



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA

NIVEL TÉCNICO-TECNOLÓGICO

TÉCNICA DE CURACIÓN DE QUEMADURA DE SEGUNDO GRADO.

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
PREVIO A LA TITULACIÓN DE
AUXILIAR DE ENFERMERÍA DE
NIVEL TÉCNICO SUPERIOR.

AUTORA: Jenny Claudina Gualán Montaña.

DIRECTORA: Lic. Mgs. Martha Cando Jiménez.

LOJA-ECUADOR

2009

CERTIFICACIÓN

Mgs. MARTHA CANDO JIMÉNEZ

Docente del Área de Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja: de la Carrera Auxiliar de Enfermería del Nivel Técnico-Superior; y Directora de Tesis:

CERTIFICO:

Que el presente trabajo: **“TÉCNICA DE CURACIÓN DE QUEMADURA DE SEGUNDO GRADO”**; ha sido dirigido y revisado durante todo el proceso de investigación, realizado por Jenny Claudina Gualán, en tal virtud autorizo su presentación ante el respectivo tribunal de grado y sustentación correspondiente.

Loja, Julio del 2009

.....
Mgs. Martha Cando Jiménez
DIRECTORA

AUTORÍA

La responsabilidad por la investigación realizada, así como las opiniones y criterios vertidos en el presente trabajo, corresponde exclusivamente a la autora.

.....
Jenny Claudina Gualán

AGRADECIMIENTO

Un sincero y reconocido agradecimiento a todos los Directivos y Profesores de la Universidad Nacional de Loja del Nivel Técnico Tecnológico

A la Mgs. Martha Cando Jiménez, docente de ésta unidad académica, pues supo compartir sus conocimientos con paciencia y de forma desinteresada, facilitando la culminación de este trabajo.

A todas las personas que estuvieron apoyándome en especial a mis familiares por su ayuda incondicional.

La Autora

DEDICATORIA

A Dios y a la Virgen María que siempre estuvieron conmigo en los momentos más difíciles de mi vida, iluminándome y guiándome por el camino de la verdad, la justicia y el amor.

Con mucho cariño y gratitud, dedico el presente trabajo investigativo a mi querido esposo e hijos y demás familiares quienes me incentivaron en mis deseos de superación.

Jenny Claudina.

**1. TEMA: TÉCNICA DE CURACIÓN DE
QUEMADURA DE SEGUNDO
GRADO**

2. INTRODUCCIÓN

El traumatismo por quemadura es el más grave en el contexto de las diversas agresiones traumáticas que puede sufrir el organismo.

Las quemaduras son lesiones que afectan la integridad de la piel consistentes en pérdida de la sustancia de la superficie corporal producidas por distintos agentes (calor, frío, productos químicos, electricidad o radiaciones como la solar, luz ultravioleta o infrarroja, etc.), que ocasionan un desequilibrio bioquímico por desnaturalización proteica, edema y pérdida del volumen de líquido intravascular debido a un aumento de la permeabilidad vascular. El grado de la lesión (profundidad de la quemadura) es el resultado de la intensidad del efecto del agente y de la duración de la exposición y puede variar desde una lesión relativamente menor y superficial hasta la pérdida extensa y severa de la piel.

Aunque su pronóstico depende de la extensión y la profundidad de la lesión, hay ciertas zonas (manos, pies, cara y perineo) que por si solas producen importantes incapacidades. La evolución del paciente quemado depende de la fuente de calor, el tiempo de actuación y su intensidad, el tipo de paciente (edad y patologías previas) y la calidad de tratamiento que se preste en la etapa aguda.

La atención al paciente quemado no comienza en el momento en que llega a la unidad de quemados, sino cuando éste recibe su primera asistencia por el equipo de salud. A este respecto un manejo inadecuado de este tipo de pacientes puede influir, en gran medida, en su pronóstico, evolución y recuperación.

La complejidad del tratamiento, del paciente con quemaduras, depende de el tiempo tan prolongado de curación, las secuelas funcionales y estéticas, etc. además de su repercusión en múltiples ámbitos de la vida, las lesiones son tanto físicas y psíquicas de los propios pacientes que repercuten en su adaptación al medio social, familiar, laboral, etc. Son circunstancias que deben ser tomadas muy en cuenta en el momento de prestar la atención de salud.

