

Intervenciones enfermeras en el abordaje de las quemaduras

Nursing Interventions in Burns Management

María Dolores Guerra-Martín^{1*} <http://orcid.org/0000-0002-1409-1287>

Paula Lloria Cascales¹ <http://orcid.org/0000-0002-5375-1794>

Vicente Fernández-Rodríguez¹ <http://orcid.org/0000-0002-0682-150X>

¹Universidad de Sevilla. Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Andalucía, España.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: guema@us.es

RESUMEN

Introducción: Las quemaduras están consideradas como uno de los traumatismos más severos y complicados que existen, debido a las consecuencias físicas y psicológicas que provocan en los pacientes. Las intervenciones de enfermería van encaminadas a realizar un tratamiento eficaz, basado en el conocimiento y juicio clínico, para favorecer el resultado esperado del paciente.

Objetivo: Analizar las intervenciones enfermeras más eficaces para el abordaje de las quemaduras.

Métodos: Se realizó una revisión bibliográfica sistemática con análisis de contenido de los documentos. Las bases de datos consultadas fueron: PubMed, CINAHL, Scopus, Dialnet, Cuiden plus, IME y MEDES. Los criterios de inclusión fueron: Artículos de investigación sobre el tópico de estudio, publicados entre 2011-2016 y con acceso a texto completo. Los descriptores fueron: Quemaduras, terapéutica, y atención de enfermería. Las estrategias iniciales de búsquedas identificaron un total de 216 resultados y finalmente se seleccionaron 18 estudios.

Conclusiones: Se encontraron intervenciones de enfermería eficaces para el tratamiento y cuidado de las quemaduras, unas encaminadas al manejo del dolor, otras para el cuidado de la herida ocasionada por la quemadura y otras dirigidas hacia los cuidados de la piel.

Para las complicaciones se mostraron eficaces la reanimación y movilización temprana y la terapia nutricional.

Palabras clave: Quemaduras; terapéutica; atención de enfermería.

ABSTRACT

Introduction: Burns are considered as one of the most severe and complicated traumas that exist, due to the physical and psychological consequences that they cause in patients. Nursing interventions are aimed at performing an effective treatment, based on clinical knowledge and judgment, in order to favor the expected outcome of the patient.

Objective: To analyze the most effective nursing interventions for the management of burns.

Methods: A systematic literature review was carried out with analysis of the content of the documents. The databases consulted were *PubMed*, *CINAHL*, *Scopus*, *Dialnet*, *Cuiden plus*, *IME* and *MEDES*. The inclusion criteria were research articles on the topic of study, published between 2011-2016 and with full-text acces. The descriptors were *quemaduras* [burns], *terapéutica* [therapeutics], and *atención de enfermería* [nursing care]. Thorough initial search strategies a total of 216 results were identified and 18 studies were finally selected.

Conclusions: Effective nursing interventions were found for the treatment and care of burns, aimed at pain management, wound care caused by the burn or directed towards skin care. Resuscitation, early mobilization and nutritional therapy were effective for complications.

Keywords: Burns; therapeutics; nursing care.

Recibido: 08/01/2017

Aprobado: 03/10/2017

INTRODUCCIÓN

Las quemaduras son debidas a un traumatismo físico o químico que provoca la desnaturalización de las proteínas tisulares, lo que pueden generar desde una leve

afectación del tegumento superficial hasta la destrucción total de los tejidos implicados. Este fenómeno produce tres efectos: Pérdida de líquidos, pérdida de calor y pérdida de la barrera frente a los microorganismos.⁽¹⁾

El agente causal de las quemaduras puede ser térmico, químico, eléctrico, por radiación, agentes mecánicos o congelación.⁽²⁾ Tienen su lugar de origen, principalmente, en el ámbito doméstico, tanto en niños como en adultos, y son causadas, fundamentalmente, por llamas o líquidos calientes.⁽³⁾

En Europa, se estima que unas 300 personas de cada 100 000 precisan asistencia médica por quemaduras. Estas ocupan el cuarto lugar dentro de los problemas de salud en el mundo. Ascendiendo a unas 300 000 las personas que mueren al año en el mundo debido a las quemaduras, aunque dicha mortalidad ocurre más en los países de ingresos medios y bajos. Los hombres adultos, los niños menores de 5 años y los ancianos son los grupos poblacionales de mayor riesgo.⁽³⁾

