

Nombre de alumno: Cruz Gamboa Tania Guadalupe.

Materia: prácticas profesionales de enfermería
Nombre del profesor o asesor: Dr. Miguel Basilio robledo.

Nombre del trabajo: tabla de urgencias
Grado: 9.no cuatrimestre.

Grupo: Lic. Enfermería.

Tapachula, Chiapas a 13 de junio del 2020.

PASIÓN POR EDUCAR

TABLA DE URGENCIAS

| padecimiento | Definición | tratamiento |
|--------------------|---|---|
| Aborto | a terminación espontánea o provocada de una gestación antes de la vigésima semana, contando desde el primer día de la última menstruación normal, cuando el feto no es capaz de sobrevivir fuera del vientre materno, aproximadamente el feto pesa 500 gramos para esta edad gestacional (OMS); también se considera como la terminación de la gestación después que el blastocito se ha implantado en el endometrio, pero antes de que el feto alcance la viabilidad. | El tratamiento médico del aborto consiste en prostaglandinas, mifepristone, mifepristone combinado con prostaglandinas. Prostaglandinas (ejemplos, gemeprost, metenoprost, misoprostol) tiene efectos en el cérvix, facilitando la dilatación y produciendo contracciones uterinas. Gemeprost y metenoprost, no disponibles en nuestro país, se administran intravaginalmente en intervalos de tiempo de 3 a 6 horas, no son ampliamente utilizados por su acción lenta. Misoprostol es una prostaglandina análoga registrada para la prevención de úlcera gástrica relacionados a analgésico no esteroides. Los efectos del método médico son moderados tales como sangrado fuerte, dolor en hipogastrio, náuseas, emesis y diarrea de acuerdo con la dosis y edad gestacional. En un estudio realizado en Ucrania se observó que la razón más frecuente (61%) para escoger el método médico fue evitar algunos procesos del procedimiento quirúrgico, particularmente la anestesia; el 32% de las mujeres lo escoge por ser simple y natural. |
| Ahogamiento | Ahogamiento húmedo: cuando el agua (también arena, lodo o vómito) es aspirada a los pulmones. Supone el 80-90% de los hallazgos en las necropsias. Ahogamiento seco: atribuido a laringoespasma que persiste hasta que acontece la muerte por anoxia. Supone el 10-20% de los casos restantes. El pulmón de estos pacientes presenta un déficit de surfactante y un aumento de la permeabilidad capilar pulmonar, lo cual conlleva la producción de hipoxemia e hipercapnia. Esto a su vez conduce a un aumento del shunt intrapulmonar, alteración de la ventilación/perfusión, atelectasia y disminución de la compliancia pulmonar, pudiendo desencadenar un síndrome de distrés respiratorio agudo | El tratamiento debe empezar en el mismo escenario de los hechos. Nada es más importante para mejorar el pronóstico neurológico que rescatar a la víctima tan pronto como sea posible: a)La principal meta de la reanimación prehospitalaria es normalizar la ventilación y circulación, además de normalizar el intercambio gaseoso. B) No se recomiendan las compresiones extrínsecas, como las compresiones abdominales o torácicas para sacar líquido de los pulmones, ya que no está probada su eficacia, retrasan el inicio de la reanimación y aumentan el riesgo de vómitos y aspiración. El tratamiento inicial del casi-ahogado debe priorizar la resucitación inmediata y el tratamiento del fracaso respiratorio. El manejo de la vía aérea se dificulta por la posible lesión de la columna cervical. Administrar oxígeno a todas las víctimas durante la exploración 1,3. Se requiere pulsioximetría continua y monitorización cardíaca1 . |
| Apendicitis | La apendicitis constituye una versión de una diverticulitis, en la cual el apéndice representa un largo divertículo con una luz estrecha. La inflamación del apéndice resulta de una obstrucción de su luz,6 ya sea por materia fecal espesada (fecalito), hiperplasia linfoidea, cuerpo extraño, parásitos, tumor carcinoide. Existe una relación temporal entre la apendicitis y la aparición y el desarrollo de folículos linfáticos submucosos alrededor de la base del apéndice. Estos folículos son muy escasos en el nacimiento y progresivamente van aumentando en número, hasta alcanzar un pico en la adolescencia, para luego declinar a partir de los treinta años. | Una vez hecho el diagnóstico de apendicitis aguda, existe consenso en que el paciente debe recibir: a. Fluidos endovenosos en cantidad adecuada en relación a su estado de hidratación. b. Analgésicos endovenosos. c. Antibióticos endovenosos preoperatorios que cubran un amplio espectro de organismos gastro-intestinales dado que está demostrado que el uso de antibióticos endovenosos preoperatorios reduce la incidencia de abscesos de pared e intraabdominales. Tratamiento quirúrgico Apendicitis simple Existe consenso universal en que la apendicitis simple se cura con una rápida apendicetomía, y la mayoría de los cirujanos aceptan esta simple táctica como el manejo ideal en un paciente con apendicitis no perforada. |

