



# EXAMEN MODELO C

**1 Como se organiza territorialmente el Estado Español, según el artículo 137 de la Constitución española de 1978**

- a) En municipios, en provincias y en las Comunidades autónomas que se constituyan.
- b) En entidades locales y autonómicas
- c) En municipios, mancomunidades, provincias, territorios insulares y Comunidades autónomas.

**2 Cuantas Juntas Municipales de Distrito existen en el Ayuntamiento de Madrid**

- a) 20
- b) 18
- c) 21

**3 La Asamblea de Madrid es elegida por**

- a) Tres años
- b) Cinco años
- c) Cuatro años

**4 Para la Ley 2/1985 de Protección Civil. ¿Quién es el órgano superior de dirección y coordinación de la Protección Civil?**

- a) El Gobierno
- b) La Vicepresidencia del Gobierno
- c) El Consejo Nacional de Protección Civil

**5 Para el Plan de Emergencia Municipal del Ayuntamiento de Madrid (PEMAM) se instaura el Nivel Rojo**

- a) Cuando alguno de los Servicios Municipales se encuentre saturado.
- b) Cuando la situación requiera utilizar más del 80% del total de medios disponibles de los Servicios Municipales Esenciales
- c) Cuando lo decida el Director de Operaciones

**6 No pondrá fin al procedimiento:**

- a) El desestimiento
- b) La renuncia , en todo caso
- c) La resolución

**7 ¿Cuál de los siguientes actos jurídicos de la Unión Europea es directamente aplicable en cada Estado miembro?**

- a) El Reglamento
- b) La Decisión
- c) La Directiva

**8 Forman parte del Derecho primario de la Unión Europea:**

- a) El Tratado de la Unión Europea y el Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea
- b) El Tratado de la Unión Europea, el Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea y los Reglamentos.
- c) El Tratado de la Unión Europea, el Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea, los Reglamentos y las Directivas.

**9 ¿Cómo se constituirá el Comité de Seguridad y Salud del Ayuntamiento de Madrid?:**

- a) De una parte, por quince Delegados/as de Prevención designados proporcionalmente entre quienes ostenten esta condición y de otra, por igual número de representantes de la Administración
- b) De una parte, por veinte Delegados/as de Prevención designados proporcionalmente entre quienes ostenten esta condición y de otra, por igual número de representantes de la Administración.
- c) De una parte, por veinticinco Delegados/as de Prevención designados proporcionalmente entre quienes ostenten esta condición y de otra, por igual número de representantes de la Administración.

**10 ¿En qué nivel de emergencia municipal del Plan Territorial de Emergencia Municipal del Ayuntamiento de Madrid (PEMAM) se produce la activación del Plan?**

- a) En los niveles de alerta, naranja y rojo.
- b) En los niveles naranja y rojo.
- c) En el nivel rojo.

**11 ¿Qué es la respiración paradójica?**

- a) Es la respiración anormal y progresiva de uno o ambos hemitórax
- b) Es el proceso por el que en el momento de la inspiración, la zona afecta se hunde hacia el interior del tórax y lo contrario en la inspiración.
- c) Es la producción de ruidos anormales durante la inspiración y la expiración.

**12 Si detecta una herida perforante en tórax:**

- a) Active una USVA. Lo importante es la esterilización de la zona, irrigue con suficiente antiséptico y cubra la herida con una gasa hasta la llegada de la USVA.
- b) Active una USVA. Luego selle la herida con un vendaje parcialmente oclusivo, colocando material no transpirable sobre la herida y tapando tres de sus cuatro lados, o bien, coloque parche de Asherman
- c) Active una USVA, luego selle la herida con un vendaje oclusivo, colocando material no transpirable sobre la herida y tapando totalmente los cuatro bordes con el objetivo de que no se escape nada de aire, o bien, coloque parche de Asherman.

