4. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Rodríguez O. Fuentes Z.	2011	Protocolización de la atención al paciente con quemaduras eléctricas en las primeras 24 horas (11).	Cuba http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552011000300006	Volumen 15 Número 3

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Cuantitativo Estudio Descriptivo de Corte Transversal	Población: 24 pacientes Muestra: 22 paciente	El estudio no refiere	En la distribución de los pacientes con quemadura eléctrica se pudo apreciar que predominó el sexo masculino un (54,55 %) y la edad comprendida entre 19 y 49 años (54,55%), la totalidad de complicaciones fueron cardiovasculares (100%). De estos pacientes solo el 13.64 % fueron hidratados durante el traslado. Se confeccionó un protocolo de cuidado para la atención a los pacientes con quemaduras eléctricas en las primeras 24h con los resultados obtenidos.	La caracterización de los pacientes con quemaduras eléctricas, permite una visión propia del problema y logra una propuesta de protocolo de atención en las primeras 24 horas de evolución, con el fin de estandarizar la conducta a seguir y minimizar la aparición de complicaciones, así se actualiza la terapéutica sobre los pacientes con esta afección.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

5. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Lozada C, Gandaria Á, Aguilar E.	2013	Comportamiento de las lesiones por quemaduras atendidas antes de las 72 horas y después de dicho período (23).	http://bvs.sldcu/revistas/mgi/vol29_3_13/mgi02313.htm Cuba	Volumen 29 Número 3

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Cuantitativo Esio longitudinal prospectivo	335 pacientes	El estudio no refiere	En ambas muestras el grupo de edades más frecuente fue de 15 a 39 años, predominó el sexo femenino. El tiempo transcurrido entre que se produjo la lesión y que recibió la atención especializada fue de 4 y 5 días, 79 (43,88 %) y 67 (37,22 %) respectivamente para los pacientes del grupo I; mientras que en el grupo II fue de 1 y 2 días, 54 (34,83 %) y 25 (16,12 %). De acuerdo con el estado clínico de las lesiones 77 (42,77 %) de los pacientes quemados del grupo I presentó signos de infección local y el 37.22% presentó profundización en las lesiones. En el grupo II en los 155 (100%) no se reportaron signos de	En el estudio se pudo constatar que el grupo de pacientes que acudieron después de las primeras 72 horas a recibir el tratamiento inicial especializado fue el que presentó mayor infección local en las quemaduras y su profundización como principal complicación, lo que conllevó al incremento del número de curas, con un gasto importante de recursos materiales, elevando los costos y por consiguiente a un retardo en el proceso de cicatrización y de rehabilitación.

infección local. En los pacientes del grupo I el proceso de epitalización total de sus lesiones demoró entre 11 y 21 días, un promedio de 16,59 días, a diferencia del grupo II que fue entre 6 y 18 días con un valor medio de 10.75 días.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

6. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Martínez A. Molina M.	2007	Valoración de la actuación sanitaria Extra hospitalaria en accidentados trasladados a una unidad de grandes quemados (24).	https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2303900 España	Volumen 19 Número 1

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Cuantitativo Estudio retrospectivo descriptivo	60 Pacientes	El estudio no refiere	De los 60 pacientes trasladados necesitaron apoyo ventilatorio el 30%, apoyo circulatorio el 64% y analgesia el 64 %. El tiempo de llegada promedio al siniestro fue de 36.55 min. La media de temperatura fue de 36.7 °C y no se presentaron complicaciones como la hipotermia. La fluidoterapia fue administrada en el 89% de pacientes. Respecto al soporte respiratorio, circulatorio y la analgesia hubo similitud y continuidad de tratamiento entre la actuación intrahospitalaria y extrahospitalaria sobre todo en el cálculo de porcentaje de la superficie corporal quemada (% SCQ) el cual presenta una correlación muy alta (coeficiente de Pearson $r = 0,940$; $p < 0,05$).	Es necesario establecer protocolos conjuntos entre los servicios de atención al quemado grave, tanto extrahospitalarios como hospitalarios que permitan un abordaje terapéutico más integral y adecuado de estos accidentados. Se deben estudiar y evaluar las medidas terapéuticas adoptadas con el fin de valorar y reducir las complicaciones de estos pacientes.

7. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Plaza O.	2007.	Tratamiento del Paciente Quemado Hospitalario Durante Las Primeras 48 Horas: Análisis de 36 Casos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza (25).	http://www.horizontemedicina.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/252 Peru	Vol. 144 Nro. 1

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Cuantitativo Estudio retrospectivo	36 Pacientes	Estudio no refiere.	Se estudiaron 36 pacientes con el diagnóstico de quemadura comprendidos entre las edades 15 a 86 años con un promedio de edad de pacientes atendidos fue de 34.7 + 18.2 años. El agente etiológico mayor fue por agente térmico 25% a la vez todos ellos recibieron monitorización, control de diuresis administrando cristaloides hasta cumplir las 24 horas valorando así la etiología, profundidad, lugar y extensión para una buena atención protocolar.	La monitorización de los cristaloides en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, se realiza mediante la diuresis horaria. No se ha encontrado evidencia protocolizada de atención pre - hospitalaria en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

8. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Fuentes G, Jimenez M, Grand R, Bracho B.	2016.	Protocolo para el Manejo Inicial Del Paciente Quemado - Hospital Universitario Dr. Alfredo Van Grieken Coro -Venezuela, Noviembre - Diciembre 2015 (26).	http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/651/618 Venezuela	Vol. 16 Numero 2

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Cuantitativo Estudio Retrospectivo	15 Protocolos	El estudio fue evaluado y aprobado por el Comité de Bioética.	En cuanto a la presencia de Procesos para la atención de pacientes quemados se determinó que no existen en el Hospital Universitario Dr. Alfredo Van Grieken, Se revisaron y analizaron 15 protocolos de manejo y atención del paciente quemado y esto permitió establecer sus fortalezas, debilidades y determinar la adaptabilidad de los mismos a la realidad medico asistencial del Hospital Universitario Dr. Alfredo Van Grieken,	El H.U.A.V.G. posee características operativas para el manejo inicial de las quemaduras en todas las categorías, sin embargo de estas las del grupo III y IV deben ser trasladadas a una unidad de atención especializada en quemados, para tener un mejor manejo según el grado de complejidad y disminuir las complicaciones.

9. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Strang S. Van E. Breederveld R.	2014.	A systematic review on intraabdominal pressure in severely burned patients. Burns J Int Soc Burn Una revisión sistemática sobre la presión intraabdominal en pacientes gravemente quemados (27).	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0305417913002039?_rdoc=1&_fmt=high&_origin=gateway&_docanchor=&md5=b8429449ccfc9c30159a5f9aeaa92ffb&cp=y EE.UU	Volumen 40 Número 1

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Cualitativa Revisión sistemática	50 Artículos	Estudio no refiere	En la presentación de informes por 1616 pacientes. La prevalencia de hipertensión intraabdominal (IAH) y el síndrome compartimental abdominal (SCA), en pacientes gravemente quemados es de 4.1-16.6% y 64.7-74.5%, respectivamente. La tasa media de mortalidad por SCA en pacientes quemados es del 74.8%. El uso de plasma y resucitación con lactato hipertónico puede prevenir la IAH o el SCA. La escarotomía, el drenaje del catéter peritoneal y la laparotomía de descompresión son tratamientos que disminuyen la presión intraabdominal efectiva (IAP) en pacientes con quemaduras.	El monitoreo de la hidratación debe ser continuamente ajustado y basarse en la diuresis, pulso, presión sanguínea y frecuencia respiratoria. Poca hidratación puede tener como resultado una hipoperfusión y por el contrario demasiada hidratación puede causar edema o hipoxia tisular. El ACS y la IAH con frecuencia se consideran complicaciones devastadoras en pacientes quemados que ya están gravemente lesionados. La prevención es un desafío, pero se puede lograr mejorando las estrategias de reanimación con líquidos.

10. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Clark D, Lowman J.	2013	Effectiveness of an Early Mobilization Protocol in a Trauma and Burns Intensive Care Unit: A Retrospective Cohort Study (28). Efectividad de un protocolo de movilización en una unidad de cuidados intensivos de trauma y quemaduras: una cohorte retrospectiva.	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3563027/ EEUU	Volumen 93 Nro 2

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Cuantitativo Estudio de cohortes retrospectivo	2.176 pacientes	Estudio realizado con autorización del departamento de bioética.	La prestación del cuidado del paciente en la TBICU se transformó en un enfoque multidisciplinario. Luego de implementar el programa de movilización temprana, realizando un ajuste según la edad y la gravedad de la lesión, los pacientes tuvieron menos probabilidades de tener neumonía (RR = 0.79, IC 95% = 0.66-0.93), TVP (RR = 0.67, IC 95% = 0.50-0.90), complicaciones de la vía aérea (RR = 0.52, IC 95% = 0.35-0.76), complicaciones pulmonares (RR = 0.84, IC 95% = 0.74-0.95) o complicaciones vasculares (RR = 0.58, IC 95% = 0.45-0.75), no hubo disminución significativa de los días de ventilación y la duración de la hospitalización.	La movilidad temprana en pacientes que están críticamente enfermos y tienen lesiones traumáticas por quemaduras es segura y factible y permite una disminución de complicaciones como la neumonía y la TVP, así como de las complicaciones de las vías respiratorias, pulmonares y vasculares.

Tabla 2: Resumen de estudios revisados sobre la efectividad de la atención inicial en la reducción de complicaciones en pacientes quemados.

Diseño de estudio / Título	Conclusiones	Calidad de evidencias (según sistema GRADE)	Fuerza de Recomendación	País
<p>Ensayo Clínico</p> <p>Mortalidad tras un año de protocolización en el manejo del paciente quemado (20).</p>	<p>El estudio concluye que la implementación de un plan de cuidados durante un año en el manejo de pacientes con quemaduras fue efectivo pues permitió una reducción de la mortalidad absoluta a 19% y global igual a 37%; así mismo, el promedio de días de ventilación mecánica fue de 8, el tiempo de estadía en la unidad de pacientes críticos fue de 19 días y permanecieron hospitalizados un promedio de 34 días. Para ello, se incluyó un trabajo multidisciplinario, reanimación estandarizada, equipos quirúrgicos proporcionales a la SCT quemada con disminución de los tiempos quirúrgicos.</p>	Alta	Fuerte	Chile
<p>Revisión Sistemática</p> <p>Manejo de las quemaduras de primer y segundo grado en atención primaria (21).</p>	<p>El estudio concluye que el tratamiento más efectivo para el manejo de las quemaduras de primer grado muchas veces es espontáneo. En el tratamiento inicial de las quemaduras de segundo grado resulta efectivo el uso de apósitos húmedos que absorben el exudado, pues presentan un tiempo medio de cicatrización de 19.18 días, además no se han reportado efectos negativos posteriores, comparado con otros tratamientos.</p>	Alta	Fuerte	España

