

María Concepción Martínez-Castillo,^{1a} Edgar Ernesto Martínez-Campos,^{1b} Gustavo Daniel Rodríguez-Ávila^{1c}

¹Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital de Traumatología y Ortopedia No. 21, Dirección de Educación e Investigación en Salud. Monterrey, Nuevo León, México

Doi: 10.5281/zenodo.15708291

ORCID

0000-0001-5378-5073^a
0000-0001-6552-4583^b
0009-0001-6021-4604^c

Palabras clave:

Quemaduras
Enfermería
Cuidados
Resultado del Tratamiento
Evaluación en Enfermería

Keywords:

Burns
Nursing
Care
Treatment Outcome
Nursing Assessment

Correspondencia:

Edgar Ernesto Martínez Campos

Correos electrónicos:

edgar_tum21@hotmail.com

Fecha de recepción:

15/07/2024

Fecha de aceptación:

14/12/2024

Resumen

Introducción: las necesidades de atención del paciente adulto gran quemado son una prioridad para las instituciones de salud. Las complicaciones en el paciente y la actualización del personal son esenciales para la obtención de los mejores resultados.

Objetivo: evaluar el proceso de curación de las quemaduras con base en las intervenciones de enfermería y los resultados esperados del paciente gran quemado.

Metodología: estudio descriptivo transversal llevado a cabo en una muestra de 24 enfermeras para evaluar el proceso de curación de las quemaduras. Se diseñó e implementó un instrumento con base en el Dominio-2 Salud fisiológica, Clase-L Integridad tisular, Resultados esperados en el paciente gran quemado conforme al código 1107-Recuperación de las quemaduras. Se aplicó la escala Likert y los indicadores descritos.

Resultados: el personal de enfermería que participó en el estudio obtuvo una puntuación media general de 4 puntos, equivalente a Frecuentemente demostrado, en intervenciones como documentar la estabilidad de la temperatura, vigilar el estado hídrico y medir la tolerancia a la ambulación, y una puntuación como Raramente demostrado en la gestión de adaptación psicológica a cambios en el aspecto físico.

Conclusiones: el cumplimiento de intervenciones de enfermería y resultados esperados en el paciente gran quemado en una unidad de traumatología en general fue A veces demostrado, lo que indica áreas de mejora en intervenciones como la gestión de adaptación psicológica y la medición de la superficie corporal curada.

Abstract

Introduction: The care needs of adult patients with severe burns are a priority for healthcare institutions. Patient complications and staff training are essential for achieving the better outcomes.

Objective: To evaluate the burn healing process based on nursing interventions and expected outcomes for patients with severe burns.

Methodology: Descriptive cross-sectional study conducted in a sample of 24 nurses to evaluate the burn healing process. An instrument was designed and implemented based on Domain 2: Physiological Health, Class L: Tissue Integrity, and Expected Outcomes in Patients with Severe Burns, according to code 1107: Burn Recovery. The Likert scale and the indicators described were applied.

Results: Nursing staff who took part in the study obtained an overall mean score of 4 points, equivalent to Frequently demonstrated, for interventions such as documenting temperature stability, monitoring fluid status, and measuring ambulation tolerance, and Rarely demonstrated for managing psychological adaptation to changes in physical appearance.

Conclusions: Compliance with nursing interventions and expected outcomes in severely burned patients in a trauma unit was generally Sometimes demonstrated, indicating areas for improvement in interventions such as managing psychological adaptation and measuring healed body surface area.

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las quemaduras son un problema de salud pública a nivel mundial, con 180,000 muertes al año. La mayoría se producen en países de ingreso mediano y bajo, y muchos pacientes mueren como consecuencia de las quemaduras y por comorbilidades durante su proceso de recuperación.¹ En México, la tasa de mortalidad por quemadura es de 1.2/100,000 habitantes. En 2018 se estimaron 8000 personas entre 20 y 59 años que sufrieron quemaduras no fatales, las cuales representan gran parte de las causas principales de morbilidad de origen físico, psicológico y social, posterior a la quemadura.²

