



**Junta de Andalucía**

Consejería de Salud y Familias

AGENCIA PÚBLICA EMPRESARIAL SANITARIA  
COSTA DEL SOL

**Prueba de conocimientos para el puesto de Matrona Ref. MATROASCST-21-2**

## **PROCESO SELECCIÓN DE MATRONA**

### **PRUEBA DE CONOCIMIENTOS**

<b>Apellidos:</b>	_____
<b>Nombre:</b>	_____
<b>D.N.I</b>	_____
<b>Firma:</b>	<b>Cupo:</b> _____
<b>Fecha:</b>	_____

#### **INSTRUCCIONES:**

- 1. El examen tiene 45 preguntas tipo test, 40 que constituyen el examen en sí y 5 de reserva por si hubiera que anular alguna de ellas.**
- 2. Sólo hay 1 respuesta correcta. Cada pregunta correcta vale 1 punto y por cada respuesta incorrecta penaliza 0,25 puntos.**
- 3. Señale la respuesta en la Hoja de Respuestas.**
- 4. Puede escribir en este cuadernillo, pero SÓLO se tendrá en cuenta lo reflejado en la Hoja de Respuestas.**
- 5. Al finalizar la prueba tendrá que entregar la parte superior de la Hoja de Respuestas, además del cuadernillo de prueba de conocimientos.**

**PROCESO DE SELECCIÓN MATRONA**  
**AGENCIA PÚBLICA EMPRESARIAL SANITARIA COSTA DEL SOL**



**Junta de Andalucía**

Consejería de Salud y Familias

AGENCIA PÚBLICA EMPRESARIAL SANITARIA  
COSTA DEL SOL

**Prueba de conocimientos para el puesto de Matrona Ref. MATROASCST-21-2**

**1). La historia clínica de la gestante en una situación de urgencia parte de una anamnesis rigurosa y lo más completa posible, si bien para la identificación inequívoca de la mujer la matrona comprobará ante cualquier técnica invasiva o no:**

- A. El nombre y la paridad.
- B. El nombre, los apellidos y el número de historia clínica.
- C. El nombre, los apellidos y la fecha de nacimiento.
- D. Datos sociodemográficos.
- E. A y D son correctas

**2). La relación entre el llamado “punto guía” de la presentación fetal con una determinada localización de la pelvis materna se conoce con el nombre de:**

- A. Situación.
- B. Actitud.
- C. Plano
- D. Posición
- E. Ninguna es correcta

**3). El estrecho de la pelvis limitado por el borde superior de la sínfisis púbica, las líneas innominadas y el promontorio (borde anterior de la primera vértebra sacra) se denomina:**

- A. Estrecho superior
- B. Estrecho medio
- C. Estrecho inferior
- D. Estrecho supero-anterior
- E. Ninguna es correcta

**4). La primera maniobra de Leopold determina:**

- A. La situación (relación entre el eje longitudinal del feto respecto al de la madre): longitudinal, transversal y oblicua.
- B. La posición (relación del dorso fetal con respecto a la pared uterina): dorso derecho, izquierdo, anterior o posterior.
- C. La presentación: cefálica o podálica.
- D. La actitud: la flexión es la actitud normal.
- E. Todas son correctas

**5). Ante una distocia de hombros se pueden aplicar distintas maniobras para ayudar a la extracción fetal. ¿Cómo se llama la maniobra que consiste en apoyar los dedos en una escápula fetal, (generalmente la posterior lo permite con mayor facilidad) e intentar desplazar los hombros hacia delante hacia una posición oblicua?:**

- A. Mc Roberts
- B. Presión suprapúbica
- C. Gaskin
- D. Zavanelli
- E. Woods rectificada.



