



Ayuntamiento de Valdemoro

---

## *INSTRUCCIONES PRUEBA SUPUESTO TEÓRICO-PRÁCTICO.*

### *OFICIAL 1ª TÉCNICO EN EMERGENCIAS SANITARIAS.*

---

**NO INICE LA PRUEBA HASTA QUE LO DIGA EL TRIBUNAL.**

- ✓ El examen consta de **dos supuestos teórico prácticos de 10 preguntas cada** uno tipo test con tres opciones de respuesta, de las que solo una es la respuesta correcta.
- ✓ Las preguntas acertadas puntúan 1 punto, las erróneas penalizan y por lo tanto restan 0,33 puntos, las respuestas en blanco ni contabilizan ni penalizan.
- ✓ Dispone de 45 minutos para realizar la prueba.



## CASO TEÓRICO-PRÁCTICO NÚMERO 1.

Usted se encuentra de guardia un 7 de agosto en su SVB ubicado en las dependencias del servicio, localizadas en la Avenida de España 97. A las 18:13 recibe un aviso del 112 informando sobre un incendio en el interior de un comercio, sito en la C/ Fuentecilla 3. Tras realizar una conducción defensiva, haciendo un uso adecuado del sistema prioritario luminoso y acústico, llega a la calle citada y realiza una valoración de la escena desde el salpicadero; posteriormente realiza un emplazamiento de la unidad priorizando dejar accesible el emplazamiento en fachada para los recursos de Bomberos.

Usted llega a las 18:16, siendo el primer recurso interviniente en la escena e informando de que la información es positiva y de que hay un incendio activo. Desde el exterior del comercio ve como el propietario está haciendo uso de una BIE semirrígida y observa que el plano neutro se encuentra a unos 2m de altura.

En este momento, usted se separa de su binomio ya que deciden ante la ausencia de momento de heridos, anticiparse a localizar un punto de abastecimiento para bomberos. En un momento dado, usted decide utilizar su equipo portátil TETRA de comunicaciones para establecer contacto con su binomio, cuando se da cuenta de que está en una zona de sombra y no le permite comunicarse.

- 1. Conociendo los sistemas de teleemergencia, usted sabe que puede realizar una transmisión entre los equipos portátiles sin pasar por el repetidor, estableciendo la comunicación en modo:**
  - a) DMO
  - b) MDT
  - c) MDO
  
- 2. Siendo consciente de los riesgos derivados de la tipología del incidente en curso, usted porta como EPI (Equipo de Protección Individual) un detector monogas de CO enganchado al uniforme a la altura de la clavícula, cerca de las mucosas. Atendiendo a los valores de exposición establecidos por el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST), sabe que el VLA-ED o TLV-TWA que determinará la activación de la alarma es de:**
  - a) 20ppm
  - b) 25ppm
  - c) 30ppm
  
- 3. En previsión de que la dotación de Bomberos requiera de conexión a un hidrante para abastecimiento, y teniendo en cuenta de que se encuentra en la C/ Fuentecilla 3, dentro de casco urbano, sabe que encontrará uno a una distancia inferior a:**
  - a) 50 metros
  - b) 75 metros
  - c) 100 metros



**4. Durante el recorrido de búsqueda, se encuentra un hidrante de columna. Atendiendo al Reglamento de Instalaciones de Protección Contra Incendio, usted sabe que dicho hidrante debe cumplir con:**

- a) Marcado CE, de conformidad con la norma UNE-EN 14384 y garantizando un caudal ininterrumpido mínimo a suministrar por cada boca de hidrante de 500 litros/min.
- b) Marcado CE, de conformidad con la norma UNE-EN 13867 y garantizar un caudal ininterrumpido mínimo por hidrante de 300 litros/min.
- c) Marcado CE, de conformidad con la norma UNE-EN 12587 y garantizando un caudal ininterrumpido mínimo a suministrar por cada boca de hidrante de 400 litros/min.

