

## SOLUCIONES

### ATENCIÓN SANITARIA INICIAL EN SITUACIONES DE EMERGENCIA

#### CAPÍTULO 1. RECONOCIMIENTO DE LOS SIGNOS DE COMPROMISO VITAL

##### EVALÚATE TÚ MISMO

**1. En la técnica de la medición de la FR, en un paciente con respiración irregular, ¿cuánto tiempo deberemos observar esta para medirla adecuadamente?:**

- a) Observaremos durante 20 segundos.
- b) Observaremos la respiración durante 60 minutos.
- c) Observaremos durante el tiempo objetivamente suficiente.
- d) Observaremos la respiración durante 1 minuto.

**2. Consideraremos la frecuencia (FR) de un recién nacido (RN) como normal:**

- a) Una frecuencia respiratoria de 18 rpm.
- b) Una frecuencia respiratoria de 35 rpm.
- c) Una frecuencia respiratoria de 59 rpm.
- d) Una frecuencia respiratoria de 20 rpm.

**3. ¿En qué lugar tomaríamos el pulso de manera habitual en un lactante?:**

- a) En la arteria radial.
- b) En la arteria carotídea.
- c) En la arteria poplítea.
- d) En la arteria braquial.

**4. Si tenemos pulso femoral palpable, estimaremos una tensión arterial sistólica (TAS) de, al menos:**

- a) TAS > 80.
- b) TAS > 60.

c) TAS > 100.

d) TAS > 70.

**5. Si en un paciente no detectamos pulso carotídeo en 10 segundos o a nuestra llegada se encuentra inconsciente y con signos de gravedad, ¿qué pulso tomaremos directamente?:**

a) Seguiremos buscando el pulso radial hasta que lo detectemos.

b) El pulso radial.

c) Supondremos que el paciente está en parada cardiorrespiratoria (PCR).

d) El pulso radial pero de ambos brazos simultáneamente.

**6. Si medimos la temperatura (T.<sup>ª</sup>) rectal de un paciente, la diferencia con la axilar será de:**

a) 0,3-0,5 °C por encima de la T.<sup>ª</sup> axilar.

b) Igual que la T.<sup>ª</sup> axilar.

c) No se puede tomar la T.<sup>ª</sup> rectal.

d) Menor que la T.<sup>ª</sup> axilar.

**7. Indica la consideración incorrecta sobre la toma de tensión arterial:**

a) La toma de una tensión arterial se puede realizar con el paciente sentado.

b) Una tensión arterial de 170/70 se considera hipertensión arterial.

c) La toma de la tensión arterial siempre se realizará con fonendoscopio, si disponemos de este.

d) En un paciente que acaba de realizar un esfuerzo le podemos tomar la tensión arterial nada más finalizarlo, sin que se alteren sus valores.

**8. Señala la respuesta correcta:**

- a) En un lactante una frecuencia cardiaca menor de 60 lpm se considera parada cardiorrespiratoria.
- b) Un RN tiene una frecuencia cardiaca normal entre 100-120 lpm.
- c) La fiebre no influye en la frecuencia cardiaca.
- d) La FC depende directamente de la tensión arterial.

**9. ¿En qué pacientes puede estar alterado el relleno capilar de manera significativa?:**

- a) En pacientes con hipertensión arterial.
- b) Con cierto tipo de medicamentos.
- c) En pacientes normotermos.
- d) En pacientes con hipovolemia.

**10. Señala la respuesta incorrecta:**

- a) Para la toma de pulso, si es regular, podremos contar durante 15 segundos y multiplicar por 4.
- b) Podremos tomar el pulso con cualquier dedo.
- c) Una frecuencia cardiaca en un niño mayor detectada en la arteria radial de 110 lpm es normal.
- d) El pulsioxímetro ayuda a cuantificar la toma de pulsos.

