Servicio Andaluz de Salud
JUNTA DE ANDALUCIA CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS

ABRIR SOLAMENTE A LA INDICACIÓN DEL TRIBUNAL

1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO
2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO

ACCESO: LIBRE

CATEGORIA: TÉCNICO/A ESPECIALISTA EN LOGOFONIATRÍA

CONCURSO-OPOSICIÓN PARA CUBRIR PLAZAS BÁSICAS VACANTES:
TÉCNICO/A ESPECIALISTA EN LOGOFONIATRÍA - OPE - ESTABILIZACIÓN

ADVERTENCIAS:

- Compruebe que en su ‹‹**Hoja de Respuestas**›› están sus datos personales, que son correctos, y **no olvide firmarla**.
- El **tiempo de duración de las dos pruebas** es de **tres horas**.
- **No abra** el cuadernillo hasta que se le indique.
- Para abrir este cuadernillo, rompa el precinto.
- Si observa alguna anomalía en la impresión del cuadernillo, solicite su sustitución.
- Este cuadernillo incluye las preguntas correspondientes a la ‹‹1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO›› y ‹‹2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO››.

1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO

- Esta prueba consta de 100 preguntas, numeradas de la 1 a la 100, y 3 de reserva, situadas al final del cuestionario, numeradas de la 151 a la 153.
  - Las preguntas de esta prueba deben ser contestadas en la ‹‹Hoja de Respuestas››, numeradas de la 1 a la 100.
  - Las preguntas de reserva deben ser contestadas en la zona destinada a ‹‹Reserva›› de la ‹‹Hoja de Respuestas››, numeradas de la 151 a la 153.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.
- Las contestaciones erróneas se penalizarán con ¼ del valor del acierto.

2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO

- Esta prueba consta de 50 preguntas, numeradas de la 101 a la 150.
  - Las preguntas de esta prueba deben ser contestadas en la ‹‹Hoja de Respuestas››, numerada de la 101 a la 150.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.
- Las contestaciones erróneas se penalizarán con ¼ del valor del acierto.

.

- Todas las preguntas tienen 4 respuestas alternativas, siendo sólo una de ellas la correcta.
- Solo se calificarán las respuestas marcadas en su ‹‹Hoja de Respuestas››.
- Compruebe siempre que el número de respuesta que señale en su ‹‹Hoja de Respuestas›› es el que corresponde al número de pregunta del cuadernillo.
- Este cuadernillo puede utilizarse en su totalidad como borrador.
- No se permite el uso de calculadora, libros ni documentación alguna, móvil ni ningún otro dispositivo electrónico.

SOBRE LA FORMA DE CONTESTAR SU ‹‹HOJA DE RESPUESTAS››, LEA MUY ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES QUE FIGURAN AL DORSO DE LA MISMA.

ESTE CUESTIONARIO DEBERÁ ENTREGARSE EN SU TOTALIDAD AL FINALIZAR EL EJERCICIO. Si desean un ejemplar pueden obtenerlo en la página web del SAS (www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud).

CUESTIONARIO TEÓRICO

1 Según la Ley 55/2003 del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud son retribuciones Básicas:

A) Sueldo, Trienios y Pagas Extraordinarias.
B) Sueldo y Complemento de Destino.
C) Sueldo y Complemento Específico.
D) Sueldo y Complemento de Carrera.

2 Según la Ley 12/2007 para la Promoción de la Igualdad de Género en Andalucía, el Plan Estratégico para la Igualdad de Mujeres y Hombres se aprobará por:

A) Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía.
B) Consejería competente en materia de Igualdad.
C) Instituto Andaluz de la Mujer.
D) Parlamento de Andalucía.

3 Según la Ley 2/98 de Salud de Andalucía, las Zonas Básicas de Salud serán delimitadas por:

A) El Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía.
B) El Servicio Andaluz de Salud.
C) El Parlamento de Andalucía.
D) La Consejería de Salud.