Según la Organización Mundial de la Salud, las quemaduras provocan 265 000 muertes al año aproximadamente y son una de las principales causas de morbilidad, con hospitalización prolongada, desfiguración y discapacidad, lo que genera estigmatización y rechazo, además de un coste económico elevado. En año 2000, el coste de la atención de quemaduras pediátricas en Estados Unidos superaron los 211 millones de dólares. En 2007, los costes hospitalarios en Noruega superaron los 10,5 millones de euros.⁽⁴⁾

Las quemaduras representan un porcentaje importante de la totalidad de los accidentes domésticos en varios países de Latinoamérica. Según la Asociación Argentina de Quemaduras, la incidencia de estos accidentes en Argentina es de cinco por cada 1000 habitantes al año, ascendiendo a unas 190 000 personas las que sufren quemaduras cada año.⁽⁵⁾ En Cuba, las quemaduras se han mantenido entre las cinco primeras causas de muerte por accidentes a partir del primer año de vida y hasta la adultez. Específicamente en la población infantil, constituyen un grave problema, pues el riesgo de morir es mayor que en el adulto y muchas veces dejan secuelas que pueden causar afectaciones psíquicas, sociales y laborales durante toda la vida.⁽⁶⁾

Las intervenciones de enfermería se definen como todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realizan los profesionales de enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente.⁽⁷⁾ Dichos profesionales realizan el abordaje terapéutico de pacientes quemados, con el *hándicap* de la existencia de una gran gama y variedad de técnicas, apósitos y cremas, entre otros, para el tratamiento de las quemaduras.⁽¹⁾ Por ello,

el objetivo de este trabajo es analizar las intervenciones de enfermería más eficaces para el tratamiento y cuidado de las quemaduras.

MÉTODOS

Se realizó una revisión bibliográfica sistemática que se justifica por la necesidad de recopilar la información necesaria sobre la temática de estudio.⁽⁸⁾ Se siguieron las directrices del Manual Cochrane⁽⁹⁾ y se realizó análisis de contenido de los documentos. Las bases de datos consultadas fueron: PubMed, CINAHL, Scopus, Dialnet, Cuiden plus, IME y MEDES.

Los criterios de inclusión fueron: Artículos de investigación sobre el tópico de estudio, periodo de publicación entre los años 2011-2016 y acceso a los estudios a texto completo. El periodo de estudio fue durante los meses de abril-julio de 2016.

Las estrategias de búsquedas fueron, en español: quemad* Y (terapeut* O terapia* O tratamiento* O cura*) Y [(atencio* enfermer*) O (cuidado* enfermer*) O enfermer*) y en inglés: *burns AND (therapeutic* OR treatment* OR therap*) AND ((nurs* care) OR (nurs* care management*) OR nurs*). Se utilizaron los operadores booleanos “AND” en inglés e “Y” en español y para los términos relacionados o sinónimos “OR” en inglés y “O” en español. Para localizar términos derivados a partir de la raíz de la palabra, se utilizó el truncamiento (*).⁽¹⁰⁾

En cuanto al proceso de cribado que se siguió para seleccionar los artículos, en primer lugar, se localizaron los estudios siguiendo las estrategias de búsquedas mencionadas. En segundo lugar, se realizó una lectura crítica de los resúmenes, títulos y palabras clave, se descartaron los artículos duplicados y los que no fueran concordantes con el tópico de estudio. En tercer lugar, se realizó lectura crítica de los artículos a texto completo, descartando aquellos que no cumplieran los criterios de inclusión.

Para el proceso de extracción de la información, se elaboró una tabla de extracción de datos donde se detallaron las características de los estudios seleccionados. Se recogieron los siguientes datos: Autor/es y año, objetivo/s, tipo de estudio, metodología, periodo, muestra y país, y los principales hallazgos o resultados relacionados con el tópico de estudio.

Además, se localizaron los factores de impacto de las revistas en el año de publicación de los artículos, que sirvió como indicador de calidad de estos. En concreto, se buscaron los factores de impacto Journal Citation Reports y Scimago Journal Ranking.

