Cuaderno de enfermería. Revista científica
Vol. 4(3), 6-10, 2026
https://doi.org/10.62574/a4xx1447

Cuidados de enfermería en el manejo del paciente gran quemado

Nursing care in the management of patients with severe burns

Kerly Johanna Shunta-Suntasig
kerlyss93@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0004-3295-1334

RESUMEN

Objetivo: Examinar los cuidados de enfermería durante la estabilización y recuperación de adultos con quemaduras extensas. Método: Análisis documental breve de 15 publicaciones científicas pertinentes sobre valoración inicial, reanimación, prevención de infecciones, dolor, nutrición y rehabilitación; se contrastaron guías clínicas, revisiones y estudios observacionales. Resultados: La evidencia respalda la estimación inicial de líquidos seguida de ajustes mediante parámetros clínicos, la vigilancia de heridas y dispositivos, la valoración repetida del dolor y la planificación temprana de la movilidad y la nutrición. También describe necesidades emocionales y barreras organizativas que requieren continuidad del cuidado. No fue posible obtener una estimación conjunta del efecto atribuible a enfermería debido a la diversidad de diseños e intervenciones. Conclusión: La labor de enfermería articula la monitorización, la prevención de complicaciones y la rehabilitación dentro de un equipo especializado; su evaluación debe basarse en resultados medibles y en las condiciones de cada servicio.

Descriptores: quemaduras; atención de enfermería; rehabilitación. (DeCS).

ABSTRACT

Objective: To examine nursing care during the stabilisation and recovery of adults with major burns. Method: A brief documentary analysis of 15 relevant scientific publications addressing initial assessment, resuscitation, infection prevention, pain, nutrition and rehabilitation; clinical guidelines, reviews and observational studies were compared. Results: The evidence supports initial fluid estimates followed by adjustment to clinical parameters, surveillance of wounds and devices, repeated pain assessment, and early planning of mobility and nutrition. Emotional needs and organisational barriers also require continuity of care. The diversity of study designs and interventions precluded a pooled estimate of the effect attributable to nursing. Conclusion: Nursing staff coordinate monitoring, complication prevention and rehabilitation within a specialist team; their contribution should be evaluated using measurable outcomes in each care setting.

Descriptors: burns; nursing care; rehabilitation. (DeCS).

Recibido: 06/08/2026. Revisado: 07/09/2026. Aprobado: 12/09/2026. Publicado: 01/10/2026.

Original breve

INTRODUCCIÓN

Las quemaduras extensas alteran la barrera cutánea y desencadenan cambios circulatorios, metabólicos y funcionales que pueden evolucionar rápidamente; por ello, la valoración inicial debe considerar la superficie y profundidad lesionadas, la posibilidad de daño por inhalación, los traumatismos concomitantes y las enfermedades previas (1). En adultos con quemaduras que afectan al menos el 20 % de la superficie corporal total, la reanimación durante las primeras 48 horas exige una estimación de líquidos que se ajuste después a la respuesta del paciente, de acuerdo con las recomendaciones de la American Burn Association (2).

En ese proceso, enfermería observa tendencias clínicas, registra ingresos y pérdidas, ejecuta tratamientos prescritos y comunica oportunamente los cambios que requieren reevaluación. La vigilancia de la temperatura también es relevante, pues la pérdida de piel facilita la hipotermia durante la atención y los procedimientos (3); sin embargo, el cuidado no concluye al estabilizar la circulación: un caso clínico de enfermería ilustra la necesidad de mantener la valoración funcional desde la fase aguda hasta la recuperación (4). El objetivo de este trabajo fue examinar los cuidados de enfermería del paciente gran quemado mediante evidencia científica pertinente y distinguir las intervenciones recomendadas de los efectos que todavía no pueden atribuirse de forma aislada al personal de enfermería.

MÉTODO

Se realizó un análisis documental breve orientado a la atención de adultos en Ecuador y una síntesis narrativa de 15 artículos de revista publicados entre 2021 y 2025, seleccionados por su relación con el manejo del adulto con quemaduras extensas. Se revisaron diseños, poblaciones, intervenciones y conclusiones de guías clínicas, revisiones y estudios observacionales; a continuación, los hallazgos se agruparon en seis ámbitos asistenciales: valoración inicial, reanimación, prevención de infecciones, analgesia, soporte nutricional y rehabilitación. Al no existir un registro reproducible de búsqueda y cribado, no se presenta el análisis como revisión sistemática, metaanálisis ni investigación con datos primarios.