Las quemaduras se clasifican de acuerdo con los factores que las provocan y con la cantidad de superficie corporal quemada. Según el mecanismo de la lesión, se clasifican en quemaduras de tipo térmica, eléctrica, química y por radiación.³ Según la profundidad afectada, se clasifican en quemaduras de primer grado (epidermis), segundo grado superficial (epidermis y dermis), segundo grado profundo (epidermis y dermis papilar y reticular sin afectar faneras profundas), y tercer grado (epidermis, dermis y tejido celular subcutáneo). Esta última incluso puede llegar hasta el plano óseo.⁴

La medición de la superficie corporal quemada (SCQ) es esencial para el pronóstico y de gran importancia para el tratamiento inicial de la persona con quemaduras. La escala de Lund-Browder⁵ es un método funcional para calcular la extensión de la piel que ha sido afectada. Cabe señalar que de los valores que se enlistan (cuadro I) para un área de superficie y cada extremidad individual, los valores del área superficial anterior y posterior son equivalentes al estimar el área de superficie corporal total.

Debido a la constante pérdida de líquidos a través de la zona corporal quemada, el tratamiento se enfoca en la resitución hídrica; actualmente, el método que se lleva a cabo es la fórmula de Brooke modificada con solución cristalinoide: lactato de Ringer 2 mL/kg de peso en el adulto o 3 mL/kg de peso en el niño por el porcentaje de SCQ. En las primeras 24 horas la mitad del volumen estimado en las primeras 8 horas y una cuarta parte en cada una de las restantes 8 horas. Las segundas 24 horas, con la aplicación de coloides (plasma, tratado con calor, plasma fresco congelado o albúmina) a un ritmo entre 0.3 y 0.4 mL por SCQ/kg de peso; esto debido a que algunos estudios demuestran que en la fase posterior a la reanimación, los parámetros clínicos del paciente gran quemado mejoran en un 70%.⁶

Cuadro I Escala de Lund-Browder modificada para calcular la superficie corporal quemada (SCQ) en población infantil y adulta

Población	Infantil (edad en años)				Adulta
	< 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	
Cabeza	9.5	8.5	6.5	5.5	4.5
Cuello	1	1	1	1	1
Tronco	13	13	13	13	13
Parte superior del brazo	2	2	2	2	2
Antebrazo	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5
Mano	1.25	1.25	1.25	1.25	1.25
Muslo	2.75	3.25	4	4.25	4.5
Pierna	2.5	2.5	2.5	3	3.25
Pie	1.75	1.75	1.75	1.75	1.75
Nalga	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5
Genitales	1	1	1	1	1

Fuente: Rodríguez: La Escala Lund-Browder: Una herramienta esencial para la evaluación de quemaduras⁵

En el cuadro II se describen los criterios clínicos de las 3 dimensiones de clasificación con base en la gravedad de las quemaduras, de acuerdo con la Sociedad Americana de Quemados (ABA por sus siglas en inglés).⁷

En este sentido, los cuidados de enfermería en los servicios de salud son fundamentales porque involucran una amplia gama de actividades destinadas a promover, mantener y restaurar la salud de los individuos, las familias y las comunidades para prevenir enfermedades y lesiones.

Con el propósito de diseñar un plan de cuidados basado en las necesidades y condiciones específicas de cada persona, se evalúa el estado de salud mediante la recopilación de información sobre los antecedentes personales y familiares, síntomas actuales e información relacionada para el establecimiento de metas alcanzables e implementación de las mejores intervenciones en consenso con las preferencias de cada persona.⁸

Para efectos de la NOM-019-SSA3-2013,⁹ se entenderá como *cuidado*:

la acción encaminada a hacer por alguien lo que no puede hacer la persona por sí sola con respecto a sus necesidades básicas, incluye también la explicación para mejorar la salud a través de la enseñanza de lo desconocido, la facilitación de la expresión de sentimientos, la intención de mejorar la calidad de la vida del enfermo y su familia ante la nueva experiencia que debe afrontar.