DESARROLLO

Proceso de selección de artículos

Las estrategias iniciales de búsquedas identificaron un total de 216 resultados, que tras sucesivos cribados, finalmente se seleccionaron 18 artículos. En la figura 1 se representa el proceso de selección de los mismos.

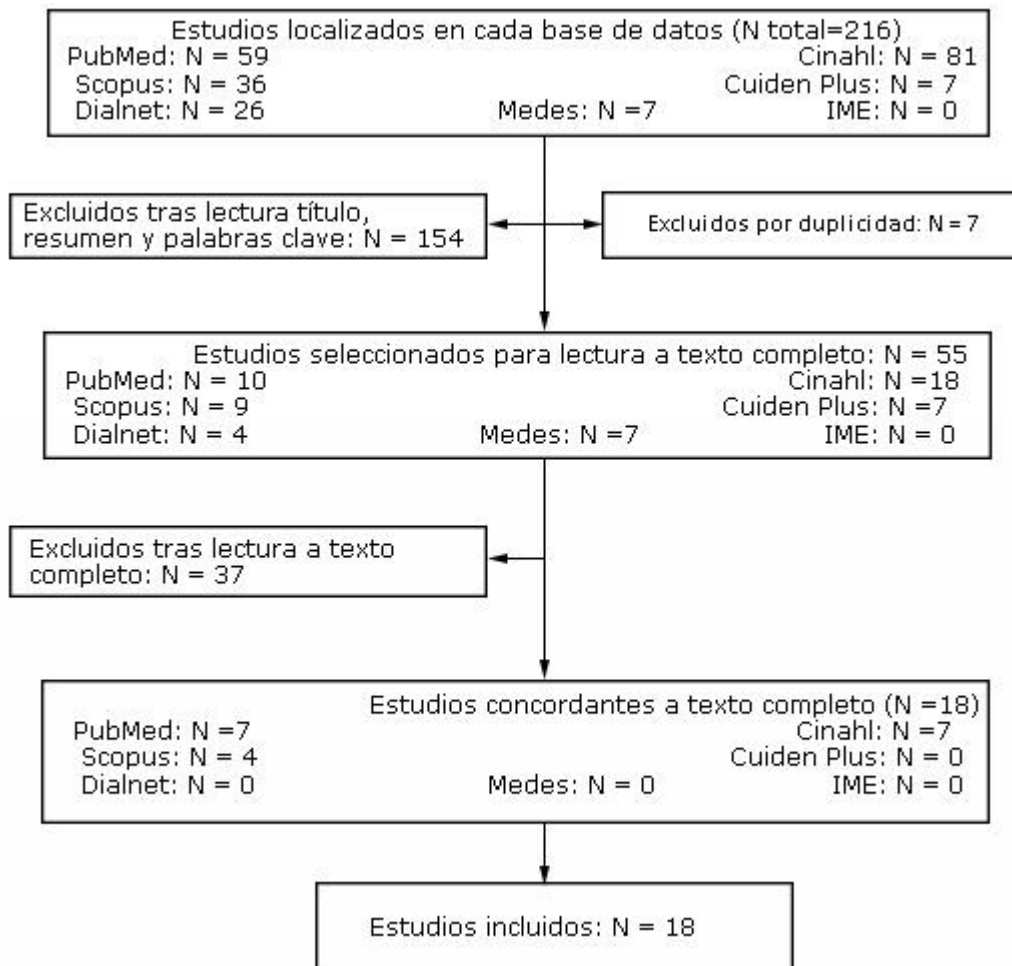


Fig. 1- Diagrama de flujo de la selección de los artículos.

Características de los pacientes con quemaduras

En sus estudios, distintos autores hacen referencia a niños quemados, cuya edad no supera los siete años de edad.^(11,12,13,14,15) En cambio, otros autores hacen referencia a pacientes que tienen una edad media, de aproximadamente unos 35 años.^(14,16,17,18,19,20,21,22,23,24)

En referencia al sexo, la mayoría de los autores coincide en que mayormente los pacientes con quemaduras son hombres,^(11,12,13,15,16,17,18,19,20,21,23,24,25,26,27) salvo en un estudio.⁽¹⁹⁾ Sin embargo, en otros estudios no hacen mención al sexo.^(22,26)

