



## CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y CLÍNICA DE LOS PACIENTES CON QUEMADURAS INGRESADOS EN EL HOSPITAL GENERAL ISIDRO AYORA DE LOJA

### EPIDEMIOLOGICAL AND CLINICAL CHARACTERIZATION OF PATIENTS WITH BURNS ADMITTED TO THE ADMITTED TO THE HOSPITAL GENERAL ISIDRO AYORA DE LOJA+--

Dayanna Elizabeth Jiménez Torres<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-1943-5050>, Silvana de los Ángeles González Saraguro<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0001-6985-7385>.

<sup>1</sup>Estudiante la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, Ecuador

<sup>2</sup>Docente de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, Ecuador

2477-9172 / 2550-6692 Derechos Reservados © 2023 Universidad Técnica de Ambato, Carrera de Enfermería. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons, que permite uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original es debidamente citada.

Recibido: 02 de abril 2023  
Aceptado: 09 de junio 2023

#### RESUMEN

**Introducción:** las quemaduras son lesiones en la piel, producidas por la acción de diversos agentes, cuyo pronóstico final depende de varios factores. **Objetivo:** identificar las características epidemiológicas y clínicas de los pacientes con quemaduras ingresados en el Hospital General Isidro Ayora de Loja. **Métodos:** la investigación corresponde a un estudio cuantitativo, no experimental y de alcance descriptivo, cuya información se obtuvo de los registros físicos y del SAIS mediante una ficha, además se aplicó una fórmula estadística para calcular la letalidad. **Resultados:** el mayor porcentaje se ubica en el grupo etario  $\leq 12$  años, de sexo masculino, que residen en el área urbana y cuyo lugar de ocurrencia del accidente fue la casa; por otro lado, el agente causal más común fue el agente físico, las quemaduras se localizaron en su mayoría en el brazo derecho con un 37,01%, el grado de quemaduras con mayor incidencia fue el de segundo grado; asimismo del 10-19% fue el porcentaje de la superficie corporal más afectada en el 47,24%, el nivel de gravedad fue moderado y la tasa de letalidad correspondió al 1,57%. **Conclusión:** Las quemaduras afectan con mayor frecuencia a la población masculina e infantil, ya que están expuestos a más escenarios de riesgo, siendo el segundo trimestre del año en el cual se presentaron con mayor frecuencia, sobre todo en los hogares procedentes de áreas urbanas. Dichas lesiones se presentan con una gran variedad de características en cuanto a su presentación clínica, siendo diversas las causas por las cuales se presentan; sin embargo, los agentes físicos siguen siendo los más comunes, presentándose en su mayoría en las extremidades superiores; además, el grado y porcentaje de la superficie quemada de los pacientes no presentaron un riesgo vital teniendo una elevada probabilidad de recuperación.

**Palabras clave:** Piel, quemaduras, superficie corporal, accidente.

#### ABSTRACT

**Introduction:** burns are skin lesions produced by the action of various agents, whose final prognosis depends on several factors. **Objective:** to identify the epidemiological and clinical characteristics of burn patients admitted to the Isidro Ayora General Hospital in Loja. **Methods:** the research corresponds to a quantitative, non-experimental and descriptive study, whose information was obtained from the physical records and the SAIS by means of a card, and a statistical formula was applied to calculate lethality. **Results:** the highest percentage is located in the age group  $\leq 12$  years, male, residing in the urban area and whose place of occurrence of the accident was the home; on the other hand, the most common causal agent was the physical agent, burns were located mostly in the right arm with 37.01%, the degree of burns with the highest incidence was second degree; also 10-19% was the percentage of the body surface most affected in 47.24%, the level of severity was moderate and the fatality rate corresponded to 1.57%. **Conclusion:** Burns affect more frequently the male and child population, since they are exposed to more risk scenarios, being the second quarter of the year in which they occurred more frequently, especially in households from urban areas. These injuries present with a great variety of characteristics in terms of their clinical presentation, with diverse causes; however, physical agents continue to be the most common, presenting mostly in the upper extremities; in addition, the degree and percentage of the burned surface of the patients did not present a vital risk, with a high probability of recovery.