RESULTADOS

La valoración inicial requiere reconocer prioridades respiratorias y circulatorias, documentar la extensión de la lesión y facilitar la derivación cuando los recursos locales son insuficientes; un estudio de atención prehospitalaria subraya la variabilidad clínica de los pacientes y la necesidad de decisiones individualizadas (1). Para la reanimación, la guía de la American Burn Association propone iniciar los líquidos a partir de una estimación de la quemadura y vigilar la respuesta, evitando interpretar la fórmula como una dosis fija (2); enfermería aporta la medición seriada de signos vitales, diuresis, balance hídrico y temperatura, incluida la prevención de pérdidas térmicas durante las curaciones (3).

El manejo de las heridas requiere técnica aséptica, observación de cambios locales y revisión de los dispositivos invasivos, aunque la presencia de signos inflamatorios debe interpretarse en conjunto con el equipo clínico antes de indicar antimicrobianos (5). Las entrevistas a pacientes y profesionales describen problemas de coordinación, recursos y continuidad de la atención que condicionan la aplicación de estos cuidados (6). En cuanto al dolor, la revisión farmacológica favorece una valoración frecuente y un tratamiento multimodal ajustado a la fase clínica (7); asimismo, en pacientes ambulatorios se ha descrito una relación entre ansiedad anticipatoria y dolor durante la curación, lo que apoya la preparación del paciente y la comunicación antes del procedimiento (8).

La nutrición enteral temprana se ha estudiado como parte del tratamiento de las quemaduras graves, pero su inicio, tolerancia y continuidad deben adecuarse a la situación clínica y supervisarse de forma interdisciplinaria (9). Respecto de la recuperación, una guía para pacientes críticos recomienda considerar tempranamente la movilización cuando exista estabilidad y condiciones de seguridad (10), mientras una revisión de revisiones señala beneficios potenciales de la rehabilitación junto con heterogeneidad metodológica (11). Los estudios sobre dignidad (12), gestión digital de la unidad (13), riesgo pronóstico (14) y apoyo para la curación de heridas (15) amplían la valoración hacia necesidades emocionales, calidad de los registros y adaptación del seguimiento.

DISCUSIÓN

La contribución de enfermería se aprecia con mayor claridad como una secuencia de observación, ejecución, registro y comunicación clínica, integrada en decisiones compartidas. Una fórmula de reanimación permite estimar el punto de partida, pero la seguridad depende de detectar tanto la perfusión insuficiente como los signos de sobrecarga (2); de manera semejante, la prevención de infecciones no se reduce a escoger un apósito, ya que comprende el cuidado del entorno, la vigilancia de heridas y catéteres y la comunicación de hallazgos relevantes (5,6).

El dolor durante la curación, la ansiedad y la pérdida de autonomía exigen que las intervenciones se adapten a la persona y al momento asistencial (7,8,12). Por otra parte, la rehabilitación puede comenzar durante la hospitalización con objetivos funcionales progresivos, siempre que el equipo evalúe la estabilidad, los injertos y la tolerancia al movimiento (10,11). Los registros digitales podrían mejorar la disponibilidad de datos para el equipo, pero sus resultados dependen de la organización del servicio y no sustituyen la valoración directa (13).

Las fuentes incluidas difieren en diseño y finalidad; en consecuencia, no permiten calcular una reducción conjunta de mortalidad o infecciones atribuible a los cuidados de enfermería ni estimar porcentajes clínicos comparables. Este límite obliga a formular conclusiones

prudentes y a evaluar de manera prospectiva indicadores como diuresis, episodios infecciosos, dolor procedimental, movilidad y continuidad del seguimiento.

CONCLUSION

El manejo de adultos con quemaduras extensas requiere cuidados de enfermería continuos desde la valoración inicial hasta la rehabilitación, con especial atención al balance hídrico, la temperatura, la integridad de las heridas, el dolor, la nutrición y la función física. La evidencia revisada respalda protocolos interdisciplinarios y registros clínicos consistentes; para determinar el efecto específico de las intervenciones de enfermería se necesitan estudios con desenlaces definidos y métodos comparables.