Solo en un estudio mencionan, dentro de las características, la etnia de los pacientes, siendo mayor la incidencia de estas lesiones en la caucásica.⁽²¹⁾ También en un único estudio se menciona que la mayoría de las quemaduras se produjeron en el ámbito doméstico.⁽¹⁴⁾

Distintos autores mencionan que la causa térmica fue la más común y provocó las quemaduras, debido a sólidos o líquidos calientes que entraron en contacto con la piel.^(11,12,14,18,19,20,22,23) Por otra parte, otros autores distinguen otras causas, como inhalatorias⁽¹⁶⁾ o por quemaduras químicas.⁽¹⁷⁾

Respecto a la superficie corporal quemada media en los pacientes pediátricos, esta no supera el 9 %. En pacientes adultos, la superficie corporal quemada media está en torno al 20 %.^(11,15) En otros estudios no hacen referencia a la superficie quemada.^(17,18,21,24)

En distintos estudios se plantea que la zona más afectada del cuerpo por quemaduras son las extremidades superiores,^(12,14,17,19,25) la cara^(23,24) o el tronco.⁽²⁰⁾

Respecto a la estancia hospitalaria media de los pacientes quemados, esta suele ser aproximadamente de unas dos semanas.^(14,15,16,17,19,21,22)

Problemas y complicaciones de los pacientes con quemaduras

En cuanto a los problemas que tienen los pacientes con quemaduras, distintos autores identifican la aparición del dolor durante todo el procedimiento terapéutico.^(12,20,23,25,26,27)

Las complicaciones que se presentan con mayor frecuencia en el transcurso de una quemadura, son las respiratorias, como por ejemplo neumonía, síndrome del distrés respiratorio, edema pulmonar.^(21,22,24,28) Otros autores, añaden como principal complicación el síndrome compartimental abdominal,⁽²²⁾ complicaciones hematológicas⁽²¹⁾ y las infecciones del tracto urinario.⁽²⁸⁾

Por otro lado, distintos autores hacen referencia a otras complicaciones en concreto, a la infección de la herida,^(13,15,18,23) al estreñimiento⁽¹³⁾ y al aumento de secreciones.⁽²³⁾

Eficacia de las intervenciones en los pacientes con quemaduras

Para el manejo del dolor durante los procedimientos terapéuticos en las quemaduras, diversos autores indican el uso mayoritario de analgésicos como la morfina, considerada más eficaz para disminuir el dolor en las quemaduras de segundo grado.^(11,25,26) Otros autores mencionan como más eficaz el uso combinado de analgésicos con ansiolíticos para paliar el dolor⁽¹²⁾ y el uso de paracetamol en lesiones menores.⁽¹¹⁾

Con respecto al cuidado de la herida ocasionada por la quemadura, algunas de las intervenciones más eficaces son el desbridamiento quirúrgico,^(15,17,18,25) también, el desbridamiento mediante ducha de arrastre.⁽¹⁸⁾ Otros autores añaden el desbridamiento enzimático en lesiones de espesor parcial-total como primer paso del tratamiento, pero debido a diversas complicaciones que aparecen en el transcurso del tratamiento, se precisa finalmente el desbridamiento quirúrgico con injerto de piel.⁽²⁵⁾ En un estudio se menciona el desbridamiento quirúrgico unido al injerto de piel.⁽¹³⁾

En relación a los cuidados de la piel mediante el uso de pomadas, en un estudio comparan sulfadiazina argéntica con un gel hidrosoluble, planteando que el uso del gel hidrosoluble es mejor ya que se necesita menor tiempo y personal durante la curación y el dolor percibido por los pacientes también es menor.⁽²⁶⁾ En otro estudio, comparan el uso de la pomada sulfadiazina argéntica frente a colagensa, siendo esta última más eficaz en el tratamiento de las quemaduras debido a que la cura se realiza de manera más limpia y más distante en el tiempo, el dolor percibido por los pacientes es menor y es más rentable. En dicho estudio, se refiere que en ocasiones se debe emplear como coadyuvante de la colagenasa un agente antimicrobiano, planteando como más eficaz, en este caso, poliximina.⁽¹⁵⁾ En cambio, en otro estudio que comparan el uso de olea frente al acetato de mafenida, los resultados no presentaron diferencias significativas.⁽¹⁸⁾

