

ANEXO I

EXAMEN A

Primera prueba selectiva

Oposición enfermería
promoción Interna

SAMUR Protección Civil

EXAMEN A

Primera prueba selectiva enfermería promoción Interna

10 de octubre de 2025

1. De acuerdo con el vigente Acuerdo Convenio del Ayuntamiento de Madrid y sus Organismos Autónomos, el Comité de Seguridad y Salud, estará constituido de la siguiente manera:

- a) Por quince representantes delegados/as de Prevención designados proporcionalmente entre quienes ostenten esta condición y, de otra, por igual número de representantes de la Administración.
- b) Por diez representantes de la administración y por un representante de los delegados/as de Prevención de cada Organización Sindical firmante del Acuerdo Convenio.
- c) Por diez representantes delegados/as de Prevención designados proporcionalmente entre quienes ostenten esta condición y, de otra, por igual número de representantes de la Administración.

2. Señale la respuesta CORRECTA: Según el R.D. 836/2012, de 25 de mayo, por el que se establecen las características técnicas, el equipamiento sanitario y la dotación de personal de los vehículos de transporte sanitario, las ambulancias de clase B:

- a) Son ambulancias de transporte colectivo, acondicionadas para el transporte conjunto de enfermos cuyo traslado no revisa carácter de urgencia, ni estén aquejados de enfermedades infecto-contagiosas.
- b) Son ambulancias de transporte colectivo, acondicionadas para el transporte conjunto de enfermos cuyo traslado no revisa carácter de urgencia, independientemente de la afección del enfermo.
- c) Son ambulancias destinadas a proporcionar soporte vital básico y atención sanitaria esencial.

3. ¿Cuál es el tipo de estudio más adecuado para estimar la prevalencia de dolor torácico en servicios de urgencias, según el CDC (Center for Disease Control and prevention de EE. UU.)?

- a) Estudio de cohorte
- b) Estudio de casos y controles
- c) Estudio transversal

4. ¿Qué tipo de pregunta clínica del modelo PICO (Patient, Intervention, Comparison, Outcome) es más apropiada cuando se desea saber si un nuevo protocolo reduce la mortalidad prehospitalaria?

- a) Pregunta de diagnóstico
- b) Pregunta de intervención
- c) Pregunta pronóstica

5. Según la última actualización del Manual de Procedimientos de SAMUR-Protección Civil, ¿qué puntuación de la escala ADAN predice estatus epiléptico con un 85% de probabilidad?

- a) Superior a 1.
- b) Igual a 3.
- c) Mayor o igual a 5.
- 6. De acuerdo con la Escala de Detección de Riesgo Suicida, según la última actualización del Manual de Procedimientos SAMUR-Protección Civil, ¿en cuál de los siguientes supuestos la puntuación obliga a considerar la internación psiquiátrica si no existe un control familiar estrecho?**
- a) Puntuación total de 0 - 2 puntos
- b) Puntuación total de 5 - 6 puntos.
- c) Puntuación total de 3 - 4 puntos.
- 7. Según la última actualización del Manual de Procedimientos SAMUR-Protección Civil, ¿cuál es la recomendación específica en cuanto al traslado de un adolescente de 15 años con episodio psicótico agudo?**
- a) Debe trasladarse al Hospital Niño Jesús.
- b) Debe trasladarse a su hospital de referencia.
- c) Debe trasladarse al hospital psiquiátrico del punto.
- 8. Según la última actualización del Manual de Procedimientos de SAMUR-Protección Civil, en un paciente adulto politraumatizado en el que sospechamos hemorragia abdominal y presenta una FC de 120 lpm, una TAS de 84 mmHg, un EB de -5 y un Lactato de 5 mmol/l, ¿qué fármaco/s de los siguientes estaría indicado administrar?**
- a) Fibrinógeno.
- b) Ácido Tranexámico.
- c) Ácido Tranexámico y Fibrinógeno.
- 9. Según la última actualización del Manual de Procedimientos de SAMUR-Protección Civil, ¿cuál de las siguientes respuestas se considera criterio del bloque A (mecanismo lesional) para el Código 15.1?**
- a) Accidentes de moto o coche a > 50 km/h
- b) Atropello de peatón con/sin desplazamiento
- c) Precipitación > 2 m de altura
- 10. Usted atiende a un varón de 62 años, 71 kg, politraumatizado con Glasgow 7, TAS 86 mmHg, FC 120 lpm, SatO₂ 93%, EB -8, glucemia 312 mg/dl, K⁺ 3,9 mEq/l, pH 7,18 (segunda analítica). Ya se han administrado 1g de ácido tranexámico y 1000 ml de SSF. ¿Cuál es la combinación correcta de insulina, bicarbonato y vasoactivo según la última actualización del Manual de Procedimientos de SAMUR-Protección Civil ?**
- a) Insulina 9 UI, la mitad de la cantidad necesaria calculada de bicarbonato sódico, noradrenalina en bolo si TAS <80 mmHg.

b) Insulina 6 UI, el total de la cantidad necesaria calculada de bicarbonato sódico, dopamina en perfusión si TAS <100 mmHg.

c) Insulina 8 UI, la mitad de la cantidad necesaria calculada de bicarbonato sódico, noradrenalina en perfusión si TAS <90 mmHg.