| | | |
|-------------------------------|--|---|
| <p>Ataque asmático</p> | <p>El asma es una enfermedad respiratoria crónica definida por la Iniciativa Global para el Asma (GINA) como una inflamación crónica de las vías aéreas en la que desempeñan un papel destacado determinadas células y mediadores celulares. Esta inflamación crónica se asocia con un aumento en la hiperreactividad de las vías aéreas que conduce a episodios recurrentes de sibilancias, disnea, opresión torácica y tos, particularmente durante la noche o la madrugada. Se considera un síndrome que agrupa diferentes formas de enfermedad, en la que factores genéticos y ambientales interaccionan y generan manifestaciones de la enfermedad. Su expresión clínica es muy variable: desde síntomas agudos y esporádicos a crónicos, desde estacionales o que aparecen en relación con el ejercicio, hasta una enfermedad grave y persistente.</p> | <p>Los objetivos del tratamiento del asma son controlar los síntomas, prevenir el riesgo futuro de exacerbaciones y alcanzar la mejor función pulmonar posible, con los mínimos efectos adversos derivados del tratamiento. Seguimiento clínico El tratamiento del asma requiere realizar un seguimiento periódico en una consulta programada y específica, con una frecuencia adaptada a cada paciente, valorando el grado de control de la enfermedad en función de los síntomas y la limitación de las actividades diarias, así como el riesgo futuro de exacerbaciones y la pérdida de función pulmonar, En caso del asma grave, mal controlado o si existen dudas diagnósticas, el seguimiento será compartido con el nivel especializado.</p> |
| <p>Ataque cardiaco</p> | <p>El infarto agudo de miocardio, conocido también como ataque al corazón, es la necrosis o muerte de una porción del músculo cardíaco que se produce cuando se obstruye completamente el flujo sanguíneo en una de las arterias coronarias. Infarto significa 'necrosis por falta de riego sanguíneo', con agudo se refiere a 'súbito', con mio a 'músculo' y con cardio a 'corazón'. Desde el punto de vista de la atención clínica, el infarto agudo de miocardio reúne todos los requisitos para ser considerado una verdadera urgencia médica.</p> | <p>Tan pronto como se recibe la llamada de auxilio, comienza el manejo del paciente que sufre un infarto agudo de miocardio. Además del tratamiento inicial del dolor, el acceso rápido a un desfibrilador y la puesta en marcha de las maniobras de resucitación cardiopulmonar, en la actualidad todos los esfuerzos deben dirigirse fundamentalmente a la reducción de las demoras en el inicio de la terapia de recanalización coronaria. La recanalización del vaso ocluido se puede conseguir, bien mediante un tratamiento farmacológico a través del cual se administran por vía intravenosa sustancias trombolíticas capaces de lizar o disolver el coágulo que obstruye la luz coronaria, o bien de forma mecánica, realizando un cateterismo cardíaco y desobstruyendo la arteria con una angioplastia coronaria, que en este caso se llamará angioplastia primaria.</p> |
| <p>Ataque cerebral</p> | <p>Un ataque cerebral o ACV es un suceso que afecta las arterias del cerebro. Se produce cuando un vaso sanguíneo que aporta sangre al cerebro se obstruye o se rompe. Esto significa que el área del cerebro que depende del vaso sanguíneo obstruido o roto para su irrigación no obtiene el oxígeno y los nutrientes que necesita. Sin oxígeno, las neuronas no pueden funcionar.</p> | <p>Para disolver un coágulo, se administra un medicamento llamado alteplasa (tPA) mediante una vía intravenosa. El medicamento disuelve el coágulo para que la sangre pueda volver a circular. La alteplasa puede salvar vidas y reducir las consecuencias a largo plazo de un ACV. Debe administrarse en un periodo máximo de 3 horas tras el inicio de los síntomas del ACV (hasta 4,5 horas en el caso de pacientes que cumplen determinados requisitos). Para remover un coágulo, se realiza una intervención denominada trombectomía mecánica. Los médicos utilizan un dispositivo en forma de malla denominado recuperador con stent para remover el coágulo. Introducen un catéter por una arteria de la ingle para llegar hasta la arteria obstruida en el cerebro. El stent abre el coágulo y lo atrapa, de modo que los médicos puedan retirar el dispositivo con el coágulo. También se pueden utilizar tubos de aspiración especiales para retirar el coágulo. Tratamiento hemorrágico se introduce un pequeño tubo (un catéter) con una cámara por una de las arterias principales de un brazo o una pierna y se lo guía hasta el lugar del cerebro donde se produjo la hemorragia. La cámara le ofrece al cirujano una vista detallada del área, lo cual sirve de ayuda para solucionar el problema. Una vez que el catéter llega al lugar donde se produjo la hemorragia, se deposita allí un mecanismo, como por ejemplo una especie de resorte, para impedir que se produzcan más roturas. Este tipo de intervención es menos invasiva que un tratamiento quirúrgico estándar. A veces, es necesario hacer una cirugía para asegurar un vaso sanguíneo en la base del aneurisma.</p> |