**5. Atendiendo a los riesgos presentes en la escena derivados de la tipología del incidente, ¿cuál sería el EPI indicado para conseguir una protección frente a los riesgos?:**

- a) FFP3
- b) FPP3
- c) SCBA

**6. A las 18:19 se incorpora en escena una BUP (Bomba Urbana Pesada) y una AEA (auto escala automática) del Cuerpo de Bomberos de la Comunidad de Madrid, comenzando con maniobras de extinción. A las 18:21 se incorpora en escena un VIR (vehículo de Intervención Rápida) del SUMMA112, informando de manera simultánea el mando de Bomberos de que hay 11 personas confinadas en la zona de almacén del establecimiento. Tras esta información, establecen un PRV (Punto de Reunión de Víctimas) donde se van a centralizar a los pacientes evacuados por bomberos, de manera simultánea, el mando del VIR comunica a su Centro Coordinador sobre la posibilidad de un IMV en curso.**

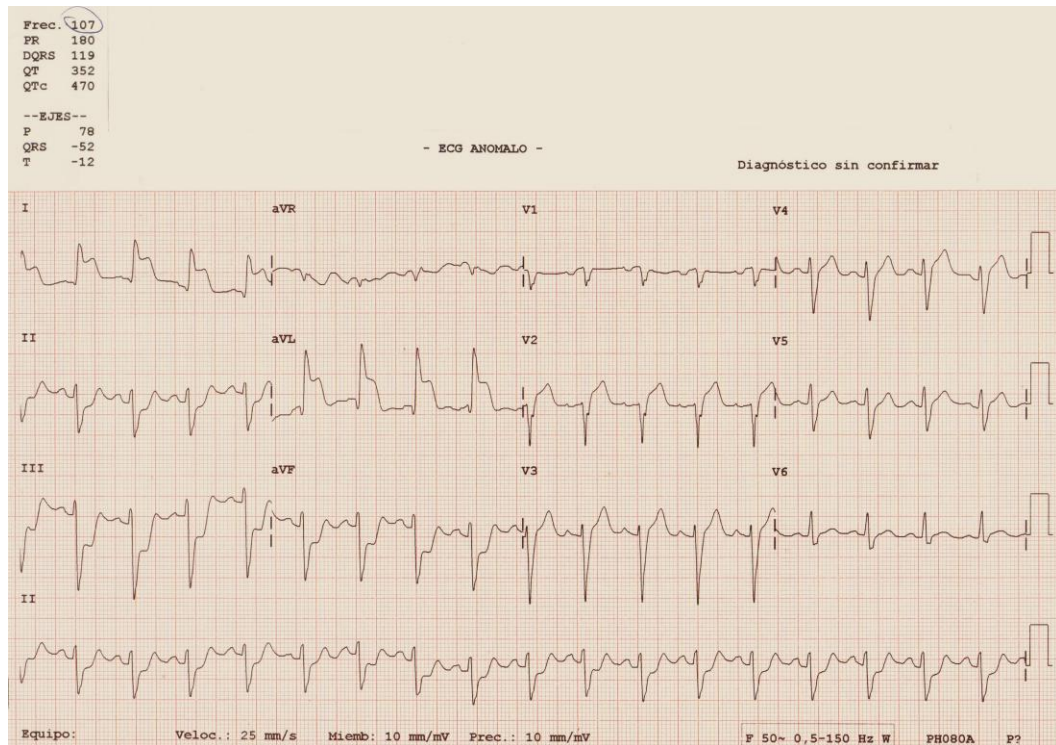
**Las dotaciones de Bomberos evacúan a 9 pacientes que salen andando por sus propios medios y a otros 2 pacientes que son evacuados sobre tablero espinal. El mando sanitario del VIR le indica que se haga cargo del último paciente evacuado sobre tablero espinal. Atendiendo a que estamos en un IMV en curso, emplea el sistema de triaje START sobre un paciente que ha tenido que ser evacuado sobre un tablero espinal, que respira a 29 rpm, tiene un relleno capilar de 2 segundos y una frecuencia cardíaca de 118 lpm, obedeciendo vagamente a órdenes; ¿Qué clasificación de prioridad establecería a este paciente?:**