11. Según la última actualización del Manual de Procedimientos SAMUR-Protección Civil, ante un paciente de 41 años, 85 kg, que, tras caída de unos 10 metros, presenta alta sospecha de fractura inestable de pelvis, TAS 76 mmHg, FC 131 lpm y EB -6. Ya se ha colocado cinturón pélvico y canalizado accesos venosos. ¿Cuál es la dosis de fibrinógeno recomendada en este caso según el protocolo?

a) 1.500 mg en perfusión.

b) 1.000 mg en perfusión.

c) 1.700 mg en perfusión.

12. Un paciente de 79 años con caída desde altura presenta dolor vertebral localizado entre las escápulas, con hipoestesia y paresia en MMSS y MMII, TAS 84 mmHg y FC 56 lpm. Ya se le han administrado 1000 ml de cristaloides, sin mejoría clínica significativa. Según la última actualización del Manual de Procedimientos SAMUR-Protección Civil, ¿cuál sería el siguiente paso lógico, teniendo en cuenta los objetivos hemodinámicos específicos?

a) Administrar un bolo de 300 ml de cristaloides y, después, valorar dopamina

b) Iniciar dopamina a 10 mcg/kg/min, monitorizando estrechamente signos de congestión pulmonar

c) Mantener fluidoterapia a ritmo lento hasta alcanzar TAS \geq 110 mmHg

13. Paciente de 43 años en PCR con temperatura central de 29 °C. Tras canalización y confirmación de PCR, ¿qué medida farmacológica es la correcta según la última actualización del Manual de Procedimientos SAMUR-Protección Civil?

a) Administrar adrenalina cada 3–5 minutos según algoritmo.

b) No administrar adrenalina mientras la temperatura central sea < 30°C.

c) Doblar los intervalos de administración de adrenalina si la temperatura es > 30 °C y < 35 °C.

14. Según la última actualización del Manual de Procedimientos SAMUR-Protección Civil, ¿cuál es la secuencia indicada para la fijación de un TET con un dispositivo tipo Thomas?

a) Apretar el tornillo de fijación del TET y ajustar la cinta al cuello.

b) Ajustar la cinta al cuello y apretar el tornillo de fijación del TET.

c) No existe una secuencia protocolizada.

15. Varón de 70 años, con insuficiencia respiratoria aguda secundaria a enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Otra paciente, mujer de 75 años, que sufre un

SCACEST y con Killip III. Según la última actualización del Manual de Procedimientos SAMUR-Protección Civil, ¿cuál es la principal diferencia en la programación inicial de la PEEP (presión positiva al final de la inspiración) y de la presión de soporte (PS) entre ambos pacientes?

- a) En Killip III debe usarse PS máxima y en EPOC la PEEP máxima posible.
- b) Ambos deben iniciar con PEEP 10 cm H₂O y PS máxima desde el inicio.
- c) En EPOC se inicia con PEEP baja y PS alta; en Killip III, una PEEP alta y PS baja.

16. Es usted enfermero de un equipo de SVA de SAMUR - Protección Civil, después de una reanimación avanzada, con un ritmo inicial de AESP su paciente de 70 años, ha salido de la PCR, como enfermero y Según la última actualización del Manual de Procedimientos SAMUR-Protección Civil, ¿Qué objetivos tendremos que garantizar a nuestro paciente?

- a) Garantice K+ > 3,0 mEq/L, temperatura 32-36 °C, Fc 50-100 lpm, SatO₂ entre 94-98%, TAS > 100 mmHg,
- b) Garantice K+ < 3,5 mEq/L, temperatura 32-36 °C, Fc 50-100 lpm, SatO₂ entre 96-98%, TAS > 100 mmHg,
- c) Garantice K+ > 3,5 mEq/L, temperatura 32-36 °C, Fc 50-100 lpm, SatO₂ entre 94-98%, TAS > 100 mmHg,

17. Según el Manual de Procedimientos de SAMUR Protección Civil, es criterio de inclusión del código 16:

- a) Pacientes con dolor torácico de perfil isquémico prolongado (> 20 minutos) con respuesta parcial o total a nitratos con/sin alteraciones ECG iniciales, descenso del segmento ST o elevación transitoria (< 20 minutos) del segmento ST, ondas T negativas (simétricas).
- b) Pacientes con dolor torácico de perfil isquémico prolongado (< 20 minutos) con respuesta parcial o total a nitratos con alteraciones ECG iniciales, descenso del segmento ST o elevación transitoria (< 20 minutos) del segmento ST, ondas T negativas (simétricas).
- c) Pacientes con dolor torácico de perfil isquémico prolongado (< 20 minutos) con respuesta parcial o total a nitratos con alteraciones ECG iniciales, descenso del segmento ST (> 20 minutos), ondas T negativas (simétricas).

18. Usted es enfermero de un SVA de SAMUR Protección Civil, y está atendiendo a un paciente con antecedentes de obesidad, dislipemia, hipertensión y EPOC, que presenta una encefalopatía hipertensiva. Según la última actualización del Manual de Procedimientos SAMUR-Protección Civil, ¿Cómo procederemos?:

- a) Debemos bajar la TAD o la TAM en un periodo de menos de 2 horas, podremos utilizar Labetalol, Urapidil y Nitroprusiato.
- b) Debemos bajar la TAD o la TAM en un periodo de 2- 3 horas, podremos utilizar Captopril si tolera vía oral, Labetalol, Urapidil y Nitroprusiato.

c) Debemos bajar la TAD o la TAM en un periodo de 2-3 horas, podremos utilizar Urapidil y Nitroprusiato.

