PREGUNTAS

1. ¿Qué es una hipoxia cerebral?

a) Falta de oxígeno en el cerebro.

b) Exceso de oxígeno en el cerebro.

c) Inflamación del cerebro.

d) Lesión cerebral traumática.

2. ¿Cuál es el primer paso en la atención a personas en situación de potencial emergencia?

a) Tomar la temperatura.

b) Medir la tensión arterial.

c) Valorar el nivel de consciencia.

d) Controlar la frecuencia respiratoria.

3. ¿Qué indica la presencia de confusión, agitación o convulsiones en una persona?

a) Que la persona está sufriendo un infarto.

b) Que la persona puede estar sufriendo una hipoxia cerebral.

c) Que la persona necesita hidratación.

d) Que la persona está teniendo una reacción alérgica.

4. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA?

a) Un síntoma es un dato objetivo que puede ser observado por otra persona.

b) Un signo es un dato subjetivo que describe la persona afectada.

c) El dolor de cabeza es un signo.

d) La fiebre es un signo.

5. ¿Cuál es el objetivo principal de las primeras maniobras ante una PCR?

a) Revertir la parada y recuperar el latido espontáneo.

b) Mantener el cerebro oxigenado hasta que llegue la atención sanitaria especializada.

c) Administrar medicamentos y sueros para estabilizar al paciente.

d) Trasladar al paciente al hospital lo más rápido posible.

6. ¿Qué acciones realiza el personal sanitario en un SVA tras la llegada al lugar de una PCR, además de las ya realizadas?

a) Sustituyen el DEA por un monitor desfibrilador, administran oxígeno y colocan una vía venosa para medicamentos.

b) Trasladan inmediatamente al paciente al hospital.

c) Realizan una evaluación neurológica completa.

d) Esperan a que el paciente recupere el pulso espontáneamente.

7. ¿Cuál es el primer eslabón de la cadena de supervivencia?

a) RCP por testigos.

b) Desfibrilación temprana.

c) Reconocimiento temprano y solicitud de ayuda.

d) Soporte vital avanzado.

8. ¿Qué se considera un síntoma premonitorio de una posible PCR?

a) Dolor de cabeza leve.

b) Fatiga después de hacer ejercicio.

c) Dolor torácico súbito.

d) Somnolencia al final del día.

9. ¿Por qué es importante la desfibrilación temprana?

a) Porque aumenta las probabilidades de éxito en la reanimación.

b) Porque permite diagnosticar la causa de la parada cardíaca.

c) Porque sustituye a las compresiones torácicas.

d) Porque solo puede ser aplicada por personal médico.

10. ¿Qué porcentaje de supervivencia puede alcanzar la desfibrilación en los primeros 3-5 minutos?

a) Entre el 10 y el 20%.

b) Entre el 30 y el 40%.

c) Entre el 50 y el 70%.

d) Más del 90%.

11. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?

a) Las compresiones torácicas deben ser continuas durante la RCP.

b) El DEA analiza el ritmo cardíaco y decide si es necesaria una descarga eléctrica.

c) Los operadores de emergencias pueden guiar a las personas en la realización de la RCP.

d) La PCR siempre es reversible si se aplica la cadena de supervivencia.

12 ¿En qué se basa la ética médica al determinar cuándo iniciar o suspender las maniobras de resucitación?

a) En la disponibilidad de recursos y la opinión del paciente.

b) En la edad del paciente y la causa de la PCR.

c) En el principio de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia.

d) En la experiencia del personal sanitario y el tiempo transcurrido desde la PCR.

13. ¿Qué significa el principio de "no maleficencia" en el contexto de la RCP?

a) Que se debe intentar la RCP en todos los casos, sin importar las circunstancias.

b) Que la RCP no debe intentarse en casos inútiles o fútiles, o cuando vaya en contra de los deseos del paciente.

c) Que la RCP sólo debe ser realizada por personal médico.

d) Que la RCP debe ser suspendida si el paciente no muestra signos de recuperación.

14. ¿Qué es el principio de autonomía en la toma de decisiones médicas?

a) La capacidad del personal sanitario para tomar decisiones por el paciente.

b) La capacidad del paciente para tomar decisiones informadas sobre su tratamiento.

c) La obligación de proporcionar el mismo tratamiento a todos los pacientes.

d) La necesidad de obtener el consentimiento familiar antes de iniciar cualquier tratamiento.