| | | |
|------------------------|---|--|
| Atragantamiento | <p>El atragantamiento ocurre cuando un alimento u otro objeto extraño se atora en las vías respiratorias. El atragantamiento produce asfixia, esto es, el oxígeno no puede llegar a los pulmones y al cerebro. La falta de oxígeno al cerebro durante más de 4 minutos puede producir daño cerebral o muerte.</p> | <p>La maniobra de Heimlich es una serie de compresiones abdominales bajo el diafragma. Se la recomienda para una persona que se está atragantando con un pedazo de comida o un objeto extraño.</p> <p>De acuerdo a la maniobra de Heimlich, se utiliza únicamente cuando una persona se está atragantando por un bloqueo de las vías respiratorias. El atragantamiento se produce cuando una persona no puede hablar, toser o respirar. Una obstrucción de las vías respiratorias puede producir pérdida de consciencia y muerte. Cuando se aplica la maniobra de Heimlich, tenga cuidado de no usar demasiada fuerza para no dañar las costillas o los órganos internos. La maniobra de Heimlich es el único método para despejar las vías respiratorias bloqueadas actualmente recomendado para adultos por la Asociación Americana del Corazón (American Heart Association) y la Cruz Roja Estadounidense (American Red Cross).</p> |
| convulsiones | <p>Una convulsión se define como actividad eléctrica cerebral anormal excesiva e hipsincrónica que genera síntomas neurológicos transitorios, los cuales deben ser diferenciados al momento de su presentación de entre una amplia gama de otros diagnósticos neurológicos y no neurológicos. Las convulsiones deben ser clasificadas entre focal y general, sintomática aguda y sintomática provocada y entre provocadas y no provocadas</p> | <p>El médico abordando el paciente con su primera convulsión deberá realizar la decisión de brindar o no brindar tratamiento con drogas anticonvulsivantes. Para tomar esta decisión, diferentes factores deben ser tomados en cuenta, la mayoría de ellos en relación a la caracterización de la convulsión presentada por el paciente. El médico tratante debe tomar en cuenta si la convulsión es provocada o no provocada, si la misma es focal o generalizada, y dentro de ellas a cuál subdivisión fenotípica pertenece. Como fue además previamente abordado, se debe además tomar en cuenta si la convulsión corresponde a una sintomática aguda o remota</p> |
| calambres | <p>Los calambres musculares son contracciones o espasmos súbitos, involuntarios en uno o más músculos. Son muy comunes y a menudo ocurren después del ejercicio. Algunas personas tienen calambres musculares, especialmente en las piernas, por la noche. Pueden ser dolorosos y durar de unos segundos a varios minutos. Puede tener calambres en cualquier músculo, pero ocurren con mayor frecuencia en:</p> <p>Muslos Pies Manos Brazos Abdomen A lo largo de su caja torácica</p> | <p>Por lo general, no necesita tratamiento para los calambres musculares. Es posible que pueda encontrar alivio de los calambres al:</p> <ul style="list-style-type: none"> Estirar o masajear suavemente el músculo Aplicar calor cuando el músculo está tenso y hielo cuando el músculo le duele Beber más líquidos si está deshidratado <p>Si la causa de los calambres es otro problema de salud, es probable que tratar el problema específico ayude. Existen medicamentos que los proveedores a veces recetan para prevenir los calambres, pero no siempre son efectivos y pueden causar efectos secundarios. Hable con su proveedor sobre los riesgos y beneficios de estos medicamentos.</p> |
| Hipotermia | <p>La hipotermia es definida como una temperatura corporal menor a 35°C y puede clasificarse según su severidad en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hipotermia leve: Temperatura corporal de 32-35°C. • Hipotermia moderada: Temperatura corporal de 28-32°C. • Hipotermia severa: Temperatura corporal menor a 28°C. | <p>Prevenga pérdida de calor adicional por evaporación removiendo ropas húmedas y alejando al paciente del ambiente frío. No demore procedimientos urgentes como intubación, inserción de accesos vasculares periféricos, pero realice todo con monitoreo cardiaco por el riesgo de FV. Intervenciones pre-paro: Determine la temperatura corporal total; ésta se realiza por medio de un termómetro timpánico o rectal; los termómetros estándar de mercurio no miden temperatura por debajo de 34°C. Los pacientes que tengan más de 34°C pueden ser recalentados con cobijas calientes y ambiente cálido, medidas que no son suficientes en caso de hipotermia moderada o paciente en paro. Intervenciones pre hospitalarias: Si el paciente tiene ritmo cardiaco, prevenga el</p> |