## CAPÍTULO 2. APLICACIÓN DE TÉCNICAS DE SOPORTE VITAL BÁSICO

### EVALÚATE TÚ MISMO

#### 1. ¿Puede un trauma abdominal provocar un fallo cardiaco?:

- a) No, nunca. El corazón está ubicado en el pecho y queda lejos de la zona de lesión.
- b) Solo si se trata de un paciente con antecedentes cardiacos.
- c) Sí, y generalmente está directamente asociado a hemorragias internas por lesiones en órganos importantes.
- d) No, ya que en el abdomen no hay órganos vitales.

#### 2. ¿Qué tipo de drogas pueden desencadenar una depresión respiratoria?:

- a) Las estimulantes, como la cocaína.
- b) Las depresoras y más si se asocian (benzodiazepinas y alcohol, etc.).
- c) Influye mucho el estado de ánimo del paciente.
- d) Al Técnico eso no debe preocuparle. Una depresión respiratoria no es grave.

#### 3. A la hora de efectuar compresiones torácicas el Técnico debe poner especial cuidado en...

- a) Que las ventilaciones previas hayan sido efectivas.
- b) Que el compañero esté pendiente de los relevos.
- c) Si la apertura de la vía aérea no es fiable se interrumpirán las compresiones.
- d) Las manos entre una compresión y otra no producirán ninguna presión sobre el pecho.

#### 4. Durante la RCP el Técnico encargado de las compresiones tiene que interrumpirlas para asegurar la apertura de la vía aérea:

- a) Suspenderá la RCP hasta que la vía aérea esté garantizada y se tomará su tiempo, ya que esa maniobra es la más importante.
- b) Las compresiones se pueden interrumpir siempre que sea necesario pero por un tiempo inferior a los 15 minutos.

c) Bajo ningún concepto las compresiones cardiacas se interrumpirán por espacios de tiempo superiores a los 15 segundos.

d) No para la comprobación de la vía aérea, pero sí para valorar el pulso radial.

**5. Según las últimas recomendaciones de la AHA, la forma más eficaz de solucionar una obstrucción de vía aérea por cuerpo extraño (OVACE) es:**

a) La maniobra de Heimlich.

b) La maniobra de Mansalva (hacer muchas compresiones en poco tiempo).

c) Con el aspirador de secreciones.

d) Con la colocación de una cánula de Guedel queda resuelto el problema.

**6. ¿En qué momento colocamos y empezamos a trabajar con el DESA en una RCP?:**

a) Cuando llegue la USVA.

b) En cuanto esté disponible.

c) Nunca.

d) 10 minutos después de iniciar maniobras de RCP.

**7. El aparato de electromedicina que nos permite observar el funcionamiento eléctrico del corazón es:**

a) Electroscopio.

b) Chispómetro.

c) Cardioeléctrico.

d) Electrocardiógrafo.

**8. En el torso desnudo del paciente, ¿dónde se colocan, en general, los electrodos del DEA?:**

a) Mano izquierda y pie derecho.

b) En ambas parrillas costales línea media axilar.

c) Anteroposterior en hemitórax derecho.

d) En hemitórax derecho. Línea media infraclavicular y hemitórax izquierdo línea media infraxilar.

**9. El DEA aconseja descarga eléctrica en caso de analizar:**

- a) Fibrilación ventricular y algunas taquicardias ventriculares.
- b) Asistolia.
- c) Actividad eléctrica sin pulso en taquicardia.
- d) Taquicardia ventricular.

**10. De las siguientes precauciones a tener en cuenta en la colocación de los parches o electrodos del DEA, ¿cuál no es correcta?:**

- a) No han de quedar burbujas de aire al pegar los parches.
- b) Si el paciente es pediátrico podrán recortarse los parches o electrodos de adulto para su utilización.
- c) Si el paciente está mojado, hay que secarlo antes de la utilización del DESA.
- d) Los parches o electrodos no pueden juntarse en ningún momento.

## CAPÍTULO 3. CLASIFICACIÓN DE LAS VÍCTIMAS

### EVALÚATE TÚ MISMO

**1. En las técnicas de triaje clásico, señala la respuesta incorrecta:**

- a) Se realiza en situaciones de enorme desproporción entre necesidades y recursos.
- b) Clasifica a los pacientes por sus lesiones.
- c) Se utiliza en grandes catástrofes y en conflictos bélicos.
- d) No se utiliza nunca por estar desfasado.