4 Según la Ley 2/98 de Salud de Andalucía, la aprobación de la organización, composición y funciones del Consejo Andaluz de Salud corresponde a:

A) Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía.
B) Servicio Andaluz de Salud.
C) Consejería de Salud.
D) Parlamento de Andalucía.

5 Según la Ley 2/98 de Salud de Andalucía, la aprobación del Plan Andaluz de Salud corresponde a:

A) Consejo de Gobierno de la junta de Andalucía.
B) Servicio Andaluz de Salud.
C) Consejería de Salud.
D) Parlamento de Andalucía.

6 El Decreto 96/2004 por el que se establece la garantía de plazo de respuesta en procesos asistenciales, primeras consultas de asistencia especializada y procedimientos diagnósticos en el Sistema Sanitario público de Andalucía, establece como plazo máximo de respuesta para los procedimientos diagnósticos:

A) 60 días.
B) 45 días.
C) 30 días.
D) 15 días.

7 Según la ley 41/2001, básica reguladora de la autonomía del paciente, el consentimiento informado por escrito se prestará en los casos (SEÑALE LA RESPUESTA INCORRECTA):

A) Toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente.
B) Intervención quirúrgica.
C) Procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores.
D) Procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente.

8 La Ley 55/2003, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, no contempla entre las retribuciones complementarias:

A) El complemento específico.
B) El complemento de atención continuada.
C) El complemento de carrera.
D) El complemento al rendimiento profesional.

9 Las Unidades de Prevención de Riesgos Laborales de nivel 1 son del ámbito:

A) Hospitales o combinadas.
B) Hospitales.
C) Exclusivamente Atención Primaria.
D) Ninguna es correcta.

10 El Objeto de la Ley 13/2007, de prevención y protección integral contra la violencia de género, es de aplicación:

A) En toda el territorio Español.
B) En el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de Andalucía.
C) Tienen garantizados los derechos que esta Ley reconoce todas las mujeres que se encuentran en el territorio español.
D) Ninguna es correcta.

11 La deglución consta de tres fases: Indique la falsa:

A) Fase nasofaríngea.
B) Fase oral.
C) Fase faríngea.
D) Fase esofágica.

12 El esfínter superior del esófago definido como una zona de alta presión que separa la faringe del esófago está constituido por fibras faríngeas y esofágicas inervadas por:

A) VIII par.
B) IX par.
C) X par.
D) XI par.

13 En el estudio videofluroscópico de valoración de la disfagia no se considera un parámetro de alteración de la fase faríngea

A) Regurgitación nasofaríngea.
B) Disfunción del sello palatino.
C) Residuo vallecular.
D) Residuo en cavidad faríngea.

14 Indique cuál de las siguientes respuestas es falsa en relación a métodos de cribado y escalas clínicas de la disfagia orofaringea

A) Escala funcional de ingesta oral (FOIS).
B) Cuestionario de deglución de Sidney.
C) Prueba de deglución con gadolinio.
D) Prueba de desaturación con oxígeno.

15 Indica el cuadro neurológico que cursa con disfonía y se asocia con cuadros sincopales

A) Enfermedad de Huntington.
B) Esclerosis lateral amiotrófica.
C) Síndrome de Arnold Chiari.
D) Síndrome de Shy-Drager.

16 Uno de las siguientes hipoacusias no se considera transmisiva. Indique cuál es

A) Hipoacusia autoinmune.
B) Otosclerosis.
C) Otitis adhesiva.
D) Malformación oído medio.

17 Una pérdida media en frecuencias conversacionales de 75 dB se considera una hipoacusia de grado:

A) Ligero.
B) Moderado.
C) Severo.
D) Profundo.

18 Indique la respuesta falsa en relación a la neuropatía auditiva

A) Se observa una ausencia de otoemisiones acústicas en la prueba de cribado neonatal.
B) Puede ser debida a una alteración genética.
C) Es frecuente la discordancia entre los umbrales obtenidos mediante audiometría tonal liminar y la inteligibilidad observada mediante audiometría verbal.
D) Una de las posibles etiologías es la hiperbilirubinemia al nacer.