**Junta de Andalucía**

Consejería de Salud y Familias

AGENCIA PÚBLICA EMPRESARIAL SANITARIA  
COSTA DEL SOL

**Prueba de conocimientos para el puesto de Matrona Ref. MATROASCST-21-2**

**6). ¿Cuál es la patología caracterizada por la implantación y desarrollo de la mucosa uterina (glándula y estroma) fuera de su localización?:**

- A. La enfermedad Pélvico Inflamatoria
- B. La torsión ovárica
- C. La endometriosis
- D. La Bartholinitis.
- E. El prolapso urogenital

**7). ¿Cuál es el punto guía en una presentación de cara:**

- A. La nariz.
- B. El mentón
- C. El bregma
- D. El occipucio
- E. El sincipucio

**8). La pelvis que se caracteriza por tener un diámetro transversal, aunque centrado, muy ancho en relación al anteroposterior lo que le confiere una morfología de pelvis aplanada se conoce con el nombre de:**

- A. Pelvis ginecoide
- B. Pelvis androide.
- C. Pelvis antropoide
- D. Pelvis platipeloide
- E. Pelvis raquítica

**9). ¿Qué hormona placentaria tiene la función de mantener el cuerpo lúteo funcional, si existe gestación, hasta que la placenta adquiera la capacidad de producir estrógenos y progesterógeno?:**

- A. Prolactina
- B. Oxitocina
- C. Hormona Gonadotropina Coriónica Humana
- D. Lactógeno placentario
- E. Hormona Luteinizante

**10). ¿Cómo se denomina la alteración de la placenta que se inserta en el miometrio?**

- A. Placenta previa
- B. Placenta acreta.
- C. Placenta increta
- D. Placenta pércreta
- E. Placenta excreta

**11). Uno de los cambios fisiológicos en los genitales de la mujer gestante consiste en que la vulva adquiere una coloración azulada, purpúrea o rojo intenso debido al incremento de su vascularización e hiperemia en la piel y músculos del periné. ¿Con qué nombre se reconoce a este signo?**

- A. Signo de Hoffman
- B. Signo de Noble – Budin
- C. Signo de Hegar
- D. Signo de Piscacek,
- E. Signo de Jacquemier – Chadwick



**Junta de Andalucía**

Consejería de Salud y Familias

AGENCIA PÚBLICA EMPRESARIAL SANITARIA  
COSTA DEL SOL

**Prueba de conocimientos para el puesto de Matrona Ref. MATROASCST-21-2**

**12.) En la fase de excitación de la respuesta sexual humana aparece:**

- A. Un aumento de la temperatura y la frecuencia cardíaca
- B. Una disminución de la temperatura y la frecuencia cardíaca
- C. Una vasoconstricción de los genitales
- D. Una disminución de la temperatura y un aumento de la frecuencia cardíaca.
- E. Una disminución de la temperatura.

**13.) En la fase de orgasmo en el hombre se aprecian dos etapas:**

- A. Consolidación y periodo refractario
- B. Emisión y eyaculación
- C. Licuación y emisión
- D. Meseta y periodo refractario
- E. Erección y meseta

**14.) En el período de dilatación se producen las siguientes situaciones fisiológicas excepto:**

- A. La formación del polo de bolsa de las aguas.
- B. La formación del segmento inferior.
- C. La formación del globo de seguridad
- D. La dilatación del cuello uterino
- E. El descenso de la presentación fetal

**15.) En la percepción del dolor en el parto influye:**

- A. La paridad
- B. La causa del inicio de parto
- C. La ansiedad y la fatiga
- D. La rotura prematura de membranas
- E. La edad materna

**16.) En la elección del método anestésico en el parto se tendrá en cuenta: :**

- A. El deseo de la parturienta
- B. No interferir en el trabajo de parto
- C. El estado del feto
- D. El estado de la madre
- E. Todas las afirmaciones son verdaderas

**17.) La producción de leche materna se realiza en:**

- A. Las células mioepiteliales.
- B. Los senos lactíferos.
- C. Los conductos galactóforos.
- D. Los alveolos.
- E. Los tubérculos de Montgomery

**18.) Las hormonas que está implicadas en la lactogénesis son:**

- A. Estrógenos y progesterona.
- B. Estrógenos, progesterona y lactógeno placentario.
- C. Estrógenos, progesterona y prolactina.
- D. Estrógenos, prolactina y somatotropina.
- E. Estrógenos, progesterona y somatotropina.