**Key words:** skin, burns, body surface, accident.

**Autor de correspondencia:** Mg. Silvana de los Ángeles González Saraguro. **Correo electrónico:** [silvana.d.gonzalez@unl.edu.ec](mailto:silvana.d.gonzalez@unl.edu.ec)

## INTRODUCCIÓN

La piel es un órgano primordial en todas las etapas del desarrollo humano desde el nacimiento hasta la muerte (1), la cual conforma la cubierta externa del ser humano, representando uno de los órganos más importantes debido a que su función principal es construir una capa córnea eficaz, protectora, semipermeable, que haga posible la supervivencia en nuestro entorno; sin embargo, al producirse una ruptura de esta barrera el organismo se vuelve muy susceptible especialmente a sustancias nocivas para la salud (2).

Las quemaduras son lesiones en los tejidos de la piel, producidas por la acción de diversos agentes al transferir una cantidad excesiva de energía o calor al organismo, produciendo alteraciones que varían desde un simple enrojecimiento hasta la destrucción completa de las estructuras o incluso provocando la muerte de la persona (3). Independientemente del riesgo de muerte, las personas que sufren quemaduras graves quedan con serias secuelas, llegando a perder sus capacidades físicas como la movilidad, por otro lado, pueden quedar con cicatrices que afectan su apariencia física (4), deteriorando su bienestar emocional y su calidad de vida; además en ciertas ocasiones requieren tratamientos a largo plazo con múltiples procedimientos quirúrgicos que pueden ir acompañadas de cargas socioeconómicas tanto para el paciente como para los familiares (5).

Aquellos pacientes con quemaduras requieren un mayor cuidado durante la atención hospitalaria o ambulatoria, ya que se pueden producir muchas complicaciones (6). Entre ellas las locales en donde se incluyen las cicatrices o escaras, contracturas o retracciones y también complicaciones de tipo sistémico en donde se involucra la hipovolemia, alteraciones metabólicas e hipotermia (7). Además, la Sociedad Internacional de Lesiones por Quemaduras menciona que, cuando la piel está dañada, los patógenos tienen una vía directa para infiltrarse en el cuerpo, lo que puede acabar en una infección (8).

El manejo del dolor es fundamental para evitar la aparición de un dolor patológico que llevará a los pacientes a la manifestación de un dolor crónico, el cual es definido por el balance entre los mecanismos de nocicepción y de antinocicepción, debido a ello se debe realizar una evaluación multidisciplinaria por la complejidad de los factores involucrados en el dolor que están en constante cambio (9,10). Asimismo, se debe prestar atención e individualizar el manejo o tratamiento por si presentan otras comorbilidades (11). Por otro lado, se pueden clasificar a las quemaduras dentro del grupo de los traumas prevenibles, constituyéndolo como una condición absolutamente no deseada por el paciente y su familia (12).

De hecho, las quemaduras tienen una elevada tasa de mortalidad, representando un gran problema de salud pública, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) a nivel mundial se producen alrededor de 180.000 muertes al año, de las cuales, en su gran mayoría, se dan en países con bajos y medianos ingresos económicos. Por otro lado, las quemaduras no fatales, que incluyen hospitalización, desfiguración o incapacidad, representan una de las principales causas de morbilidad, generando un rechazo ante la sociedad (13). En América Latina, no hay cifras actuales disponibles; sin embargo, existe un estudio, proporcionado por Fernández et al. (1997), en el cual determinan alrededor de 300 por cada 100.000 personas con quemaduras al año, relacionándose

directamente con las condiciones socioeconómicas de cada país (14).

En Ecuador, las quemaduras representan una de las principales causas de morbi-mortalidad; sin embargo, no existen estudios que muestren la estadística nacional. No obstante, el estudio realizado en el Hospital Baca Ortiz de Quito, es considerado como un referente nacional, pues se identificaron un total de 343 pacientes pediátricos con quemaduras, de los cuales 180 requirieron hospitalización y 163 fueron tratados de manera ambulatoria; según su etiología 242 pacientes fueron lesionados por líquido caliente y 16 pacientes por electricidad, siendo esta la menos frecuente (15)

En este sentido, es evidente que las quemaduras representan un problema para la salud de la población en todas las edades y estratos sociales, siendo múltiples las causas, tipos, grados, extensiones y localizaciones de las quemaduras. Por estas razones el objetivo de la investigación es identificar las características epidemiológicas y clínicas de los pacientes con quemaduras ingresados en el Hospital General Isidro Ayora de Loja, cuyos resultados servirán como punto de partida para planear estrategias de prevención con el fin de reducir esta problemática.