- a) P1
- b) P3
- c) P2



7. Tras realizar las labores de triaje encomendadas por el JDS (Jefe de Dispositivo Sanitario), se le solicita que se haga cargo de otro paciente evacuado que presenta hollín en cara, con vibrisas nasales quemadas y se aprecia un marcado estridor inhalatorio con disfonía. El paciente presenta cefalea pulsátil con mareos y náuseas, con una TA de 98/70, una frecuencia respiratoria de 29 rpm, una frecuencia cardíaca de 117 lpm y una pulsioximetría al 99%. Atendiendo a la clínica del paciente, usted puede sospechar que el paciente expuesto a gases, puede tener unos valores de SpCO de:
- a) 40-50%
  - b) 30-40%
  - c) 20-30%
8. Una vez atendido este segundo paciente, el JDS le encomienda valorar a uno de los 9 pacientes que salieron andando por sus medios. Dicho paciente es una mujer de 27 años y unos 168 cm de altura, que presenta las siguientes constantes vitales: Frecuencia cardíaca de 92 lpm, una frecuencia respiratoria de 30 rpm, con una TA de 107/75 y una SpO2 del 98% con una FiO2 del 100%. La paciente presenta lesiones en forma de vesículas de color rojizo y dolorosas en la cara anterior de antebrazo de MSI, también presenta mismo tipo de lesiones en hemitórax izquierdo, abdomen en su cara anterior y posterior, genitales y en cara anterior del MII hasta la altura de rodilla. Atendiendo a la extensión de las lesiones, realiza un cálculo de superficie corporal quemada de:
- a) 30,25%
  - b) 32,50%
  - c) 34,75%
9. A las 18:53, el jefe de intervención de Bomberos le reclama de manera muy enérgica informándole de que ha tenido que entrar un equipo SOS ante la información de que un componente del binomio que está haciendo extinción dice encontrarse mal. A las 18:54 el equipo SOS extrae a un bombero en PLS sobre tablero espinal, dejándolo en el PRV. Tras la retirada de EPI de intervención, ve que el Bombero se encuentra pálido, sudoroso y con cara de dolor. Tras entrevista le comunica que comenzó hace 23 minutos con un dolor torácico, llegando a verbalizar que “sentía peso en el pecho”. Refiere que inicialmente no le dio importancia y aguantó en el puesto hasta que comenzó a marearse, momento en el que se lo comunicó al compañero que estaba en punta de lanza. A usted le comunica que el dolor ni ha remitido, ni se ha modificado desde su aparición.  
Dado que su SVB dispone de monitor-desfibrilador, procede a realizar un ECG e interpretarlo.

Realiza un ECG de 12 derivaciones y registra el siguiente electrocardiograma:



Tras la adquisición del ECG de 12 derivaciones y las características del dolor torácico que le refiere el paciente, realiza la interpretación y llega a la sospecha, teniendo claro que no puede realizar un diagnóstico, de que puede ser sugestivo de un SCACEST; estando posiblemente afectada la cara:

- a) Septal
- b) Lateral alta
- c) Anterior

10. Tras informar al JDS, éste le indica que le transfiera el paciente a un SVA que acaba de incorporarse en escena, mientras éste va realizando la activación de un “Código Infarto” a través del Centro Coordinador y que posteriormente, vaya al PSA (Puesto Sanitario Avanzado) para realizar la evacuación de un paciente. En el PSA le informan de que van a medicalizar su SVB con la dotación de un VIR, realizando un traslado de un paciente intubado al hospital de Collado Villalba. Le informan de que hay varios accidentes de tráfico debido a una tormenta de verano que ha ocasionado intensos chubascos aislados, condicionando su isocrona de traslado.

El GPS, que tiene información en tiempo real del estado del tráfico le indica que tarda 2 horas y media en llegar a la puerta de urgencias del hospital de Collado Villalba. Los parámetros del respirador del paciente son los siguientes: Vt de 600ml, FR de 14, FiO2 al 70%, con un consumo interno del respirador de 0,3 litros/min.