15. ¿Cuándo se considera que una PCR es "potencialmente reversible"?

a) Cuando la parada es brusca, accidental e inesperada.

b) Cuando la parada es consecuencia de una enfermedad terminal.

c) Cuando la parada ha ocurrido hace más de 10 minutos.

d) Cuando la víctima es arreactiva a nivel pupilar.

16. ¿Quién toma la decisión final sobre iniciar o no la RCP?

a) El paciente.

b) Los familiares del paciente.

c) La persona responsable del equipo sanitario.

d) El equipo de emergencias.

17. ¿Qué significa "inútil" en el contexto de la RCP?

a) Que la RCP no ha logrado revertir la parada cardíaca.

b) Que la víctima presenta signos de muerte o lesiones incompatibles con la vida, o han pasado más de 10 minutos desde la PCR.

c) Que la RCP no ha sido realizada correctamente.

d) Todas las anteriores son correctas.

18. ¿Qué significa "bona fides" en el contexto de la toma de decisiones médicas?

a) Que el personal sanitario debe actuar de forma recta y honesta.

b) Que los familiares deben proporcionar información veraz sobre los deseos del paciente.

c) Que el paciente debe tomar decisiones informadas sobre su tratamiento.

d) Que la atención médica debe distribuirse de forma equitativa.

19. ¿Es siempre exitosa la RCP?

a) Sí, la RCP siempre logra revertir la parada cardíaca.

b) No, la mayoría de los intentos de RCP no tienen éxito.

c) Sí, la RCP es exitosa en la mayoría de los casos si se realiza correctamente.

d) No, la RCP solo es exitosa en hospitales.

20. ¿Qué principio ético se vulnera al iniciar una RCP que conlleva graves riesgos para el equipo reanimador?

a) Principio de justicia.

b) Principio de no maleficencia.

c) Principio de autonomía.

d) Principio de beneficencia.

21. ¿Cuáles son las tres fases del proceso de la respiración?

a) Inhalación, exhalación y retención.

b) Ventilación, perfusión y difusión.

c) Fase pulmonar, fase hemática y fase tisular.

d) Fase inspiratoria, fase espiratoria y fase de reposo.

22. ¿Qué es el estridor?

a) Un silbido que se produce durante la respiración.

b) Una sensación de dificultad respiratoria.

c) Un sonido similar a un graznido que se produce durante la inspiración debido a una obstrucción en la garganta o la tráquea.

d) La expectoración de sangre proveniente del tracto respiratorio.

23. ¿Qué es el tiraje intercostal?

a) El ensanchamiento de la abertura de las fosas nasales durante la respiración.

b) El movimiento de los músculos hacia dentro entre las costillas.

c) La utilización de músculos accesorios para respirar.

d) Un movimiento anormal del abdomen durante la respiración.

24. ¿Qué es la respiración paradójica?

a) El ensanchamiento de la abertura de las fosas nasales durante la respiración.

b) El movimiento de los músculos hacia dentro entre las costillas.

c) Un movimiento anormal del abdomen durante la respiración, que se hunde durante la inspiración.

d)La utilización de músculos accesorios para respirar.

25. ¿Cuál de las siguientes situaciones puede dar lugar a una lectura errónea de la Sat O_2 en un pulsioxímetro?

a) Movimiento del paciente.

b) Presencia de laca de uñas.

c) Mala perfusión periférica.

d) Todas las anteriores.

26. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la tensión arterial es INCORRECTA?

a) Se mide en milímetros de mercurio (mmHg).

b) Representa la presión que ejerce la sangre sobre las paredes de las arterias.

c) La tensión arterial sistólica (TAS) es la presión máxima que se alcanza durante la contracción del corazón.

d) La tensión arterial diastólica (TAD) es la presión que se mantiene en las arterias cuando el corazón se dilata para llenarse de sangre.

27. ¿Cuál es la medida más importante en el soporte vital de un paciente con shock hipovolémico?

a) Administrar oxígeno.

b) Controlar la hemorragia.

c) Elevar las piernas del paciente.

d) Monitorizar la tensión arterial.