**Junta de Andalucía**

Consejería de Salud y Familias

AGENCIA PÚBLICA EMPRESARIAL SANITARIA  
COSTA DEL SOL

**Prueba de conocimientos para el puesto de Matrona Ref. MATROASCST-21-2**

**19). La valoración del signo de Hoffman sirve para el diagnóstico de::**

- A. Endometritis puerperal.
- B. Mastitis
- C. Alteraciones de la hemostasia.
- D. Rotura de membranas
- E. Tromboflebitis venosa profunda.

**20). La dismenorrea primaria puede estar causada por:**

- A. Las prostaglandinas.
- B. La menopausia
- C. Las sofocaciones
- D. Un ciclo menstrual anovulatorio.
- E. Ninguna es correcta

**21). La reacción ácida de la vagina se produce merced al:**

- A. Ácido clorhídrico.
- B. Lactógeno placentario.
- C. Ácido láctico.
- D. Ácido tartárico.
- E. Todas son ciertas

**22). Las infecciones vulvovaginales por virus se han asociado con:**

- A. Cáncer de endometrio.
- B. Cáncer de cuello uterino.
- C. Incontinencia urinaria.
- D. Cistocele.
- E. Torsión ovárica

**23). Uno de los siguientes apartados corresponde a un factor de riesgo de cáncer de mama en la mujer:**

- A. Exposición de las mamas a rayos solares.
- B. CIN I.
- C. Multiparidad.
- D. Lactancia.
- E. Displasia fibroquística.

**24). Según la clasificación de la variabilidad de Hammacher para la interpretación de los registros cardiotocográfico (RCTG), ¿qué tipo de variabilidad corresponde a un RCTG en el que encontramos una oscilación de 5-10 latidos de amplitud:**

- A. Tipo 0 o ritmo silente.
- B. Tipo I o ritmo ondulatorio bajo
- C. Tipo II o ritmo ondulatorio normal.
- D. Tipo III o ritmo saltatorio.
- E. Patrón sinusoidal.



**Junta de Andalucía**

Consejería de Salud y Familias

AGENCIA PÚBLICA EMPRESARIAL SANITARIA  
COSTA DEL SOL

**Prueba de conocimientos para el puesto de Matrona Ref. MATROASCST-21-2**

**25). No es un objetivo del partograma como herramienta de registro:**

- A. Diagnóstico precoz de las desviaciones de la normalidad..
- B. Permite identificar rápidamente patrones de distocia (parto estacionado, fallo de inducción)..
- C. Seguimiento adecuado del trabajo de parto.
- D. Restringe intervenciones obstétricas innecesarias e injustificadas.
- E. Determina qué hacer en cada momento, por lo que no requiere juicio clínico

**26). Al interpretar un registro cardiotocográfico (RCTG) encontramos que la línea de base es de 120-160 latidos por minuto (lpm), con buena variabilidad (5-25 lpm) y sin deceleraciones (descensos de la FCF > 15 lpm y de duración > 15 segundos). ¿Qué tipo de patrón podremos decir que hemos interpretado en el RCTG?:**

- A. Patrón normal o tranquilizador.
- B. Patrón sospechoso.
- C. Patrón patológico.
- D. Patrón no reactivo.
- E. Patrón prepatológico

**27). En la clasificación de la variedad de presentación podálica o pelviana, ¿cuál es incorrecta?:**

- A. Nalgas puras.
- B. Nalgas complejas.
- C. Nalgas completas.
- D. Nalgas incompletas.
- E. A, C y D son ciertas

**28). En un parto vaginal de nalgas, ¿cuál de las siguientes maniobras conduce específicamente a la expulsión de la cabeza fetal?:**

- A. Maniobra de Rojas
- B. Maniobra de Muller.
- C. Gran extracción
- D. Doble maniobra de Scanzoni.
- E. Maniobra de Mauriceau

