

**DOI:** 10.26820/recimundo/4.(1).enero.2020.464-474

**URL:** <http://recimundo.com/index.php/es/article/view/792>

**EDITORIAL:** Saberes del Conocimiento

**REVISTA:** RECIMUNDO

**ISSN:** 2588-073X

**TIPO DE INVESTIGACIÓN:** Repore de Caso

**CÓDIGO UNESCO:** 3201 Ciencias Clínicas

**PAGINAS:** 464-474









## Tratamientos y cuidados de ampollas provocadas por quemaduras

Treatments and care of blisters caused by burns

Tratamentos e cuidados com bolhas causadas por queimaduras

**Oscar Leonardo Santana Intriago<sup>1</sup>; Doris Fabiola Gualpa Lema<sup>2</sup>; Yadira Xiomar Arteaga Castro<sup>3</sup>; Diego Paúl Zambrano Flores<sup>4</sup>; Rosa Margarita Vera Ávila<sup>5</sup>; Xiomara Trinidad Santana Bailón<sup>6</sup>**

**RECIBIDO:** 18/09/2019 **ACEPTADO:** 29/10/2019 **PUBLICADO:** 31/01/2020

1. Médico Cirujano; Médico General de Primer Nivel de Atención en el IESS; Centro de Salud Tipo A; Calceta, Ecuador; leonardoaries87@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-6642-7432>
2. Médico General; Centro de Salud Jambi Huasi; Biblian, Cañar, Ecuador; fabiolaguallpa1090@gmail.com;  <https://orcid.org/0000-0003-3974-8190>
3. Médico Cirujano; Médico de Primer Nivel de Atención de Salud Distrito 13D04; Portoviejo, Ecuador; xio\_mari-ta91@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0001-7780-6377>
4. Médico Cirujano; Médico General Hospital Marco Vinicio Iza Sucumbíos; Lago Agrio, Ecuador; p\_zambrano5280@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-6195-9333>
5. Médico Cirujano; Hospital General IESS; Manta, Ecuador; rosita\_vera22@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-0159-3501>
6. Médico Cirujano; Médico Rural en MSP Distrito 13D09; Paján, Ecuador; Centro de Salud Lascano; Montecristi, Ecuador; xiomarasantanabailon.m23@gmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-0195-4178>

**CORRESPONDENCIA**  
Oscar Leonardo Santana Intriago  
leonardoaries87@hotmail.com

**Calceta, Ecuador**

## RESUMEN

El cuidado de pacientes con quemaduras genera un sinnúmero de dudas a casi todo el personal de medicina que se encarga de esta área, desde el médico residente hasta aquellos encargados de la unidad de quemados se encuentran diariamente con casos en donde deben tomar acción acerca del tratamiento adecuado y los cuidados que deben recibir los pacientes. Esto ocurre porque el tratamiento de las quemaduras no siempre es sencillo, además, las directrices nacionales e internacionales difieren de una región a otra. Por un lado, es importante comprender la fisiopatología, la clasificación de las quemaduras y el tratamiento quirúrgico para tratar para que el médico tratante tenga las pautas claras para cubrir cada aspecto único durante el procedimiento de tratamiento. De esta manera, a través de este proceso investigativo se brinda orientación en el tratamiento óptimo de las lesiones por quemaduras, así como también se busca identificar la superficie total quemada y verificar el grado de quemaduras que presenta el paciente, además de brindar información acerca del proceso de reanimación, intervenciones de rutina, pruebas de laboratorio, indicaciones de broncoscopia y consideraciones especiales para el trauma por inhalación, consultas inmediatas y referencias, cirugía de emergencia y órdenes de admisión a modo de comprender y responder las necesidades del paciente y cubrir el proceso de gestión de quemaduras lo antes posible una vez sucedido el incidente.