| | | |
|----------------------|--|--|
| | | paro por medio de: prevención de pérdidas adicionales de calor, comenzando recalentamiento pasivo, monitoreo clínico y EGG y T° corporal, transporte rápido para cuidado definitivo. Retire al paciente del ambiente frío, retire ropas húmedas, coloque ropa seca, envuelva en cartones, papel periódico o mantas térmicas de aluminio, manténgalo en posición horizontal, pues puede cursar con hipovolemia por «diuresis de frío» y prevenga movimientos bruscos. |
| Desmayo | <p>Los desmayos se presentan cuando el cerebro deja temporalmente de recibir suficiente sangre, lo que hace que pierdas el conocimiento. Esta pérdida del conocimiento suele ser breve.</p> <p>Posiblemente, los desmayos no tengan importancia médica. O bien, la causa puede ser un trastorno grave, que por lo general involucra al corazón. Por lo tanto, debes tratar la pérdida del conocimiento como si fuera una emergencia médica hasta que se alivien los signos y síntomas, y se identifique la causa. Habla con el médico si te desmayas con frecuencia.</p> | el tratamiento puede variar. Si los desmayos son inusuales, el tratamiento puede incluir estar alerta a desencadenantes y evitar ciertas actividades. Esté alerta a signos de advertencia como aturdimiento, náuseas, o piel fría y húmeda. Tomar medidas (como cruzar las piernas, apretar los músculos de las piernas y/o acostarse) si siente que está teniendo estos síntomas con frecuencia puede prevenir un desvanecimiento. Por lo general es útil incrementar la ingesta de líquidos y sal. Si persisten los desmayos, podría ser necesario tomar medicamentos o colocar un marcapasos. Otros tratamientos se pueden usar para las arritmias y desordenes del corazón. |
| electrocución | Se denomina electrocución a la muerte real o aparente producida por una descarga eléctrica. No obstante este término va unido a la descarga de electricidad industrial, denominándose fulguración cuando dicha muerte es causada por la electricidad atmosférica. | 1: primeros auxilios 2: reanimación cardiopulmonar 3: inspección del paciente. 4: valorar la extensión de la superficie corporal. 5: fluido terapia de urgencia 6: aplicación de analgésicos 7: tratamiento local de urgencia de las quemaduras eléctricas. |
| embriaguez | <p>embriaguez derivado de los efectos del etanol sobre el organismo que pueden revestir distintos grados de gravedad(inclusive la muerte).</p> <p>1-Ingesta reciente de alcohol 2.- Comportamientos inadaptados o cambios psicológicos clínicamente significativos, desarrollados durante la ingesta o poco tiempo después incluyendo alteraciones sexuales inapropiadas, agresividad, cambios en el estado de ánimo, alteraciones de juicio, alteración de las funciones sociales y en el trabajo 3.- Signos clínicos durante o poco tiempo después de la ingesta de alcohol que incluyan disartria, marcha inestable, nistagmus, pérdida de atención de la memoria, estupor o coma. 4.- La inexistencia de una enfermedad general o trastorno mental que represente dichos signos.</p> | No se dispone de un antídoto específico para la intoxicación de alcohol. El tratamiento de la intoxicación etílica aguda es de sostén, intentando proteger al paciente de traumatismos secundarios. Vigilancia estrecha de las posibles complicaciones como vómitos y trastornos respiratorios. Como norma general todo paciente intoxicado se le practicará dextrostrix y pautarle una perfusión de glucosa si presentara hipoglucemia. Monitorizar la paciente con vigilancia de la vía aérea, y hemodinámica. Fluido terapia. El paciente intoxicado tiene frecuentemente depleción del volumen secundario a que el etanol induce la diuresis y vómitos junto con una pobre ingesta oral. En caso de agitación psicomotriz el uso de haloperidol a dosis de 5 a 10mg intramuscular o intravenoso ha resultado benéfico. Los multivitamínicos se administran comúnmente de manera intravenosa en pacientes intoxicados en el servicio de urgencias. No hay antídoto específico para la intoxicación aguda por alcohol etílico, pero se han propuesto algunos medicamentos con el objetivo de disminuir la intensidad de los efectos y su duración, entre ellos están: cafeína, naloxona, flumaceniil, los cuales no tienen ningún beneficio No se recomienda el lavado gástrico en caso de intoxicación aguda, debido a la rápida absorción del etanol. No se recomienda el uso de carbón activado, ya que no bloquea el etanol, únicamente debe de considerarse su uso en caso de sospecha de ingesta conjunta de otras drogas. |
| Epilepsia | La epilepsia es una enfermedad cerebral crónica que afecta a personas de todo el mundo y todas las edades. Es una de las enfermedades conocidas más antiguas, y ha estado rodeada de temores, desconocimiento, discriminación y estigmatización social durante siglos. Esta estigmatización persiste hoy en | Es posible controlar las convulsiones. Con un tratamiento anticonvulsivante adecuado, hasta un 70% de las personas con epilepsia podrían vivir sin convulsiones. Hay tratamientos diarios que pueden costar tan solo US\$ 5 al año. Además, después de 2 a 5 años de tratamiento eficaz y sin convulsiones, se puede suspender el tratamiento farmacológico en aproximadamente un 70% de los niños y un 60% de los adultos sin que haya recidivas. |