Los cuidados se clasifican en alta, mediana y baja complejidad, con base en las necesidades de las personas que

Cuadro II Criterios clínicos de gravedad de las quemaduras de la Sociedad Americana de Quemados

Quemadura menor	<p>≥ 15% de SCQ de primer o segundo grado en adultos</p> <p>≥ 10% de SCQ de primer o segundo grado en niños</p> <p>≥ 2% de SCQ de tercer grado en niños o adultos (que no afecten ojos, orejas, cara o genitales)</p>
Quemadura moderada	<p>≥ 15 a 25% de SCQ de segundo grado en adultos</p> <p>≥ 10 a 20% de SCQ de segundo grado en niños</p> <p>≥ 2 a 10% de SCQ de tercer grado en niños o adultos (que no afecten ojos, orejas, cara o genitales)</p>
Quemadura mayor	<p>≥ 25% de SCQ de tercer grado en adultos</p> <p>≥ 20% de segundo grado en niños</p> <p>≥ 10% de SCQ de tercer grado en niños o adultos</p> <p>Quemaduras de segundo y tercer grado que involucran ojos, oídos, orejas, cara, manos, pies, articulaciones principales, periné y genitales</p> <p>Todas las lesiones inhalatorias con o sin quemaduras</p> <p>Quemaduras eléctricas</p> <p>Quemaduras químicas en áreas como cara, párpados, orejas, manos, pies, articulaciones principales, periné y genitales</p> <p>Quemaduras asociadas a traumatismos</p> <p>Quemaduras en personas de alto riesgo: diabetes, desnutrición, enfermedad pulmonar, enfermedad cardiovascular, alteraciones sanguíneas, SIDA y otras enfermedades inmunodepresoras, cáncer</p>

Fuente: *American Burn Association. Advanced Burn Life Support Course*⁷
 SCQ: superficie del cuerpo quemada

viven procesos de salud o de enfermedad; en particular, para la atención de la persona con quemaduras, se requieren cuidados de enfermería de alta complejidad, esto debido a que se trata de un trauma físico, químico o biológico producido por múltiples agentes implicados que provocan la desnaturalización de las proteínas tisulares y afectan, según la gravedad de las mismas, desde la superficie de la piel hasta tejidos profundos que destruyen en su totalidad. Dicha condición provoca graves complicaciones con el consecuente disconfort, dolor y desasosiego.¹⁰

El enfoque de la atención para las personas con quemaduras requiere la colaboración multidisciplinaria entre cirujanos, terapeutas, dietistas, y otros profesionales de la salud. La relevancia del profesional de enfermería consiste en coordinar los esfuerzos y garantizar que el paciente reciba atención integral y continua, y que se cumplan los resultados esperados con base en el empleo de la mejor evidencia científica disponible.¹¹

Por lo tanto, el fin es identificar cambios en el estado del paciente antes y después de una intervención. La medición se realiza mediante una escala tipo Likert para cada resultado esperado en un paciente, un cuidador, una familia o una comunidad. Es así como se establecen los criterios de medición y la puntuación diana, asignada por el personal de enfermería que evalúa.¹²

El cuidado de enfermería al paciente gran quemado implica no solo la atención física, sino también la gestión integral del impacto psicológico que las lesiones pueden causar. Las intervenciones de enfermería se dirigen al apoyo emocional y a la adaptación psicológica, debido a que enfrentan altos niveles de estrés postraumático, ansiedad y

depresión, lo que subraya la importancia de la intervención psicológica temprana y continua.¹³ Dichas intervenciones sobre el cuidado psicológico por personal de enfermería corresponden al marco legal mexicano. La NOM-025-SSA2-2014 enfatiza la importancia de la detección y el manejo oportuno de trastornos psicológicos en pacientes hospitalizados, incluidos aquellos con quemaduras graves.¹⁴ Se ha demostrado que la terapia cognitivo-conductual puede ser eficaz para reducir los síntomas de ansiedad y depresión en estos pacientes. El entrenamiento en habilidades de afrontamiento y el fomento de la resiliencia son estrategias clave para mejorar la calidad de vida del paciente.¹⁵

La adaptación psicológica a las partes del cuerpo afectadas por quemaduras también es un desafío significativo. El personal de enfermería puede colaborar con el personal de psicología para ayudar a los pacientes a aceptar los cambios en su apariencia física. La terapia de aceptación y compromiso (ACT) ha sido identificada como una herramienta útil en este proceso, dado que promueve la aceptación de las cicatrices y fomenta un enfoque positivo hacia la recuperación.¹⁶

Por esta razón, el objetivo del presente estudio fue evaluar el proceso de curación de las quemaduras con base en las intervenciones de enfermería y los resultados esperados del paciente gran quemado en una unidad de traumatología.