**Palabras clave:** Quemaduras, Atención de Quemaduras, Grado de Quemaduras, Tratamientos.

## ABSTRACT

The care of patients with burns generates a lot of doubts to almost all the medical staff that is in charge of this area, from the resident doctor to those in charge of the burn unit that are frequently found in cases in which they must take action about the proper treatment and care that patients should receive. This occurs because the treatment of burns is not always easy, in addition, national and international guidelines differ from one region to another. On the one hand, it is important to understand the pathophysiology, classification of burns and surgical treatment to treat the attending physician have clear guidelines to cover every single aspect during the treatment procedure. Thus, through this investigative process, guidance is provided on the optimal treatment of burn injuries, as well as the identification of the total burned area and the degree of burns that the patient presents, as well as providing information about the resuscitation process, routine procedures, laboratory tests, bronchoscopy indications and special considerations for inhalation trauma, immediate consultations and referrals, emergency surgery and admission orders in order to understand and respond to the patient's needs and cover the process of burn management as soon as possible once the incident happened.

**Keywords:** Burns, Burn Care, Degree Of Burns, Treatments.

## RESUMO

O atendimento de pacientes com queimaduras gera muitas dúvidas para quase toda a equipe médica responsável por essa área, desde o médico residente até os responsáveis pela unidade de queima, que são frequentemente encontrados nos casos em que devem agir. O tratamento e os cuidados adequados que os pacientes devem receber. Isso ocorre porque o tratamento de queimaduras nem sempre é fácil, além disso, as diretrizes nacionais e internacionais diferem de uma região para outra. Por um lado, é importante entender a fisiopatologia, a classificação das queimaduras e o tratamento cirúrgico para tratar o médico assistente, com diretrizes claras para cobrir todos os aspectos durante o procedimento de tratamento. Assim, através deste processo investigativo, são fornecidas orientações sobre o tratamento ideal das lesões por queimaduras, bem como a identificação da área total de queimadas e o grau de queimaduras que o paciente apresenta, além de fornecer informações sobre o processo de ressuscitação, procedimentos de rotina, exames laboratoriais, indicações broncoscópicas e considerações especiais para trauma por inalação, consultas e encaminhamentos imediatos, cirurgia de emergência e ordens de admissão, a fim de entender e responder às necessidades do paciente e cobrir o processo de gerenciamento de queimaduras o mais rápido possível após o incidente.

**Palavras-chave:** Queimaduras, Cuidado da Queimadura, Grau de Queimaduras, Tratamentos.

## Introducción

La piel representa como una armadura para el cuerpo humano, cuando ocurre una lesión por quemaduras, causa una ruptura en la piel y posteriormente puede causar una infección si no se trata adecuadamente o de inmediato. Sin embargo, con frecuencia surgen interrogantes tanto en la persona afectada como en el personal tratante de este tipo de afecciones acerca de cómo tratar una quemadura.

Considerando que una quemadura bien sea leve puede desencadenar infecciones potencialmente peligrosas el Comité de prevención de quemaduras de la American Burn Association recomienda ciertas pautas para el tratamiento. Una de las principales es acudir inmediatamente a un centro de salud para tener la atención necesaria en caso de alguna quemadura.

El autor (Galvis, 2017) en su estudio expresa que las quemaduras se dividen principalmente en tres categorías: quemaduras de primer grado o superficiales, de segundo grado o parciales quemaduras de espesor y quemaduras de tercer grado o de espesor completo. El tratado inicial de este tipo de quemaduras determina si hay un resultado exitoso.

Por tal motivo, se considera que el manejo de las quemaduras en las primeras horas representa uno de los mayores desafíos en el cuidado de los pacientes y de hecho refleja el grado de morbilidad y mortalidad. De esta manera es imprescindible brindar información a los médicos y personal tratante para asistir a personas quemadas. Tal y como se menciona anteriormente las pautas manejadas por American Burn Association son las más empleadas en estos casos, ya que, toma en consideración la derivación de criterios y las pautas de operación en la unidad de quemado.