| | | |
|------------------------------------|---|---|
| | muchos países y puede influir en la calidad de vida de los pacientes y sus familias. | |
| Esguinces y torceduras | El esguince, es una torcedura articular traumática que origina una distensión o una rotura completa de los tejidos conectivos estabilizadores. Cuando una articulación es forzada más allá de sus límites anatómicos normales se originan cambios adversos en los tejidos microscópicos y macroscópicos, se puede distender y desgarrar el tejido, y en ocasiones los ligamentos pueden arrancarse de sus inserciones óseas. Los esguinces afectan fundamentalmente al tejido ligamentoso y capsular; sin embargo, los tendones también pueden verse afectados de forma secundaria. | <p>Tratamiento inmediato: a. Determinar el alcance de la lesión. b. Aplicar hielo: se debe tener cuidado de no lesionar la piel por exceso de frío. c. Elevar la extremidad lesionada. d. Si se sospecha fractura inmovilizar.</p> <p>Tratamiento definitivo. a. Los esguinces de grado I se deben tratar con medicación antiinflamatoria, hielo e inmovilización durante 3-4 semanas y con una posterior recuperación funcional. b. Los esguinces de grado II van a necesitar que esa inmovilización se mantenga hasta 6 semanas, con un vendaje de yeso permitiendo el apoyo. c. Los esguinces de grado III, requieren tratamiento quirúrgico. d. Cuando son inveterados precisan tratamiento quirúrgico.</p> |
| Fiebre | La fiebre es la elevación de la temperatura corporal (> 37,8°C por vía oral o > 38,2°C por vía rectal), o la elevación por encima de los valores normales conocidos de una persona. La fiebre se produce cuando el termóstato del cuerpo (que se encuentra en el hipotálamo) se restablece a una temperatura mayor, principalmente en respuesta a una infección. La temperatura corporal elevada que no está causada por una modificación del punto de ajuste de la temperatura se denomina hipertermia. | <p>se tratan con medicamentos anti infecciosos; es necesaria una terapia anti infecciosa empírica cuando existe una fuerte sospecha de infección grave. La necesidad de tratar una fiebre debida a una infección con antipiréticos es un tema controvertido. La evidencia experimental, aunque no los estudios clínicos, indica que la fiebre potencia las defensas del huésped. Probablemente la fiebre en deba tratarse determinados pacientes con un riesgo particular, como los adultos con insuficiencia cardíaca o pulmonar o los pacientes con demencia.</p> <p>Los medicamentos que inhiben la ciclooxigenasa encefálica reducen la fiebre con eficacia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paracetamol 650 a 1.000 mg por vía oral, cada 6 horas • Ibuprofeno 400 a 600 mg por vía oral, cada 6 horas <p>La dosis diaria de paracetamol no debe exceder los 4 g, a fin de evitar su toxicidad; debe alertarse a los pacientes de no consumir en forma simultánea medicamentos de venta libre para la tos o el resfrío que contengan paracetamol. Otros AINE (aspirina, naproxeno) también son eficaces como antipiréticos. Los salicilatos no deben utilizarse para tratar la fiebre en niños con enfermedades virales, ya que este uso se ha asociado con el síndrome de Reye. Si la temperatura es $\geq 41^{\circ}\text{C}$, deben iniciarse también otras medidas para reducirla (enfriamiento por evaporación con agua templada, mantas refrescantes).</p> |
| Insolación y golpe de calor | <p>n la insolación existe el antecedente de una exposición prolongada al sol y se acompaña de graves alteraciones cutáneas, en el golpe de calor no es indispensable haber estado expuesto al sol y, por lo tanto, estas manifestaciones externas no se presentan, aunque sí aparecen todos los demás síntomas de la insolación.</p> <p>Tanto ésta como el golpe de calor aparecen cuando los mecanismos orgánicos para regular la temperatura corporal,</p> | <p>El tratamiento para los golpes de calor se enfoca en enfriar el cuerpo a una temperatura normal para prevenir o reducir el daño al cerebro y a los órganos vitales. Para hacerlo, el médico puede tomar estas medidas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1: sumergirte en agua fría 2: usar técnicas de enfriamiento por evaporación 3: hidratación con agua. |