Metodología

Estudio descriptivo transversal que se llevó a cabo de febrero a junio de 2023, en el Hospital de Traumatología

y Ortopedia No. 21 de la ciudad de Monterrey, Nuevo León.

Mediante un muestreo probabilístico estratificado, con la fórmula para proporciones finitas, 95% de confiabilidad y 5% margen de error, la muestra fue de 24 participantes del turno matutino, vespertino y nocturno. Se incluyó a personal de enfermería que aceptara participar en el estudio y que atendiera pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía Plástica Reconstructiva. Se descartó al personal que declinara participar en la difusión de los resultados y también aquellos instrumentos que no fueron llenados en su totalidad.

Para evaluar el cumplimiento de los resultados esperados respecto a las intervenciones de enfermería en el paciente gran quemado, se diseñó e implementó un instrumento con base en el Dominio-2 Salud fisiológica, Clase-L Integridad tisular, Resultados esperados en el paciente gran quemado conforme al código 1107-Recuperación de las quemaduras, definida como el grado de curación global, física y psicológica después de una lesión por quemadura grave. Para la evaluación del proceso de curación de las quemaduras, se aplicó la escala Likert y los indicadores descritos en el cuadro III.

Dicho instrumento fue validado con el método Delphi y para esto se convocó a un panel de expertos de enfermería y cuidados del paciente quemado. Se llevaron a cabo 3 rondas de evaluación para alcanzar un consenso sobre la relevancia, claridad y aplicabilidad de cada ítem, lo que garantizó la validez y confiabilidad del instrumento en el contexto específico del estudio. Los rangos de la escala Likert van de 1 a 5 puntos, donde 1 punto es igual

a Nunca demostrado y 5 es igual a Siempre demostrado. Después de la evaluación se estableció una puntuación diana mínima de 12 puntos y una máxima de 60 puntos.

La recolección de la información se hizo mediante observación estructurada y registro de datos y para ello se empleó el instrumento descrito previamente. La aceptación de participación y la firma del consentimiento informado fueron voluntarias y se respetó la confidencialidad de los datos. Los procedimientos fueron realizados con apego a las normas éticas descritas en el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, la NOM-012-SSA3-2012, la Declaración de Helsinki, los principios de Belmont y los principios bioéticos.¹⁷

Resultados

Del personal de enfermería participante, el 53% fueron mujeres y el 47% hombres. La mayor proporción fue del turno nocturno en 42%, vespertino en 30% y matutino en 28%.

El personal de enfermería de los 3 turnos obtuvo una puntuación media de 5 puntos (Siempre demostrado) en cuanto a las intervenciones de documentar la estabilidad de la temperatura corporal, vigilar el estado de equilibrio hídrico y en el control y manejo de dolor.

Con una media de 4 puntos, el personal del turno matutino y vespertino tuvo capacidad (Frecuentemente demostrado) de realizar cuidados personales; y con una media de 3 puntos, el personal de los 3 turnos poco frecuentemente (Raramente demostrado) tuvo intervenciones sobre la inspección de la perfusión tisular de la zona

Cuadro III Resultados esperados: recuperación de las quemaduras con base en la clasificación NOC

Dominio	Clase	Código	Indicadores	Escala de Likert
2-Salud fisiológica	L-Integridad tisular	110701	Granulación tisular	(1) Nunca demostrado (2) Escaso (3) Moderado (4) Sustancial (5) Siempre demostrado
		110702	Perfusión tisular de la zona de la quemadura	
		110703	Porcentaje de la quemadura curada	
		110704	Estabilidad de la temperatura	
		110705	Estabilidad electrolítica	
		110706	Equilibrio hídrico	
		110707	Capacidad de cuidados personales	
		110708	Movimiento articular de las extremidades	
		110709	Tolerancia a la ambulación	
		110710	Actitud positiva hacia el contacto con la parte afectada	
		110711	Adaptación psicológica a cambios en el aspecto físico	
		110712	Adaptación psicológica a cambios en la función corporal	