<p>Estudio Cohorte Retrospectivo</p> <p>Manejo hospitalario del paciente pediátrico con quemaduras de segundo y tercer grados, en un hospital regional (22).</p>	<p>El estudio concluye que el cumplimiento de las pautas de un manejo inicial en quemaduras de segundo y tercer grado fue efectivo pues se logró una evolución satisfactoria en el 90% de los casos y solo el 10 % presento complicaciones de tipo infeccioso. La media de reepitelización alcanzó el 95% en 5.1 días, y el promedio de estancia hospitalaria fue de 7.76 días para la población del estudio.</p>	Moderada	Débil	Costa Rica
<p>Estudio Descriptivo de Corte Transversal</p> <p>Protocolización de la atención al paciente con quemaduras eléctricas en las primeras 24 horas (11).</p>	<p>El estudio concluye que las principales complicaciones en quemaduras eléctricas son los efectos cardiovasculares (100%), De estos pacientes solo el 13.64 % fueron hidratados durante el traslado. Sin embargo no resulta efectivo pues en la investigación no se reportaron datos porcentuales respecto a reducción de complicaciones.</p>	Baja	Débil	Cuba.
<p>Casos y controles</p> <p>Comportamiento de las lesiones por quemaduras atendidas antes de las 72 horas y después de dicho período (23).</p>	<p>El estudio concluye que la atención aplicada fue efectiva en el grupo II al recibir un tratamiento dentro de las primeras 72 horas, pues en el 100% no se reportaron signos de infección local, así mismo el promedio de epitelización fue entre 6 y 18 días con un valor medio de 10.75 días; en comparación con el Grupo I cuya atención fue tardía, esta población reportó 77 casos (42,77 %) de infección local en las quemaduras y profundización como principal complicación, además el proceso de epitelización total de sus lesiones demoró entre 11 y 21 días, un promedio de 16,59 días generando un mayor gasto y prolongación de la cicatrización.</p>	Moderado	Débil	CUBA

<p>Estudio retrospectivo descriptivo</p> <p>Valoración de la actuación sanitaria Extra hospitalaria en accidentados trasladados a una unidad de grandes quemados (24).</p>	<p>El estudio concluye que la atención extrahospitalaria fue efectiva, pues los procedimientos incluidos en su protocolo de atención como apoyo ventilatorio (30%), apoyo circulatorio (64%) y analgesia (64 %), fluidoterapia (89%), tiempo de llegada promedio al siniestro de 36.55 min, lograron disminuir las complicaciones, así mismo no se reportaron casos de hipotermia. Además, respecto al soporte respiratorio, circulatorio y la analgesia existe similitud y continuidad de tratamiento entre la actuación intrahospitalaria y extrahospitalaria sobre todo en el cálculo de porcentaje de la superficie corporal quemada (% SCQ) el cual presenta una correlación muy alta (coeficiente de Pearson $r = 0,940$; $p < 0,05$).</p>	Baja	Débil	España
<p>Estudio retrospectivo descriptivo</p> <p>Tratamiento del Paciente Quemado Hospitalario Durante Las Primeras 48 Horas: Análisis de 36 Casos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza (25).</p>	<p>El estudio concluye que la atención de pacientes quemados en el hospital Loayza, el cual se incluye la monitorización de los cristaloides mediante la diuresis horaria; no es efectiva, pues no evidencia porcentajes respecto a reducción de complicaciones. No obstante sostiene que no existen datos protocolizados en dicho centro asistencial.</p>	Baja	Débil	Perú
<p>Estudio retrospectivo descriptivo</p> <p>Protocolo para el Manejo Inicial Del Paciente Quemado - Hospital Universitario Dr. Alfredo Van</p>	<p>El estudio concluye que la implementación de un protocolo para la atención de pacientes quemados puede realizarse solo para el manejo inicial de las quemaduras en todas las categorías, sin embargo no cuenta con las capacidades operativas en la atención de quemaduras del grupo III y IV</p>	Baja	Débil	Venezuela

