



Ayuntamiento de Valdemoro

INSTRUCCIONES SEGUNDA PRUEBA TEORICO-PRÁCTICO.

OFICIAL 1ª TÉCNICO EN EMERGENCIAS SANITARIAS.

NO INICIE LA PRUEBA HASTA QUE LO DIGA EL TRIBUNAL.

Ejercicio teórico-práctico. De carácter obligatorio y eliminatorio.

- ✓ Consistirá en la resolución de dos supuestos teórico-prácticos relacionados con las materias del temario que figura como anexo a estas bases.
- ✓ Cada supuesto constará de diez preguntas con tres respuestas alternativas, de las que solo una será correcta. Además, incluirá una pregunta de reserva, que deberá contestarse obligatoriamente. La pregunta de reserva solo se valorará si el Tribunal anula alguna de las preguntas de ese mismo supuesto, y en ese caso sustituirá a la pregunta anulada.
- ✓ Calificación:
 - a) Cada respuesta correcta se valorará con 1 punto.
 - b) Cada respuesta incorrecta restará un tercio del valor de una respuesta correcta.
 - c) Las preguntas no contestadas no puntuarán ni penalizarán. Se considerarán no contestadas las que no tengan ninguna respuesta marcada y las que tengan marcada más de una.
- ✓ La calificación del segundo ejercicio primera parte será la SUMA de la nota obtenida en los dos supuestos, con un máximo de 20 puntos.
- ✓ El tiempo máximo para realizar el ejercicio será de **45 minutos**.

9 DE OCTUBRE DE 2026
AYUNTAMIENTO DE VALDEMORO



SEGUNDO EJERCICIO DEL PROCESO SELECTIVO PARA PROVEER CINCO PLAZAS DE OFICIAL 1ª TÉCNICO EN EMERGENCIAS, MEDIANTE OPOSICIÓN EN TURNO LIBRE Y CONSTITUCIÓN DE BOLSA DE TRABAJO.

EJERCICIO TEÓRICO-PRÁCTICO 1

1. Usted se encuentra de guardia en un Soporte Vital Básico del SIE-PC ubicado en el edificio “Centro de Emergencias”, sito en la Avenida de España 97, Valdemoro.

A las 11:09 recibe una llamada del 112 informando de un paciente de 7 años con dificultad respiratoria en el patio del Colegio Las Maravillas, ubicado en la C/ Principado de Asturias 23; como ampliación de información, el demandante que es el profesor responsable en el recreo, ha indicado que el niño es asmático y que ya han llamado a los padres que se dirigen al centro.

Usted sale de camino junto a su binomio en el SVB y se incorpora en escena a las 11:13, donde le están reclamando enérgicamente dos profesores a la entrada del colegio. Tras bajarse de la unidad con todo el material, se entrevista con los profesores y éstos le informan de que el niño ha comenzado con dificultad respiratoria y con sonidos respiratorios que refieren como silbidos.

Tras cruzar las dependencias del colegio, pasa el marco de la puerta que da acceso al patio y tiene visual de la escena, en ese momento:

- a) Realizo una aproximación rápida al paciente.
- b) Realizo una valoración de la escena buscando posibles riesgos presentes y potenciales.
- c) Pido que por favor vacíen el patio de niños.

2. Tras la maniobra anterior, usted realiza contacto con el paciente. En el primer contacto visual está viendo a un varón de unos 7 años en decúbito supino acompañado de un profesor, con los ojos cerrados, inmóvil y con una ligera cianosis en mucosas. Acto seguido procede con la metodología ABCDE, valorando el nivel de conciencia:

- a) Frotando enérgicamente la planta de ambos pies y pellizcando el lóbulo de la oreja
- b) Realiza un estímulo verbal alto mientras le sacude suavemente por los hombros
- c) Realizando una compresión dolorosa en la región esternal con los nudillos

3. Mientras realiza la maniobra anterior, interroga de manera simultánea al profesor buscando conocer el contexto situacional del incidente. Éste le indica que mientras estaba vigilando el patio, se le ha acercado el niño muy fatigado diciendo que le costaba respirar, que ha ido apareciendo progresivamente como un silbido con la respiración hasta que ha caído desmayado en sus brazos y lo ha depositado en el suelo.

Tras realizar la maniobra de la valoración del nivel de conciencia, ve que no responde e informa a su compañero solicitándole que pida un SVA en apoyo.