La sociedad internacional para lesiones por quemaduras mantiene como propósito propagar la educación y establece criterios

con varias directrices en unión con las organizaciones mundiales de salud y muchas organizaciones europeas, incluida la europea Burn Association, Sociedad Alemana para el Tratamiento de Quemaduras y British Burn Association para el tratamiento de Burn Lesiones, a modo de brindar información adecuada para el tratado y cuidado de quemaduras en los tres grados. (Colegio Americano de Cirujanos, 2017)

El objetivo de este trabajo de investigación es dar a conocer para cualquier aprendiz los principios básicos que deben considerarse al presentarse un caso de quemadura de primer grado identificando el manejo y el tratamiento que se debe llevar a cabo en el cuidado de las ampollas y en el manejo del proceso de manera integral, logrando sanar el paciente no solamente en sus heridas sino también de su estado normal, incluido el psicológico y social.

## Métodos y materiales

Para el desarrollo de este proceso investigativo, se plantea como metodología la encaminada hacia una orientación científica particular que se encuentra determinada por la necesidad de indagar en forma precisa y coherente una situación, en tal sentido (Davila, 2015) define la metodología “como aquellos pasos previos que son seleccionados por el investigador para lograr resultados favorables que le ayuden a plantear nuevas ideas”.(p.66)

Lo citado por el autor, lleva a entender que el desarrollo de la acción investigativa busca simplemente coordinar acciones enmarcadas en una revisión bibliográfica con el fin de complementar ideas previas relacionadas Tratamientos y cuidados de ampollas provocadas por quemaduras de primer grado a través de una revisión de literatura, para así finalmente elaborar un cuerpo de consideraciones generales que ayuden a ampliar el interés propuesto.

## Tipo de Investigación

Dentro de toda práctica investigativa, se precisan acciones de carácter metodológico mediante las cuales, se logra conocer y proyectar los eventos posibles que la determinan, así como las características que hacen del acto científico un proceso interactivo ajustado a una realidad posible de ser interpretada. En este sentido, se puede decir, que la presente investigación corresponde al tipo documental, definido por Castro (2016), “se ocupa del estudio de problemas planteados a nivel teórico, la información requerida para abordarlos se encuentra básicamente en materiales impresos, audiovisuales y /o electrónicos”. (p.41).

En consideración a esta definición, la orientación metodológica permitió la oportunidad de cumplir con una serie de actividades inherentes a la revisión y lectura de diversos documentos donde se encontraron ideas explícitas relacionadas con los tópicos encargados de identificar a cada característica insertada en el estudio. Por lo tanto, se realizaron continuas interpretaciones con el claro propósito de revisar aquellas apreciaciones o investigaciones propuestas por diferentes investigadores relacionadas con el tema de interés, para luego dar la respectiva argumentación a los planteamientos, en función a las necesidades encontradas en la indagación.

### **Fuentes Documentales**

El análisis correspondiente a las características que predomina en el tema seleccionado, llevan a incluir diferentes fuentes documentales encargadas de darle el respectivo apoyo y en ese sentido cumplir con la valoración de los hechos a fin de generar nuevos criterios que sirven de referencia a otros procesos investigativos. Para (CASTRO, 2016) las fuentes documentales incorporadas en la investigación documental o bibliográfica, “representa la suma de materiales sistemáticos que son revisados en forma rigurosa y profunda para llegar a un análisis del fenómeno”.(p.41). Por lo tanto, se procedió a cumplir con la realización

de una lectura previa determinada para encontrar aquellos aspectos estrechamente vinculados con el tema, con el fin de explicar mediante un desarrollo las respectivas apreciaciones generales de importancia.

### **Técnicas para la Recolección de la Información**

La conducción de la investigación para ser realizada en función a las particularidades que determinan a los estudios documentales, tiene como fin el desarrollo de un conjunto de acciones encargadas de llevar a la selección de técnicas estrechamente vinculadas con las características del estudio. En tal sentido, (Bolívar, 2015), refiere, que es “una técnica particular para aportar ayuda a los procedimientos de selección de las ideas primarias y secundarias”. (p. 71).