## MÉTODOS

El estudio presenta un diseño no experimental, de enfoque cuantitativo, con un alcance descriptivo y de corte transversal, mismo que fue desarrollado en la unidad de quemados del Hospital General Isidro Ayora de Loja, Ecuador. La población de estudio la constituyen todos los pacientes que fueron ingresados a la unidad de quemados durante el periodo enero 2021 a diciembre 2022 y cuyo diagnóstico haya sido de quemadura; por lo tanto, se trabajó con una muestra censal de 127 participantes.

Para la recolección de los datos se utilizó como técnica la revisión y extracción de la información de los pacientes con quemaduras; dicha información se la ubico en un registro físico disponible en la unidad de quemados y también, fue necesaria la revisión del Sistema de Atención Integral de Salud (SAIS), el cual constituye una base de datos en la que se consigna la historia clínica de los pacientes hospitalizados en cada servicio y en este caso en particular, en la unidad de quemados. Para dicho efecto se utilizó una ficha de recolección de datos, creada por la autora del mismo, la elaboración se basó principalmente en la revisión de toda la literatura disponible.

Dicha ficha consta de dos secciones: la primera contiene ítems para indagar las características epidemiológicas como edad, sexo, procedencia, lugar y mes del accidente; la segunda sección compete a las características clínicas de los pacientes, en donde se incluye el agente causal, localización, grado, porcentaje y gravedad de las quemaduras. Además, se aplicó una fórmula para el cálculo del indicador de letalidad, esta fórmula fue propuesta por la Organización Panamericana de la Salud & la Organización Mundial de la Salud, siendo esta la siguiente:  $\text{Letalidad} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de defunciones por enfermedad}}{\text{Total de casos de la enfermedad}} \times \text{factor}$  (16).

El procesamiento de los datos se lo realizó con el uso del paquete estadístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versión 29.0, al mismo tiempo, el análisis de la información recolectada, se desarrolló mediante la estadística descriptiva con el uso de frecuencias y porcentajes. Finalmente, previo a la recolección de los datos y como parte de las consideraciones éticas y bioéticas, se hizo llegar un oficio a los directivos del Hospital General Isidro Ayora de Loja, Ecuador, solicitando el permiso pertinente para acceder a la

información de los pacientes con diagnóstico de quemaduras, garantizando en todo momento la confidencialidad de los datos, el valor del estudio, la validez científica, el respeto y recalcando que el uso de la misma, será únicamente con fines académicos e investigativos.

## RESULTADOS

Con relación a las características sociodemográficas de los pacientes, el grupo etario que predominó fue de  $\leq 12$  años con un 46,46%, siendo los hombres los más afectados con el 61,42% con respecto al 38,58% de las mujeres, siendo de procedencia urbana la mayoría de los casos con un 79,53%, los domicilios fueron los lugares donde ocurrieron más accidentes con el 88,98%; además, el trimestre del año con mayor cantidad de casos fue el de abril-junio con el 26,77% (Tabla 1).

**TABLA 1**  
**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS PACIENTES CON QUEMADURAS**

Características sociodemográficas	N°	%	
Edad	$\leq 12$ años	59	46,46
	13-19 años	11	8,65
	20-26 años	13	10,24
	27-32 años	9	7,09
	33-39 años	13	10,23
	40-46 años	5	3,94
	47-53 años	5	3,94
	54-60 años	4	3,15
	$\geq 61$ años	8	6,30
	Total	127	100,00
Sexo	Hombre	78	61,42
	Mujer	49	38,58
	Total	127	100,00
Procedencia	Urbana	101	79,53
	Rural	26	20,47
	Total	127	100,00
Lugar del accidente	Casa	113	88,98
	Trabajo	11	8,66
	Vía pública	3	2,36
	Total	127	100,00
Trimestre del año	Enero-Marzo	31	24,41
	Abril-Junio	34	26,77
	Julio-Septiembre	21	16,54
	Octubre-Diciembre	41	32,28
	Total	127	100,00

A continuación, se muestran los resultados de las características clínicas en el cual el agente causal con mayor incidencia fue al agente físico representando el 92,91%, el brazo derecho con el 37,01% fue la zona corporal donde ocurrieron con mayor frecuencia. El segundo grado fue el más

representativo con el 84,25%, el porcentaje de la quemadura más sobresaliente fue el de 10 a 19% con el 47,24%; además, el nivel de gravedad de las quemaduras más destacado fue el moderado con el 56,69% (Tabla 2).