19. Respecto al procedimiento de TCE dentro del Manual de Procedimientos de SAMUR-Protección Civil, no es cierto en un paciente con TCE severo:

- a) Se consideran valores óptimos para un paciente con un TCE severo :ETCO2: 30-35 mmHg; PaCO2: 35-40 mmHg ; PO2: 80-120 mmHg
- b) Parámetros estándar, para persona de 70 Kg: Volumen corriente (VT): 6-8 ml/kg de peso ideal ; FiO2 de 1 ; FR de 12-15 rpm, la necesaria para una adecuada ventilación, monitorizando con ETCO2 y considerando gasometría de control.
- c) Administre, previa comprobación de K+ > 3,5 mEq/l, un bolo de Insulina iv según cifras de glucemia. 201 a 250 mg/dl: 6 UI; 251 a 300 mg/dl: 8 UI; 301 a 350 mg/dl: 10 UI; > 351 mg/dl: 12 UI

20. En un paciente con un TCE es fundamental explorar los pares craneales, siempre que sea posible. ¿Cuál de los siguientes pares craneales no explora la movilidad ocular?

- a) 2º Par Craneal.
- b) 4º Par Craneal.
- c) 6º Par Craneal.

21. Señale la respuesta correcta según la última actualización del manual de procedimiento SAMUR-PC respecto al traumatismo abdominal hemodinámicamente estable:

- a) El objetivo de tiempo de asistencia debe ser menor de 20-25 min, para evitar retraso en la cirugía y/o transfusión necesaria según el caso.
- b) Coloque sonda vesical para observar las características de la orina (detección de sangrado), descomprimir la vejiga y medir la diuresis.
- c) Traslade en SVA, sin preaviso, aunque no demore el traslado, y aunque el paciente se encuentre hemodinámicamente estable.

22. En un paciente con un síndrome de aplastamiento e hiperpotasemia grave con alteraciones electrocardiográficas, cómo deberíamos administrar Bicarbonato Sódico Según la última actualización del Manual de Procedimientos SAMUR-Protección Civil:

- a) Administre Bicarbonato Sódico 1 M 8,4% IV en dosis de 0,5 mEq/Kg. (40-50 ml) infundida en 5 minutos (en diferente vía) sólo si pH < 7,10.
- b) Administre Bicarbonato Sódico 1 M 8,4% IV según la fórmula de cálculo del déficit de bicarbonato sólo si pH < 7,10 y CO3H < 15 mmol/déficit de CO3H = 0,3 x kg de peso x EB. El resultado obtenido son los ml de bicarbonato necesarios. Administre la mitad de la cantidad calculada y realice analítica de iones y EB.
- c) Administre Bicarbonato Sódico 1 M, 8,4% si el pH < 7,20 según la fórmula de cálculo del déficit de bicarbonato: Déficit de CO3H = 0,3 x kg de peso x EB. El

resultado son los ml de bicarbonato necesarios. Administre la mitad de la cantidad calculada y realice analítica de iones y EB posteriormente.

23. Es activado junto a su equipo a un paciente con un dolor torácico y disnea. A su llegada cuando hacen el ECG presenta una taquicardia a 180 lpm regular de QRS ancho y una TA de 85/53 mmHg, ¿Cómo lo trataría según la última actualización del Manual de Procedimientos SAMUR-Protección Civil?

- a) Realizaremos una cardioversión a 120 J.
- b) Realizaremos una cardioversión a 100 J.
- c) Realizaremos una cardioversión a 50-100 J.

24. Usted es enfermero de SAMUR Protección civil y es activado junto a su equipo para atender a una mujer de 75 años en su 1er día de huelga total, huelga de hambre, ¿Qué acción es correcta según el Manual de Procedimientos de SAMUR Protección Civil?

- a) Solicitaremos permiso por escrito al paciente para asistirle, si se determina que el estado del paciente es de riesgo vital y se niega a finalizar su postura, informaremos a los cuerpos de seguridad para que informen al Juez de Guardia. Realizaremos una analítica completa (hemograma completo, transferrina, albúmina, creatinina) y de orina (iones, creatinina y urea en orina de 24 horas) para ver el estado inicial del paciente.
- b) Solicitaremos permiso por escrito al paciente para asistirle, si se determina que el estado del paciente es de riesgo vital y se niega a finalizar su postura, la Subdirección General de SAMUR-Protección Civil informará al Juez de Guardia. Realizaremos una analítica simple (equilibrio hidroelectrolítico, ácido-base y creatinina).
- c) Solicitaremos permiso por escrito al paciente para asistirle, si se determina que el estado del paciente es de riesgo vital y se niega a finalizar su postura, informaremos a los cuerpos de seguridad para que informen al juez. Realizaremos una analítica completa (hemograma completo, transferrina, albúmina, creatinina) y de orina (iones, creatinina y urea en orina de 24 horas) para ver el estado inicial del paciente y haremos una valoración antropométrica mediante talla, peso corporal y perímetro braquial.