REFERENCIAS

1. Oprita B, Burlacu G, Ispas VM, Serban IA, Oprita R. Emergency treatment of burns in adults: characteristics of adult patients and acute/pre-hospital burn management. Eur Burn J. 2025;6(2):19. doi:10.3390/ebj6020019.

2. Cartotto R, Johnson LS, Savetamal A, Greenhalgh D, Kubasiak JC, Pham TN, et al. American Burn Association clinical practice guidelines on burn shock resuscitation. J Burn Care Res. 2024;45(3):565-589. doi:10.1093/jbcr/irad125.

3. Alonso Fernández JM, López Pablo C. Temperatura corporal y temperatura de calentamiento en el cuidado de pacientes grandes quemados. Enferm Glob. 2021;20(61):466-488. doi:10.6018/eglobal.430221.

4. Aranda Zabarburu WSDP, Montalvo Fabian R, Santivañez Ayala Y, Arévalo Marcos RA, Muñoz Pizarro RM. Cuidados de enfermería a un paciente con quemadura de III grado en mano izquierda (T23) con AIPP: un estudio de caso clínico. Investig Innov Rev Cient Enferm. 2024;4(3):49-61. doi:10.33326/27905543.2024.3.2093.

5. Orbay H, Ziembicki JA, Yassin M, Egro FM. Prevention and management of wound infections in burn patients. Clin Plast Surg. 2024;51(2):255-265. doi:10.1016/j.cps.2023.11.003.

6. Ghasemi H, Omranifard M, Bahrami M, Moghimian M, Farzi S. Challenges in burn care management: a qualitative study of health professionals' and patients' perspectives. Sci Rep. 2025;15:33401. doi:10.1038/s41598-025-18722-3.

7. Klifto KM, Hultman CS. Pain management in burn patients: pharmacologic management of acute and chronic pain. Clin Plast Surg. 2024;51(2):267-301. doi:10.1016/j.cps.2023.11.004.

8. Sahin AT, Sahin SY. Influence of burn specific pain anxiety on pain experienced during wound care in adult outpatients with burns. Burns. 2023;49(6):1335-1343. doi:10.1016/j.burns.2022.12.009.

9. Yang X, Li R, Zhai J, Fan Y, Gong S, Li L, et al. Effects of early enteral nutrition in patients with severe burns: a systematic review. Medicine (Baltimore). 2024;103(7):e37023. doi:10.1097/MD.0000000000037023.

10. Cartotto R, Johnson L, Rood JM, Lorello D, Matherly A, Parry I, et al. Clinical practice guideline: early mobilization and rehabilitation of critically ill burn patients. J Burn Care Res. 2023;44(1):1-15. doi:10.1093/jbcr/irac008.

11. Al Hanna R, Cofré Lizama LE, Amatya B, Galea MP, Khan F. Rehabilitation in adults with burn injury: an overview of systematic reviews. Disabil Rehabil. 2024;46(26):6266-6287. doi:10.1080/09638288.2024.2327482.

12. Deng Y, Yao Y, Wang C, Tan H. Factors influence the dignity of burns patients: a cross-sectional study. Nurs Ethics. 2024;31(4):443-460. doi:10.1177/09697330231193855.

13. Schmidt SV, Drysch M, Steubing Y, et al. Optimierung von Prozessen auf einer Schwerbrandverletztenintensivstation durch Etablierung eines digitalen Managementsystems [Optimising processes in a severe burn intensive care unit through the implementation of a digital management system]. Handchir Mikrochir Plast Chir. 2024;56(6):438-447. doi:10.1055/a-2360-9549.

14. Deng G, Tang L, Yang Q, Li Z. Association of the abbreviated burn severity index with mortality in severely burned patients: a meta-analysis. PLoS One. 2025;20(2):e0319199. doi:10.1371/journal.pone.0319199.

15. Armstrong M, Coffey R, Luna J, Xiang H. Pilot randomized clinical trial of virtual reality pain management during adult burn dressing changes: lessons learned. PLoS Digit Health. 2023;2(9):e0000231. doi:10.1371/journal.pdig.0000231.

Derechos de autor: 2026 Kerly Johanna Shunta-Suntasig. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0).

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/