<p>Grieken Coro -Venezuela, grado. Del mismo modo el estudio no muestra datos referentes a la efectividad de dicha atención.</p>				
<p>Revisión sistemática</p> <p>Una revisión sistemática sobre la presión intraabdominal en pacientes gravemente quemados (27)</p>	<p>En la presentación de informes por 1616 pacientes. La prevalencia de hipertensión intraabdominal (IAH) y el síndrome compartimental abdominal (SCA), en pacientes gravemente quemados fue de 16.6% y 74.5%, respectivamente. La tasa media de mortalidad por SCA en pacientes quemados es del 74.8%. El uso de plasma y resucitación con lactato hipertónico puede prevenir la IAH o el SCA. El monitoreo de la hidratación resulta efectivo para la prevención del síndrome compartimental abdominal y la hipertensión intraabdominal, para ello debe ser continuamente ajustado y basarse en la diuresis, pulso, presión sanguínea y frecuencia respiratoria. Poca hidratación puede tener como resultado una hipoperfusión y por el contrario demasiada hidratación puede causar edema o hipoxia tisular.</p>	Alta	Fuerte	EE.UU
<p>Cohortes Retrospectivo</p> <p>Efectividad de un protocolo de movilización en una unidad de cuidados intensivos de trauma y quemaduras: una cohorte retrospectiva (28).</p>	<p>El estudio concluye que la movilidad temprana en pacientes que están críticamente enfermos y con lesiones traumáticas por quemaduras es efectiva además requiere de un trabajo multidisciplinario, realizando un ajuste según la edad y la gravedad de la lesión, los pacientes tuvieron menos probabilidades de tener neumonía (RR = 0.79, IC 95% = 0.66-0.93), TVP (RR =</p>	Moderado	Débil	EEUU.

0.67, IC 95% = 0.50-0.90),
complicaciones de la vía aérea (RR =
0.52, IC 95% = 0.35-0.76),
complicaciones pulmonares (RR = 0.84,
IC 95% = 0.74-0.95) o complicaciones
vasculares (RR = 0.58, IC 95% = 0.45-
0.75);no hubo una disminución
significativa de los días de ventilación y
la duración de la hospitalización.

CAPITULO IV: DISCUSIÓN

La revisión sistemática que realizó este trabajo de investigación se basó en 10 artículos científicos sobre la efectividad de la atención inicial en pacientes quemados, se utilizaron las siguientes bases de datos: Cochrane Library, Scielo, PubMed, Burns - Journal , ELSEVIER, Redalyc, EBSCO.

Posterior a la revisión de la información, del 100%, el 20% corresponden a EEUU, 20% España, 10% Costa Rica, 10% Chile, 10% Perú, 10% Venezuela, 20% Cuba.

Villegas J, Torres E, Pedreros C, Singh E, Cristóbal L, Isaid J, et al (20). En su estudio, concluyeron que la implementación de un protocolo durante un año en el manejo de pacientes con quemaduras fue efectiva pues permitió una reducción de la mortalidad absoluta a 19% y global igual a 37%; así mismo, el promedio de días de uso de ventilación mecánica fue de 8 días, el tiempo de estadía en la unidad de pacientes críticos fue de 19 días y permanecieron hospitalizados un promedio de 34 días. Esto coincide con los resultados obtenidos por Cubillo I. et al. (22,23), dado que según la evidencia encontrada en sus estudios, el cumplimiento de las pautas de un manejo inicial en quemaduras de segundo y tercer grado permitió una evolución satisfactoria en el 90% de los casos, la media de reepitelización alcanzó el 95% en 5.1 días, y el promedio de estancia hospitalaria fue de 7.76 días; ello también concuerda con Martínez A. y Molina M (24), pues sostiene que los procedimientos incluidos en la atención inicial como apoyo ventilatorio (30%), apoyo circulatorio (64%) y analgesia (64 %), fluidoterapia (89%), menor tiempo de llegada promedio al siniestro, lograron disminuir las complicaciones, y no reportaron casos de hipotermia.

Del mismo modo estudios relacionados a otros cuidados iniciales como el elaborado por Jiménez R. (21) considera que para el tratamiento inicial de las quemaduras de segundo grado resulta efectivo el uso de apósitos húmedos, pues presenta un tiempo medio de cicatrización de 19.18 días, además no reporta efectos negativos

posteriores, comparado con otros tratamientos, así mismo según Clark D, Lowman J. (28) la movilidad temprana fue efectiva en pacientes críticamente enfermos y con lesiones traumáticas por quemaduras, pues tuvieron menos probabilidades de tener neumonía (RR = 0.79, IC 95% = 0.66-0.93), TVP (RR = 0.67, IC 95% = 0.50-0.90), complicaciones de la vía aérea (RR = 0.52, IC 95% = 0.35-0.76), complicaciones pulmonares (RR = 0.84, IC 95% = 0.74-0.95) o complicaciones vasculares.