En otro estudio que compara el uso de dos apósitos, para saber cuál es el de mejor elección en el tratamiento de quemaduras, si Hidrofibra de hidrocoloide (Aquacel Plata) o un apósito de plata nanocrystalino (Acticoat), se establece que el primero es más eficaz, ya que presenta mayor facilidad de uso y a los pacientes les genera menor dolor durante las curas.⁽²⁰⁾

El uso de irrigación es otro método utilizado para el cuidado de las quemaduras.^(11,17) Se plantea el agua como principal agente de irrigación, utilizando además mantas de enfriamiento para cubrir la herida.⁽¹¹⁾ Además, se plantea el uso del agua en irrigación

continúa como más eficaz que el uso de paquetes de gasas húmedas sobre la quemadura.⁽¹⁷⁾

Para la resolución de las complicaciones que surgen como consecuencia de las quemaduras, se plantea la reanimación temprana o intubación precoz, ya que reducen las complicaciones respiratorias mediante el uso de soporte ventilatorio, intubación respiratoria, ventilación mecánica, traqueostomía y broncoscopia, además, se observa que muchos de los pacientes que necesitan este apoyo respiratorio presentan lesiones inhalatorias.^(16,21,22,24)

Distintos autores identifican que la utilización de probióticos en pacientes con quemaduras reduce la infección y el tiempo de cicatrización, aunque produce flatulencias como efecto secundario.⁽¹³⁾ Con la movilización temprana de pacientes quemados, se reducen complicaciones respiratorias, pulmonares y vasculares, así como el tiempo de ventilación mecánica.⁽²¹⁾ Otros autores plantean que el uso del gluconato de clorhexidina en baños es eficaz para reducir infecciones del tracto urinario, torrente sanguíneo y neumonía presentes en pacientes quemados.⁽²⁸⁾

En diversos estudios se plantea la terapia nutricional enteral como eficaz durante el tratamiento en pacientes con lesiones inhalatorias.^(13,16) En este sentido, otros autores centran su estudio en el aporte calórico necesario en los pacientes quemados, determinando que con respecto al tiempo que transcurre desde la lesión, el aporte requerido disminuye, con una variación de 172 a 930 kcal.⁽¹⁶⁾

En cuanto a las limitaciones de esta revisión, se ha encontrado una heterogeneidad en las características de los estudios seleccionados, aunque diferentes autores consideran este hecho como una fuente de aportación de datos que son valiosos para la investigación, siempre y cuando se traten de manera metódica,^(9,29) tal y como se ha hecho en esta revisión. Otra limitación es el hecho de no haber utilizado una herramienta para la evaluación de la calidad de los estudios,⁽³⁰⁾ lo que se ha intentado solventar consultando los factores de impacto de las revistas. En este sentido, solo dos no tenían factor de impacto JCR ni SJR, estas son *Emergency* con el artículo de *Aksoy y otros (2014)*⁽¹⁴⁾ y *BMC Dermatology* con el de *Cordts y otros (2016)*.⁽²⁵⁾