**Con los datos mencionados, ¿cuántos litros de O<sub>2</sub> consumirá de su SVB durante el traslado?:**

- a) 913,5 litros
- b) 1290 litros
- c) 1078 litros

## **CASO TEÓRICO-PRÁCTICO NÚMERO 2.**

Usted se encuentra de guardia un 3 de mayo en su SVB ubicado en las dependencias municipales sito en la Avenida de España 97. A las 15:24 recibe un aviso del 112 indicándole que, según las informaciones iniciales del demandante, es posible que haya un incendio en domicilio en curso en la C/ Alarcón 21. Tras confirmar la recepción del aviso, coge todos sus EPI y se dispone a salir en el SVB haciendo un uso correcto de los sistemas prioritarios acústicos y luminosos hacia el lugar del incidente. Se incorpora en escena a las 15:27, siendo el primer recurso en escena.

Desde el salpicadero de la unidad ve que hay un fuego activo rompiendo por fachada en R+2; comunica dicha información y realiza un emplazamiento de la unidad dejando espacio para el emplazamiento del tren de ataque de Bomberos a pie de fachada. A las 15:28 se incorpora en escena el tren de ataque desplazado por el Cuerpo de Bomberos de la Comunidad de Madrid, incorporándose una BUP y una AEA. Usted en previsión de las necesidades de abastecimiento de Bomberos, localiza un hidrante de columna muy próximo.

**1. Atendiendo al Reglamento de Instalaciones de Protección Contra Incendios (PCI), usted sabe que el mecanismo de apertura de dicho hidrante es mediante llave de cuadradillo de:**

- a) 25mm x 25mm
- b) 30mm x 30mm
- c) 20mmx 20mm

**2. A las 15:29 entra en el inmueble un binomio de Bomberos, montando un tendido de 70mm desde la BUP hasta la puerta del portal, en la cual montan una bifurcación de 70/45-45, entrando con tendido de 45mm en el interior de la estructura.**

**En R+1 montan una bifurcación de 45/25-25, entrando en el domicilio ubicado en R+2 y foco del incendio con una línea de 25mm. El binomio localiza como foco del incendio un patinete eléctrico ubicado en el salón, donde da paso la puerta principal de la casa. De manera simultánea, se ha dado indicación de confinamiento en las plantas R+3 y R+4, mientras crean presión positiva en la caja de escalera.**

**Sabiendo cuál es el foco del incendio, ¿ante qué clase de fuego nos encontramos?:**

- a) Clase E
- b) Clase I
- c) Clase L



3. Conociendo el foco del incendio y por lo tanto su clase, sabe que el agente extintor más indicado para dicha clase de fuego es:

- a) DVA
- b) AVD
- c) VAD

4. A las 15:32 el mando de bomberos le indica que hay una posible víctima en el interior del inmueble afectado donde Bomberos está realizando las labores de extinción. Les comunican que en la vivienda hay un gran colchón de gases fruto de la combustión del patinete eléctrico y de la propagación horizontal a varios enseres dentro del inmueble, afectando ya a varias estancias de la vivienda. En ese momento usted ve que el incendio está rompiendo por fachada por otra ventana distinta a la inicial, y que fruto de esto, se está produciendo una propagación vertical por fachada a la vivienda de R+3. De manera simultánea, ve como se incorpora en escena un VIR del SUMMA112.

Sabiendo las características del incendio y ante la posibilidad de que haya una víctima con inhalación de gases, usted sabe que principalmente la exposición a gases del incendio que potencialmente pueden tratar junto al VIR son el CO y el:

- a) NCH
- b) HCN
- c) HNC

5. A las 15:34 los Bomberos evacúan sobre un tablero espinal a la víctima del domicilio y la depositan en una zona segura donde no interfieren con las maniobras de extinción. Al tener contacto visual con la víctima ven que es una mujer de unos 30 años y 160 cm de altura, que está visiblemente embarazada y que presenta bastante hollín en cara, vibrisas nasales quemadas y que presenta lesiones en forma de vesículas rojas en cara posterior de ambos antebrazos. Visualiza que la paciente está con los ojos cerrados y no tiene ningún tipo de respuesta a los estímulos verbales que se están haciendo. Procede a realizar un estímulo doloroso y ve que hay ausencia de respuesta; posteriormente pasa a valorar la respiración, mientras de manera simultánea busca un pulso carotídeo. Tras buscar pulso durante 5 segundos con los dedos 2 y 3 de su mano dominante, no nota ningún pulso central, indicando que la paciente está en PCR.