La reinserción del paciente a nivel laboral y familiar debe tomarse en cuenta en el diseño de los programas educativos laborales, esta información debe incluirse en la capacitación del personal de enfermería, en todo lo que respecta a los cuidados del paciente con quemaduras para lograr su correcto proceder en el servicio de salud, y de esta manera poder atender en forma ágil y eficiente este problema desde su ingreso, durante su estadía hospitalaria, hasta la culminación del tratamiento.

Hay que tomar en cuenta que las quemaduras representan uno de los accidentes más frecuentes, graves e incapacitantes que existen. Ante esta realidad como parte de la formación del nivel técnico tecnológico de auxiliar de enfermería he visto necesario el manejo correcto de la Técnica de Curación de Quemadura de Segundo Grado, con la finalidad de mejorar la calidad de atención de este grupo de población.

Luego de concluir con el trabajo dejo un aporte que sirva de apoyo o medio de consulta para los estudiantes del Nivel Técnico Tecnológico de Auxiliares de Enfermería, servicio de salud del Hospital Isidro Ayora y personal que requiera de esta información.

3. DESCRIPCIÓN TÉCNICA Y UTILIDAD.

La Técnica de Curación de Quemadura de Segundo Grado, se puede definir como el procedimiento que favorece al tejido la cicatrización en cualquier lesión hasta conseguir su remisión. Tiene como utilidad evitar la proliferación de bacterias y así ayudar a una pronta reparación del tejido.

A continuación se describe los pasos de la técnica:

Se tendrá preparada la habitación, la mesa de curas y el personal.

CONSIDERACIONES GENERALES.

- Estabilización hemodinámica y respiratoria.
- Explicar al paciente, si esta consiente el procedimiento que se le va a realizar.
- Administrar la analgesia indicada.

PREVIO AL INICIO DE CURACIÓN.

- Retirar la ropa o compresas, gasas, paños, sábanas y joyas que traiga el paciente quemado del lugar de accidente, utilizar guantes de manejo.
- Colocar al paciente sobre zona estéril.

REALIZACIÓN DE LA CURACIÓN.

- Si es su segunda curación aplicar solución salina antes de remover los apósitos.
- Limpieza, lavado meticuloso de la zona, utilizando compresas estériles empapadas en solución salina.
- Se realizará un desbridamiento agresivo (con tijeras, bisturí, pinzas de disección) retirando esfacelos, tejidos desvitalizado, restos de epidermis desprendidos y rasurando el vello en la zona quemada y la circundante. Sera el momento de la apretura y drenaje de las flictenas, recortando restos de piel quemada.
- Debe hacerse de la zona más limpia a la más sucia, se retiran los hules mojados, junto con el material contaminado y sucio y se colocaran hules estériles nuevos.
- Secado completo con compresas estériles, se hará concienzudamente prestando principal atención a pliegos cutáneos y zonas de contacto.
- Valoración de las quemaduras:
- Sera realizada por el cirujano, quien indicara el tratamiento tópico para la realización de la curación.
- El cirujano identificará el tratamiento quirúrgico urgente, que si es necesario se realizará en ese momento.

TRATAMIENTO TÓPICO.

- Aplicación de sustancias antisépticas, según la prescripción del cirujano plástico.

COBERTURA O EXPOSICIÓN.

- En exposición: las quemaduras en genitales, cara y cuello, tras la aplicación de antisépticos.
- Semioclusiva: Cuando no es posible realizar la cura oclusiva.
- Se utilizará para facilitar el control de exudado y en zonas donde no es posible el vendaje, como en tórax, cuero cabelludo, cara, cuello y nalgas.
- Se realizará colocando medias sábanas o paños para sujetar las compresas estériles.
- Oclusivo: Se colocarán varias capas de compresas sobre la quemadura, evitándose que entren en contacto dos superficies quemadas, separando ingles, axilas, espacios interdigitales, etc.
- Se realizará un vendaje de sujeción circular, de la zona distal al aproximal, con presión uniforme.

POSICIÓN DEL PACIENTE.