Por ello, se procedió a la utilización del subrayado, resúmenes, fichaje, como parte básica para la revisión y selección de los documentos que presentan el contenido teórico. Es decir, que mediante la aplicación de estas técnicas se pudo llegar a recoger informaciones en cuanto a la revisión bibliográfica de los diversos elementos encargados de orientar el proceso de investigación. Tal como lo expresa, (Bolívar, 2015) “las técnicas documentales proporcionan las herramientas esenciales y determinantes para responder a los objetivos formulados y llegar a resultados efectivos” (p. 58). Es decir, para responder con eficiencia a las necesidades investigativas, se introdujeron como técnica de recolección el método inductivo, que hizo posible llevar a cabo una valoración de los hechos de forma particular para llegar a la explicación desde una visión general.

Asimismo, se emplearon las técnicas de análisis de información para la realización de la investigación que fue ejecutada bajo la dinámica de aplicar diversos elementos encargados de determinar el camino a recorrer por el estudio, según, (Bolívar, 2015) las técnicas de procesamiento de datos en los estudios documentales “son las encar-

gadas de ofrecer al investigador la visión o pasos que debe cumplir durante su ejercicio, cada una de ellas debe estar en correspondencia con el nivel a emplear” (p. 123). Esto indica, que para llevar a cabo el procesamiento de los datos obtenidos una vez aplicado las técnicas seleccionadas, tales como: fichas de resumen, textual, registros descriptivos entre otros, los mismos se deben ajustar al nivel que ha sido seleccionado.

## Resultados

Las quemaduras representan traumas masivos y los desastres como explosiones e incendios pueden causar una variedad de lesiones que pueden desencadenar en la muerte. Estos desastres incluyen quemaduras térmicas, que son causadas por el contacto con llamas, líquidos calientes, superficies calientes y otras fuentes de alto calor, así como quemaduras químicas y quemaduras eléctricas. Es vital que las personas entiendan cómo comportarse de manera segura en un trauma masivo y situaciones de incendio, así como comprender los principios básicos de primeros auxilios para víctimas de quemaduras, ya que, la atención inmediata puede salvar vidas.

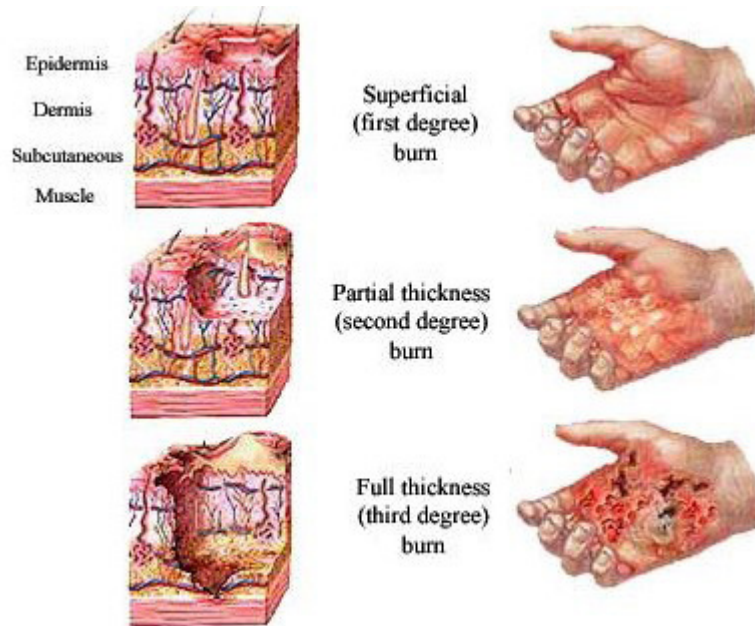
Las quemaduras se dividen en tres categorías que se clasifican de la siguiente manera: quemaduras de primer grado o superficiales, quemaduras de segundo grado o parciales y las quemaduras de tercer grado o de espesor completo.

Los autores (Roth & Hughes, 2014) define en su manual de estudios los tipos de quemaduras las cuales se exponen a continuación:

- Quemaduras de primer grado: son quemaduras que involucran la capa más externa de la piel y generalmente están asociadas con las quemaduras del sol. Tal lesión puede ocurrir por una exposición excesiva al sol (jardinería, tomar el sol, etc.). La piel es generalmente todavía intacta, pero puede parecer rojo,

muy cálido o caliente al tacto y doloroso. También puede haber pequeños ampollas e hinchazón alrededor del área de la lesión.