¿Cómo realizaría la posterior apertura de VA en el paciente de 7 años?:

- a) Maniobra frente-mentón
- b) Manteniendo rigurosamente la posición neutra y colocando una toalla bajo el occipucio
- c) Mediante tracción mandibular pura con inmovilizador de cabeza sin mover el mentón

4. Tras realizar la apertura de la VA, procede a valorar la respiración mediante la maniobra “Ver, Oír y Sentir” que realizará durante un máximo de:

- a) 5 segundos
- b) 8 segundos
- c) 10 segundos



5. De manera simultánea a la valoración de la respiración, usted está valorando el pulso central en:

- a) Arteria braquial
- b) Arteria carotídea
- c) Arteria femoral

6. Pasados esos segundos, no palpa pulso y no nota respiración en el paciente.

En ese momento determina que el paciente está en PCR, informa a su compañero para que amplíe información al 112 filiando la hora y le apoye comenzando con las maniobras de RCP.

Mientras su compañero va colocando el monitor-desfibrilador usted comienza con la reanimación cardiopulmonar del paciente:

- a) Realizando 30 compresiones torácicas
- b) Apoyando a su compañero a colocar los parches de desfibrilación del monitor-desfibrilador para ofrecer una desfibrilación lo más precoz posible
- c) Dando 5 ventilaciones

7. Tras el paso anterior y mientras su compañero enciende el monitor-desfibrilador, usted sabe que deben realizar una relación compresión-ventilación durante las maniobras de RCP de:

- a) 3:1
- b) 15:2
- c) 30:2

8. En el momento de las compresiones torácicas, usted sabe que debe realizarlas alcanzando una profundidad de:

- a) 4 cm
- b) 5 cm
- c) 1/3 del diámetro anteroposterior del tórax

9. En pasos previos, usted ha permeabilizado la VA mediante cánula orofaríngea o cánula de Guedel, para ello previamente midió las siguientes referencias anatómicas faciales para calcular el tamaño correcto:

- a) Desde incisivos hasta el ángulo mandibular
- b) Desde comisura labial hasta lóbulo de la oreja
- c) Ambas son correctas

10. Una vez puestos los parches de desfibrilación, pone el monitor-desfibrilador en modo DEA. Usted sabe que la descarga en un paciente pediátrico debe ser atenuada a partir de:

- a) 7 años o 20kg
- b) 8 años o 25 kg
- c) 10 años o 30 kg

RESERVA 1. Con la información obtenida durante el interrogatorio con el profesor, analiza las posibles causas reversibles de PCR repasando las 5 H's y 5 T's. ¿Cuál cree que es la etiología más probable de la PCR?:

- a) Trombosis coronaria
- b) Hipovolemia
- c) Hipoxia

EJERCICIO TEÓRICO-PRÁCTICO 2

1. Usted se encuentra de guardia en un Soporte Vital Básico del SIE-PC ubicado en el edificio “Centro de Emergencias”, sito en la Avenida de España 97, Valdemoro.

A las 02:15 de un Sábado de Octubre, recibe una llamada del 112 informando de un accidente de tráfico en la M-423 en el PK 2, sentido decreciente. Alertantes refieren que hay una moto en medio del carril derecho y una persona tumbada en el suelo que no se mueve, refieren que iban en sentido contrario y no han podido detenerse; siendo imposible la rellamada para ampliar información.

Usted sale de camino junto a su binomio en el SVB. Previendo posibles riesgos, de camino al incidente solicita la activación de Guardia Civil de tráfico para aumentar la seguridad en la escena al tratarse de intervención en vía rápida con tráfico abierto.

Se incorpora al punto a las 02:18, siendo el primer recurso en escena. Su primera acción en la intervención será:

- a) Realizar una valoración de la escena mientras se aproxima a la víctima
- b) Realizar un emplazamiento de la unidad a una distancia mínima de 25 metros, generando un campo de trabajo seguro, mientras realiza una valoración de la escena desde el salpicadero
- c) Esperar en proximidades a la Guardia Civil para tener una aproximación segura a la escena cuando corten el tráfico rodado.

2. Tras el paso anterior, usted realiza contacto visual con la víctima. En ese primer contacto visual, ve a un paciente en decúbito supino, alejado unos 20 metros de su moto que tiene la horquilla delantera partida y separada a su vez unos 5 metros del chasis de la moto; además aprecia marcas de deformidad en la bionda del arcén derecho. El paciente está inmóvil sobre un charco de sangre y con una amputación traumática a la altura de tercio medio femoral, no viendo la parte amputada en un primer momento. Usted llega a apreciar de que el sangrado a nivel femoral no está activo y que no hay movimiento torácico susceptible de respiración efectiva.