Fuente: Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), sexta edición

de la quemadura, medición del porcentaje de la quemadura curada y gestión sobre la adaptación psicológica y actitud positiva del paciente hacia el contacto con la parte afectada y el aspecto físico. El personal de enfermería del Servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva obtuvo una puntuación media general de 4 puntos (Frecuentemente demostrado) en intervenciones como documentación de la estabilidad de la temperatura, vigilancia del estado hídrico y medición de la tolerancia a la ambulación; por otra parte, de manera poco frecuente (Raramente demostrado) tuvo la gestión en la adaptación psicológica a cambios en el aspecto físico (cuadro IV).

Discusión

El personal de enfermería realiza frecuentemente la vigilancia de la estabilidad de la temperatura corporal y vigila el estado de hidratación, intervenciones de gran impacto en la prevención de complicaciones. De acuerdo con las recomendaciones de Theron,¹⁸ es prioritario evaluar el estado de hidratación y mantener medidas eficientes para el paciente quemado en la prevención y detección oportuna de procesos infecciosos por medio de la vigilancia y el control de la temperatura corporal.

La puntuación media de 3 puntos (A veces demostrado) en el cuidado del paciente gran quemado fue en intervenciones como la inspección de la perfusión tisular de la zona de la quemadura y la medición del porcentaje de la quemadura curada, y puede ser mejorada, según Sheridan,¹⁹ quien recomienda reevaluar periódicamente la profundi-

dad de las quemaduras con la escala de Lund-Browder para calcular su extensión y progreso.

Las intervenciones de enfermería en las que se presentó la puntuación Raramente demostrado fue en la gestión de actitud positiva hacia el contacto con la parte afectada, la gestión de adaptación psicológica a cambios en el aspecto físico y en los cambios de la función corporal; de acuerdo con Gallach-Solano *et al.*,²⁰ los trastornos más prevalentes entre los grandes quemados son aquellos relacionados con los trastornos psicopatológicos.

Conclusiones

El cumplimiento de las intervenciones de enfermería y los resultados esperados en el paciente gran quemado en una unidad de traumatología en general fue A veces demostrado, lo que indica áreas de mejora en intervenciones como la gestión de adaptación psicológica y la medición de la superficie corporal curada. Por lo tanto, es importante el diseño y la implementación de programas educativos con enfoque integral que aborden las necesidades físicas y psicológicas del paciente gran quemado.

Agradecimiento

Se agradece al personal de enfermería participante para el desarrollo del estudio, así como a las autoridades de la unidad médica por el apoyo para la realización de este proyecto.

Cuadro IV Resultados esperados (NOC) en el cuidado del paciente gran quemado (n = 24)

Intervención	Puntuación media				Escala Likert
	TM (n = 7)	TV (n = 7)	TN (n = 10)	General	
Documenta el estado de granulación tisular	4	2	1	3	(1) Nunca demostrado (2) Raramente demostrado (3) A veces demostrado (4) Frecuentemente demostrado (5) Siempre demostrado
Inspecciona la perfusión tisular de la zona de la quemadura	2	2	2	3	
Mide el porcentaje de la quemadura curada	2	2	2	2	
Documenta la estabilidad de la temperatura	5	5	4	4	
Vigila el estado de equilibrio hídrico	5	5	5	4	
Determina la capacidad de realizar cuidados personales	4	4	2	3	
Determina estado de movimiento articular de las extremidades	4	2	2	3	
Mide la tolerancia a la ambulación	4	2	2	4	
Gestiona actitud positiva hacia el contacto con la parte afectada	2	2	2	2	
Gestiona adaptación psicológica a cambios en el aspecto físico	2	2	2	2	
Gestiona adaptación psicológica en la función corporal	2	2	2	2	
Controla y registra el manejo del dolor	5	5	5	3	