| | | |
|------------------------------|--|--|
| | <p>sobre todo la sudoración, no son capaces de contrarrestar el calor ambiental. Es lógico, por lo tanto, que ambas situaciones se den con más frecuencia en verano, en entornos cálidos y húmedos, afectando más intensamente a niños y ancianos.</p> | |
| <p>intoxicaciones</p> | <p>Una intoxicación es la entrada de un tóxico en el cuerpo en cantidad suficiente como para producir un daño. Entendemos por tóxico aquella sustancia que cuando se encuentra en una determinada concentración en el organismo de los seres vivos provoca un daño. No se debe confundir una intoxicación con una reacción alérgica, ya que ésta va a depender de una reacción exagerada del organismo ante un agente que no necesariamente es dañino.</p> <p>El grado de intoxicación dependerá tanto de la cantidad de veneno/tóxico ingerido como de las características propias de la persona (edad, peso, obesidad...). La mayoría de las veces las intoxicaciones ocurren por accidente, sin embargo, una actuación rápida puede llegar a salvar la vida. Si se sospecha de una intoxicación, no hay que esperar a que aparezcan los síntomas, sino tomar medidas activas.</p> | <p>I. Tratamiento encaminado a mantener las funciones vitales y manifestaciones clínicas presentes II. Eliminación del toxico según la vía de entrada e impedir nuevas absorciones de la misma. III. Eliminar la sustancia tóxica absorbida IV. Uso de antídotos</p> |

