



GENERALITAT
VALENCIANA

CONSELLERIA DE SANITAT

De conformidad con la Orden de 22 de marzo de 2002, de la Consellería de Sanidad, por la que se convoca proceso extraordinario de consolidación de empleo, para la selección y provisión de plazas de MATRONAS en las Instituciones Sanitarias dependientes de la Consellería de Sanidad, el Tribunal nombrado ha adoptado los siguientes acuerdos:

1. El ejercicio de la oposición consta de 20 preguntas más 3 de reserva, que los opositores deben contestar para incorporarlas al ejercicio en caso de anulación de alguna pregunta.
2. Las preguntas tienen 4 posibles respuestas A, B, C y D de las cuales solo una es correcta.
3. La puntuación de cada pregunta será de 5 puntos, por lo que la puntuación máxima será de 100 puntos.
4. No se penalizarán las preguntas con respuesta errónea.
5. Será necesario obtener 50 puntos para aprobar el ejercicio.
6. Dispondrán de un tiempo máximo de 2 horas, pero podrán abandonar el aula transcurrida la primera hora.
7. Los opositores deben atenerse a las instrucciones leídas en el aula.
8. El ejercicio es de carácter anónimo por lo que NO deben dejar señal marca o firma identificativa.



GENERALITAT
VALENCIANA

CONSELLERIA DE SANITAT

1. La Constitución Española reconoce en su artículo 43 el derecho a los ciudadanos a la protección de la salud y establece que:

- A. Se organizará el sistema sanitario, tanto público como privado, para garantizar la asistencia en la enfermedad.
- B. Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la Salud Pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.
- C. Se garantizará la asistencia sanitaria a todos los afiliados a la Seguridad Social como titulares o beneficiarios de la misma.
- D. Se seguirán criterios comunes a otros países de la Unión Europea para garantizar la igualdad asistencial en la libre circulación de los ciudadanos.

2. La Ley General de Sanidad, Ley 14186 de 25 de abril, establece que los poderes públicos deberán informar a los usuarios de los servicios del sistema sanitario público o vinculados a él de sus derechos y deberes y entre ellos figura:

- A. A ser advertido de si los procedimientos de pronóstico, diagnóstico y terapéuticos que se les aplique pueden ser utilizados en función de un proyecto docente o de investigación, que en ningún caso, podrá comportar peligro adicional para su salud. En todo caso será imprescindible la previa autorización y por escrito del paciente y la aceptación por parte del médico y de la Dirección del correspondiente centro sanitario.
- B. A colaborar en los proyectos de investigación que el centro donde sea atendido tenga en marcha y de forma preceptiva, en los centros del sistema sanitario acreditados para la docencia.
- C. A promover el interés individual, familiar y colectivo para la educación sanitaria adecuada, para disminuir con ello las enfermedades y el gasto sanitario.
- D. A promover la realización de estudios epidemiológicos necesarios para la prevención de riesgos para la salud, así como para la planificación y evaluación sanitaria.



GENERALITAT
VALENCIANA

CONSELLERIA DE SANITAT

3. ¿Cuál de las siguientes gestantes, según Programa de Control Básico del Embarazo, puede ser controlada por la matrona de Atención Primaria por valoración de riesgo medio?

- A. Gestante de 23 años, menarquia a los 12 años, FM 3/ 32, Gestaciones: 2, Partos: 0, Abortos: 1, el aborto fue espontáneo hace un año, antecedentes personales sin interés.
- B. Mujer de 31 años, menarquia a los 13 años, FM 5130, con antecedentes de parto eutócico hace 2 años, actualmente es portadora de un embarazo gemelar de 20 semanas, antecedentes personales sin interés.
- C. Mujer de 26 años, menarquia a los 14 años, FM 4128 se encuentra en la semana 14 de su primera gestación, entre sus antecedentes personales encontramos diabetes y apendicetomía a los 18 años.
- D. Mujer de 29 años, menarquia a los 12 años, FM 5130 Gestaciones: 2, Partos: 1, Abortos: 0, gestante de 12 semanas, entre sus antecedentes personales encontramos adicción a drogas por vía parenteral, gran fumadora.