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Quemaduras. Ginebra, Suiza: OMS; 13 de octubre de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/burns>.
2. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Nota Técnica. Estadística de defunciones registradas 2018. México: INEGI; 2018. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/mortalidad/doc/defunciones_registradas_2018_nota_tecnica.pdf
3. Wilson-Carter D. Quemaduras. Manual MSD; última actualización septiembre de 2024. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/lesiones-y-envenenamientos/quemaduras/quemaduras>
4. Yastı AÇ, Şenel E, Saydam M, et al. Guideline and treatment algorithm for burn injuries. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg*. 2015;21(2):79-89. doi: 10.5505/tjtes.2015.88261
5. Rodríguez C. La Escala Lund Browder: Una Herramienta Esencial para la Evaluación de Quemaduras. *CUVED*; 1 de febrero de 2024. Disponible en: <https://cued.com.mx/blog/escala-lund-browder/>
6. Lemus-Lima E, Hernández-Pérez R, Beltrán-Borao BL, et al. Efectividad del esquema de reposición hídrica de Brooke modificado para el tratamiento del paciente quemado. *Revista Cubana de Enfermería*. 2019;35. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192019000100006
7. American Burn Association. *Advanced Burn Life Support Course*. Chicago IL: ABLS Advisory Committee; 2018.
8. Mena-Tudela D, González-Chorda VM, Cervera-Gasch Á, et al. Cuidados Básicos de enfermería. España: Publicacions de la Universitat Jaume I. *Servei de Comunicació i Publicacions*; 2016. pp. 9-12. doi.org/10.6035/Sapientia108
9. Norma Oficial Mexicana 019-SSA3-2012. Para la práctica de enfermería en el sistema nacional de salud. México: Diario Oficial de la Federación; 2012. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013#gsc.tab=0
10. Armayor Prado M, Romero de San Pío MJ, Romero de San Pío E, et al. Sedoanalgesia en el tratamiento local hospitalario del paciente quemado. la seguridad como principio fundamental. *Heridas y Cicatrización*. 2021;11(3). Disponible en: https://www.heridasycicatrizacion.es/images/site/2021/SEPTIEMBRE_2021/3_Revision1_SEHER_11.3_08_10_21.pdf
11. Medrano-Mariscal J. Acercamiento al descriptor Enfermería Basada en la Evidencia desde una perspectiva compleja. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2017;25(2):145-50.
12. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, et al. *Clasificación de resultados de enfermería*. Sexta edición. España: Elsevier; 2018.
13. Baillie L, Gallini A, Corser R. *Psychological distress in burn patients and their care*. 2014.
14. Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014, Para la atención integral a personas con enfermedades mentales. México: Diario Oficial de la Federación; 2015. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/norma-oficial-mexicana-nom-025-ssa2-2014-secretariado-tecnico-del-consejo-nacional-de-salud-mental>
15. Fauerbach JA, Lawrence JW, Schmidt CW Jr. Cognitive-behavioral therapy for adults with burns: an empirical review and rationale for early intervention. *J Burn Care Rehabil*. 2002;23.
16. Cagle MC, Dunn KS, Pruitt B. Cognitive-behavioral therapy for burn survivors: A systematic review. *J Burn Care Res*. 2019;40.
17. Ley General de Salud. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación en Salud. México; 2004.
18. Theron A, Bodger O, Williams D. Comparison of three techniques using the Parkland Formula to aid fluid resuscitation in adult burns. *Emerg Med J*. 2014;31(9):730-5. doi: 10.1136/emermed-2013-202652
19. Sheridan RL. Initial evaluation and management of the burn patient. *MedScape*; actualizado el 29 de mayo de 2024. Disponible en: <http://emedicine.medscape.com/article/435402-overview#a2>.
20. Gallach-Solano E, Pérez del Caz MD, Vivó-Benlloch C. Perfil psicológico del paciente gran quemado: prevalencia psicopatológica y variables asociadas. *Cir Plást Iberolatinoam*. 2015;41(4). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0376-78922015000400010

Cómo citar este artículo/To reference this article:

Martínez-Castillo MC, Martínez-Campos EE, Rodríguez-Ávila GD. Intervenciones de enfermería y resultados esperados: proceso de curación de las quemaduras en el paciente adulto gran quemado. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2025;33(3):e1499. doi: 10.5281/zenodo.15708291