- Quemadura de segundo grado: Ocurre cuando se quema la segunda capa de piel (dermis). Esta quemadura generalmente tiene la siguientes características: muy rojo, formación de ampollas, extremadamente doloroso y bastante hinchazón. En general, Si una quemadura de segundo grado es menor a 2-3 pulgadas (7 centímetros), puede tratarse como una quemadura menor. Si el área quemada es más grande que esto, o involucra partes funcionales del cuerpo como pies, cara, ojos, oídos, ingle o localizados sobre las articulaciones principales, se necesita una atención médica más profunda.
- Quemadura de tercer grado: NO son quemaduras leves y deben ser evaluadas y tratadas por un proveedor de atención médica de inmediato. Una quemadura de tercer grado es una quemadura muy grave, sin importar el tamaño o el área del cuerpo que pueda estar involucrada, este tipo de quemadura involucra todas las capas de la piel y puede causar daño tisular permanente. La piel puede parecer ser carbonizado, ennegrecido o blanco. La textura de la piel puede ser muy seca o coriácea.



**Figura 1.** Tipos de quemaduras

**Fuente:** (Enoch, Roshan, & Shah, 2017)

De acuerdo a lo expresado por el autor se observa que las quemaduras deben ser atendidas aunque se esté en presencia de una quemadura de primer grado, esto se debe a que a pesar de que las de tercer grado son las que más graves, las de primer grado de no ser tratada pueden conllevar a una infección grave en el paciente.

Como lo mencionan los autores (Roth & Hughes, 2014) las ampollas casi siempre se presentan en las quemaduras de segundo grado. Durante el desarrollo de la investigación se hará hincapié al tratado de este tipo de afección con la finalidad de dar a conocer los cuidados y tratamientos necesarios.



**Figura 2.** Ampolla por quemadura

**Fuente:** (Sonia, 2016)

Las ampollas ocurren como respuesta a una lesión por quemaduras, por lo que el aumento de la permeabilidad capilar da como resultado la formación de un edema que separa la epidermis de la dermis subyacente. Las ampollas se producen principalmente en quemaduras superficiales de

espesor parcial, pero también puede superponer quemaduras más profundas.

A continuación se presenta una tabla en donde se evalúan los criterios que se deben considerar al momento de tratar o no una ampolla por quemadura.

**Tabla 1.** Criterios para el tratado de ampollas por quemaduras

<p>DEJAR INTACTO</p>	<p>Pequeñas ampollas no tensas (&lt;6 mm)</p>	<p>Método natural de control del dolor. Es poco probable que se rompa espontáneamente, dañe el tejido subyacente o impida la curación.</p>
<p>TRATAR O REMOVER LA AMPOLLA</p>	<p>Ampollas de paredes gruesas en las puntas de los dedos, palmas y plantas de los pies.  Ampollas grandes (&gt; 6 mm) y de paredes delgadas  Ampollas rotas y piel suelta</p>	<p>Las ampollas en estas áreas están asociadas con molestias y movilidad limitada. El manejo alternativo es cortar una "ventana" considerable para eliminar el líquido y permitir la evaluación de la herida.  Es más probable que ocurra en superficies revestidas de cabello y se rompa espontáneamente, lo que aumenta el riesgo de infección.  Se debe eliminar cualquier material necrótico y posiblemente contaminado de la herida.</p>

**Fuente:** (LSEBN, 2019)

Beneficios de la remoción o tratado de las ampollas:

- Permite la observación adecuada de la herida y una evaluación precisa de la profundidad de la quemadura, incluido el tiempo de llenado capilar y sensación, para determinar el tratamiento apropiado.
- Elimina el tejido no viable del lecho de la herida, lo que permite una curación más rápida de la herida y disminuye la probabilidad de cicatrización.
- Evacua el líquido de la ampolla que puede suprimir la función inmune local y sistémica, mejorando la capacidad del paciente para defenderse contra la infección.
- Reduce el riesgo de infección de la herida asociada con la rotura incontrolada de la ampolla y la presencia prolongada.
- Previene la presión sobre el tejido subyacente, preserva la microcirculación de la herida y evita la progresión de la profundidad de la quemadura.
- Permite el movimiento de las articulaciones, reduciendo la probabilidad de contractura por quemaduras.
- Mejora la eficacia de la terapia tópica para heridas.