Respecto a las complicaciones, en el estudio de Rodriguez O. Fuentes Z. (11) concluyen que el 100% fueron cardiovasculares, de estos pacientes solo el 13.64 % fueron hidratados, dada la extensión relativamente pequeña de estas lesiones, esto explica el bajo porcentaje de hidratación. A diferencia de otro estudio de Revisión sistemática elaborado por Strang S. Van E. Breederveld R. (27), donde analizaron informes de 1616 pacientes y se determinó que la prevalencia de Hipertensión Intraabdominal (IAH) y el Síndrome Compartimental Abdominal (SCA), en pacientes gravemente quemados fue de 4.1-16.6% y 64.7-74.5%, respectivamente. La tasa media de mortalidad por SCA en pacientes quemados fue igual a 74.8%. Así mismo, el uso de plasma y resucitación con lactato hipertónico, y el monitoreo de la hidratación resultó efectiva para la prevención del Síndrome compartimental abdominal y la Hipertensión Intraabdominal, no obstante la poca hidratación podría tener como resultado una hipoperfusión y por el contrario demasiada hidratación puede causar edema o hipoxia tisular. Otros estudios elaborados por Plaza O. et al. (11, 25, 26), también consideran que la implementación de un protocolo que incluya cuidados iniciales es importante; sin embargo no son efectivos, pues no evidencian porcentajes respecto a reducción de complicaciones.

En las investigaciones estudiadas, según Clark D, Lowman J. et al (20,22,24,26,27) (28) sostienen que los cuidados iniciales requieren de un trabajo multidisciplinario, en el que cada disciplina trabaje de forma paralela a un enfoque interdisciplinario donde la colaboración, la comunicación y la resolución de problemas vayan más allá de los confines de las disciplinas individuales.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

La revisión sistemática de los 10 artículos científicos sobre la efectividad de la atención inicial en la reducción de complicaciones en pacientes quemados, fueron tomados de las siguientes bases de datos: Cochrane Library, Scielo, PubMed, Burns-Journal, ELSEVIER, Redalyc, EBSCO, los estudios fueron de diseños: 10% ensayo clínico, 20% revisión sistemática, 20% estudios de cohorte, 10 % caso y control, 40% descriptivos/transversales. Posterior a la revisión sistémica, se concluye que el 70% de los estudios evidencian que fue efectiva la atención inicial en la reducción de complicaciones en pacientes quemados pues presentaron menos días de hospitalización, disminución de infecciones, mejoras en la satisfacción, disminución en el tiempo de cicatrización, menos secuelas, y mejoras en el trabajo multidisciplinario de los profesionales de la salud. En el 30 % no fue efectiva por que no se evidenciaron datos respecto a reducción de complicaciones.

5.2 Recomendaciones

- Se recomienda considerar la evidencia encontrada en este trabajo, respecto a la atención Inicial del paciente quemado ya que indica un 70% de efectividad.
- Se necesitan futuras investigaciones en las Unidades Críticas para evaluar los protocolos y determinar la necesidad de las intervenciones para

proporcionar evidencia concluyente de los beneficios, así como para guiar los cuidados de enfermería

- Se recomienda la realización de investigaciones que evidencien la disminución de complicaciones al implementar un conjunto de cuidados iniciales.
- Se recomienda la capacitación a todo personal de enfermería, médico en cada servicio para su comprensión, también la realización de un trabajo con enfoque multidisciplinario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud (MINSAL). Guía Clínica. Manejo del paciente gran quemado. Santiago: Minsal, 2016.
2. Galeiras R, García J, López E; Asistencia inmediata al paciente quemado Crítico: Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, 2011. [citado 24 de mayo de 2018].