TABLA 2  
CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LAS PACIENTES CON QUEMADURAS

Características Clínicas	Nº	%		
Agente causal	Agente físico	118	92,91	
	Agente químico	9	7,09	
	Total	127	100,00	
Localización de la quemadura	Cabeza	8	6,30	
	Cuello	4	3,15	
	Tronco anterior	30	23,62	
	Tronco posterior	1	0,79	
	Glúteo izquierdo	1	0,79	
	Genitales	2	1,57	
	Brazo derecho	47	37,01	
	Brazo izquierdo	3	2,36	
	Antebrazo derecho	1	0,79	
	Mano derecha	8	6,30	
	Pierna derecha	15	11,81	
	Pierna izquierda	4	3,15	
	Pie derecho	3	2,36	
	Total	127	100,00	
	Grado de la quemadura	Primer grado	4	3,15
		Segundo grado	107	84,25
		Tercer grado	16	12,60
Total		127	100,00	
Porcentaje de la quemadura	Menos del 10%	55	43,31	
	10 – 19%	60	47,24	
	20 – 29%	4	3,15	
	30 – 39%	5	3,94	
	40 – 49%	2	1,57	
	≥50%	1	0,79	
	Total	127	100,00	
Gravedad de la quemadura	Leve	14	11,02	
	Moderado	72	56,69	
	Grave	30	23,62	
	Critico	8	6,30	
	Sobrevida excepcional	3	3,36	
	Total	127	100	

Para finalizar, se aplica la siguiente fórmula para determinar la tasa de letalidad, tomando en cuenta el total de los pacientes con quemaduras y el número de muertes ocurridas en el periodo enero 2021 a diciembre 2022.

$$\text{Letalidad} = \frac{\text{Nº de defunciones por enfermedad}}{\text{Total de casos de la enfermedad}} \times \text{factor}$$

$$\text{Letalidad} = \frac{2}{127} \times 100$$

$$\text{Letalidad} = 1,57 \%$$

Por lo tanto, en el Hospital General Isidro Ayora, en el periodo enero 2021 a diciembre 2022, el 1,57% de los pacientes con diagnóstico de quemaduras fallecieron por esta misma causa.

## DISCUSIÓN

Las quemaduras representan un problema en la salud de las personas debido a muchos factores, entre ellos sus múltiples

patrones de presentación que, debido a ello, estos pacientes requieren una mayor atención por parte del personal de salud con un abordaje integral, especialmente en aquellos casos en donde la quemadura llega a producir un riesgo vital para el paciente (6). Después de un trauma por quemadura, se debe realizar una evaluación de la lesión según algunas variables establecidas, para posteriormente tomar la decisión de la

aplicación de un tratamiento, con base en ello se identificó lo siguiente:

Con relación a las características epidemiológicas, el grupo etario con mayor predominio de casos fueron los menores de 12 años, con un porcentaje de 46,46%, en cuanto al sexo, se determinó que los más afectados fueron los hombres con un 61,42%, según la procedencia de los pacientes, su gran mayoría corresponde al área urbana representando un 79,53%, por otro lado, la casa es el lugar en donde más accidentes se suscitaron con un 88,98% el trimestre del año con mayor cantidad de casos fue el de abril-junio con el 26,77%.

Resultados que concuerdan con el estudio realizado por Angulo en 2018 en la ciudad de Guayaquil, en donde determinaron que el grupo etario con más casos corresponde a los preescolares de entre 2 - 5 años, con un 46,38%, el sexo masculino destacó representando el 63,38%, el 83,41% de los pacientes corresponden a la zona urbana; además, los domicilios fueron donde se dieron con más frecuencia los casos con un 91,55%; sin embargo, difieren en el mes con mayor incidencia, en este caso se presentaron en diciembre con el 15% (17).