4. Durante la vigilancia del puerperio inmediato, en un parto eutócico, de una secundípara, con una edad gestacional de 40 semanas, que ha ingresado en la sala de partos en periodo activo de parto, y que la evolución de la dilatación y el descenso de la cabeza fetal han sido normales, y el alumbramiento ha tenido lugar 10 minutos después de la hora del nacimiento, tras palpación abdominal y ante un sangrado leve, ¿A qué nivel y cómo debe encontrarse el útero?

- A. A nivel del ombligo y contraído.
- B. Dos traveses de dedo por encima del ombligo y contraído.
- C. Dos traveses de dedo por encima del ombligo y blando.
- D. Dos traveses de dedo por debajo del ombligo y contraído.

5. Paciente de 27 años, que cursa su 2ª gestación. La 1ª gestación terminó espontáneamente a las 39 semanas mediante parto por vacuo extracción, pariendo un recién nacido de 3.100 grs.

Actualmente cursa la 38 semana de esta su 2ª gestación con curso normal y controles ecográficos que informan de feto adecuado para la edad gestacional.

Acude a su centro a la consulta de la matrona por sospecha de haber roto aguas. ¿Cuál sería la actuación apropiada?

- A. Tras la confirmación o sospecha de bolsa rota, y confirmación de bienestar fetal, remitir al hospital para que tomen las acciones adecuadas.
- B. Si la paciente no presenta dinámica y la frecuencia cardiaca fetal es normal, remitir a su domicilio con reposo.
- C. Remitir al centro de especialidades.
- D. Si la paciente no presenta dinámica y la frecuencia cardiaca fetal es normal, se le aconseja que pasee para facilitar el inicio del parto.



GENERALITAT
VALENCIANA

CONSELLERIA DE SANITAT

6. Para la valoración del crecimiento fetal, la medición del tamaño del útero tiene sólo un valor limitado, pero las observaciones secuenciales durante cada visita prenatal, van a ayudar a la matrona a valorar objetivamente dicho crecimiento. El tamaño del útero varía de acuerdo con la raza, la paridad y el peso materno. La altura del útero disminuye poco antes del parto, cuando la cabeza del feto se encaja, pero la reducción del tamaño del útero refleja asimismo oligohidramnios, feto pequeño para la edad gestacional; así como el aumento de tamaño del útero puede significar macrosomía, hidramnios, gestación múltiple.

¿Cómo se valora el tamaño del útero?

- A. Relacionando la altura uterina con un punto anatómico, como por ejemplo el xifoides o el ombligo.
- B. Con una cinta métrica, midiendo desde el borde superior de la sínfisis del pubis hasta la parte superior del fundus o fondo de útero.
- C. Con una cinta métrica midiendo desde la parte inferior de la sínfisis del pubis hasta el fondo de útero.
- D. Restando a la circunferencia abdominal la distancia que existe desde el borde superior de la sínfisis del pubis al fondo del útero.

7. Paciente con lactancia materna, que consulta en su 50 día de postparto, por presentar malestar general, fiebre y dolor en un pecho. A la visión se detectan zonas enrojecidas y dolorosas a la palpación, en uno de los pechos. ¿Qué actuación sería la más adecuada?

- A. Remitir al médico de familia para protección antibiótica y retirada de la lactancia por posible mastitis.
- B. Se indicará lactancia artificial y se procederá al vendaje de los pechos. Remisión al médico de familia para inhibición de la lactancia.
- C. Remitir al médico de familia para protección antibiótica, y retirar lactancia temporalmente, hasta que pase el proceso.
- D. Aconsejar aplicación de calor y frío antes y después de la toma respectivamente. Modificar posiciones del bebé al pecho. Remitir a médico de familia para protección antibiótica.

8. Paciente de 35 años Gestaciones: 3, Partos: 2, Abortos: 0, con antecedentes de hijo anterior afecto de enfermedad por estreptococo grupo B.

El parto ocurre en la semana 39 de gestación, la ruptura de membranas es inferior a 18 horas y no presenta hipertermia materna.

¿Cuál sería la actuación correcta?

- A. Hay que realizar toma anal y vaginal de la madre para despistaje estreptococo del grupo B, intraparto y proceder en consecuencia.
- B. La paciente no presenta sintomatología que haga necesario despistaje estreptococo grupo B.
- C. Administraremos quimioprofilaxis intraparto, independientemente de la sintomatología materna.
- D. Esperamos al nacimiento para administrar quimioprofilaxis al recién nacido.