- Se elevará los miembros superiores e inferiores y la cabeza siempre que estén afectados.
- Colocar la articulación en posición funcional.
- Cubrir al paciente con sábanas estériles y mantas si precisa.
- Procurar el descanso
- Se llevará a cabo el registro de enfermería y programación de curas posteriores, lo cual favorece el seguimiento y valoración

OBJETIVO

- Utilizar la Técnica Correcta de Curación de Quemadura de Segundo Grado, la misma que nos permitirá reducir los riesgos de infección, evitar posibles secuelas funcionales, psicológicas y estéticas.

4. MATERIALES Y EQUIPO

4.1 Materiales:

Coche de curación con las siguientes soluciones:

- Lactato de Ringer
- Suero Fisiológico
- 1 tambor de baja lenguas estériles
- 1 tambor de gasa pequeña estéril
- Analgésico prescrito
- Vendas elásticas
- Guantes estériles
- 1 caja de Jelonet
- Ungüento de Mebo o Sulfadiazina de Plata
- 1 recipiente para desechos contaminados y otro para comunes.

4.2 Equipo:

Equipo de curación estéril que consta de:

- 1 pinza Hemostática.
- 1 pinza Anatómica o Quirúrgica.
- 1 tijera Metzemaum.

5. PROCESO METODOLÓGICO EMPLEADO

5.1 Metodología.

La presente investigación de carácter cualitativo, descriptivo en el cual detallaré el procedimiento o Técnica de Curación de Quemadura de Segundo Grado basándose en revisión bibliográfica como fuente de información.

Esta técnica se la estableció como parte de la investigación del Nivel Técnico Tecnológico de Auxiliares de Enfermería dentro de sus proyectos de tesis, también se pidió asesoramiento a la parte médica y el permiso respectivo a la unidad de salud donde se lo demostró, con la finalidad de dejar constancia del trabajo realizado y su acreditación respectiva.

Este procedimiento fue evaluado, reevaluando entre el estudiante, tutor, coordinador, y el servicio de salud del Hospital Isidro Ayora, de tal forma que queda completamente establecido para su ejecución.

Los instrumentos, materiales e insumos que se utilizaron se los obtuvo del Establecimiento donde se ejecuto la técnica, los mismos que sirvieron para realizar las demostraciones o exhibiciones del procedimiento.

En relación al impacto medio ambiental se puntualizo en la disposición final de los desechos hospitalarios, claro esto en relación a los que respecta al procedimiento.

La Técnica de Curación de Quemadura de Segundo Grado se la demostró también mediante un video, el mismo que contiene los pasos más importantes de la técnica en un tiempo de 45 segundos.

5.2 PROCEDIMIENTO

La técnica la realizará el medico, personal de enfermería y auxiliares de enfermería, razón por la cual el personal debe estar capacitado, tanto teóricamente como práctico, para cumplir esta actividad con eficiencia y calidad.

La técnica se la describe en tres etapas que son las actividades que se realizan antes, durante, y después del procedimiento.

5.2.1 PROCEDIMIENTO: ANTES DE LA TÉCNICA DE CURACIÓN DE QUEMADURA DE SEGUNDO GRADO

- Revisar Historia Clínica.
- Reunir el material y equipo.
- Comunicar al paciente el procedimiento que le voy a realizar.
- Administrar Analgésico Prescrito.
- Descubrir al paciente.
- Ubicar en posición adecuada al paciente dependiendo de la zona a curar.

5.2.2 PROCEDIMIENTO: DURANTE LA TÉCNICA DE CURACIÓN DE QUEMADURA DE SEGUNDO GRADO

- Lavado de manos
- Abrir equipo de curación.
- Colocar guantes estériles.
- Retirar apósitos de la cura anterior.
- Limpio el tejido desvitalizado de la lesión con Suero Fisiológico.



- NOTA: En la Unidad de Quemados del Hospital Isidro Ayora, suelen utilizar Lactato de Ringer para hacer la limpieza de las curaciones de las lesiones.
- Con la ayuda de baja lengua aplicar la crema.



- Posteriormente aplico Jelonet.



5.2.3 PROCEDIMIENTO: DESPUÉS DE LA TÉCNICA DE CURACIÓN DE QUEMADURA DE SEGUNDO GRADO

- Ubicar en posición cómoda al paciente.
- Dejar la unidad en orden.
- Realizar la clasificación correcta de los materiales utilizados, los contaminados como son: gasas, guantes, torundas, etc. en la funda roja y los comunes como son: fundas, plásticos y cartones etc. en la funda negra.
- Lavar, y secar el equipo utilizado.
- Reportar en la hoja de enfermería, las reacciones del paciente frente al procedimiento, (Cambio de estado de la lesión como: exudado, cantidad, olor y color, para detectar proceso infeccioso).