También mantienen datos similares con otro estudio realizado por Cifuentes et al, en 2018 en Guatemala, en el cual determinaron que el grupo de edad de 0 a 9 años predominó con un 46,38%, el sexo masculino sobresalió representando el 60,09%, mientras que el lugar con mayor frecuencia de casos fueron los domicilios con un 73,81% y el 11,86% corresponde al mes de noviembre, dato que no concuerda con la presente investigación (18).

La Organización Mundial de la Salud considera a las quemaduras como la quinta causa más común de lesiones no fatales durante la infancia; sin embargo, las mujeres adultas también son especialmente vulnerables a las quemaduras. Uno de los mayores riesgos en los niños son las negligencias por parte de los padres, al dejarlos solos o por no tenerles una adecuada supervisión, ya que en esta etapa los niños exploran el medio que los rodea exponiéndose a escenarios de riesgo que pueden llegar a ser catastróficos. De hecho, un número considerable de casos se debe al maltrato infantil. Por otro lado, según los datos más recientes, la mortalidad por quemaduras es ligeramente más elevada en las mujeres, ya que ellas están más expuestas a aquellos riesgos asociados con el uso de cocinas, violencia autoinfligida o interpersonal; sin embargo, los hombres son más propensos a desarrollar una quemadura en el lugar de trabajo, puesto que están expuestos a incendios, productos químicos, electricidad, etc. Las familias que habitan en aquellos países con bajos ingresos económicos tienen mayor probabilidad de sufrir quemaduras, debido al hacinamiento, a la falta de medidas de seguridad adecuadas, a problemas de salud subyacentes, consumo excesivo de alcohol, tabaquismo, entre otros; sin embargo, el sufrir quemaduras también guarda correlación con la posición socioeconómica de cada familia independientemente del país donde habitan (13,19,20).

Con respecto a las características clínicas de los pacientes con quemaduras, el agente causal más común a lo largo de estos 2 años fue el agente físico, el cual representó el 92,91% de los casos, el brazo derecho fue la zona más afectada con un 37,01%; además, el grado de quemaduras con mayor incidencia fue el de segundo grado, con un 84,25%, así mismo del 10-19% fue el porcentaje de la superficie corporal más representativa de todos los casos con el 47,24% y el nivel de gravedad de la quemadura con más casos según el índice de Garcés fue el moderado con un 56.69%.

Dichos resultados son semejantes al estudio realizado en Cuba por Cecilia et al., en 2019 en el cual determinaron un predominio de las quemaduras provocadas por líquidos calientes con un 43% (21). De igual manera mantienen relación con el estudio realizado por Cueva en 2020 en Perú en el cual la mayor cantidad de casos por quemaduras se presentaron en los miembros inferiores; sin embargo, difiere con el resultado de la superficie corporal quemada, en el cual determinaron que en su mayoría presentaron lesiones menores del 10% (22), por otro lado concuerda con el grado de quemadura siendo el de segundo grado el más representativo con un 79,62%. Además, aquellos datos coinciden con otro estudio realizado por Albornoz et al, en 2013 en Chile, en el cual obtuvieron que el 28,4% de los casos fueron categorizados como moderados (23).

Las quemaduras se pueden originar por una gran variedad de agentes, tales como físicos, químicos y biológicos. Con respecto a los agentes físicos estos son los más comunes ya que son considerados como aquella forma de energía que se encuentra presente en el entorno con la capacidad de interactuar con la materia, mismos que se clasifican en térmicos, eléctricos y radioactivos (24). Existen algunas áreas del cuerpo como el cuello, manos, pies, genitales, zona perineal y zonas de flexión que son consideradas como zonas especiales o de mayor gravedad debido a que tienen un mayor riesgo de secuelas funcionales y estéticas (25). La extensión de las quemaduras se debe calcular mediante un porcentaje; sin embargo, en ciertas ocasiones puede haber dificultad para su cálculo por ello existen una variedad de métodos para evaluar su extensión y no caer en una sobreestimación de la extensión real de las quemaduras (26).