**13 Si nos encontramos a un paciente en PCR con un cuchillo enclavado en el tórax que nos impide efectuar de manera correcta las maniobras de RCP:**

- a) Solicitaremos una USVA y mientras llega, sacaremos con cuidado el cuchillo e iniciaremos maniobras de RCP
- b) Dejaremos el cuchillo en el sitio en el que está (no se puede extraer bajo ningún concepto hasta llegar a quirófano) y modificaremos las maniobras de RCP para adaptarnos a la situación, efectuándolas más arriba o más abajo sobre el esternón.
- c) Es indicación de Toracotomía urgente por la USVA, informaremos a la central y esperaremos a que ésta llegue sin hacer ningún tipo de maniobras salvo ventilar

**14 ¿Qué es la hematemesis?**

- a) Sangre procedente del aparato respiratorio acompañada de tos.
- b) Sangre procedente del aparato genitourinario que tiñe la orina de rojo.
- c) Sangre procedente del aparato digestivo acompañada de vómito

**15 ¿Cuál de los mencionados es el síntoma menos frecuente en un TCE?**

- a) Hipotensión arterial
- b) Hipertensión arterial
- c) Dolor

**16 ¿Cuál de estos pacientes según la codificación Samur, tendrá menos probabilidad de tener un TCE?**

- a) Un paciente en 3.1
- b) Un paciente en 3.11
- c) Un paciente en 2.7

- 17 Usted llega ante un paciente traumático colocado de cualquier manera (antiálgica) en un lugar de difícil manejo. ¿qué es lo primero que debe hacer como responsable inmediato de la situación?**
- a) Colóquese a la cabeza del paciente. Desde allí dirigirá todas las maniobras
  - b) Valore el espacio en el que se va a trabajar, la posición de la víctima y su lugar de extracción
  - c) Coloque a todo el personal fuera de la escena, incluídos rescatadores, para una evaluación correcta.
- 18 ¿Cuándo no está indicado colocar el collarín Philaelphia?**
- a) Cuando haya heridas en el cuello
  - b) Cuando en posición neutra, se produzca dolor o déficits neurológicos
  - c) a+b
- 19 ¿En cual de estos pacientes según la codificación Samur, no estaría indicado un colchón de vacío?**
- a) 2.7
  - b) 3.3
  - c) 1.4
- 20 Señale cual de estos Hospitales no recibe pacientes en Código 15 según los procedimientos de Samur**
- a) Hospital Clínico San Carlos
  - b) Hospital Ramón y Cajal
  - c) Hospital del Niño Jesús
- 21 ¿Cuál de los mencionados es un criterio de inclusión en el Código 15?**
- a) Relleno Capilar acelerado, independientemente de su cifra, siempre que esté acelerado
  - b) Tensión Arterial Sistólica < 90 mm. Hg.
  - c) Frecuencia Cardiaca < 55 latidos por minuto
- 22 ¿Quién sigue la evolución de los códigos 15?**
- a) El Jefe de la Guardia, a las 6 horas, 24 horas y siete días desde el ingreso
  - b) El Supervisor de la Guardia, a las 6 horas, 24 horas y siete días desde el ingreso
  - c) El Técnico Encargado de la Guardia, a las 6 horas, 24 horas y siete días desde el ingreso

**23 ¿Cuál de las siguientes drogas no producen depresión del Sistema Nervioso Central?**

- a) Opáceos
- b) Cocaína
- c) Barbitúricos

**24 En un incendio, para conocer las sustancias a las que un paciente ha podido estar expuesto, usted activará a la unidad**

- a) Víctor
- b) Quebec
- c) Cualquiera de las dos

**25 En la intoxicación por humo, ¿que pulsioximetría puede usted encontrar?**

- a) Saturaciones por debajo de 90
- b) Saturaciones normales
- c) Cualquiera de las dos

**26 Según el Real Decreto 836/2012 las ambulancias destinadas a proporcionar Soporte Vital básico y atención inicial corresponden a las de:**

- a) Clase A2
- b) Clase B
- c) Clase C

**27 Todo vehículo de transporte sanitario terrestre, sea cual fuera su clase, deberán llevar entre su equipamiento.**

- a) Señales triangulares de peligro.
- b) EPIS ante incidentes NRBQ.
- c) Ninguna respuesta es correcta.