6. RESULTADOS

Durante el desarrollo del presente trabajo investigativo, como estudiante del nivel técnico superior, he adquirido los conocimientos para el manejo Correcto de la Técnica de Curación de Quemadura de Segundo Grado, utilizando las medidas asépticas y tomando en cuenta las debidas normas de seguridad, además tomé en cuenta la clasificación correcta de los desechos y materiales utilizados durante la aplicación de la técnica de acuerdo a las normas establecidas por el ministerio de salud pública.

7. CONCLUSIONES

Después de haber concluido la presente investigación he llegado a la siguiente conclusión:

- Utilizando la Técnica Correcta de Curación de Quemadura de Segundo Grado, se disminuirían secuelas funcionales, psicológicas y estéticas.
- Disponer de todos los insumos y materiales quirúrgicos para realizar correctamente la Técnica de Curación de Quemadura de Segundo Grado.

8. RECOMENDACIONES

Luego de haber concluido la presente investigación bibliográfica, me permito realizar las siguientes recomendaciones:

- Incrementar la capacitación en el servicio de quemados para aplicar la Técnica Correcta de Curación de Quemadura de Segundo Grado para evitar secuelas funcionales, psicológicas y estéticas.
- Que los insumos y materiales cumplan con todas las normas de esterilización y caducidad.

9. ANEXOS

ANEXO 1

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.

QUEMADURA

CONCEPTO.- Las quemaduras son un tipo específico de lesión de los tejidos blandos producidos por agentes físicos, químicos, eléctricos o radiaciones.

Una quemadura grave puede poner en peligro la vida y requiere atención médica inmediata. La gravedad de la misma depende de la temperatura del medio que la causó, y la duración de exposición a ésta por parte de la víctima. La gravedad de la lesión también está determinada por su ubicación en el cuerpo, el tamaño de la quemadura, así como la edad y el estado físico de la víctima.

CLASIFICACIÓN:

QUEMADURAS DE PRIMER GRADO

Se considera de primer grado a la quemadura que lesiona la capa superficial de la piel. Este tipo de quemadura generalmente es causada por una larga

exposición al sol, o exposición instantánea a otra forma de calor (plancha, líquidos calientes).

SÍNTOMAS

- Enrojecimiento de la piel.
- Piel seca.
- Dolor intenso tipo ardor.
- Inflamación moderada.
- Gran sensibilidad en el lugar de la lesión.

QUEMADURAS DE SEGUNDO GRADO

DEFINICIÓN

Las quemaduras de segundo grado penetran más profundamente e implican la destrucción de todas las capas epidérmicas y extensión en la dermis.

CLASIFICACIÓN:

Estas quemaduras también se sub-clasifican como superficiales o profundas.

Las superficiales no están afectando todo el espesor de la dermis, ya que se destruyen las papilas dérmicas (nexo de unión con la epidermis), el plexo papilar (irrigación superficial) y quedan expuestas las terminales nerviosas. Presenta la piel hiperémica, cubierta de exudado y con flictenas. Muy dolorosa, su epitelización se produce entre 10 y 15 días.

Las profundas afecta prácticamente a todo el espesor de la dermis, destruyéndose el plexocutáneo, el bulbo del folículo piloso, las glándulas sudoríparas y sebáceas y las terminales nerviosas, pudiendo quedar algún

corpúsculo de paccini (receptores de presión). Es exudativa y de fácil extracción del folículo piloso. Tiene un aspecto blanquecino y húmedo. Suele requerir de tratamiento quirúrgico para su pronta recuperación.

QUEMADURAS DE TERCER GRADO

Es la quemadura donde están comprometidas todas las capas de la piel; afectan los tejidos que se encuentran debajo de la piel como vasos sanguíneos, tendones, nervios, músculos y pueden llegar a lesionar el hueso. Este tipo de quemadura se produce por contacto prolongado con elementos calientes, cáusticos o por electricidad.