Además, las quemaduras cuentan con una clasificación según la profundidad, con el único fin de determinar el espesor de la piel que ha sido comprometido ya que puede afectar desde la epidermis que corresponde a quemaduras de primer grado hasta las estructuras óseas que son ya de tercer grado (27). Por lo cual se debe determinar de forma consecutiva la gravedad de las quemaduras tomando en cuenta la edad del paciente, la profundidad y porcentaje de la quemadura lo cual ayudará a conocer cuál es el pronóstico de curación y la probabilidad de complicaciones (28).

Por otro lado, se estableció que el 1,57% de los pacientes fallecieron por quemaduras, en comparación con el estudio realizado por Mestas en 2016 en Perú, en el cual determinaron que el 5% de los pacientes fallecieron por la misma causa (29), siendo así este indicador de letalidad ayuda a establecer la dimensión de una determinada patología en un periodo de tiempo preestablecido con el fin de observar y disminuir aquellos factores que intervengan en el incremento de la problemática (30).

## CONCLUSIONES

Las quemaduras continúan afectando a los diferentes grupos etarios, pero con mayor frecuencia a la población masculina e infantil, ya que están expuestos a más escenarios de riesgo, siendo el segundo trimestre del año en el cual se presentaron con mayor frecuencia los casos por lo que la prevención es fundamental sobre todo en los hogares procedentes de áreas urbanas donde se dan la mayoría de eventos, por lo que resulta crucial la aplicación de medidas de seguridad. Dichas lesiones se presentan con una gran variedad de características en cuanto a su presentación clínica, siendo diversas las causas por las cuales se presentan; sin embargo, los agentes físicos siguen siendo los más comunes, presentándose en su mayoría en los brazos, ya que normalmente se realizan las actividades con las extremidades superiores, por lo tanto, están más expuestas a sufrir estas lesiones; además, el grado y

porcentaje de la superficie quemada no presentaron un riesgo vital teniendo una elevada probabilidad de recuperación, con la aplicación previa de un tratamiento adecuado siendo así, su letalidad a lo largo de los 2 años, es baja; sin embargo, siguen siendo un problema de salud pública, por lo cual es de suma importancia tener conocimientos de estos datos, ya que permitirán adaptar medidas preventivas que reduzcan más dicha problemática.

## CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno declarado por los autores.

## AGRADECIMIENTOS

Agradezco el apoyo de los directivos del Hospital General Isidro Ayora, los cuales me brindaron la apertura para poder acceder a la Unidad de Quemados para extraer la información correspondiente a esta investigación.