Bibliografía:

Alejandro rodríguez donado, guía de atención del aborto, secretaria distrital de salud de Bogotá D.C, asociación bogotana de obstetricia y ginecología.pdf.

José Luis cuervo, apendicitis aguda, revista pediatría, buenos aires, 2014, p.12-4 df.

Callén Blecua M, Mora Gandarillas I. Manejo integral del asma. En: AEPap (ed.). Curso de Actualización Pediatría 2017. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2017. p. 503-12.pdf

Dr. Antonio Fernández Ortiz, que es el infarto agudo de miocardio, capítulo 28, micrositos, hospital clínico san Carlos. P.10.pdf

American stroke association, la vida tras un ataque cerebral, guía para pacientes y cuidadores, 2019. P. 36.pdf

Carlos Mario Sequeira quesada, José chan segura, diagnóstico y manejo de la primera convulsión, revista clínica de la escuela de medicina, costa rica, 2018, vol. 8, p. 11.pdf

Luis Eduardo Vargas Téllez, archivos de medicina de urgencias de mexico, hipotermia, vol. 1, septiembre 2009, p. 11.pdf

GARCÍA TORRES V. Quemaduras. Tratamiento de urgencia. Ed. Duphar Farmacéutica S.A. 1993.pdf

Guía práctica clínica, diagnóstico y tratamiento de la intoxicación aguda por alcohol en el adulto, Catálogo maestro de guías de práctica clínica: ISSSTE-256-13.pdf

Organización mundial de la salud, 20 de junio del 2019, <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/epilepsy>.

Elena enriques Álvarez, Dolores Jiménez peña y otros, urgencias hospital universitario virgen de la victoria, esguinces, p.24.pdf