Disponible en:
http://www.proyectolumbre.com/revistas/2/documentos/Asistencia_inmediata.pdf

3. Mamaní S. Calidad de cuidado al paciente quemado que le brinda el personal de enfermería en el servicio de quemados del Hospital Nacional Arzobispo Loayza – 2017. (Tesis de licenciatura). Perú: UNFV; 2018.
4. Albornoz C, Villegas J, Peña V, Whittle S. Epidemiología del paciente gran quemado adulto en Chile: experiencia del Servicio de Quemados del Hospital de la Asistencia Pública de Santiago: Scielo; Rev Med Chile Vol.141 N°.2. 2013 [citado 24 de mayo de 2018]. Disponible en:https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872013000200006
5. Palacio A, Hoyos M. Reanimación del paciente quemado: Scielo; Iatreia Colombia Vol.21 N°.2. [citado 24 de mayo de 2018]. Disponible en: www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121...lng=es...iso
6. Ministerio de Salud (MINSAL). Guía Clínica. Manejo del paciente gran quemado: Santiago; Minsal, 2016. [citado 24 de mayo de 2018].
7. Leiva E, Bello C, Lagos M, Gorriti C. Efectividad del tratamiento con agua en la rehabilitación del paciente quemado: Eleival; Rev. UNFV Vol. 2 2014 [citado 24 de mayo de 2018]. Disponible en: revistas.unfv.edu.pe/index.php/RCV/article/download/28/28
8. Ortiz J, Sierra A. Ministerio de Salud. Accidentados quemados a nivel nacional. Quemaduras en el Tercer Mundo III Congreso Nacional de Enfermería de Quemado y Cirugía Plástica: España, 2008 [citado 24 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://www.aniquem.org/quemados-> (2008). Quemaduras enelTercerMundo.
9. González J, Arévalo J. Lorente J. Tratamiento prehospitalario del paciente quemado crítico: Rev. Científica de la sociedad Española de Medicina de urgencias y emergencias; Emergencias Vol.11 N°4 2017 [citado 24 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://emergencias.portalsemes.org/numeros-antteriores/volumen-11/numero-4/tratamiento-prehospitalario-del-paciente-quemado-critico/>
10. Fernández A, Oliveira T. Costo de la lactancia procedimientos más frecuentes realizados en pacientes gravemente quemados: Scielo; Rev. Bras. Enferm. Vol.70 N°.3 2017 [citado 24 de mayo de 2018]. Disponible en:

<http://emergencias.portalsemes.org/numeros-antiores/volumen-11/numero-4/tratamiento-prehospitalario-del-paciente-quemado-critico/>

11. Rodríguez O, Fuentes Z. Protocolización de la atención al paciente con quemaduras eléctricas en las primeras 24 horas: Scielo; Rev. Archivo Médico de Camagüey vol.15 no.3 2011 [citado 24 de mayo de 2018]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552011000300006&lng=es
12. Sánchez Y, González F, Molina O, Guil M. Guía para la elaboración de protocolos. Fundación Index vol 7 N°1 2011 [citado 25 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0565.php>.
13. Moreno A. La calidad de la acción de enfermería. Enfermería global Vol 4 N° 1 2005 [citado 3 de Junio de 2018]. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/522.php>
14. Ramírez C, Rivera J, Cabezas M, Bautista L, Uribe J. Guías de práctica clínica basadas en la evidencia. Manejo de quemados. [citado 3 de Junio de 2018]. Disponible en: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/manejo%20de%20quemados.pdf>
15. Peña O, Ruiz M, Eguillor M, Moreno S. Manejo del paciente quemado crítico por el equipo de Urgencia. 2014 [citado 3 de Junio de 2018]. Disponible en: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/manejo%20de%20quemados.pdf>
16. González I, Urrutia G, Alonso P. Revisiones sistemáticas y metaanálisis: bases conceptuales e interpretación: Rev Esp Cardiol. Vol. 64 N°8 2011 [citado 3 de Junio de 2018]. Disponible en: <http://www.revespcardiol.org/es/revisiones-sistematicas-metaanalisis-bases-conceptuales/articulo/90024424/>
17. Manterola C, Astudillo P, Arias E, Claros N. Revisiones sistemáticas de la literatura. Qué se debe saber acerca de ellas: Elsevier; Cir Esp Vol 91 N° 3 2013 [Citado el 3 de Junio de 2018]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-revisiones-sistematicas-literatura-que-se-S0009739X11003307>