**29). ¿En cuál de estas circunstancias no debe permitirse el parto vaginal de un feto en presentación podálica?**

- A. Diámetro biparietal de 99mm
- B. Cabeza deflexionada >90°
- C. Peso fetal estimado 4100gr
- D. Edad gestacional de 30 semanas de amenorrea
- E. En ninguna de ellas

**30). No es una ventaja de la educación sanitaria grupal:**

- A. La educación para la salud grupal, economiza personal y tiempo y favorece el intercambio de experiencias entre los participantes del grupo.
- B. El grupo aumenta la motivación y la autoestima.
- C. La educación grupal está indicada siempre al inicio de la enfermedad, cuando se comienza con el tratamiento o en períodos de descompensación o de estrés en la vida del paciente.
- D. Desarrolla habilidades interpersonales y estrategias para resolver conflictos..
- E. Promueve el respeto por los otros.



**Junta de Andalucía**

Consejería de Salud y Familias

AGENCIA PÚBLICA EMPRESARIAL SANITARIA  
COSTA DEL SOL

**Prueba de conocimientos para el puesto de Matrona Ref. MATROASCST-21-2**

- 31). ¿Cuál de los siguientes síntomas representa un peligro para la gestación y es motivo de consulta inmediata?**
- A. Polaquiuria.
  - B. Náuseas.
  - C. Vómitos.
  - D. Edemas maleolares
  - E. Cefaleas intensas.
- 32). Una gestante de 40 semanas de gestación, de bajo riesgo, con control de embarazo rigurosamente normal, bajo riesgo, acude a urgencias por “manchado escaso marrón”. A la exploración, la matrona no ve signos ni de pródromos ni de fase activa de parto, ni tampoco de anomalías. Sólo observa expulsión de tapón mucoso. El registro cardiotocográfico es normal. Los obstetras están en una intervención que probablemente durará varias horas. ¿Cuál de las siguientes actuaciones sería la correcta, en un Hospital que tiene protocolizado que sea la matrona la que decida los ingresos y los egresos (salidas) en embarazadas de bajo riesgo?**
- A. La ingresaría porque la matrona no está capacitada legalmente para permitir la salida de pacientes.
  - B. Le ofrecería permanecer en casa hasta que aparezcan nuevos signos premonitorios de parto.
  - C. Haría esperar a la mujer hasta que los obstetras terminasen de intervenir quirúrgicamente, para que le diesen el alta.
  - D. La ingresaría en observación para que le hagan una ecografía.
  - E. C y D son ciertas
- 33). En una mujer sana, embarazada de 33 semanas de gestación y de 24 años de edad, se decide instaurarle tratamiento tocolítico con ritrodrene, ante la amenaza de parto pretérmino que presenta. Se maduran los pulmones y se administra hidratación IV para ayudar a la tocolisis. ¿Cuál sería una de las intervenciones que realizaría la matrona en el caso descrito?**
- A. Riguroso balance hidroelectrolítico.
  - B. SaO<sub>2</sub> y frecuencia cardiaca monitorizada.
  - C. A y B son ciertas.
  - D. Avisaría a Neonatología.
  - E. Ninguna es correcta
- 34). El contacto piel con piel debe realizarse inmediatamente tras el nacimiento siempre, excepto en situaciones como:**
- A. Líquido amniótico teñido en puré de guisantes.
  - B. Deso expreso materno de no realizar contacto piel con piel.
  - C. Tuberculosis pulmonar activa.
  - D. A, B y C son ciertas.
  - E. Ninguna es cierta
- 35).Cuál de las siguientes situaciones es contraindicación de la lactancia materna?**
- A. Expreso deseo materno de no lactar.
  - B. Enfermedad materna por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), virus de la leucemia humana (VHLL).
  - C. Galactosemia clásica del lactante.
  - D. A, B y C son ciertas.
  - E. Sólo B y C son correctas