El tratado de las quemaduras también depende de si el paciente es adulto o niño. La (OMS, 2017) plantea ciertas reglas que deben tomarse en cuenta en presencia de una situación de quemadura. Estas reglas o

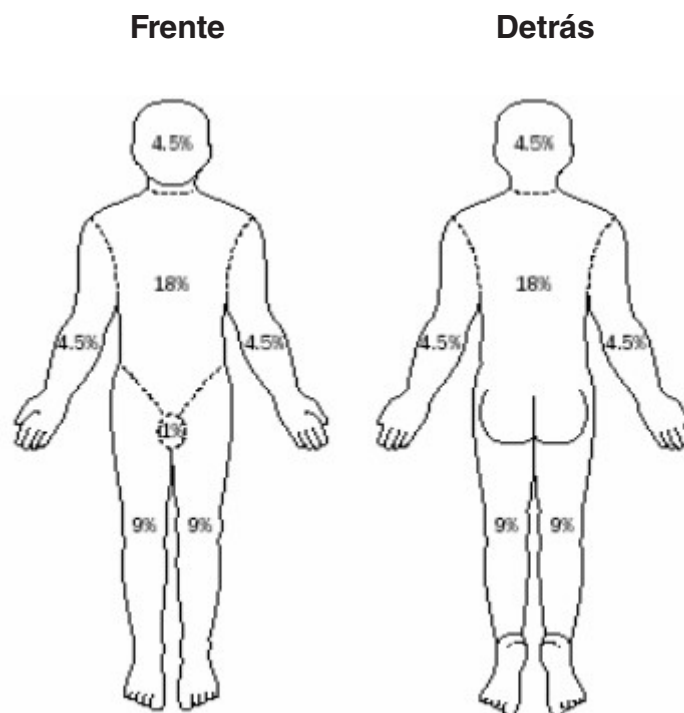
gestión se exponen a continuación:

Gestión de quemaduras en adultos:

- La "Regla del 9" se usa comúnmente para estimar superficie quemada en adultos.
- El cuerpo está dividido en regiones anatómicas que representa el 9% (o múltiplos del 9%) de la superficie total del cuerpo (Figura 3). La palma y los dedos extendidos se aproximan al 1% de la su-

perficie corporal.

- Si el área quemada es pequeña, evalúe cuántas veces la mano cubre el área.
- La morbilidad y la mortalidad aumentan con el aumento de las quemaduras el área de superficie también aumenta con la edad por lo que incluso las quemaduras pequeñas pueden ser fatales en las personas mayores.