25. Sobre el código VISNNA publicado en el Manual de Procedimientos de SAMUR Protección Civil, no es correcto:

- a) Son criterios de activación: Niños, niñas y adolescentes de ambos性os hasta la pubertad, ≤ 10 días / 240 h en los casos de existencia de coito vaginal, ≤ 2 días / 48 h en agresiones sexuales con solo penetración bucal.
- b) Son criterios de activación: Niños, niñas y adolescentes de ambos性os < 16 años, < 10 días / 240 h en los casos de existencia de coito vaginal, < 3 días / 72 h en agresiones sexuales con solo penetración bucal.

c) Son criterios de activación: Adolescentes varones de 16 y 17 años, ≤ 10 días / 240 h en los casos de existencia de coito vaginal , ≤ 2 días / 48 h en agresiones sexuales con solo penetración bucal.

26. Según la última actualización del Manual de Procedimientos SAMUR-Protección Civil, El código 8.12 corresponde a:

a) Servicio de seguimiento de riesgos.

Identificación, alerta y registro de riesgos meteorológicos

b) Servicio de análisis de riesgos.

c) Servicio de formación/divulgación externa

27. La Subdirección General SAMUR – Protección Civil es usuaria de la red Trunking Digital TETRA del Ayuntamiento de Madrid y tiene asignados

a) 5 rangos de grupos de conversación.

b) 6 rangos de grupos de conversación.

c) 4 rangos de grupos de conversación.

28. Según la última actualización del Manual de Procedimientos SAMUR-Protección Civil, Si el recién nacido presenta depresión respiratoria secundaria a intoxicación materna por opiáceos, se debe administrar:

a) Naloxona IV a dosis de 0,5 mg/kg , vigilando la aparición de síndrome de abstinencia.

b) Naloxona IV o endotraqueal a una dosis de 0.1 mg/kg , vigilando la aparición de síndrome de abstinencia.

c) La naloxona no se puede poner en recién nacidos

29. Según la última actualización del Manual de Procedimientos SAMUR-Protección Civil, En un paciente con exacerbación de asma y con los siguientes síntomas: Sibilancias Ausentes, Pulso paradójico ausente y bradicardia, se considera al paciente:

a) Grave

b) Con riesgo de parada respiratoria inminente

c) Moderado

30. Según la última actualización del Manual de Procedimientos SAMUR-Protección Civil, En el paciente con exacerbación de Epoc grave que no responde al tratamiento se pondrá salbutamol IV a dosis de:

a) 2 mcg/kg IV lento en 15-30 min en 100 ml de SSF.

b) 3 mcg/kg IV lento en 15-30 min en 100 ml de SSF.

c) 4 mcg/kg IV lento en 15-30 min en 100 ml de SSF.

**31. Según la última actualización del Manual de Procedimientos SAMUR-Protección Civil,
El shock establecido es un estado:**

- a) Reversible
- b) Irreversible
- c) Depende del GCS

**32. Según la última actualización del Manual de Procedimientos SAMUR-Protección Civil,
Un paciente con Frecuencia cardíaca de 125 lpm TAS de 98 mmHg Frecuencia
respiratoria de 33 y estado mental confundido tiene un grado de shock de:**

- a) Clase II
- b) Clase III
- c) Clase IV

**33. Según la última actualización del Manual de Procedimientos SAMUR-Protección Civil,
Por cada 100 mg/dl de incremento de la glucemia el sodio sérico disminuye
alrededor de**

- a) 1,9 mEq/l
- b) 1,6 mEq/l
- c) 1,3 mEq/l

**34. Según la última actualización del Manual de Procedimientos SAMUR-Protección Civil,
Señale la Incorrecta: Los corticoides sólo son útiles en la hipercalcemia secundaria a:**

- a) Algunos linfomas, sarcoidosis y otras enfermedades
granulomatosas
- b) En la intoxicación por vitamina D.
- c) Hiperparatiroidismo secundario

**35. Según la última actualización del Manual de Procedimientos SAMUR-Protección Civil,
El Síndrome anticolinérgico (atropíntico) tiene como signos típicos:**

- a) Hipotensión, hipotermia y edema pulmonar
- b) Hipertermia, diaforesis, piloerección
- c) Cuadro delirante con agitación y dificultad para el lenguaje

**36. Según la última actualización del Manual de Procedimientos SAMUR-Protección Civil,
En la intoxicación por salicilatos:**

- a) Restablezca la volemia En la primera hora: 1000 ml de SG 5% + 90 ml de
Bicarbonato 1 M + Cloruro Potásico en función de la potasemia
- b) Restablezca la volemia En la primera hora: 500 ml de SG 5% + 50 ml de
Bicarbonato 1 M + Cloruro Potásico en función de la potasemia

- c) Restablezca la volemia En la primera hora: 1500 ml de SG 5% + 100 ml de Bicarbonato 1 M + Cloruro Potásico en función de la potasemia

37. En cuanto al traumatismo en la embarazada, según la última actualización del Manual de Procedimientos SAMUR-Protección Civil, hay que tener en consideración:

- a) Los signos de irritación peritoneal suelen ser de poca intensidad, tardíos o ausentes debido al estiramiento gradual del peritoneo y la musculatura abdominal.
- b) La frecuencia cardíaca y la tensión arterial son indicadores confiables para la evaluación de la presencia de shock
- c) Ambas son correctas

38. En cuanto al traumatismo en la embarazada y según la última actualización del Manual de Procedimientos SAMUR-Protección Civil, hay que realizar la ventilación mecánica con los siguientes objetivos:

- a) Hiperventilar de forma moderada para no producir vasoconstricción placentaria
- b) No poner PEEP
- c) Mantener presiones plateau < 30 cm H2O.