CONCLUSIONES

Se encontraron intervenciones de enfermería eficaces para el tratamiento y cuidado de las quemaduras. Algunas estaban encaminadas al manejo del dolor mediante analgésicos, otras para el cuidado de la herida ocasionada por la quemadura mediante desbridamiento y otras dirigidas hacia los cuidados de la piel mediante el uso de pomadas, apósitos e irrigación. Para las complicaciones, se mostraron eficaces, la reanimación, la movilización temprana y la terapia nutricional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez Boluda M^a T, Martínez Torreblanca P, Pérez Santos L, Cañadas Núñez F. Guía de práctica clínica para el cuidado de personas que sufren quemaduras. 2011 [acceso: 03/03/2016]. Disponible en: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_485_Quemados_Junta_Andalucia_completa.pdf
2. García Collado F, Álvarez Millán S, Ramírez Pizano AM, Rivera Fernández C, García Murillo M, Franco García EM. Quemaduras dérmicas superficiales: pauta de actuación con apósito primario único de Hidrofibra Ag en Atención Primaria. *Enferm Dermatol*. 2014 [acceso: 03/03/2016];8(22):10-21. Disponible en: <http://www.anedidic.com/descargas/formacion-dermatologica/22/quemaduras-dermicas-superficiales.pdf>
3. Martín Espinosa NM, Píriz-Campos RM. ¿Qué necesitamos saber sobre las quemaduras? *Rev. Rol Enferm*. 2014 [acceso: 03/03/2016];37(2):80-6. Disponible en: http://www.e-rol.es/biblionline/revistas/2014/02/08_Que_necesitamos.pdf
4. Organización Mundial de la Salud. Centro de prensa. Quemaduras. 2017 [acceso: 08/08/2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs365/es/>
5. Moya Rosa Enrique J, Moya Corrales Yadira, Labrada Rodríguez Yamilet de la Caridad. Quemaduras en edad pediátrica. *AMC*. 2015 [acceso: 03/10/2017];19(2):129-37. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552015000200006&lng=es
6. Rizo Rodríguez RR, Franco Mora M del C, Olivares Louhau EM, Gonzáles Sánchez O, Sánchez Soto Z del C. Quemaduras accidentales en niños y niñas remitidos del nivel primario de atención. *MEDISAN*. 2015 [acceso: 03/10/2017];19(1):49-55. Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/39>

7. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería. Barcelona: Elsevier; 2014.
8. Del Pino Casado R, Frías Osuna A, Palomino Moral PA. La revisión sistemática cuantitativa en enfermería. Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria. 2014 [acceso: 03/10/2017];7(1):24-39. Disponible en:
[http://enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/article/890/RIdeC-v7-n1-enero-junio-2014 %20- %20Originales %203 %20- %20La %20revisi %C3 %B3n %20sistem %C3 %A1tica %20cuantitativa %20en %20enfermer %C3 %ADa.pdf](http://enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/article/890/RIdeC-v7-n1-enero-junio-2014%20-%20Originales%203%20-%20La%20revisi%C3%B3n%20sistem%C3%A1tica%20cuantitativa%20en%20enfermer%C3%ADa.pdf)
9. Centro Cochrane Iberoamericano, traductores. Manual Cochrane de Revisiones Sistemáticas de Intervenciones, versión 5.1.0. Barcelona: Centro Cochrane Iberoamericano; 2012 [acceso: 13/10/2017]. Disponible en
<http://www.cochrane.es/?q=es/node/269>
10. Biblioteca Virtual en Salud España. Ministerio de Economía y Competitividad. Gobierno de España. 2016. Acceso: 15/05/2016. Disponible en: <http://bvsalud.isciii.es/>
11. Baartmans MG, de Jong AE, van Baar ME, Beerthuisen GI, van Loey NE, Tibboel D, Nieuwenhuis, MK. Early management in children with burns: Cooling, wound care and pain management. Burns. 2016 [acceso: 03/10/2017];42:777-82. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27025801>
12. Hyland EJ, D’Cruz R, Harvey JG, Moir J, Parkinson C, Holland AJA. An assessment of early Child Life Therapy pain and anxiety management: A prospective randomised controlled trial. Burns. 2015 [acceso: 03/10/2017];41:1642-52. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26452308>
13. Mayes T, Gottschlich MM, James LE, Allgeier C, Weitz J, Kagan RJ. Clinical Safety and Efficacy of Probiotic Administration Following Burn Injury. J Burn Care Res. 2015 [acceso: 03/10/2017];36(1):92-9. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25559730>
14. Aksoy N, Arli S, Yigit O. A retrospective analysis of the burn injury patients records in the emergency department, an epidemiologic study. Emerg. 2014 [acceso: 03/10/2017];2(3):115-20. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4614574/>