28. ¿Qué es el síncope?

a) Un dolor torácico intenso.

b) Una arritmia cardíaca.

c) Una pérdida brusca y temporal de la consciencia.

d) Una dificultad respiratoria.

29. ¿Cuál de las siguientes opciones NO es un tipo de arritmia?

a) Taquicardia.

b) Bradicardia.

c) Hipotensión.

d) Fibrilación ventricular.

30. ¿Cuál es la principal diferencia en la intervención en una PCR entre una víctima adulta y una pediátrica?

a) La técnica de las compresiones torácicas.

b) La maniobra de apertura de la vía aérea.

c) La prioridad de la ventilación sobre las compresiones torácicas en víctimas pediátricas.

d) La necesidad de utilizar un DEA en adultos, pero no en niños.

31. ¿Cuál es la función de una cánula orofaríngea ?

a) Facilitar la aspiración de secreciones.

b) Permitir la administración de oxígeno.

c) Evitar que la lengua obstruya la vía aérea.

d) Todas son verdaderas.

32. ¿Qué es la mascarilla de bolsillo?

a) Un dispositivo que se coloca en la nariz para facilitar la respiración.

b) Una mascarilla con filtro que protege al reanimador de posibles contagios.

c) Un dispositivo que se utiliza para realizar ventilaciones de rescate.

d) Una mascarilla que se coloca en la boca para evitar la obstrucción de la vía aérea.

33. ¿Cómo se clasifica una OVACE en función de su gravedad?

a) Leve y moderada.

b) Leve y grave.

c) Aguda y crónica.

d) Parcial y total.

34. ¿Qué se debe hacer si se observa un cuerpo extraño en la vía aérea de una víctima inconsciente?

a) Intentar extraerlo con los dedos, incluso si no es fácilmente accesible.

b) Realizar la maniobra de Heimlich.

c) Iniciar la RCP y comprobar la boca después de cada ciclo de compresiones.

d) No intentar extraerlo y continuar con la RCP.

35. ¿Qué se debe hacer si, durante las maniobras de OVACE, la víctima expulsa el cuerpo extraño pero sigue inconsciente?

a) Colocarla en posición lateral de seguridad y esperar a que recupere la consciencia.

b) Continuar con las compresiones abdominales hasta que recupere la consciencia.

c) Comprobar la respiración y si no respira Iniciar la RCP

d) Llamar a los servicios de emergencia y no realizar ninguna otra maniobra.

36. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la OVACE en lactantes es CORRECTA?

a) Se debe realizar la maniobra frente-mentón para abrir la vía aérea.

b) Se deben realizar compresiones abdominales con el puño cerrado.

c) Se deben alternar golpes interescapulares y compresiones torácicas.

d) Se debe intentar extraer el cuerpo extraño con los dedos.

37. ¿Por qué es crucial controlar una hemorragia grave antes de iniciar las compresiones torácicas o la desfibrilación en una víctima en PCR?

a) Porque la hemorragia puede ser la causa de la PCR y las compresiones o la desfibrilación no serán efectivas si no se controla la pérdida de sangre.

b) Porque la sangre puede interferir con el funcionamiento del DEA.

c) Porque las compresiones torácicas pueden empeorar la hemorragia.

d) Porque la desfibrilación puede causar más sangrado.

38. ¿Cuál de los siguientes signos NO es indicativo de una hemorragia interna?

a) Aumento de la frecuencia cardíaca (pulso).

b) Disminución de la tensión arterial.

c) Palidez y frialdad de la piel.

d) Aumento de la temperatura corporal.

39. ¿En qué casos está indicado el uso de un torniquete?

a) En hemorragias leves que no responden a la presión directa.

b) En hemorragias graves que no se pueden controlar con otros métodos, amputación traumática de un miembro o aplastamiento severo.

c) Sólo en caso de hemorragia arterial.

d) Todas son verdaderas.

40. ¿Qué NO se debe hacer en la prevención del shock hipovolémico?

a) Abrigar a la víctima.

b) Elevar las piernas de la víctima.

c) Administrar líquidos por vía oral.

d) Controlar las constantes vitales.

41. ¿Por qué es importante la fase de relajación en las compresiones torácicas?

a) Para que el corazón se llene de sangre.

b) Para que el reanimador descanse.

c) Para evitar lesiones en las costillas.

d) Todas son verdaderas.