GENERALITAT
VALENCIANA

CONSELLERIA DE SANITAT

9. Paciente de 30 años primigesta de 20 semanas de embarazo. Acude a consulta tras haber sufrido un accidente de trabajo, presentando en la mano un corte limpio. La paciente por su riesgo en el trabajo tiene la vacunación antitetánica actualizada. ¿Cuál sería la actuación más correcta?

- A. La vacunación antitetánica no procede por su edad gestacional, pero si la gammaglobulina antitetánica.
- B. Se procederá a la vacunación antitetánica, ya que así, aumentamos la protección de anticuerpos frente al tétanos puerperal y neonatal.
- C. La vacunación antitetánica no procede porque está correctamente vacunada y es una herida limpia.
- D. No procede la vacunación, ya que esta vacuna esta contraindicada en este trimestre del embarazo.

10. Durante la fase activa de parto, se produce la flexión de la cabeza fetal, ya que al descender encuentra una resistencia, sea por parte del cuello uterino, de las paredes de la pelvis o del suelo de la pelvis. Durante este movimiento, el mentón es apretado sobre el tórax fetal. ¿Qué diámetro se presenta en la pelvis para que ocurra dicha flexión, que determinará si el descenso de la cabeza fetal a través del canal del parto va a presentar alguna dificultad, o por el contrario se va a producir un descenso normal?

- A. Suboccípito-bregmático.
- B. Submento-bregmático.
- C. Fronto-occipital.
- D. Mento-occipital.

11. Paciente de 27 años que hace 3 años tuvo un hijo con defectos del tubo neural. Acude a la consulta porque desea una nueva gestación y solicita consejo sobre si debe seguir alguna actuación ya que su anterior gestación cursó completamente normal y a pesar de ello tuvo este problema.

¿Cuál sería el consejo correcto que se le debería dar?

- A. Se le administrara Ácido fólico al menos un mes antes de la gestación y durante el primer trimestre de embarazo a una dosis diaria de 4 mg/día.
- B. Realizarse analítica para valorar los niveles de hierro.
- C. Se le administrara Ácido fólico al menos un mes antes de la gestación y durante el primer trimestre de embarazo a una dosis diaria de 0.4 mg/día.
- D. El hecho de haber tenido un hijo con defectos del tubo neural no implica ninguna actuación especial.



GENERALITAT
VALENCIANA

CONSELLERIA DE SANITAT

12. Para el diagnóstico de la presentación y posición del feto, existen varios métodos, como son: la palpación abdominal, tacto vaginal, ecografía, RX, etc.

Nos interesa de manera especial la palpación abdominal ya que es una práctica habitual de la matrona.

La exploración debería practicarse sistemática mente, siguiendo las 4 maniobras sugeridas por Leopold y Sporlin (1894), y conocidas como maniobras de Leopold. Para la realización de dichas maniobras, conviene que la gestante esté en decúbito supino y con el abdomen desnudo. Durante las tres primeras maniobras la matrona se coloca al lado de la cama, vuelta hacia la cabeza de la mujer, pero invierte su posición y se coloca de cara a los pies para la última maniobra.

¿Cómo identificaríamos esta última maniobra?

- A. Después de perfilar el contorno uterino, se palpa suavemente el fondo con las puntas de los dedos de ambas manos, para descubrir qué polo fetal lo ocupa.
- B. Se intenta abarcar la porción inferior del abdomen inmediatamente por encima de la sínfisis púbica entre el pulgar y los dedos restantes de una mano. Si la parte presentada no está encajada se percibe un cuerpo movable, generalmente la cabeza.
- C. Con las puntas de los tres primeros dedos de cada mano se ejerce presión profunda en la dirección del eje estrecho superior de la pelvis. Si se presenta la cabeza, una mano es detenida más pronto que la otra al topar con un cuerpo redondeado, la prominencia cefálica, en tanto que la otra mano desciende más profundamente en la pelvis.
- D. Se colocan las palmas de las manos a cada lado del abdomen y se ejerce una presión suave, pero profunda. En un lado se percibe una estructura resistente y dura, el dorso, y en el otro las pequeñas partes.

13. Hay muy pocos tipos de tratamientos durante los cuales la lactancia materna está absolutamente contraindicada. Sin embargo, hay algunos medicamentos que la madre podría necesitar tomar, que a veces causan efectos secundarios al bebé. De acuerdo con las Recomendaciones sobre los Medicamentos de la Octava Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS.