39. Según la última actualización del Manual de Procedimientos SAMUR-Protección Civil, En la toracostomía de drenaje de hemotórax con sonda señale la incorrecta:

- a) Evite la reexpansión pulmonar demasiado rápida, realizando el drenaje de forma lenta
- b) Evite la aspiración.
- c) No más de 600 ml de una vez

40. Según la última actualización del Manual de Procedimientos SAMUR-Protección Civil, La técnica de toracostomía en paciente pediátricos:

- a) Difiere poco de la técnica de toracocentesis.
- b) Se realiza con catéter sobre aguja
- c) Ambas son correctas

41. Según la última actualización del Manual de Procedimientos SAMUR-Protección Civil, Las siglas que permiten recordar los elementos claves en la historia clínica en la valoración pediátrica del paciente traumatizado son:

- a) AMPLIA
- b) APLICA
- c) ALPACA

42. Según la última actualización del Manual de Procedimientos SAMUR-Protección Civil, Un Nivel de Sedación de 5 en la Escala de Ramsay es un paciente:

- a) Dormido con respuesta rápida a órdenes.
- b) Dormido con respuesta tardía.
- c) Despierto, pero sólo responde a órdenes.

43. Según la última actualización del Manual de Procedimientos SAMUR-Protección Civil, Los conocidos como analgésicos mayores:

- a) No poseen techo analgésico,
- b) El límite lo proporcionan sus efectos secundarios
- c) Ambas son correctas

44. Las víctimas de una muerte súbita, traumática o no, extrahospitalaria, no, resucitadas y trasladadas al hospital sin medidas de reanimación entra en la clasificación de Maastritch:

- a) I
- b) II
- c) III

45. Según la última actualización del Manual de Procedimientos SAMUR-Protección Civil, Señale la incorrecta: Es Información relevante que transmitir en el preaviso por Código 9 y/o en la transferencia hospitalaria:

- a) Aspecto externo
- b) Etnia
- c) Hora de llamada al servicio de emergencias.

46. Según el Plan Territorial de Protección Civil de la Comunidad de Madrid (PLATERCAM), aprobado por el Consejo de Gobierno de 30 abril 2019, ¿cómo se define la "Situación 0" de emergencia?

- a) Emergencia cuyos daños se producen en un corto periodo de tiempo y no están afectadas infraestructuras críticas.
- b) Emergencia cuyos daños son limitados, pero en la que se ha declarado el interés nacional.
- c) Emergencia con daños muy localizados y de ámbito municipal controlados mediante respuesta local, en la que el PLATERCAM realiza funciones de seguimiento, evaluación y apoyo, sin estar plenamente activo.

47. En la valoración de la escena de un accidente que involucra un vehículo eléctrico o híbrido, ¿cuál de las siguientes medidas de seguridad es crucial para el personal actuante antes de manipular el vehículo, según el Manual de Procedimientos de SAMUR-Protección Civil?

- a) Desconectar manualmente el cableado de alto voltaje, identificable por su color naranja brillante, para asegurar la inoperatividad del sistema eléctrico.

b) Pulsar el botón de ENCENDIDO/APAGADO, colocar la palanca de cambios en "P" (Parking), activar el freno de mano y asegurarse de que la palabra "READY" no aparece en el panel de mandos, además de retirar la llave o dispositivo inalámbrico.

c) Abrir el capó del vehículo para localizar y desarmar el sistema de baterías, asumiendo que el silencio del motor indica que el vehículo está completamente inactivo.

48. En las atenciones a pacientes con sospecha o viruela del mono confirmada es obligatorio, según el Manual de Procedimientos de SAMUR-Protección Civil: (Señale la correcta)

a) Se le pondrá al paciente, de manera inmediata, una mascarilla quirúrgica, así como a personas del entorno cercano habitual.

b) Se debe desvestir al paciente.

c) Debemos esperar la llegada del equipo FENIX para que proceda a colocar los equipos de protección a los intervenientes.

49. Según el Manual de Procedimientos de SAMUR-Protección Civil, ¿Cuál es una de las funciones del Supervisor de Guardia en un Incidente con múltiples víctimas?

a) Realizar personalmente todas las labores de Triaje asistencial a las víctimas.

b) Asumir la función de jefe de Dispositivo Sanitario sin delegación alguna.

c) Informar al Directivo de Guardia y solicitar autorización para activar operativamente el procedimiento de IMV.

50. Según el Procedimiento de Primera Respuesta ante incidentes NRBQ de SAMUR-Protección Civil, una vez que la dotación sanitaria se retira a un punto de refugio seguro tras la exposición a un agente biológico, la prioridad es:

a) Proceder al retirado de las prendas exteriores.

b) Informar a la Central lo antes posible y mantener la comunicación con ella en PREFERENTE.

c) Intentar que los pacientes permanezcan en un recinto abierto.

51. En las actuaciones conjuntas con la UAPF (Unidad de Atención y Protección a la Familia) por violencia doméstica, ¿cuándo se valorará la necesidad de la intervención del Psicólogo de Guardia (ROMEO), según el Manual de Procedimientos de SAMUR-Protección Civil?

a) En todos los casos de violencia doméstica para ofrecer soporte emocional.

b) Cuando la situación emocional de la paciente lo requiera y se gestionará su activación según procedimiento.

c) Únicamente en casos de agresión sexual o riesgo autolítico.