## REFERENCIAS

1. Lasheras M, Cobo D. Conceptualización de la piel en la persona desde la perspectiva del cuidado: una aproximación desde su pérdida. 2019;13(2):1–13. Disponible en: <http://bitly.ws/A7MF>
2. García J, Fraile A. Anatomía y fisiología de la piel. *Pediatría Integral*. 2021;24(3):156–168. Disponible en: <http://bitly.ws/A7Mh>
3. Bolgiani A, Serra C, Benaim F. Las quemaduras y su tratamiento inicial. *Manual Cirugía del Trauma*. 2019;1:267–286. Disponible en: <http://bitly.ws/vLkA>
4. Secretaría de Salud. Modelo para la Prevención de Quemaduras en Grupos Vulnerables en México. 1ra.ed. Mexico: STCONAPRA; 2016.
5. Moran A, Cerro S, Tapia Z, Castillo O, Apolo Y, Lema R, et al. Abordaje terapéutico del paciente quemado: importancia de la resucitación con flúidoterapia. *Rev Arch Venez Farmacol y Ter*. 2019;8(1):1–7. Disponible en: <http://bitly.ws/zRQH>
6. Carrillo R, Peña CA, Torre T, Espinoza I, Rosales AO, Nava J. Estado actual sobre el abordaje y manejo del enfermo quemado. *Asoc Mex Med Crit y Ter intensiva*. 2014;28(1):32–45. Disponible en: <http://bitly.ws/vZ9d>
7. Satrustegui L, Vintanel S, Tena A, Espinosa P, Palacín V, Pilar L. Quemaduras causas, consecuencias y su tratamiento. *Rev Sanit Investiga*. 2021;2(1):1–4. Disponible en: <http://bitly.ws/zRDS>
8. Altamirano M. Uso de apósitos en quemaduras. *Cir Plast Ibero-Latinoamericana*. 2020;46(1):31–38. Disponible en: <http://bitly.ws/whaK>
9. Esqueda Y. Manejo del dolor en el paciente quemado. *Rev Mex Anestesiol*. 2016;39(1):139–144. Disponible en: <http://bitly.ws/A7za>
10. Cruz E, Zúñiga V, Serratos M. Tratamiento del dolor en pacientes con quemaduras severas. *Rev Mex Anestesiol*. 2021;44(1):55–62. Disponible en: <http://bitly.ws/A7Nn>
11. Jiménez R, García F. Manejo de las quemaduras de primer y segundo grado en atención primaria. *Gerokomos*. 2018;29(1):45–51. Disponible en: <http://bitly.ws/A7Qa>
12. Moya EJ, Moya Y, Labrada Y. Quemaduras en edad pediátrica. *Rev Arch Médico Camagüey*. 2015;19(2):129–137. Disponible en: <http://bitly.ws/zScR>
13. Organización Mundial de la Salud. Quemaduras. 2018. Disponible en: <http://bitly.ws/vAlx>
14. Galindo A, Matamoros V, Gaybor K, Acaro A. Quemaduras y su manejo integral. *Polo del Conocimiento*. 2020;5(11):778–793. Disponible en: <http://bitly.ws/vQJA>
15. Gallegos P, Argüello T, Real R, Trujillo O, Gallegos P, Argüello T, et al. Epidemiología del paciente pediátrico quemado en el Hospital Baca Ortiz, Quito, Ecuador. *Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana*. 2019;45(2):197–201. Disponible en: <http://bitly.ws/vIUr>
16. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Módulo de principios de epidemiología para el control de enfermedades (MOPECE); 2011. Disponible en: <http://bitly.ws/wlKr>
17. Angulo O. Caracterización clínica y epidemiológica de las quemaduras en niños y adolescentes; 2018. Disponible en: <http://bitly.ws/vllw>
18. Cifuentes P, Irungaray M, Reyes A. Caracterización clínica y epidemiológica de pacientes con trauma por quemaduras. 2018. Disponible en: <http://bitly.ws/zkuA>
19. Briones C. Quemaduras en pediatría. *Soc Chil Cirugía Pediátrica*. 2016;1–4. Disponible en: <http://bitly.ws/A7Pg>
20. Alcocer, P., Márquez, C., Quintana, F., Chalén, S., & Gamarra, E. Quemaduras radioinducidas. *Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana*, 2020;46(1):107–114. Disponible en: <http://bitly.ws/whTq>
21. Cecilia E, Blanco E, Cecilia E, Ramos Á, Santaya J. Epidemiología de las lesiones por quemaduras en el Hospital General Docente “Abel Santamaría Cuadrado” en 2019. *CirPlast Sancti Spiritus*. 2019;1–11. Disponible en: <http://bitly.ws/xe7l>
22. Cueva J. Características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con quemaduras graves atendidos en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2016-2019. 2020. Disponible en: <http://bitly.ws/zn2R>
23. 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. *Rev Med Chil*. 2013;141(2):181–186. Disponible en: <http://bitly.ws/zn9a>
24. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. Agentes Físicos. Ministerio de Trabajo y economía Social. 2018. Disponible en: <http://bitly.ws/whpB>
25. Fernández Y, Mele M. Quemaduras. *Soc Española Urgencias Pediatría*. 2020;1(1):275–287. Disponible en: <http://bitly.ws/wioq>
26. Ministerio de Salud. Gran Quemado. Ministerio de Salud de Chile. 2016;3. Disponible en: <http://bitly.ws/x9HS>
27. Martínez M, Romero A. Abordaje de las quemaduras en Atención Primaria. *Pediatría Integral*. 2018;23(2):81–89. Disponible en: <http://bitly.ws/wieh>
28. Carter D. Quemaduras. *Manual MSD*. 2020. Disponible en: <http://bitly.ws/wjxs>
29. Mestas E. Perfil epidemiológico y clínico de los pacientes atendidos por quemaduras en la Unidad de Quemados del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2012-2014. 2016. Disponible en: <http://bitly.ws/znMN>
30. Saavedra R, Cornejo E. Epidemiología y caracterización de quemaduras en niños de una comuna de Santiago de Chile. *Rev Bras Quemad*. 2013;12(4):265–269.