42. ¿Cuál es la profundidad de las compresiones torácicas en lactantes?

a) Aproximadamente 1 cm.

b) Aproximadamente 2 cm.

c) Aproximadamente 4 cm.

d) Aproximadamente 5 cm.

43. ¿Por qué es importante evitar interrupciones en las compresiones torácicas?

a) Porque las interrupciones disminuyen el flujo sanguíneo al cerebro.

b) Porque las interrupciones pueden causar lesiones en las costillas.

c) Porque las interrupciones dificultan la coordinación entre los reanimadores.

d)Todas son verdaderas

44. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la fibrilación ventricular es FALSA?

a) Es un ritmo cardíaco desorganizado que impide que el corazón bombee sangre de manera efectiva.

b) Se puede resolver mediante la administración de medicamentos antiarrítmicos.

c) Es la causa más común de paro cardíaco súbito.

d) Se caracteriza por la ausencia de pulso palpable.

45. ¿Cuál es el mecanismo de acción de la desfibrilación en la fibrilación ventricular?

a) Estimula el corazón para que vuelva a latir a un ritmo normal.

b) Administra una descarga eléctrica que despolariza todas las células del miocardio, permitiendo que se reinicie la actividad eléctrica del corazón.

c) Oxigena la sangre para que llegue al cerebro.

d) Reactiva el sistema nervioso central.

46. ¿En cuál de las siguientes situaciones NO está indicada la desfibrilación?

a) Fibrilación ventricular.

b) Taquicardia ventricular sin pulso.

c) Asistolia.

d) En ninguna de las anteriores se debe usar el DESA.

47. ¿Qué tipo de desfibrilador requiere que el personal médico interprete el ritmo cardíaco y determine la intensidad de la descarga?

a) Desfibrilador manual.

b) Desfibrilador automático.

c) Desfibrilador externo automatizado (DEA).

d) Desfibrilador implantable.

48. ¿Cuál de los siguientes elementos NO suele incluirse en la bolsa de un DEA?

a) Electrodos.

b) Maquinilla de afeitar.

c) Mascarilla de oxígeno.

d) Tijeras.

49. ¿Qué se debe hacer si la víctima lleva una mascarilla de oxígeno o gafas nasales?

a) Dejarlas puestas durante la desfibrilación.

b) Retirarlas y colocarlas a una distancia prudencial de la víctima.

c) No es necesario hacer nada.

d) Solo se deben retirar si interfieren con la colocación de los electrodos.

50. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre los DEA es CORRECTA?

a) Los DEA son completamente seguros y no hay riesgo de descarga eléctrica para el usuario.

b) Los DEA solo se pueden utilizar en hospitales.

c) Los DEA pueden analizar el ritmo cardíaco y determinar si es necesaria una descarga eléctrica.

d) Los DEA son más efectivos que la RCP.

51. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la desfibrilación es INCORRECTA?

a) La desfibrilación es una descarga eléctrica que se aplica al corazón para intentar restablecer el ritmo normal.

b) La desfibrilación es efectiva en la fibrilación ventricular y la taquicardia ventricular sin pulso.

c) La desfibrilación es la única opción para recuperar la actividad eléctrica normal del corazón en caso de asistolia.

d) La efectividad de la desfibrilación disminuye con el tiempo.

52. Si una víctima no responde a estímulos verbales ni físicos, ¿qué se debe hacer según el algoritmo de SVB?

a) Colocarla en posición lateral de seguridad.

b) Iniciar la reanimación cardiopulmonar (RCP).

c) Abrir la vía aérea y comprobar la respiración.

d) Llamar a los servicios de emergencia.

53. ¿Qué se debe hacer si la víctima tiene un marcapasos?

a) No utilizar el DEA.

b) Colocar los electrodos del DEA directamente sobre el marcapasos.

c) Evitar colocar los electrodos del DEA sobre el marcapasos.

d) Retirar el marcapasos antes de utilizar el DEA.

54. ¿Por qué se desaconseja la RCP solo con compresiones en víctimas pediátricas?

a) Porque las compresiones torácicas son menos efectivas en niños.

b) Porque las víctimas pediátricas suelen tener un nivel de oxígeno en sangre más bajo en el momento de la PCR.

c) Porque las ventilaciones son más fáciles de realizar en niños.

d)Todas son verdaderas.