52. Según el Manual de Procedimientos de SAMUR-Protección Civil, en el marco de actuación del Procedimiento de Incidente Complejo (PIC), ¿cuál de las siguientes es una función de Policía Municipal?

- a) Establecer las rutas más apropiadas para los hospitales.
- b) Aplicar las medidas de protección más urgentes, desde los primeros momentos de la emergencia, ya que en la mayoría de las ocasiones son los primeros en la escena.
- c) Recabar toda la información adicional que se precise de los responsables del siniestro.

53. Según el Manual de Procedimientos de SAMUR-Protección Civil, en un Dispositivo de Riesgo previsible, ¿cuál de las siguientes se considera una actuación obligatoria?

- a) Los traslados a centro sanitarios siempre será realizados por unidades externas al Dispositivo.
- b) La unidad que realice clave 4 a un centro sanitario deberá volver en clave 2.1 hasta la llegada al PSA.
- c) Para los traslados a centros sanitarios desde el PSA, será CHARLY BRAVO quien decida la unidad de traslado.

54. Según el Manual de Procedimientos de SAMUR-Protección Civil y siguiendo la clasificación de Gustillo-Anderson, ¿qué tipo de fractura abierta se clasifica como Tipo III B?

- a) El foco de fractura no se recubre.
- b) Mayor extensión, pero se recubre con partes blandas.
- c) Independientemente de la lesión, hay asociada lesión vascular.

55. Según el Manual de Procedimientos SAMUR-Protección Civil, en el manejo de un paciente con traumatismo pélvico, el tiempo de asistencia “in situ” debe ser:

- a) El necesario para garantizar la estabilización hemodinámica del paciente.
- b) Inferior a 30 minutos.
- c) Inferior de 20-25 minutos.

56. Según el Manual de Procedimientos de SAMUR-Protección Civil, ¿Cuál es la dosis de carbón activado recomendada, a administrar por sonda nasogástrica?

- a) Adultos: 50-100 g disueltos en 300-400 ml de agua.
- b) Adultos: 30-50 g disueltos en 200 ml de agua.
- c) Adultos: 30 g disueltos en 200 ml de agua.

57. Según el Manual de Procedimientos de SAMUR-Protección Civil, ¿Hasta cuándo podemos cateterizar la vena umbilical, en un recién nacido?

- a) En las primeras 12 horas desde el nacimiento.

- b) Hasta la primera semana de vida.
- c) En las primeras 48 horas de vida.

58. Señale la respuesta correcta respecto del ámbito de aplicación de la Ley 4/2023, de 28 de febrero, para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI:

- a) La Ley es de aplicación únicamente a las personas físicas o jurídicas de carácter público o privado, siempre que tengan su domicilio habitual en territorio español, cualquiera que fuera su nacionalidad, origen racial o étnico, religión, domicilio, residencia, edad, estado civil o situación administrativa.
- b) La Ley es de aplicación a toda persona física o jurídica, de carácter público o privado, que resida, se encuentre o actúe en territorio español.
- c) La Ley es de aplicación a todas las personas físicas o jurídicas de carácter público o privado, de nacionalidad española.

59. Según la última actualización del Manual de Procedimientos de SAMUR-Protección Civil, ¿cuál es el umbral de duración que define una crisis tónico-clónica como prolongada o estatus epiléptico?

- a) Más de 10 minutos.
- b) Más de 5 minutos.
- c) Más de 3 minutos.

60. Según la última actualización del Manual de Procedimientos SAMUR-Protección Civil, ¿en qué situación concreta debe trasladarse siempre a un paciente para valoración psiquiátrica, aun si el resto de los parámetros no son graves, al aplicar la MINI subescala suicidio?

- a) Cuando en la MINI subescala suicidio, al menos una respuesta es codificada como Sí.
- b) Sólo si existen dos o más respuestas Sí en los ítems de riesgo suicida actual.
- c) Cuando la puntuación es superior a 3 puntos.

61. Según la última actualización del Manual de Procedimientos de SAMUR-Protección Civil, ¿Cuál de los siguientes factores constituye un criterio de exclusión explícito para la activación del Código 15.1?

- a) Presencia de alteración fisiológica atribuible al traumatismo.
- b) Criterio de inclusión en Código 15.
- c) Paciente mayor de 65 años.

62. Un paciente presenta signos de shock neurogénico tras traumatismo raquímedular, requiere intubación orotraqueal con control cervical y ventilación mecánica. Parámetros actuales: FR 12 rpm, VT 7 ml/kg, FIO2 1, PEEP 5 mbar. Presenta SatO2 95%, ETCO2 35 mmHg, PaCO2 39 mmHg. Según la última actualización del Manual de Procedimientos SAMUR-Protección Civil, ¿qué acción de ajuste ventilatorio estaría justificada?

a) Incrementar la PEEP a 10 mbar para mejorar la oxigenación, manteniendo el resto de los parámetros

b) Disminuir el VT a 6 ml/kg y aumentar la FR a 16 rpm para reducir el ETCO₂ por debajo de 30 mmHg

c) Mantener la ventilación actual sin cambios, ya que todos los parámetros están en rango objetivo

63. Según la última actualización del Manual de Procedimientos SAMUR-Protección Civil, ¿cuál es la clasificación de Cormack-Lehane en la que sólo se visualiza la epiglotis?

a) Grado II

b) Grado III

c) Grado IV

64. En un suceso con un grupo de intervenientes que han tenido su primera exposición a fallecidos, ¿qué actuación realizará el ROMEO según la última actualización del Manual de Procedimientos SAMUR-Protección Civil?

a) Atención inicial siempre grupal y nunca individual

b) Atención psicológica inicial y seguimiento telefónico en plazo de 7 días.

c) Remitir inmediatamente tras el suceso a todos los intervenientes a consulta psicológica externa.