**28 Cuando hablamos de un transporte sanitario destinado en aquel paciente que ya ha recibido una atención previa en un centro asistencial de nivel bajo, pero que no es un centro útil por la patología que presenta el paciente, y debe ser trasladado a otro de mayor nivel para su tratamiento definitivo, nos referimos a:**

- a) Transporte sanitario primario
- b) Transporte sanitario secundario
- c) Transporte sanitario interhospitalario

**29 El título de Técnico en emergencias sanitarias se regula en el Real Decreto:**

- a) RD 425/1996
- b) RD 782/2014
- c) RD 1397/2007

**30 Si nos encontramos ante un paciente con un cuadro de hipertermia:**

- a) La canalización de la vía venosa será mas sencilla por la vasoconstricción periférica del paciente
- b) La canalización de la vía venosa será mas sencilla por la vasodilatación periférica del paciente.
- c) Este factor de temperatura no influye para la canalización de la vía venosa periférica.

**31 La posición ideal de traslado de una paciente embarazada en su último trimestre, siempre y cuando no sea inminente el parto y el resto de patologías lo permitan será:**

- a) Decúbito lateral izquierdo
- b) Decúbito supino
- c) Decúbito lateral derecho

**32 Señale la respuesta correcta, según el manual de procedimientos de SAMUR-PC las activaciones de las unidades en prioridad 3 ó 4:**

- a) No se utilizará ningún tipo de prioritario acústico ni luminoso, la unidad irá activada en clave 0.
- b) La unidad irá activada con señales luminosas y acústicas cuando lo requiera la situación del tráfico.
- c) No existen diferentes prioridades de activaciones en SAMUR-PC

**33 En el ámbito de la responsabilidad legal en la asistencia sanitaria, señale respuesta correcta:**

- a) Nos referimos a “dolo” cuando existe la intención en el sujeto de provocar un daño.
- b) Nos referimos a “culpa o imprudencia” cuando no existe intencionalidad en provocar un daño.
- c) Todas las respuestas son correctas.

**34 ¿Qué cantidad mínima de satélites es necesaria para obtener una posición a través del GPS?**

- a) 4 satélites
- b) 2 satélites
- c) 3 satélites

**35 En el procedimiento radiotelefónico de SAMUR P-C, el indicativo de Samur 0 corresponde a:**

- a) Subdirector General de SAMUR P-C
- b) Jefe del Departamento de Operaciones
- c) Director General de Emergencias

**36 La letra “U” en el código “ICAO” corresponde a:**

- a) Uruguay
- b) Urbam
- c) Uniform

**37 Según el procedimiento radiotelefónico de SAMUR P-C solicitar una Clave 18 corresponde a:**

- a) Solicitud de contacto con Charly por personal de enfermería.
- b) Solicitud de repostaje de la unidad.
- c) Necesidad de presencia policial indicando el motivo.

**38 Según el procedimiento de SAMUR-PC. El informe de asistencia de la unidad de transporte sanitario USVA está formado por tres hojas autocopiativas. La copia azul está destinada a:**

- a) El Hospital receptor.
- b) El paciente.
- c) La policía o el juez.

**39 ¿Deben identificarse los profesionales sanitarios: médicos, enfermeros y TATS en la cumplimentación de los informes de asistencia de SAMUR-PC?**

- a) Solo los médicos.
- b) Solo los médicos y los enfermeros.
- c) Los médicos, enfermeros y Técnicos de Emergencias sanitarias.

**40 Según el procedimiento de SAMUR-PC cuando actuemos en la calzada será obligatoria la utilización de prendas de alta visibilidad ( chaleco o anorak):**

- a) Solamente de noche

- b) De día y de noche.
- c) Solamente en vías no iluminadas

**41 Según el procedimiento de Coordinación de SAMUR-PC con Policía Nacional. En una actuación en amenazas de atentado terrorista con explosivos:**

- a) Policía Nacional indicará a SAMUR-PC el perímetro de seguridad que debe mantener.
- b) La actuación entre el Cuerpo Nacional de Policía y la Subdirección General SAMUR-Protección Civil, estará bajo las directrices de la circular 50 del Cuerpo Nacional de Policía.
- c) a y b son correctas

**42 Según el procedimiento de Incidentes Complejos del Ayuntamiento de Madrid. El responsable operativo del PMU Puesto de Mando Único) podrá ser:**

- a) El jefe de Bomberos, El jefe del dispositivo sanitario o el Jefe de Policía Municipal.
- b) El jefe de policía Municipal o el Jefe de Movilidad
- c) El jefe de Policía Municipal o el Jefe de Policía Nacional.