55. ¿Qué se debe hacer si una víctima pediátrica con OVACE expulsa el cuerpo extraño pero sigue inconsciente?

a) Colocarla en posición lateral de seguridad.

b) Comprobar la respiración y si es necesario inicio RCP.

c) Continuar con las compresiones abdominales.

d) Esperar la llegada de la ayuda médica.

56. ¿Cuál es la técnica de compresión torácica recomendada en niños mayores de un año cuando hay dos reanimadores?

a) Compresión con los pulgares.

b) Compresión con dos dedos.

c) Compresión con el talón de una mano.

d) Compresión con las dos manos entrelazadas.

57. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la desfibrilación en víctimas pediátricas es CORRECTA?

a) La desfibrilación es la primera maniobra que se debe realizar en una PCR pediátrica.

b) En niños de 1 a 8 años, se deben utilizar parches pediátricos para la desfibrilación.

c) La desfibrilación no es efectiva en víctimas pediátricas.

d) Se debe utilizar el DEA en lactantes con los parches estándar.

58. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el SVB en víctimas pediátricas es INCORRECTA?

a) La asfixia es la causa más común de PCR en víctimas pediátricas.

b) La ventilación es prioritaria en la RCP en víctimas pediátricas.

c) Se debe evitar la hiperextensión del cuello al abrir la vía aérea en lactantes.

d) La RCP solo con compresiones es una alternativa aceptable en víctimas pediátricas.

59. ¿Cuál es el principal riesgo de las ventilaciones de rescate?

a) Insuflar aire en el estómago en lugar de los pulmones.

b) Provocar un neumotórax.

c) Lesionar los pulmones.

d) Todas son correctas.

60. ¿Cuál es el riesgo de intentar extraer un objeto extraño de la garganta de una víctima a ciegas?

a) Agravar la obstrucción.

b) Lesionar la garganta.

c) Provocar el vómito.

d) Todas las anteriores son correctas.

61. ¿Cuál es el principal riesgo para la persona que realiza el SVB?

a) Lesiones musculares.

b) Mordeduras de la víctima.

c) Contagio de enfermedades infecciosas.

d) Estrés postraumático.

62. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el uso de EPI durante la RCP es FALSA?

a) El uso de EPI puede retrasar el inicio de la RCP.

b) Se deben utilizar EPI con protección respiratoria siempre que sea posible.

c) El uso de guantes no es necesario si se utiliza una mascarilla de bolsillo.

d) Se debe usar filtros en los dispositivos de ventilación.

63. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre los riesgos del SVB es INCORRECTA?

a) La apertura de la vía aérea puede agravar una lesión cervical.

b) Las compresiones torácicas pueden causar fracturas de costillas.

c) Las ventilaciones pueden provocar la insuflación de aire en el estómago.

d) El uso del DEA no implica ningún riesgo para el reanimador.

64. ¿Cuál es el objetivo principal de los cuidados post resucitación?

a) Revertir la parada cardíaca.

b) Prevenir la muerte cerebral.

c) Mejorar el pronóstico de los pacientes que recuperan la circulación espontánea tras una PCR.

d) Evitar la necesidad de hospitalización.

65. ¿Qué significa la sigla ROSC?

a) Ritmo Organizado Sin Compresiones.

b) Respiración, Oxigenación, Signos, Consciencia.

c) Retorno de la Circulación Espontánea.

d) Reanimación, Oxigenación, Soporte, Cuidados.

66. ¿Qué es el síndrome posparada cardiorrespiratoria?

a) Un conjunto de síntomas que se presentan durante la PCR.

b) Un trastorno psicológico que afecta a los reanimadores tras una PCR.

c) El daño cerebral, la disfunción miocárdica y la alteración en los sistemas del organismo que ha ocasionado la falta de oxígeno durante una PCR.

d) Una infección que se produce como consecuencia de la RCP.

67. ¿De qué depende la gravedad del síndrome posparada cardiorrespiratoria?

a) Del tiempo transcurrido entre la PCR, el inicio de la RCP y la recuperación de la circulación espontánea.

b) De la edad de la víctima.

c) De la causa de la PCR.

d) Todas son verdaderas.