65. Está usted implicado en una reanimación cardiopulmonar avanzada de origen traumático, siguiendo las indicaciones del Manual de procedimientos de SAMUR-Protección Civil, como enfermero tendrá en cuenta:

a) Administrar inicialmente SSF dosis de 30-40 ml/kg lo más rápido posible. Administre Ácido Tranexámico a dosis de carga de 1 gramo de ácido tranexámico (2 ampollas) en 100 ml de infusión intravenosa a pasar en 10 minutos (equivalente a 15 mg/kg de peso).

b) Administrar inicialmente SSF dosis de 20-25 ml/kg lo más rápido posible. Administre Ácido Tranexámico a dosis de carga de 1 gramo de ácido tranexámico (2 ampollas) en 100 ml de infusión intravenosa a pasar en 10 minutos (equivalente a 15 mg/kg de peso).

c) Administrar inicialmente SSF dosis de 25-30 ml/kg lo más rápido posible. Administre Ácido Tranexámico a dosis de carga de 1 gramo de ácido tranexámico (2 ampollas) en 100 ml de infusión intravenosa a pasar en 10 minutos (equivalente a 15 mg/kg de peso). Teniendo en cuenta la posibilidad de poner una segunda dosis de tranexámico posteriormente.

66. Acude usted como componente de un SVA de SAMUR-PC a valorar a una mujer de 69 años con dolor en epigastrio, intenso de 4 horas de evolución, no irradiado, acompañado de sensación nauseosa. La paciente presenta TA de 85/40 mmHg, FC 132 lpm, Sat 93 % basal, y en la exploración destaca un ligero dolor en epigastrio que no se modifica con los movimientos ni la respiración, sin defensa abdominal ni signos

de rebote. Qué tratamiento administraría a esta paciente según el Manual de procedimientos SAMUR:

- a) Metoclopramida 20 mg IV, oxigenoterapia en gafas nasales a 2 l/min, meperidina 25 mg IV, omeprazol 40 mg IV diluidos en 100 ml de SSF en 20-30 min.
- b) Meperidina 25 mg IV, omeprazol 80 mg IV diluidos en 100 ml de SSF en 20-30 min, oxigenoterapia de alto flujo, metoclopramida 10 mg IV.
- c) Omeprazol 40 mg IV diluidos en 100 ml de SSF en 20-30 min, oxigenoterapia de bajo flujo, metoclopramida 20 mg IV, meperidina 50 mg IV.

67. Respecto al suero salino hipertónico (SSH) en el TCE, señale cuál es la correcta según el Manual de procedimientos SAMUR:

- a) En un paciente con TCE severo inestable administre como primera opción terapéutica SSH al 7,5% a dosis de 2 ml/kg durante 5-10 minutos: 65 ml SSF 0,9% y 35 ml de cloruro sódico al 10%.
- b) En un paciente con TCE moderado asociado a hipotensión utilice SSH al 7,5% 100 ml en bolo de 5-10 minutos: 65 ml SG 0,9% y 35 ml de cloruro sódico al 20%.
- c) En un paciente con TCE severo asociado a hipotensión utilice SSH al 7,5% 100 ml en bolo de 5-10 minutos: 65 ml SSF 0,9% y 35 ml de cloruro sódico al 20%.

68. Sobre el síndrome de aplastamiento, según la última actualización del Manual de Procedimientos SAMUR-Protección Civil, ¿ cuál de las siguientes respuestas es correcta?

- a) Es una lesión por reperfusión que aparece tras el atrapamiento de un miembro con periodo isquémico de 4-6 horas. El cuadro evoluciona a un shock séptico, una hiperpotasemia y hacia una insuficiencia renal aguda por necrosis tubular. El tratamiento debe ser lo más precoz posible y realizarse de una manera activa y agresiva.
- b) Es una lesión por reperfusión que aparece tras la liberación de un miembro atrapado, con periodo isquémico de 4-6 horas. El cuadro evoluciona a un shock hipovolémico y hacia una insuficiencia renal aguda por necrosis tubular. El tratamiento debe ser lo más precoz posible y realizarse de una manera activa y agresiva.
- c) Es una lesión por reperfusión que aparece tras el atrapamiento de un miembro con periodo isquémico de 4-6 horas. El cuadro evoluciona a un shock hipovolémico, una hiperpotasemia y hacia una insuficiencia renal aguda por necrosis tubular. El tratamiento debe ser lo más gradual posible y realizarse de una manera activa y progresiva.

69. Según el manual de Procedimientos de SAMUR-Protección Civil sobre la medición de temperatura central mediante sonda esofágica, ¿cuál de las siguientes respuestas es correcta?

- a) El tamaño de la sonda es de 16 Fr y 4 mm de diámetro, y se tiene que alojar en el tercio proximal del esófago. Es una técnica no estéril.
- b) El tamaño de la sonda es de 12 Fr y 4 mm de diámetro, y se tiene que alojar en el tercio distal del esófago. Es una técnica no estéril.
- c) El tamaño de la sonda es de 12 Fr y 4 mm de diámetro, y se tiene que alojar en el tercio medio del esófago. Es una técnica no estéril.