**43 Según el procedimiento de Incidentes Complejos del Ayuntamiento de Madrid. en casos de especial complejidad o magnitud se adoptará ropa claramente identificable para los Responsables de cada servicio. Se utilizarán petos de color:**

- a) Naranja
- b) Rojo
- c) Amarillo

**44 Según el procedimiento de Incidentes con múltiples víctimas y Triage de SAMUR-PC. ¿En que situaciones debe activarse el procedimiento?**

- a) Cuando en el curso de un solo incidente se precisen más de un tercio de los recursos operativos del Servicio
- b) Por situación de alarma especial.
- c) a y b son correctas

**45 Según el procedimiento de Incidentes con múltiples víctimas y Triaje de SAMUR-PC. ¿Qué función se identifica con un peto de color azul?**

- a) Responsable del Punto de Espera.
- b) Responsable de Evacuación
- c) Responsable de Logística

**46 En un Imv. Es responsabilidad del responsable de logística:**

- a) La instalación de los PSA y el aporte de todos los materiales necesarios, así como de la infraestructura necesaria para el apoyo a la intervención sanitaria.
- b) Retener y organizar las unidades que llegan al Punto de Espera siguiendo indicaciones del JDS, en colaboración con la Policía Municipal.
- c) a y b son correctas

**47 El triaje de estabilización:**

- a) Diferencia, por una parte a los heridos que necesitan estabilización inmediata y traslado urgente y por otra a los que precisan prioritariamente traslado urgente.
- b) Se realiza en el foco del accidente
- c) Lo realiza el primer Foxtrot en llegar al lugar con capacidad para ello.

**48 El refugio seguro está en**

- a) Zona caliente
- b) Zona templada
- c) Zona fría

**49 El traje antisalpicaduras y máscara con filtro polivalente, semimáscara o elemento filtrante FFP con guantes, se corresponde con un nivel:**

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

**50 El límite de la zona templada con la zona fría en un incidente químico menor generalmente será:**

- a) En un edificio a 25 metros fuera del mismo.
- b) en la vía pública a 50 metros
- c) escape de gas ciudad a 150 metros

**51 Si un SVB acude a un incidente en el que inicialmente se desconoce que es un incidente de riesgo químico, y se confirma que los afectados y/o heridos estan contaminados, o existe la duda, entre las medidas básicas de reducción de la contaminación se encuentran:**

- a) Lavado de cara y pelo, comprobando previamente que el producto no reacciona con el agua de forma violenta.
- b) Enjuagado de boca, comprobando previamente que el producto no reacciona con el agua de forma violenta.
- c) Todas son correctas

**52 En actuaciones complejas en METRO, para comunicarse entre el equipo actuante, se establecerá:**

- a) Un canal.
- b) Una malla en simplex
- c) En metro nos facilitan comunicadores suyos.

**53 El preaviso del paciente psiquiátrico lo puede realizar:**

- a) Solo la USVA
- b) La USVA y la USVB
- c) La USVA y la UPSQ

**54 Un traslado involuntario por orden médica tiene una vigencia de:**

- a) 8 horas
- b) 24 horas
- c) Una semana.

**55 La sujeción de pacientes agresivos con venda de crepé**

- a) No debe hacerse nunca
- b) Es una medida provisional.
- c) Es parte del material específico de contención, homologado y estandarizado.

**56 ¿Dónde se origina la arteria pulmonar?**

- a) Ventrículo izquierdo
- b) Ventrículo derecho
- c) Pulmones

**57 Duodeno, yeyuno e ileon son partes de:**

- a) El intestino delgado.
- b) El estómago.
- c) El intestino grueso.

**58 El código 9 se realiza en pacientes:**

- a) sólo con PCR de causas médicas.
- b) sólo con PCR traumáticas.
- c) En PCR médicas y traumáticas sin excluir agresiones.