**2. ¿Cuál no es un principio del triaje?:**

- a) Salvar el mayor número posible de víctimas.
- b) Usar de forma eficiente los recursos.
- c) En el menor tiempo posible.
- d) Diagnosticar de forma precisa a los pacientes de un IMV.

**3. Señala la afirmación correcta sobre los objetivos del triaje:**

- a) Conocer número aproximado de heridos, gravedad de las lesiones y patrón lesional.
- b) Prestar cuidados avanzados en el lugar del siniestro.
- c) Trasladar directamente a los pacientes desde el escenario del IMV.
- d) Favorecer la mecánica de las norias de evacuación.

**4. ¿Cuál no es una característica del triaje?:**

- a) Ha de ser personalizado.
- b) Ha de ser completo.
- c) Ha de ser dinámico.
- d) Ha de ser retrógrado.

**5. ¿Cuál no es un modelo práctico de triaje?:**

- a) Modelo funcional.
- b) Modelo etario (por la edad).

- c) Modelo lesional.
- d) Modelo geográfico.

**6. Señala la respuesta correcta:**

- a) Primer triaje o triaje básico.
- b) Segundo triaje o triaje de evacuación.
- c) Tercer triaje o triaje de estabilización.
- d) Cuarto triaje o triaje interhospitalario.

**7. Señala la respuesta falsa sobre los métodos funcionales de triaje:**

- a) Son sencillos y fáciles de aprender y aplicar.
- b) Utilizan cuatro criterios.
- c) Pueden ser aplicados por TES.
- d) Se emplean en el triaje de estabilización.

**8. ¿Qué parámetro no está incluido en el método START?:**

- a) Deambulación.
- b) Respiración.
- c) Consciencia.
- d) Frecuencia cardiaca.

**9. ¿Cuál no es una característica esencial de la tarjeta de triaje?:**

- a) Incluirá todos los datos que se puedan obtener del paciente (edad, sexo, lesiones, tratamientos).
- b) Deberá ir fuertemente atada a los medios de inmovilización.
- c) Llevará un número de identificación fácilmente visible.
- d) Impresa en material indeleble.

**10. La dispersión hospitalaria consiste en:**

- a) Repartir a los pacientes por los centros hospitalarios de la zona.
- b) Llevar a los pacientes solo a hospitales con cirujano.
- c) Trasladar a los pacientes leves a los hospitales más cercanos.

d) Desperdigar a los pacientes ingresados en un hospital con anterioridad a un AMV, por otros hospitales cercanos para dejar sitio a los que surjan.

## CAPÍTULO 4. CLASIFICACIÓN DE LAS ACCIONES TERAPÉUTICAS EN LA ATENCIÓN A MÚLTIPLES VÍCTIMAS

### EVALÚATE TÚ MISMO

#### 1. Señala la respuesta correcta:

- a) Una quemadura solar con ampollas no es una urgencia médica.
- b) Una consulta por gripe es una urgencia de prioridad 2.
- c) A la población no se le debe instruir más que en cómo alertar a los servicios de emergencia.
- d) Un dolor torácico asociado a estrés es una emergencia vital.

#### 2. Señala la secuencia correcta:

- a) Alarma, alerta, intervención.
- b) Activación, alerta, intervención.
- c) Alerta, activación, intervención.
- d) Intervención, alerta, seguridad.

#### 3. En un paciente que sufre de un accidente isquémico que se localiza en el cerebro, consideramos la situación como:

- a) Prioridad 3.
- b) Prioridad 2.
- c) Prioridad 1.
- d) Urgencia demorable.

#### 4. De las siguientes acciones indica cuál estaría encuadrada en el eslabón 5 de la cadena de supervivencia:

- a) Entrega de efectos personales en el hospital.
- b) Aviso del testigo.
- c) Reanimación cardiopulmonar.
- d) Llamada al 911.