SÍNTOMAS

- Se caracteriza porque la piel se presenta seca.
- Piel acartonada.
- No hay dolor debido a la destrucción de las terminaciones nerviosas.
- Siempre requiere atención médica, así la lesión no sea extensa.

CURACIÓN DE LAS LESIONES POR QUEMADURAS DE SEGUNDO GRADO

La curación de las lesiones causadas por quemaduras de segundo grado es un procedimiento encaminado a limpiar el tejido necrótico utilizando técnicas asépticas para ayudar a una pronta cicatrización, controlar la infección, reducir la ansiedad y evitar las menos secuelas posibles, ayudando así a una pronta recuperación.

Las curaciones se la realizarán con un intervalo o disminuirá de acuerdo al estado de la quemadura y si es necesario aumentará la frecuencia del cambio de apósitos por el excesivo exudado.

En las primeras 48 horas de evolución de una quemadura se produce una pérdida rápida de líquido vascular, cloruro de sodio y proteínas que pasan a la zona afectada produciendo:

- Edema local
- Formación de flictenas.
- Eritema.
- Hipo volumen.
- Hipotensión
- Oliguria, etc.

TRATAMIENTO EN LAS QUEMADURAS DE SEGUNDO GRADO

Generalmente, el proceso de cicatrización de las quemaduras de segundo grado superficiales dura aproximadamente tres semanas, siempre y cuando se mantenga la herida limpia y protegida. El proceso de cicatrización de las quemaduras de segundo grado profundas puede llevar más de tres semanas. El tratamiento específico será determinado por el médico basándose en lo siguiente.

- Administrar líquidos y electrolitos por vía parenteral.
- Antibióticos.
- Profilaxis antitetánica.
- Analgésicos.
- Colocación de sonda vesical.
- Alimentación adecuada

MÉTODO DE CURACIÓN.

El tratamiento local de la quemadura puede hacerse por método cerrado o por método abierto.

MÉTODO ABIERTO

Consiste en limpiar la lesión con lactato de ringer, aplicar el ungüento mebo, aplicar jalonet y dejar descubierto manteniendo la temperatura del paciente.

MÉTODO CERRADO

Consiste en limpiar la lesión con lactato de ringer, aplicar el ungüento mebo, aplicar jalonet y cubrir con una venda de gasa.

COMPLICACIONES

- Colapso circulatorio
- Lesión renal
- Íleo paralítico
- Shock séptico
- Úlceras de estrés que se caracteriza por hematemesis y peritonitis (ulcera de CURLING).

CUIDADOS INMEDIATOS DE LAS QUEMADURAS.

Los cuidados inmediatos del quemado obligan a: valorar la posible afectación de la vía aérea y, en su caso mantener la ventilación y oxigenación; detener el proceso de la quemadura (apartar al paciente del agente quemante y lavar la quemadura con abundante agua); aliviar el dolor; reponer el líquido perdido (plasma); diagnosticar y tratar cualquier lesión añadida que amenace la vida del enfermo, y proteger contra la contaminación bacteriana.

CUIDADOS DE LA LESIÓN

- Limpiar la herida 3 o 4 veces al día con jabón suave y agua para reducir las bacterias y los restos de la superficie.
- Examinar la lesión a diario observando cambios de color, olor, secreción y alteraciones de la misma, para detectar signos de proceso de infección.
- Cubrir las lesiones de la forma indicada (pomada o apósito seco)
- Mantener los miembros afectados elevados para evitar molestias al disminuir el edema posicional.
- Volver a la consulta o visitar al médico según las instrucciones.

FASES DE CICATRIZACIÓN DE LAS LESIONES

La cicatrización empieza en el momento en que se pierde la integridad física de la piel. Es un proceso reparativo que conduce a la regeneración del epitelio y el reemplazo de la dermis por un tejido fibroso constituido por colágeno.

Gracias al proceso de auto restauración de nuestra piel y demás tejidos las quemaduras inician su cicatrización en tres etapas:

- **Fase inflamatoria:**

Con mayor actividad en los primeros cuatro días después de haberse producido esta fase prepara a la lesión para la cicatrización por medio de actividad paquetería y de la fibrina que estimula la neovascularización y el inicio de la fibroplasia.