**59 Un paciente que no responde pero sí respira adecuadamente. Señale la incorrecta:**

- a) Colocar en PLS si no es traumático
- b) Si la saturación <96% administrar oxígeno a alto flujo.
- c) Reevaluar constantemente.

**60 Las compresiones torácicas en lactantes (menores de un año) con dos reanimadores se hacen:**

- a) Con dos dedos comprimir aproximadamente 5cm (ó 1/2 del diámetro anteroposterior) a 15 compresiones y 2 ventilaciones y a una frecuencia de 100-120 compresiones por minuto.
- b) Con dos dedos comprimir aproximadamente 4cm (ó 1/3 del diámetro anteroposterior) a 30 compresiones y 2 ventilaciones y a una frecuencia de 100-120 compresiones por minuto.
- c) Con dos dedos comprimir aproximadamente 4cm (ó 1/3 del diámetro anteroposterior) a 15 compresiones y 2 ventilaciones y a una frecuencia de 100-120 compresiones por minuto.

**61 ¿A cual de éstos pacientes según la codificación Samur, no está indicado por protocolo colocarle un DEA?**

- a) 3.1
- b) 3.3
- c) 3.4

**62 En la valoración de un niño de 3 años, que no responde a la voz fuerte, ni a estímulos mediante movimientos suaves y no respira adecuadamente (jadea o boquea). Una vez comprobada la permeabilidad de la vía aérea y realizada su apertura.**

- a) Realizará 2 ventilaciones de un segundo cada una, con bolsa de resucitación conectada a reservorio y O<sub>2</sub> a 15l/m.
- b) Realizará 2 ventilaciones o 5 ventilaciones de un segundo cada una, con bolsa de resucitación conectada a reservorio y O<sub>2</sub> a 15 l/m, según sea un reanimador o dos reanimadores.
- c) Realizará 5 ventilaciones de un segundo cada una, con bolsa de resucitación conectada a reservorio y O<sub>2</sub> a 15l/m.

**63 En un niño menor de 1 año, en parada cardiorrespiratoria:**

- a) La velocidad de compresión debe ser de 100 a 120 cpm.
- b) La relación compresión/ventilación será de 15/2, tanto si son dos reanimadores, como un solo reanimador.
- c) El esternón se debe comprimir 5 cm al menos.

**64 Para mantener la apertura de la vía aérea, de forma manual en niños, cuando no hay sospecha de trauma.**

- a) Se utilizará la maniobra de tracción mandibular siempre.
- b) Se utilizará la maniobra frente-mentón. En niños muy pequeños esta maniobra no debe extender el cuello, sino tan sólo alinear cabeza y tórax, ya que una extensión excesiva podría provocar la obstrucción de la vía aérea.
- c) Se utilizará la maniobra frente-mentón, teniendo en cuenta que cuanto menor sea el niño, menor será la extensión de la cabeza necesaria para permeabilizar la vía aérea.

**65 Elija la actuación correcta en un paciente pediátrico, inconsciente, que respira adecuadamente.**

- a) Si hay riesgo de broncoaspiración y no hay sospecha de lesión, colóquelo en posición lateral de seguridad (PLS) para permitir el drenaje de fluidos.
- b) Limpie la vía aérea superior de cuerpos extraños visibles, realizando barridos digitales a ciegas
- c) Mientras se mantenga inconsciente y con respiración espontánea, administre O<sub>2</sub> siempre a bajo flujo.

**66 Una vez introducida y calibrada la tarjeta en el autoanalizador EPOC, el tiempo para insertar la sangre en el cartucho:**

- a) No hay tiempo para meter la sangre en el cartucho.
- b) Es de 7,5 minutos.
- c) El tiempo depende de las condiciones ambientales.