**5. Tú formas parte de la dotación de una unidad de soporte vital básico y acabas de solicitar un recurso de apoyo por la gravedad del paciente; ha llegado y se ha hecho cargo de tu paciente. Si ya no fuera necesario en el lugar, indica cuál de las opciones siguientes sería la más adecuada que hiciera:**

- a) Reactivación del sistema.
- b) Estabilización.
- c) Alarma.
- d) Activación del sistema.

**6. Eres testigo de un incidente sanitario y tienes que llamar al Centro de Emergencias (se encuentra en Madrid). ¿A cuál de estos números lo harías?:**

- a) 112.
- b) 092.
- c) 061.
- d) 062.

**7. En la definición de catástrofe señala la respuesta incorrecta:**

- a) Altera gravemente el orden regular de las cosas.
- b) Desproporción de medios respecto a las necesidades.
- c) Duración prolongada.
- d) No precisa de medios ajenos al entorno habitual.

**8. Señala lo incorrecto respecto al accidente de múltiples víctimas:**

- a) Desproporción de medios inicial.
- b) Se resuelve con los medios locales o autonómicos de emergencia.
- c) Se resuelve en un tiempo prolongado.
- d) Un accidente de autobús con 40 heridos en Madrid no es un AMV.

**9. El mecanismo lesional es:**

- a) La forma de manifestarse en un acontecimiento determinando cierto tipo de lesiones de forma más frecuente en los pacientes.
- b) La forma de atención que una lesión precisa para curarse adecuadamente.

- c) La forma única en que un tipo de accidente se manifiesta.
- d) Los daños traumáticos según la postura del paciente en el evento.

**10. La explosión es un mecanismo lesional:**

- a) Artificial.
- b) Natural.
- c) Ambos.
- d) No es un mecanismo lesional.

**11. El BLAST:**

- a) Es un acrónimo inglés que significa lesiones básicas por explosión.
- b) Es el fenómeno que produce la onda que genera una explosión.
- c) Es un fenómeno derivado de la compresión de grandes masas sobre una parte del cuerpo.
- d) Es secundario al desplazamiento de masa sólida de forma rápida.

**12. El objetivo terapéutico general en la medicina de catástrofe es:**

- a) Atender a los más graves primero.
- b) No perder el tiempo con los fallecidos o inviábiles.
- c) Obtener el beneficio al mayor número de personas en unas circunstancias de desproporción de medios.
- d) Que las medicaciones que se tienen duren hasta el último de los pacientes, sin dejar a nadie sin atender.

**13. En caso de catástrofe se atenderá en último lugar a todos menos a un tipo de paciente, que será atendido antes:**

- a) Hemorragia externa muy severa, con pérdida de más de 1 litro de sangre.
- b) Pacientes en parada cardiaca a nuestra llegada.
- c) Grandes quemados de más del 40 % de la superficie corporal de 2.º y 3.er grado.
- d) Fractura craneoencefálica con salida de masa encefálica.

**14. ¿Cuáles son las características de lo que denominamos foco?:**

- a) Es la “unidad de acción” de los servicios de emergencia.
- b) Es un incidente que se maneja sin dividirlo.
- c) La comunicación en él es parte de la comunicación normal del día a día.
- d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

**15. Lo esencial del área de rescate es:**

- a) La atención tras el triaje de los heridos.
- b) La separación del lugar de incidencia para su agrupación en zona segura.
- c) La filiación y evacuación de pacientes.
- d) El tratamiento individualizado detallado y etiológico.

**16. Lo esencial del área de socorro es:**

- a) La atención tras el triaje de los heridos.
- b) La separación del lugar de incidencia para su agrupación en zona segura.
- c) La filiación y evacuación de pacientes.
- d) El tratamiento individualizado detallado y etiológico.

**17. Lo esencial del área de base es:**

- a) La atención tras el triaje de los heridos.
- b) La separación del lugar de incidencia para su agrupación en zona segura.
- c) La filiación y evacuación de pacientes.
- d) El tratamiento individualizado detallado y etiológico.