**Junta de Andalucía**

Consejería de Salud y Familias

AGENCIA PÚBLICA EMPRESARIAL SANITARIA  
COSTA DEL SOL

**Prueba de conocimientos para el puesto de Matrona Ref. MATROASCST-21-2**

**36). ¿Cuál de las siguientes situaciones es falsa contraindicación de la lactancia materna?:**

- A. Infección materna por virus de la Hepatitis B. Los hijos de estas mujeres deben ser vacunados y recibir la gammaglobulina al nacimiento.
- B. Madres dependientes de drogas de abuso.
- C. Tuberculosis activa en la madre
- D. A y C son ciertas.
- E. B y C son ciertas

**37). En el nacimiento de un feto muerto la matrona actuará correctamente si:**

- A. No muestra el cuerpo a la madre.
- B. Fomenta que los padres le pongan nombre a su hijo.
- C. Aconseja un embarazo nuevo lo antes posible.
- D. Seda excesivamente a la madre durante el parto
- E. Comenta que es una madre joven y que en breve se volverá a quedar embarazada

**38). Parto con feto en presentación de vértice, monitorización continua. La dinámica uterina se objetiva 3 cada 10 minutos. La dilatación es completa, la bolsa está íntegra y la presentación está en tercer plano de Hodge. Comienza a registrarse la presencia de algunas espigas y deceleraciones DIPS 1. ¿Cuál sería la actitud que debe tomar la matrona?:**

- A. Avisar al obstetra de guardia.
- B. Romper la bolsa y realizar pujos dirigidos.
- C. Esperar a la evolución espontánea del parto.
- D. Preparar a la mujer para la toma de pH de calota fetal.
- E. Ninguna es correcta

**39). Respecto al consentimiento informado señala la afirmación correcta:**

- A. La cumplimentación corresponde a los médicos, ya que son ellos los que realizan las pruebas o las intervenciones.
- B. Todos los profesionales que atienden a la mujer durante el proceso asistencial o le apliquen una técnica o un procedimiento concreto, deben realizar un proceso de consentimiento informado.
- C. Normalmente es un proceso verbal, pero la ley obliga a recogerlo por escrito en determinados supuestos.
- D. La respuesta B y C son verdaderas.
- E. Ninguna es correcta

**40). La forma más frecuente de transmisión de microorganismos durante el parto es:**

- A. La transmisión cruzada
- B. La transmisión vertical.
- C. La falta de higiene vaginal.
- D. El uso de antisépticos en solución acuosa
- E. Ninguna es correcta.



**Junta de Andalucía**

Consejería de Salud y Familias

AGENCIA PÚBLICA EMPRESARIAL SANITARIA  
COSTA DEL SOL

**Prueba de conocimientos para el puesto de Matrona Ref. MATROASCST-21-2**

## **PREGUNTAS DE RESERVA**

**1). ¿Permitirías la ingesta de líquidos no lácteos durante el curso de un parto normal de baja intervención de bajo riesgo?:**

- A. Siempre.
- B. Nunca.
- C. Sólo si lo autoriza anestesia.
- D. Si, con el consentimiento del obstetra.
- E. Sólo si no está en fase activa de parto

**2). ¿Permitirías la deambulación en el curso de un inducción de parto por hiperdatia?**

- A. Siempre.
- B. Si pero con la limitación que exige la monitorización continua.
- C. Nunca.
- D. Sólo si lo permite el obstetra.
- E. Ninguna es correcta

**3). ¿Favorecerías la elección de la postura en el expulsivo de la madre:**

- A. Siempre.
- B. Nunca.
- C. Si, si la situación clínica lo permite.
- D. Si el obstetra lo autoriza.
- E. Ninguna es correcta

**4). Durante el puerperio inmediato se controlará:**

- A. Tensión arterial y frecuencia cardiaca
- B. Loquios.
- C. E.V.A.
- D. Temperatura
- E. Todas son ciertas.

**5). El tipo de analgesia en el parto normal de baja intervención es:**

- A. Obligatoria.
- B. La elegida por la mujer.
- C. Inducida por el servicio de anestesia.
- D. Escogida por el obstetra.
- E. Existe contraindicación entre parto normal y analgesia