- 67 Respecto a la determinación del INR mediante el medidor Mission®, es cierto que:**
- a) Posee un chip codificado insertado en su ranura, cuyo número coincide con el de la bolsa de tiras reactivas y con el que aparece en la pantalla cuando se inserta la tira.
  - b) Las tiras reactivas PT/INR del medidor, sólo funcionan con muestras de sangre venosa o capilar, con anticoagulantes.
  - c) Las tiras reactivas PT/INR del medidor, funcionan sólo con muestras de sangre capilar.
- 68 ¿A qué procedimiento operativo de Samur-Protección Civil corresponde el código 19?:**
- a) Código infarto.
  - b) Código sepsis.
  - c) Código TEP.
- 69 En la valoración del estado respiratorio, dentro de la valoración primaria del paciente con posible patología respiratoria, se debe prestar especial atención:**
- a) A la presencia de disnea, ruidos respiratorios anormales, uso de musculatura accesoria, movimientos respiratorios anormales, asimetría e irregularidad en la respiración.
  - b) Al nivel disminuido de respuesta a estímulos, presencia de disnea, ruidos respiratorios, deficiencias en la perfusión tisular, movimientos respiratorios anormales y asimetría e irregularidad en la respiración
  - c) Al nivel disminuido de respuesta a estímulos, presencia de disnea, ruidos respiratorios, deficiencias en la perfusión tisular, movimientos respiratorios anormales y asimetría e irregularidad en la respiración.
- 70 En la valoración de la escena de un paciente con posible patología de origen respiratorio, es cierto que:**
- a) Se procurará en lo posible preservar la privacidad, sin separarlo del ambiente de estrés.
  - b) No será necesario tener en cuenta posibles desencadenantes.
  - c) Se obtendrán datos de familiares o testigos sobre cuestiones como las condiciones previas al incidente o el tiempo de inicio de los síntomas.
- 71 Se considera bradicardia cuando:**
- a) La FC es menor de 50 lpm, sólo en deportista.

- b) La FC es menor de 60 lpm, aunque puede ser el estado normal en deportistas o en tratamiento con determinados fármacos (betabloqueantes).
- c) La FC es menor de 40 lpm. Independientemente del estado del paciente o de sus tratamientos

**72 ¿Cuáles son los objetivos específicos del procedimiento de Código infarto?**

- a) Disminuir el porcentaje de pacientes con síndrome coronario agudo con elevación del ST (SCACEST) que reciben algún tratamiento de reperfusión.
- b) Disminuir la mortalidad de pacientes con síndrome coronario agudo con elevación del ST (SCACEST).
- c) Aumentar los tiempos de atención de los pacientes con síndrome coronario agudo con elevación del ST (SCACEST).

**73 Las cifras límite de TA mantenida tras 5-10 minutos de reposo, para considerarse urgencia/emergencia hipertensiva son:**

- a) TAS mayor a 220mmHg y/o TAD mayor a 120mmHg.
- b) TAS menor o igual a 220mmHg y/o TAD mayor o igual a 120mmHg.
- c) TAS mayor o igual a 220mmHg y/o TAD mayor o igual a 120mmHg.

**74 De forma general el ICTUS se puede clasificar:**

- a) Según el tiempo de duración del déficit: ICTUS, ACVA y AIT
- b) Según la causa de la lesión: ICTUS isquémico o ICTUS hemorrágico.
- c) Según la causa de la lesión: ICTUS y AIT.

**75 ¿En cual de este tipo de pacientes según la codificación Samur, aplicaría usted la Escala Madrid Direct?**

- a) 3.11
- b) 3.12
- c) 3.13

**76 Señale cual de estos Hospitales recibe pacientes en Código 15 según los procedimientos de Samur**

- a) Hospital Clínico San Carlos
- b) Hospital Ramón y Cajal
- c) Hospital de la Concepción

**77 ¿En cual de estos pacientes según la codificación Samur, no estaría indicado un colchón de vacío?**

- a) 2.7
- b) 3.8
- c) 1.5

**78 Valora Ud. un paciente que está en alerta, con FC 154 lpm, FR 35 rpm y ausencia de pulso radial tras sufrir un accidente de moto. Tiene una fractura abierta compleja de fémur. Valorará Ud. realizar:**

- a) Colocación de collarín y camilla de cuchara
- b) Torniquete-agentes hemostáticos-vendaje compresivo
- c) Colocación de férula de inmovilización.