**Figura 3.** Estimado del área de superficie quemada en adultos "Reglas del 9"

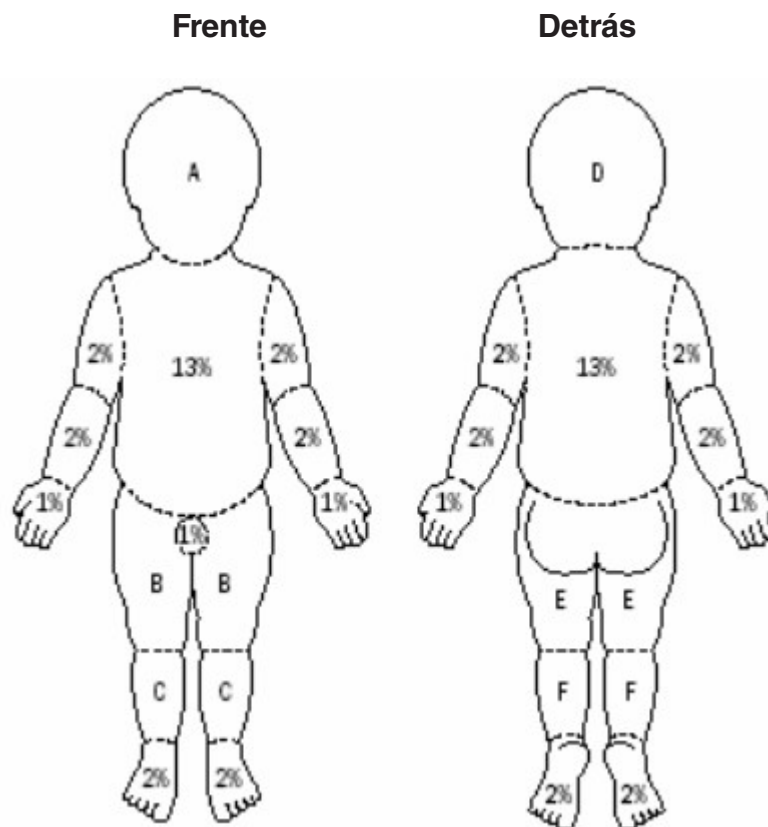
**Fuente:** (OMS, 2017)

### Gestión de quemaduras en niños

- El método de la "Regla del 9" es demasiado impreciso para estimar el área de superficie quemada en niños, ya que, en un bebé o en un joven la cabeza y las extremidades inferiores representan diferentes proporciones de superficie que en un adulto (ver Figura 4).
- Las quemaduras superiores al 15% en un adulto, son superiores al 10% en un niño, o cualquier quemadura que ocurra

en los muy jóvenes o ancianos es grave.





**Figura 4.** Estimado del área de superficie quemada en niños

**Fuente:** (OMS, 2017)

Tomando en consideración que las quemaduras son tratadas de acuerdo a la edad del paciente es importante puntualizar que las ampollas deben ser tratadas desde la misma consideración, de esta manera se hace mención a lo expresado por el autor (Petit, 2015) quien en su estudio expone las curas que deben hacerse a las quemaduras de segundo grado que son las que precisamente forman las ampollas.

#### Primera cura

- Hay que enfriar la zona para disminuir el dolor con agua directo del grifo por un tiempo de 5 minutos. No debe utilizarse hielo ya que puede generar deterioro en la herida.
- Luego limpiar o desinfectar con suero fisiológico y jabón neutro. La aplicación de antisépticos sólo se recomienda en casos en que sea muy necesario (zonas

de alto riesgo o heridas muy sucias). No se recomienda la aplicación de antisépticos ni colorantes, donde se pierda la visualización del aspecto de la herida, ya que, no se podría valorar la profundidad y la extensión de la quemadura.

- Se debe desbridar las flictenas y retirar los restos de epidermis desvitalizada, excepto si hay adherencias.
- Si es una herida muy sucia (con arena), no se debe frotar la zona para evitar el sangrado. Podría ser más conveniente aplicar gasas con abundante pomada, y cambiarlas cada 12-24 horas, por lo que la arena se irá desprendiendo sola.
- Hay que seleccionar y aplicar el apósito intentando cubrir siempre 5-10 cm más allá de la lesión y cubrir estos apósitos con gasas secas con la finalidad de lograr una acción antimicrobiana, aislante

térmico, absorción del exudado y protección de posibles golpes.

- Se aplica una malla elástica de sujeción. No se recomienda aplicar la compresión para evitar el posible síndrome compartimental posterior al exudado existente.

### Curas sucesivas

- Se debe limpiar la herida, eliminar el exudado abundante y los restos de pomada existentes, y aplicar posteriormente el suero fisiológico.
- Hay que recambiar el apósito.
- Al cabo de 4-6 días aparece el tejido de granulación. Las curas no deben ser enérgicas (evitar el sangrado) y no colocar excesiva cantidad de pomada. Se pueden realizar las curas cada 48 horas.
- Al cabo de 7-12 días, la quemadura está en la fase de epitelización y ya se puede mantener destapada, con la aplicación de crema hidratante y de un vendaje elástico para evitar la estasis venosa.