68. ¿Qué se debe hacer si una persona que ha recuperado la circulación tras una PCR presenta un funcionamiento cardíaco anormal pero mantiene signos vitales?

a) Iniciar maniobras de resucitación.

b) No iniciar maniobras de resucitación y monitorizar al paciente.

c) Administrar medicamentos antiarrítmicos.

d) Realizar una desfibrilación.

69. ¿Qué se debe hacer si una persona que ha recuperado la consciencia tras una PCR presenta convulsiones?

a) Iniciar la RCP.

b) Proteger a la persona de posibles lesiones y avisar al equipo médico.

c) Intentar detener las convulsiones sujetando a la persona con fuerza.

d) Administrar medicamentos anticonvulsivantes.

70. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la temperatura corporal tras una RCE es CORRECTA?

a) La temperatura corporal suele disminuir tras una RCE.

b) La hipotermia terapéutica se aplica para prevenir la fiebre.

c) El aumento de la temperatura corporal tras una RCE puede aumentar el riesgo de daño cerebral.

d) La temperatura corporal no influye en la recuperación neurológica.

71. ¿Cuál de las siguientes NO es una de las "4T"?

a) Neumotórax a tensión.

b) Taponamiento cardíaco.

c) Trombosis coronaria.

d) Traumatismo craneoencefálico.

72. ¿Cuál es la principal causa de PCR de origen no cardíaco?

a) Hipovolemia.

b) Hipotermia.

c) Asfixia.

d) Intoxicación.

73. ¿Qué peculiaridad se debe tener en cuenta al aplicar el SVB en una víctima con hipotermia?

a) Se deben iniciar las maniobras de SVB aunque hayan transcurrido más de diez minutos de la PCR.

b) Se puede mantener la RCP durante más tiempo.

c) Se debe recuperar la temperatura corporal al mismo tiempo que se aplican las maniobras de SVB.

d) Todas las anteriores son correctas.

74. ¿Cuál es la situación más grave relacionada con la hipertermia?

a) Estrés calórico.

b) Agotamiento por calor.

c) Golpe de calor.

d) insolación.

75. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el soporte vital a pacientes especiales es FALSA?

a) Algunas enfermedades pueden causar una PCR o complicar la intervención en PCR provocadas por otra causa.

b) El asma y la obesidad requieren la aplicación del SVB estándar.

c) La diabetes no puede ser causa de una PCR.

d) La obesidad no afecta a la realización de una RCP efectiva.

76. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la obesidad es FALSA?

a) Los pacientes obesos tienen un riesgo más elevado de muerte súbita cardíaca.

b) La realización de una RCP efectiva en una persona obesa puede resultar muy complicada.

c) Se recomienda que varias personas se alternen en las compresiones torácicas.

d) No se recomienda la intubación traqueal precoz.

77. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la denominación de los incidentes con múltiples víctimas es VERDADERA?

a) La emergencia colectiva se produce en el caso de un incidente que causa varias víctimas, pero que puede ser atendido con los recursos ordinarios.

b) El accidente con múltiples víctimas (AMV) es un incidente que se caracteriza por presentar en sus inicios una desproporción entre las necesidades y los recursos disponibles.

c) La catástrofe o desastre es un incidente que altera o interrumpe sustancialmente el funcionamiento de una comunidad o sociedad.

d) Todas las anteriores son verdaderas.

78. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre las características de la atención sanitaria a múltiples víctimas es FALSA?

a) No se debe anteponer el interés colectivo al interés individual.

b) Se debe prestar con pocos medios.

c) Está totalmente protocolizada.

d) La asistencia es colectiva.

79. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre las características de la respuesta ante un incidente con múltiples víctimas es FALSA?

a) La respuesta incluye una activación gradual de los recursos.

b) La respuesta incluye la organización de distintos niveles de asistencia.

c) La respuesta debe diseñarse para preservar la continuidad asistencial.

d) La respuesta debe ser inmediata, movilizando todos los recursos disponibles simultáneamente.

80. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre los niveles de asistencia en un incidente con múltiples víctimas es FALSA?

a) En los escenarios con múltiples víctimas, se organiza un dispositivo sobre el terreno en el que se disponen uno, dos o hasta tres puntos de asistencia.

b) Sólo las víctimas que lo necesitan pasan de un punto de asistencia al siguiente.

c) La asistencia en un incidente con múltiples víctimas, prioriza el traslado al hospital de la mayor parte de las víctimas.

d) La organización de distintos niveles de asistencia permite optimizar los recursos disponibles.

81. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la planificación de la respuesta ante un incidente con múltiples víctimas es FALSA?

a) La planificación de la respuesta no se puede improvisar en el momento en que se produce un incidente.

b) Los planes de emergencia definen cómo se debe organizar y coordinar el dispositivo de emergencias.

c) Los planes de emergencia deben ser documentos cerrados.

d) Los planes de emergencia no requieren la formación del personal.

82. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el organigrama del dispositivo de emergencias es VERDADERA?

a) El órgano directivo no es responsable de la activación del plan de emergencias.

b) El Centro de Coordinación Operativa (CECOP) da soporte sanitario a las actuaciones a nivel general.

c) Los puestos de mando avanzado (PMA) toma todas las decisiones logísticas de carácter técnico.

d) Los grupos de acción son los que están sobre el terreno desarrollando las tareas que tienen asignadas.

83. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el puesto sanitario avanzado (PSA) es FALSA?

a) Se ubica en un área segura de la zona de impacto.

b) Debe disponer de zonas de recepción y triaje, asistencial, de evacuación y depósito de cadáveres.

c) La zona de recepción y triaje es donde se registran y clasifican las víctimas.

d) La zona asistencial es donde se aplican medidas de soporte vital avanzado

84. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el centro sanitario de evacuación (CSE) es VERDADERA?

a) No puede ser una estructura separada del PSA.

b) Si está integrado en el PSA, su función principal es preparar a las víctimas para el traslado.

c) Si es una estructura separada, no se aplican tratamientos médicos a las víctimas.

d) Los CSE independientes no disponen de las mismas zonas básicas que los PSA.

85. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el sistema de evacuación de víctimas en un AMV es FALSA?

a) Es exactamente igual que las evacuaciones en emergencias ordinarias.

b) Cada víctima es trasladada varias veces.

c) Es necesario organizar de forma cuidadosa los aspectos logísticos.

d) La evacuación debe ser escalonada siguiendo los criterios de prioridad establecidos en el triaje.

86. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la noria de recogida es VERDADERA?

a) Su objetivo es transportar a las víctimas al hospital.

b) El triaje no determina la prioridad de evacuación de las víctimas.

c) El triaje determina el tipo de vehículo y la asistencia en ruta que necesitará la víctima.

d) No es necesario un triaje previo para la evacuación de las víctimas.

87. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre las lesiones por onda expansiva es FALSA?

a) Las lesiones por onda expansiva se producen por la propagación de la onda de presión de una explosión a través del cuerpo humano.

b) La onda expansiva afecta especialmente a los órganos huecos y a los que contienen gas.

c) Las lesiones más frecuentes en explosiones son las lesiones en tejidos que contienen gas, las lesiones debidas a la transmisión de la onda expansiva por las paredes del organismo y las lesiones no asociadas a la onda expansiva.

d) Las víctimas de una explosión no pueden tener lesiones internas graves si no se observan externamente lesiones graves.

88. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el síndrome de calentamiento es FALSA?

a) Se debe a que el organismo produce un exceso de calor que no puede compensar.

b) El síndrome en ningún caso puede ser mortal.

c) El síndrome se caracteriza por la deshidratación y el aumento de la temperatura corporal.

d) Esta producción excesiva de calor puede deberse a un sobreesfuerzo físico o a un aumento brusco de la temperatura ambiental.

89. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el síndrome de aplastamiento es VERDADERA?

a) Se caracteriza por la aparición de lesiones en una pequeña parte del organismo.

b) Las sustancias tóxicas liberadas pueden desencadenar afectaciones en múltiples órganos.

c) La isquemia no produce la liberación de sustancias tóxicas.

d) La falta de irrigación de las masas musculares no causa isquemia.

90. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el síndrome compartimental es VERDADERA?

a) Se produce por la disminución de presión en una parte limitada del organismo.

b) La causa del síndrome compartimental solo puede ser una lesión por aplastamiento.

c) El síndrome compartimental puede causar impotencia funcional del miembro o su necrosis.

d) La presentación del síndrome compartimental siempre es evidente.