¿En cual de los siguiente supuestos estaría contraindicada la lactancia materna?

- A. Medicamentos psiquiátricos y anticonvulsivos.
- B. Medicamentos anticancerosos.
- C. Medicamentos antituberculosos.
- D. Medicamentos broncodilatadores.



GENERALITAT
VALENCIANA

CONSELLERIA DE SANITAT

14. El examen clínico mamario y la mamografía se complementan permitiendo entre ambos llegar a detectar hasta el 97 % de los carcinomas mamarios.

Señale cual de las siguientes recomendaciones sería la más correcta.

- A. A partir de los 45 años se recomendará examen clínico mamario y mamografía anual.
- B. A partir de los 35 años se recomendará examen clínico mamario y mamografía anual, en mujeres con antecedentes familiares en primer grado de cáncer de mama, diagnosticado en el periodo premenopáusico.
- C. De 50 a 75 años mamografía cada uno o dos años en mujeres con antecedentes familiares en primer grado de cáncer de mama.
- D. A partir de los 40 años, examen clínico mamario cada dos años y mamografía siempre que lo demande la mujer.

15. Paciente de 51 años que ha tenido 3 partos eutócicos y un aborto a los 41 años, acude a la consulta refiriendo que sus menstruaciones han sufrido alteraciones periódicas variables desde hace 9 meses y desea conocer si se encuentra ya en la menopausia habiendo sido su última regla hace 4 meses.

Obviamente le diríamos que no, ya que la menopausia se define como:

- A. Periodos intermitentes de amenorrea durante 12 meses.
- B. Periodo de amenorrea continua durante 6 meses.
- C. Periodos de amenorrea de 12 meses de forma continuada.
- D. No importan las alteraciones menstruales sino que se confirma cuando la mujer cumple 55 años.

16. En el plan de cuidados de la incontinencia urinaria en la mujer menopáusica, hay que establecer un diagnóstico de incontinencia intentando valorar la causa, para ello habrá de hacerse una correcta anamnesis y exploración perineal.

Una vez establecido el diagnóstico y según las posibles causas que la produzcan, se informará a la mujer acerca de los tratamientos de que dispone.

¿Cuál de estos tratamientos no es correcto?

- A. *Biofeedback* vesical.
- B. Fisioterapia de la musculatura pélvica.
- C. Ejercicios de reeducación perineal: ejercicios de Kegel.
- D. Intervención quirúrgica: histerectomía abdominal.



GENERALITAT
VALENCIANA

CONSELLERIA DE SANITAT

17. El programa de Atención Integral a la mujer climatérica propone un abordaje conjunto desde la Atención Primaria, con un enfoque de promoción de salud y prevención de riesgos y desde la Asistencia Especializada con planteamientos de diagnóstico y tratamiento y cuyo **objetivo general**:

- A. Realizar actividades propuestas para prevenir riesgos de salud.
- B. Organizar actividades dirigidas a las mujeres en coordinación con los servicios municipales y servicios sociales.
- C. Promocionar la salud de las mujeres entre 45 y 65 años consideradas dentro del periodo perimenopáusico y climatérico.
- D. Enseñar autocuidados a las mujeres jóvenes previo al climaterio, desde los centros de Atención Primaria.

18. Es opinión cada vez más generalizada, que el THS (tratamiento hormonal sustitutivo) debe plantearse de forma que puedan beneficiarse el mayor número de mujeres posmenopáusicas, con alto riesgo de osteoporosis, siempre y cuando no presenten contraindicaciones, estén informadas de ventajas e inconvenientes de la medicación y dispuestas a colaborar en su uso y controles.

¿Cuál es la forma correcta de seguimiento?

- A. Realizar electrocardiograma cada 6 meses por el riesgo de enfermedad coronaria que implica su uso.
- B. Controles periódicos tanto clínicos, analíticos y exploratorios según protocolo de trabajo, revisando en cada control las indicaciones y contraindicaciones del THS.
- C. Realizar densitometría cada 12 meses ya que el tratamiento puede producir incremento de la osteoporosis y sus complicaciones.
- D. Realizar citología cervico-vaginal con triple toma cada 12 meses.