15. Sharp NE, Aguayo P, Marx DJ, Polak EE, Rash DE, St. Peter SD, et al. Nursing Preference of Topical Silver Sulfadiazine Versus Collagenase Ointment for Treatment of Partial Thickness Burns in Children. *J Trauma Nurs.* 2014 [acceso: 03/10/2017];21(5):253-7. Acceso: 03/10/2017. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25198082>
16. Sudenis T, Hall K, Cartotto R. Enteral Nutrition: What the Dietitian Prescribes Is Not What The Burn Patient Gets! *J Burn Care Res.* 2015 [acceso: 03/10/2017];36(2):297-305. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24722665>
17. Tan T, Wong DSY. Chemical burns revisited: What is the most appropriate method of decontamination? *Burns.* 2015 [acceso: 03/10/2017];41:761-3. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25459216>
18. Zahmatkesh M, Manesh MJ, Babashahi R. Effect of Olea ointment and Acetate Mafenide on burn wounds-A randomized clinical trial. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2015 [acceso: 03/10/2017];20(5):599-603. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26457099>
19. Hashemi F, Rahimi F, Yektatalab S, Ayaz M, Zare N, Mansouri P. Effect of Orem Self-Care Program on the Life Quality of Burn Patients Referred to Ghotb-al Din-e-Shirazi Burn Center, Shiraz, Iran: A Randomized Controlled Trial. *Int J Community Based Nurs Midwifery.* 2014 [acceso: 03/10/2017];2(1):40-50. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25349844>
20. Verbelen J, Hoeksema H, Heyneman A, Pirayesh A, Monstrey S. Aquacel((R)) Ag dressing versus Acticoat™ dressing in partial thickness burns: A prospective, randomized, controlled study in 100 patients. Part 1: Burn wound healing. *Burns.* 2014 [acceso: 03/10/2017];40(3):416-27. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24045072>
21. Clark DE, Lowman JD, Griffin RL, Matthews HM, Reiff DA. Effectiveness of an Early Mobilization Protocol in a Trauma and Burns Intensive Care Unit: A Retrospective Cohort Study. *Phys Ther.* 2013 [acceso: 03/10/2017];93(2):186-96. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3563027/>
22. Fahlstrom K, Boyle C, Makic MB. Implementation of a nurse-driven Burn Resuscitation Protocol: A Quality Improvement Project. *Crit Care Nurse.* 2013 [acceso: 03/10/2017];33(1):25-36. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23377155>

23. Weissman O, Hundeshagen G, Harats M, Farber N, Millet E, Winkler E, et al. Customfit polymeric membrane dressing masks in the treatment of second degree facial burns. *Burns*. 2013 [acceso: 03/10/2017];39(6):1316-20. Disponible en:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23622868>
24. Kabalak AA, Yasti AC. Management of inhalation injury and respiratory complications in Burns Intensive Care Unit. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg*. 2012 [acceso: 03/10/2017];18(4):333-8. Disponible en: <http://www.tjtes.org/eng/jvi.aspx?pdire=travma&un=UTD-09735>
25. Cordts T, Horter J, Vogelpohl J, Kremer T, Kneser U, Hernekamp JF. Enzymatic debridement for the treatment of severely burned upper extremities-early single center experiences. *BMC Dermatol*. 2016 [acceso: 03/10/2017];16(8):1-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27342276>
26. Black JS, Drake DB. A Prospective Randomized Trial Comparing Silver Sulfadiazine Cream With a Water-Soluble Polyantimicrobial Gel in Partial-Thickness Burn Wounds. *Plast Surg Nurs*. 2015 [acceso: 03/10/2017];35(1):46-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25730540>
27. Gamst-Jensen H, Nygaard P, Lindberg-Larsen VO, Egerod I. Acute pain management in burn patients: Appraisal and thematic analysis of four clinical guidelines. *Burns*. 2014 [acceso: 03/10/2017];40:1463-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25277698>
28. Popp JA, Layon AJ, Nappo R, Richards, WT, Mozingo, DW. Hospital acquired infections and thermally injured patients: Chlorhexidine gluconate baths work. *Am J Infect Control*. 2014 [acceso: 03/10/2017];42(2):129-32. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24485370>
29. Argimon JM, Jiménez J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. 3ª ed. Madrid: Elsevier; 2013.
30. Perestelo-Pérez L. Standars on how to develop and report systematic reviews in Psychology and Health. *Int J Clin Hlth Psyc*. 2013 [acceso: 03/10/2017];13:49-57. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/337/33725623006.pdf>

Conflicto de intereses

Los autores no declaran conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Paula Lloria Cascales y de Vicente Fernández-Rodríguez: Idea original del trabajo y redacción del artículo.

María Dolores Guerra-Martín: Redacción del artículo.

Los tres autores han colaborado en las revisiones y en la aprobación de la versión final del manuscrito.