- **Fase proliferativa o de fibroplasia**

Los leucocitos y macrófagos despejan la lesión de materiales de desecho (células muertas y bacterias) además los macrófagos producen un potente factor de crecimiento que estimula la replicación de los fibroblastos y formación de vasos. Por división celular y migración se produce la epitelización de la herida en las primeras 48 horas y dura del quinto al vigésimo día.

- **Fase de remodelado o maduración:**

Se inicia en la tercera semana y puede durar hasta seis meses durante este tiempo la lesión gana fuerza tensil con patrón similar a los tejido vecinos.

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CICATRIZACIÓN

- **Edad:**

Se han observado diferencias en la formación de matriz celular, en el depósito de tejido conectivo y en la actividad celular, de forma que en sujetos jóvenes la tasa de cicatrización es más rápida.

- **Temperatura local:**

Un ligero aumento de la temperatura local (30 grados C) favorece la cicatrización ya que aumenta la irrigación sanguínea.

- **Infección de la lesión**

La infección bacteriana de una lesión, especialmente por ciertos organismos como el estreptococo beta-hemolítico y pseudomona, retrasan la cicatrización. El crecimiento bacteriano, la actividad enzimática bacteriana y la prolongación de la fase inflamatoria provocan destrucción local de los tejidos. Cierta contaminación de las lesiones suele ser normal, incluso un controlado crecimiento bacteriano puede acelerar la cicatrización.

- **Malnutrición:**

En pacientes con malnutrición se han observado dificultades de cicatrización debido a diversos factores. La malnutrición proteica afecta al metabolismo proteico del organismo y altera la síntesis de colágeno y la formación de tejido conectivo.

La malnutrición severa produce inmunosupresión que conlleva un riesgo aumentado de infecciones y también altera la cicatrización mediante el anormal funcionamiento de citoquinas y factores de crecimiento.

- **Fármacos:**

Los corticoides provocan una disminución de la vascularización, inhiben la proliferación fibroblástica, disminuyen la producción de proteínas, y disminuyen la epitelización y formación de colágeno.

Los fármacos inmunosupresores como la prednisona, azatioprina y ciclosporina alteran la normal respuesta de las células responsables de la fase inflamatoria de la cicatrización, causando una deficiencia en la reparación tisular.

- **Radioterapia:**

La radioterapia tiene efectos agudos y crónicos sobre los tejidos que perjudican la cicatrización o incluso provocan dehiscencia de tejidos ya cicatrizados. Los efectos agudos son eritema, inflamación, edema y ulceración. Los efectos crónicos son más difíciles de tratar y consisten en cambios de pigmentación, atrofia de epidermis y dermis, disminución de la vascularización, necrosis, y neoplasias.

- **Enfermedades sistémicas:**

Los efectos adversos sobre la cicatrización en pacientes con diabetes mellitus son múltiples. Presenta predisposición a la infección de las lesiones, alteración de la microcirculación, neuropatía periférica que facilita los micro traumatismos de repetición, alteración de la función de los leucocitos y efectos perjudiciales directos sobre el proceso de cicatrización como disminución de la formación de tejido conectivo.

- **Alcoholismo crónico:**

Retrasa la cicatrización no sólo por la malnutrición asociada, sino por producir un retraso de la migración celular y alteración de la síntesis proteica.

ANEXO Nº 2



10. BIBLIOGRAFÍA.

- GARCÍA BELKIS Alfonso coordinadora; Manual de Procedimientos de Enfermería. España ECIMED 2008 , pág. 560.
- JAMIESON Elizabeth M, WHITE Lesley A. McCALL Janice M. Procedimientos de Enfermería Química, Editorial Elsevier, 5ta. Edición, España, 2008, pág. 381 a la 387.
- LEXUS Manual de Enfermería, Edición 2008, España, pág. 747 y 748
- PARRA MORENO María Luisa, ARIAS RIVERA Susana, ESTEBAN DE LA TORRE Andrés, Procedimientos y Técnicas en el paciente crítico, Editorial Masson, España 2003, pág. 769 a la 785.
- http://www.healthsystem.virginia.edu/uvahealth/peds_burns_sp/secdeg.cfm
- http://www.healthsystem.virginia.edu/uvahealth/peds_burns_sp/secdeg.cfm
- <http://www.emegencias.es.org>.