19. En el Programa de Atención Integral a la Mujer Climatérica se considera parte muy importante el Subprograma de ejercicio físico por resultar muy beneficioso para la mujer menopáusica, teniendo que tener en cuenta:

- A. El ejercicio físico aumenta de forma notable la masa ósea en mujeres con problemas de osteoporosis.
- B. El ejercicio físico previene la pérdida ósea, producida por la pérdida de estrógenos en la mujer post menopáusica.
- C. El ejercicio físico estimula la actividad osteoblástica de forma que si se modifica la carga y tensión muscular sobre el hueso, afectará el contenido mineral óseo.
- D. El ejercicio físico más indicado en la menopausia es aquel que suponga un esfuerzo físico importante para garantizar su eficacia.



GENERALITAT
VALENCIANA

CONSELLERIA DE SANITAT

20. Paciente de 51 años, Gestaciones: 3, Partos: 3, Abortos: 0, menarquia a los 14 años. Histerectomizada (histerectomía simple) a los 43 años, por mioma uterino, antecedentes personales y familiares sin interés. No fumadora, acude a nuestra consulta por presentar desde hace 1 año un cuadro de síntomas vasomotores y sequedad vaginal que le produce cierta dispareunia en la relación sexual.

¿Cuál sería el procedimiento correcto?

- A. Pedimos analítica hormonal, estrógenos y progesterona si están altos remitimos para valorar posible tratamiento hormonal sustitutivo.
- B. Hacemos petición de analítica hormonal para valorar si los niveles de FSH y LH están aumentados y confirmar menopausia.
- C. Informamos a la paciente que tiene una situación de menopausia desde su intervención, y aconsejamos modificaciones en sus hábitos de vida.
- D. Hacemos petición de analítica hormonal para valorar si los niveles de FSH y LH están disminuidos y confirmar menopausia.

21. En líneas generales, una rectificación en los hábitos erróneos de la alimentación, ejercicio y costumbres es una "norma" en cualquier programa de salud. En el Programa de Atención Integral a la Mujer Climatérica, respecto a la alimentación de las mujeres postmenopáusicas, entre todos los minerales debemos prestar especial atención al calcio.

¿Cuáles serían las necesidades diarias de calcio en estas mujeres?

- A. Siempre es suficiente con el aporte alimenticio sea cual fuere su dieta.
- B. 1000 mg/día. Si no existe déficit de estrógenos y 1500 mg/día. Para las que tienen déficit estrogénico.
- C. No es necesario preocuparse por las aportaciones de calcio, ya que es suficiente 10 minutos de exposición a la luz solar.
- D. 800 mg/día. Si no existe déficit de estrógenos y 400 mg/día. Para las que tienen déficit estrogénico.

22. Mujer de 49 años, menarquia a los 14 años; dos embarazos, un parto y un aborto; fórmula menstrual 4/30-31; mantiene la menstruación, habiendo percibido un acortamiento de los tiempos entre menstruaciones (reglas más frecuentes y abundantes). Acude a consulta por presentar cuadro de síntomas vasomotores.

La última revisión ginecológica se le realizó hace ocho meses y fue normal.

¿Cuál sería el procedimiento adecuado?

- A. Remitimos a ginecólogo para valorar tratamiento hormonal sustitutivo.
- B. Aconsejamos hábitos que disminuyan el impacto del sofoco (ropa de algodón y evitar ambientes mal ventilados).
- C. Incluimos en el Programa de Atención Integral a la Mujer Climatérica para realizar los controles oportunos.
- D. Quitamos importancia al problema y le decimos que cuando las menstruaciones hayan cesado, acuda a nosotros de nuevo.



GENERALITAT
VALENCIANA

CONSELLERIA DE SANITAT

23. Mujer de 50 años con menopausia desde los 48. Vista en consulta programada de la matrona. Se completa su historia de salud y se le pasan los cuestionarios correspondientes. ¿Qué cuestionarios servirán para completar los criterios de derivación de la mujer a la unidad de menopausia o en su defecto al ginecólogo?

- A. El cuestionario de capacidad funcionaj y cuestionario de calidad de vida.
- B. Se derivara cualquier mujer en menopausia que lo solicite.
- C. El cuestionario de riesgo de osteoporosis postmenopáusica y el de manifestaciones climatéricas.
- D. Cuestionario de manifestaciones climatéricas y cuestionario de calidad de vida.