70. Según la Ley 5/2023, sobre la creación del Sistema Integrado de Protección Civil y Emergencias de la Comunidad de Madrid, ¿Cuál es la función del Centro de Coordinación Municipal (CECOM)?

- a) Gestionar exclusivamente los recursos económicos de los municipios en emergencias.
- b) Sustituir al Puesto de Mando Avanzado (PMA) en situaciones de grave riesgo.
- c) Es el instrumento de colaboración, participación y coordinación entre los municipios y la Comunidad de Madrid en materia de protección civil, seguridad y emergencias.

71. Respecto a la gestión de accidentes que involucran a voluntarios de SAMUR-Protección Civil y que requieren un traslado hospitalario, ¿qué indicativo es el encargado de gestionar los datos del accidentado y proporcionar el número de teléfono de la Oficina del Parque para la tramitación del seguro, según el Manual de Procedimientos de SAMUR-Protección Civil?

- a) El jefe/a de Equipo de Central de Comunicaciones.
- b) El Indicativo LIMA.
- c) El jefe/a de División de Guardia (Indicativo CHARLY BRAVO).

72. Según el Procedimiento “CECOR” en Dispositivo de Riesgo Previsible, del SAMUR-Protección Civil, ¿cuál es el canal asignado a los equipos DEPAS?

- a) SAMUR 15.
- b) SAMUR 20.
- c) SAMUR 13.

73. Según el Manual de Procedimientos de SAMUR-Protección Civil ¿Se pueden invertir las escaleras mecánicas en el Metro para facilitar la evacuación de pacientes?

- a) No, esto está estrictamente prohibido.
- b) Sí, se puede solicitar la inversión de las escaleras mecánicas al personal de la estación.
- c) Solo si el paciente puede caminar.

74. Según la última actualización del Manual de Procedimientos SAMUR-Protección Civil, Cuál de estas afirmaciones sobre la RCP avanzada es correcta.

- a) La dosis de adrenalina por tubo endotraqueal es 1 mg diluidos en 2-2.5ml SSF 0.9%, valoraremos ECMO tras 3 choques eléctricos, paciente en hipotermia prolongue la RCP hasta alcanzar los 30°-34° C.
- b) La dosis de adrenalina por tubo endotraqueal es 2-2.5mg , valoraremos ECMO tras 3 choques eléctricos, paciente en hipotermia prolongue la RCP hasta alcanzar los 32°-35° C.
- c) La dosis de adrenalina por tubo endotraqueal es 2-2.5mg, valoraremos ECMO tras 3 ciclos de RCP, paciente en hipotermia prolongue la RCP hasta alcanzar los 32°-35° C.

75. Sobre la Insuficiencia Cardiaca Aguda, podemos clasificarla según el ventrículo afectado, si el ventrículo afectado es el izquierdo, el paciente presentará:

- a) Edemas periféricos, retención de líquidos.
- b) Aumento de la presión venosa yugular.
- c) Congestión venosa pulmonar, disnea, tos, sensación de ahogo.

76. Es usted enfermero de un equipo de SAMUR-Protección Civil y está realizando una asistencia a una PCR con ritmo de asistolia, después de administrar una primera dosis de Bicarbonato sódico, realiza una segunda analítica y obtiene un resultado en la analítica de: PH de 7'12, pCO2 47, pO2 20, HCO3 13, BE 6'9, Na 138, K 6'7, Ca 1'16, Lactato 5'25 su médico le pide que administre una segunda dosis de bicarbonato sódico 1M 8,4%. ¿Cómo procedería usted según el Manual de procedimientos SAMUR?

- a) Si lo administro a dosis de 1mEq/kg iv.
- b) Sí lo administro porque sí está indicado
- c) No lo administro porque, aunque el pH es > 7'10 el bicarbonato es < de 15 mmol/l.

77. Según la última actualización del Manual de Procedimientos SAMUR-Protección Civil, en pacientes con dolor moderado administre:

- a) Ketonolaco Trometamol iv (30 mg) + Paracetamol iv (1 g)
- b) Ketonolaco Trometamol iv (30 mg) + Paracetamol iv (1 g) + Fentanilo iv (1 mcg/kg)
- c) Paracetamol (1 g) + Fentanilo (0,5 mcg/kg).

78. Paciente joven y agitado, sin antecedentes psiquiátricos ni intoxicación, alterna períodos de cooperación y súbita irritabilidad. No amenaza ni se autolesiona, pero rechaza toda exploración, en un entorno público ruidoso. Según el documento de consenso de buenas prácticas clínicas para la contención de personas con trastorno mental en estado de agitación, de la Asociación Española de Pediatría (2020), ¿qué acción se ajusta a dicho protocolo?

- a) Iniciar contención física si tras dos intentos de desescalada verbal persiste la oposición, documentando todo.

b) Reforzar las intervenciones ambientales y evaluar de forma continuada el riesgo, aplicando contención física solo si la situación progres a peligro para s o terceros.

c) Proceder a sedación farmacológica precoz, ya que la fluctuación conductual dificulta la exploración.

EXAMEN A

Primera prueba selectiva enfermería promoción Interna

10 de octubre de 2025