**79 Ante una posible fractura de miembros deben valorarse:**

- a) Color, temperatura y relleno capilar.
- b) Pulso.
- c) Todas son correctas.

**80 Acude Ud. a un 4.10 y evidencia que la SCQ es mayor al 20%. Señale la falsa:**

- a) Irrigamos con suero salino fisiológico para evitar la hipertermia.
- b) Colocamos al paciente en posición de reanimación, si es posible en ambiente térmico protegido.
- c) Administramos oxígeno a alto flujo y cubrimos con manta aluminizada.

**81 Acude Ud. a un 4.10 por agua hirviendo en dos dedos de la mano. La afectación que objetiva son varias ampollas en la zona dorsal del 3º y 4º dedo:**

- a) Realizamos vaciado de las ampollas, limpieza aséptica, cobertura y derivación a su centro de atención primaria.
- b) Trasladamos a centro de quemados por tratarse de quemaduras en mano.
- c) Ninguna es correcta.

**82 Ante una lesión por electricidad:**

- a) La primera prioridad es establecer la seguridad de la escena.
- b) La primera prioridad es comprobar si el paciente respira y tiene pulso.
- c) La primera prioridad es comprobar la existencia de lesiones traumáticas graves.

**83 Acude Ud. a atender a una gestante de 32 semanas que refiere mareo y alteraciones visuales:**

- a) La colocamos con el flanco y la cadera derecha elevadas e iniciamos la valoración.
- b) Prestamos especial atención a la toma de tensión arterial durante la valoración.
- c) a y b son correctas.

**84 Durante su valoración, la paciente anterior inicia un cuadro de crisis comicial:**

- a) Colocamos en decúbito lateral izquierdo, retiramos cualquier objeto con el que se pueda golpear y administramos oxígeno a alto flujo.
- b) Colocamos en posición de reanimación, administramos oxígeno y colocamos el DESA.
- c) Colocamos en decúbito lateral derecho, retiramos cualquier objeto con el que se pueda golpear y administramos oxígeno a alto flujo.

**85 Acude Ud. a un código 3.16. A su llegada la paciente refiere dolor abdominal intenso y a la inspección evidencia sangrado en toda la zona perineal que empapa sus ropas. Durante la toma de constantes, la paciente se muestra ansiosa, con FC 118 lpm, FR 28 rpm y TA 100/50 mmHg:**

- a) Se encuentra en shock clase I
- b) Se encuentra en shock clase II
- c) Se encuentra en shock clase III

**86 Usted se encuentra ante un paciente en shock franco:**

- a) Solicito clave 14 de USVA
- b) Solicito clave 16 de USVA.
- c) Solicito clave 20 de USVA

**87 Es Ud. activado para la asistencia de un 5.4 en la vía pública. A su llegada, lo más importante es:**

- a) Valorar la seguridad del lugar, la presencia de cuerpos de seguridad y el estado actual del paciente.
- b) Intentar la contención mecánica precoz para evitar posibles lesiones del paciente.
- c) Valorar que sean los cuerpos de seguridad los que realicen la aproximación para solicitar información.

**88 Ante un paciente con antecedentes de depresión, colaborador y tranquilo, que manifiesta su deseo de ser atendido en un hospital, ya que tiene ideas autolíticas recurrentes. Sus constantes son normales y no tiene otros antecedentes de interés:**

- a) Solicito clave 16 de USVA para valoración.
- b) Cumple criterios de código 16.
- c) Solicito Romeo para valoración, acompañamiento y traslado como código 100.

**89 Acude Ud. a un código 3.9 en vía pública a las 2:35h AM. Se trata de un varón de 33 años con intoxicación etílica aguda que está acompañado de su hijo de 5 años:**

- a) Valoración del padre conforme a procedimientos, solicitud de policía a la escena y valoración del niño atendiendo al riesgo social especialmente.
- b) No se trata de un problema sanitario sino social por lo que solicito policía para que resuelva la situación.
- c) Todas son correctas

**90 ¿En cual de estos pacientes según la codificación Samur, estaría indicado un colchón de vacío?**

- a) 5.4
- b) 3.3
- c) 1.4