### Conclusiones

Durante el desarrollo del proceso investigativo se observó que las quemaduras, a pesar de clasificarse en 3 grados y que por lo general las personas se enfocan más en las de segundo y tercer grado, se deben de igual manera considerar aquellas quemaduras que son leves, a través de un cuidado especial con la finalidad de evitar infecciones posteriores que puedan desencadenar en daños mayores en el paciente.

También se observó, que la presencia de ampollas es indicio de quemaduras de segundo grado y que dependiendo de la profundidad y tipo de ampollas se recomienda removerla o dejarla intacta. De esta manera es imprescindible que el personal de la unidad de quemados de los hospitales o centros de salud encargados en tratar a los pacientes con quemaduras, estén conscientes de cómo y cuándo es viable remover una ampolla o dejarla intacta para que su pro-

ceso de curación sea natural.

Es importante diferenciar si el paciente con quemaduras es un adulto o un niño para poder tomar las medias y consideraciones pertinentes del caso, ya que, como se observó durante el desarrollo de la investigación, según la edad del paciente existe una variación en la regla del 9 utilizada para la identificación del porcentaje de quemadura existente en el cuerpo.

Finalmente se puede concluir, que al estar en presencia de una quemadura por muy leve que sea es preferible tratarse con un especialista para evitar posibles infecciones por mala manipulación o curas inadecuadas.

### Bibliografía

- Bolívar, J. (2015). Investigación Documental. México. Pax.
- Castro, J. (2016). Técnicas Documentales. México. Limusa.
- Cirujanos, C. A. (2017). Pautas para las operaciones de las unidades de quemados: Recursos para la atención óptima del Comité de pacientes lesionados sobre traumatismos. EE.UU: Colegio Americano de Cirujanos.
- Davila, A. (2015). Diccionario de Términos Científicos. Caracas: Editorial Oasis.
- Enoch, S., Roshan, A., & Shah, M. (2017). Manejo de emergencia y precoz de quemaduras y escaldaduras. Buenos Aires .
- Galvis, B. (16 de Enero de 2017). Tratamiento inicial de primeros auxilios para quemaduras menores. Recuperado el 27 de Febrero de 2020, de <http://ameriburn.org/wp-content/uploads/2017/05/burn-firstaid.pdf>
- LSEBN. (25 de Mayo de 2019). Burn blisters management guideline. pág. <https://www.lsebn.nhs.uk/website/X13911/files/LSEBN%20Burns%20Blister%20Management.pdf>.
- OMS. (2017). Management of Burns .
- Petit, J. (2015). Atención en quemaduras . Escuela Universitaria de Blanquerna.: post grado en urgencias de enfermería iUniversitat Ramon Llul.
- Roth, J., & Hughes, W. (2014). In The Essential Burn

unit Handbook. QMP Clinical Handbooks.

Sonia, C. (2016). Consejos para tratar una ampolla por quemadura. 20-67.

**CITAR ESTE ARTICULO:**

Santana Intriago, O., Guallpa Lema, D., Arteaga Castro, Y., Zambrano Flores, D., Vera Ávila, R., & Santana Bailón, X. (2020). Tratamientos y cuidados de ampollas provocadas por quemaduras. RECIMUNDO, 4(1), 464-474. doi:10.26820/recimundo/4.(1).enero.2020.464-474



RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL  
CC BY-NC-SA  
ESTA LICENCIA PERMITE A OTROS ENTREMEXCLAR, AJUSTAR Y  
CONSTRUIR A PARTIR DE SU OBRA CON FINES NO COMERCIALES. SIEMPRE  
Y CUANDO LE RECONOZCAN LA AUTORÍA Y SUS NUEVAS CREACIONES  
ESTÉN BAJO UNA LICENCIA CON LOS MISMOS TÉRMINOS.