18. García C. Elaboración y evaluación crítica de las guías de práctica clínica: Revista Radiología Vol 57 N°2 2015. [Citado el 3 de Junio de 2018]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-radiologia-119-articulo-34-elaboracion-evaluacion-critica-las-guias>
19. Solà I. GRADE: una nueva propuesta para clasificar la calidad de la evidencia y graduar la fuerza de las recomendaciones: Institut d'Investigació Biomèdica Sant Pau (IIB Sant Pau); Centro Cochrane Iberoamericano Iberoamerican Cochrane Centre 2011. [Citado el 3 de Junio de 2018]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-radiologia-119-articulo-34-elaboracion-evaluacion-critica-las-guias>
20. Villegas J, Torres E, Pedreros C, Singh E, Cristóbal L, Isaid J, García G, Bravo I, Whittle S, Deichler F. Mortalidad tras un año de protocolización en el manejo del paciente quemado: Scielo; Rev. Chile de Cirugía Vol.62 N°2 2010 [citado 24 de mayo de 2018]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718.
21. Jimenez R, Garcia F. Manejo de las quemaduras de primer y segundo grado en atención primaria: Scielo; Rev. Gerokomos Vol.29 N°1 2018 [citado 24 de mayo de 2018]. Disponible en: [scielo.isciii.es/.php?script=sci_arttext&scielo pid=S1134-928X2018000100045](http://scielo.isciii.es/.php?script=sci_arttext&scielo%20pid=S1134-928X2018000100045)
22. Cubillo, I. Manejo hospitalario del paciente pediátrico con quemaduras de segundo y tercer grados, en un hospital regional: Redalyc; Acta Médica Costarricense Vol.3 N°57 2015 [citado 24 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/434/43439778005.pdf>
23. Lozada C, Gandaria Á, Aguilar E. Comportamiento de las lesiones por quemaduras atendidas antes de las 72 horas y después de dicho período: Rev Cubana Med Gen Integr Vol.29 N°3 2013 [citado 24 de mayo de 2018]. Disponible en: http://bvs.sldcu/revistas/mgi/vol29_3_13/mgi02313.htm
24. Martínez A, Molina M. Valoración de la actuación sanitaria Extra hospitalaria en accidentados trasladados a una unidad de grandes quemados: Rev. Científica de la sociedad Española de Medicina de urgencias y emergencias; Emergencias Vol.19 N°1 2007 [citado 24 de mayo de 2018]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2303900>

25. Plaza O. Tratamiento del Paciente Quemado Hospitalario Durante Las Primeras 48 Horas: Análisis de 36 Casos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza: Horizonte Médico Vol.144 N°1 2007 [citado 24 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://www.horizontemedicina.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/252>
26. Fuentes G, Jimenez M, Grand R, Bracho B. Protocolo para el manejo inicial del paciente quemado hospital universitario dr. Alfredo Van Grieken Coro-Venezuela, Noviembre-Diciembre 2015: Rev. Fac.Med. Hum Vol.16 N°2 2016 [citado 24 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/651/618>
27. Strang S. Van E. Breederveld R. Una revisión sistemática sobre la presión intraabdominal en pacientes gravemente quemados: Burns J Int Soc Burn Inj Vol.40 N°1 2014 [citado 24 de mayo de 2018]. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0305417913002039?_rdoc=1&_fmt=high&_origin=gateway&_docanchor=&md5=b8429449ccfc9c30159a5f9aea92ffb&ccp=y
28. Clark D, Lowman J. Efectividad de un protocolo de movilización en una unidad de cuidados intensivos de trauma y quemaduras: una cohorte retrospectiva:Physical Therapy Vol.93 N°2 2013 [citado 24 de mayo de 2018]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3563027>