Tras este primer contacto visual, usted decide:

- a) Comenzar con la RCP, ya que hay signos evidentes de PCR
- b) Avisa a su compañero de que informe al 112 solicitando un SVA y comienza con compresiones torácicas
- c) Realiza el control de la hemorragia exanguinante a nivel femoral con la aplicación de torniquete

3. Tras el paso anterior, decide realizar el manejo de la VA para confirmar que hay ausencia de respiración. El paciente porta un casco integral que impide el acceso a la VA. ¿Cómo procede?:

- a) Deja el casco puesto ante la sospecha de una posible lesión medular alta
- b) Realiza la retirada controlada del casco entre dos intervinientes manteniendo en lo posible la alineación y el control cervical bimanual
- c) Retira rápidamente el casco mientras su compañero sujeta al paciente por los hombros.

4. Tras la retirada del casco, procede a la apertura de la VA y para ello:

- a) Realiza la maniobra frente-mentón para conseguir permeabilizar la VA de manera anatómica
- b) Realiza la maniobra de tracción mandibular
- c) Posiciona al paciente en PLS para permeabilizar la VA

5. Tras la apertura de la VA, procede a valorar la respiración y el pulso central durante un máximo de:

- a) 5 segundos
- b) 8 segundos
- c) 10 segundos

6. Pasados esos segundos, no percibe respiración ni palpa pulso central, confirmando que el paciente se encuentra en situación de PCR. Usted sabe que a diferencia de una PCR médica, en una PCR traumática:

- a) Debe priorizarse la desfibrilación eléctrica para conseguir mantener los ritmos desfibrilables y que no degeneren en asistolia o AESP.
- b) Las compresiones torácicas con relación estándar 30:2 logran restablecer la perfusión cerebral independientemente de la etiología hipovolémica
- c) Las compresiones tienen una eficacia marginal si no se corrigen simultáneamente las causas reversibles (hipovolémicas y obstructivas).

7. Respecto a la ventilación del paciente, para asegurar una correcta ventilación y oxigenación durante las maniobras:

- a) Ventilará a una frecuencia de 30 rpm para compensar la acidosis metabólica fruto del metabolismo anaeróbico por la situación de shock
- b) Aplicará oxigenoterapia con gafas nasales para conseguir una oxigenación apneica durante las compresiones torácicas hasta la llegada del SVA
- c) Permeabilizará la VA mediante cánula orofaríngea y ventilará con balón autoinflable con reservorio y conectado a O₂ a 15 l/min

8. Tras varias ventilaciones, puede apreciar como en el hemitórax derecho aparece un enfisema subcutáneo en región infraclavicular y existe una asimetría en la elevación torácica a la ventilación. Esto le hace sospechar de:

- a) Neumotórax
- b) Taponamiento cardíaco
- c) Compromiso vascular de arteria subclavia por trauma torácico

9. Respecto a la desfibrilación, mientras su binomio realiza las compresiones, usted se dedica a colocar los parches de desfibrilación de su monitor-desfibrilador para poder realizar una desfibrilación precoz. Dada la etiología de la PCR, usted decide:

- a) Colocar los parches de desfibrilación en posición bi-axilar
- b) Colocar los parches en posición AP
- c) Colocar los parches en posición estándar o AL

10. Una vez colocados los parches del monitor-desfibrilador, usted enciende el monitor en modo DEA, el dispositivo analiza el ritmo y le indica que “No recomienda descarga”, ¿Cuál es la interpretación clínica y la acción inmediata a seguir?:

- a) Paciente que ha salido de la PCR tras compresiones torácicas, debiendo detener las compresiones torácicas y mantener monitorización con los parches de desfibrilación
- b) El paciente presenta con una alta probabilidad, un ritmo no desfibrilable debido a la etiología de la PCR, debiendo comenzar de manera inmediata con las compresiones torácicas
- c) Tras el análisis, se debe buscar pulso central durante al menos 10 segundos. Tras no localizarlo, iniciar las compresiones torácicas.



RESERVA 1. A las 02:31 se incorpora en escena un SVA. Tras monitorizar el SVA se identifica un ritmo de asistolia. ¿Qué medida asistencial corresponde aplicar en este momento?:

- a) Proponer un Código 0 al hospital Infanta Elena al ser el más próximo al punto, con compresiones mecánicas
- b) Realizar una transferencia verbal y estructurada al personal del SVA indicando tiempos, números de descargas y filiación de ritmos. Posteriormente, ofrecerse a realizar el apoyo al SVA hasta revertir situación o cese de maniobras.
- c) Retirar todo el material del equipo a la incorporación del SVA y quedarse operativo lo antes posible para cubrir la posible demanda asistencial.