En ese momento, aparece la pareja de la paciente, muy preocupado indicándole que “tienen que ayudarla que está de 32 semanas”. En ese momento, comienzan con las maniobras de RCP avanzadas junto al VIR en escena. Mientras su binomio realiza el desplazamiento uterino manual, usted comienza a realizar las compresiones torácicas, buscando cumplir los criterios de calidad de las guías internacionales de ERC.

A los 2 minutos, un componente de SUMMA112 le releva en las maniobras de compresiones torácicas, buscando mantener unas compresiones de calidad. Usted, siendo consciente de sus funciones de apoyo al SVA, decide anticiparse a un posible desarrollo desfavorable de las maniobras de RCP en la gestante.

Decide comenzar a preparar un campo de trabajo y material ya que sabe que la indicación de la cesárea perimortem está indicada si no hay RCE tras:

- a) 4 minutos
- b) 6 minutos
- c) 10 minutos



6. Ya que no hay signos de RCE, se decide realizar la cesárea perimortem para optimizar las maniobras de RCP en la gestante y evitar una situación de hipoxemia grave en el neonato. Usted realiza la preparación de una cuna de reanimación con un campo estéril y un par de empapadores, además de todo el material del que dispone en su kit de parto y el material de pediatría de SUMMA112.

Realizan la cesárea, pinzan el cordón, lo cortan y le entregan al neonato, ya que la madre comienza con una hemorragia uterina postparto. En este momento el VIR se queda atendiendo a la madre con las maniobras de RCP y su binomio se encarga del neonato.

Realiza una valoración inicial del neonato, conociendo ya el tiempo de gestación; ve que el niño está en apnea y que está hipotónico. Comienza con las primeras medidas de reanimación, aportándole calor, secándole y realizando una estimulación táctil; además posiciona bien la cabeza buscando la permeabilidad de la vía aérea y valorando si precisa de aspiración oronasal.

En este momento han pasado 40 segundos de maniobras de reanimación, usted sabe que debe realizar apoyo ventilatorio si el paciente está en apnea o presenta una frecuencia cardíaca inferior a:

- a) 60
- b) 90
- c) 100

7. Dado que el paciente está en apnea y presenta una frecuencia cardíaca inferior a la que usted sabe que hay que realizar apoyo ventilatorio, procede en el segundo 40 de reanimación comenzar con el apoyo ventilatorio.

Para ello coge el balón de reanimación neonatal y comienza con apoyo ventilatorio a una frecuencia de:

- a) 30-50 rpm
- b) 40-50 rpm
- c) 40-60 rpm

8. En dichas maniobras de apoyo ventilatorio, y tras conocer los datos referentes a la gestación, usted sabe que debe realizar las ventilaciones con una FiO<sub>2</sub> de:

- a) 24-30%
- b) 28-36%
- c) 21-30%



**9. Realiza el apoyo ventilatorio durante 20 segundos, momento en el cual se cumple el primer minuto tras el nacimiento. En este momento sabe que debe realizar el test de Apgar para valorar el proceso de adaptación a la vida extrauterina. Procede a hacer la valoración para realizar el test y ve que el paciente está con una cianosis generalizada, con una frecuencia cardíaca de 78 lpm, tras estimularle ve que hace muecas muy leves, le observa hipotónico con muy poca actividad y con un esfuerzo inspiratorio lento e irregular. Tras esta valoración realiza el cálculo, anotando que al minuto del nacimiento presenta un Apgar de:**

- a. 3
- b. 4
- c. 2

**10. Tras realizar el test de Apgar e informar de la puntuación al facultativo del VIR, le indica que siga con las maniobras de reanimación. Usted sabe que en este punto y con la información obtenida en el test de Apgar, debe optimizar las maniobras de apoyo ventilatorio; para ello reposiciona nuevamente la cabeza del recién nacido buscando una optimización de la permeabilidad de la vía aérea mientras realiza ventilaciones durante:**

- a) 30 segundos
- b) 40 segundos
- c) 60 segundos