19 En la exploración subjetiva del niño de 0 a 2 años: ¿Qué tipos de pruebas podemos realizar?

A) Potenciales evocados auditivos automáticos (PEATCa).
B) Otoemisiones acústicas transitorias (OEAt).
C) Potenciales evocados auditivos clínicos.
D) Babymetría.

20 En una acumetría la presencia de un Rinne – (negativo) en oído derecho con un Rinne + (positivo) en oído izquierdo y un Weber lateralizado a la derecha sugiere:

A) Hipoacusia de transmisión derecha.
B) Hipoacusia de trasnmisión izquierda.
C) Hipoacusia neurosensorial derecha.
D) Hipoacusia neurosensorial izquierda.

21 En una audiometría vocal, el umbral de inteligibilidad corresponde:

A) A un punto de cruce de la curva con la línea del 50% de palabras repetidas.
B) Al porcentaje de palabras repetidas correctamente a una intensidad de 35 dB por encima del umbral de inteligibilidad.
C) Al mayor número de palabras que pueden repetirse en el curso de la prueba.
D) Al comienzo del decrecimiento de la curva cuando existe.

22 En relación a los implantes de oído medio indique la respuesta falsa:

A) Proporcionan una audición más natural y generan una mayor discriminación en ambiente ruidoso al acoplarse directamente sobre la cadena tímpanoosicular.
B) Anulan las molestias o contraindicaciones que plantean las enfermedades del CAE, al no ocuparlo, evitando los efectos de oclusión ya que la transmisión no se encuentra en un canal cerrado.
C) Su implantación quirúrgica no plantea riesgos potenciales de daño para el nervio facial.
D) El implante de oído medio aporta una rehabilitación auditiva en determinadas hipoacusias neurosensoriales que no se han podido beneficiar de una prótesis auditiva convencional.

23 Indique la respuesta falsa en relación a la programación tras implante coclear:

A) La tasa de estimulación es el número de pulsos por segundo que suministra cada electrodo y es igual al inverso de la duración del ciclo de estimulación.

B) El banco de filtros determina el rango espectral que selecciona el procesador.

C) El umbral de audición (nivel T) es la máxima intensidad que el paciente percibe confortablemente.

D) Un parámetro importante a valorar en la programación va a ser el modo de estimulación.

24 Indique la respuesta falsa en relación a la rehabilitación tras implante coclear:

A) Consta de las siguientes fases: Detección, discriminación, identificación. reconocimiento y comprensión.

B) En el reconocimiento: se entrena al paciente a reconocer un ruido, una palabra o una frase en una situación de elección forzosa (closed-set). La progresión se basará en el número total de items del ejercicio y su parecido.

C) En la comprensión se entrena al paciente en situaciones de diálogo semi-abierto (a partir de un tema o de un referente determinado) y, finalmente, de diálogo abierto.

D) El programa de rehabilitación suele contener ejercicios analíticos (centrados en la percepción de elementos discretos como una determinada sílaba) y ejercicios más globales de comprensión de significados donde la suplencia mental desempeña un gran papel.

25 Dentro de las siguientes representaciones mediante dibujos (pictogramas) de sistemas de comunicación aumentativa, indique cuál de las siguientes tiene unas imágenes más realistas (menos abstractas)

A) Bliss.

B) Rebus.

C) Mosman.

D) Picsyms.

26 En relación a la clasificación de los sistemas de comunicación aumentativa (SCA) indique la respuesta falsa

A) Pueden clasificarse entre sistemas con apoyo externo y sin apoyo externo.

B) Un SCA sin apoyo sería la dactilología.

C) El sistema Premac es un SCA con apoyo basado en pictogramas.

D) Una característica a destacar de los SCA con ayuda es que pueden ser aplicables muy tempranamente a diferencia de los SCA sin ayuda en los que se retrasa el proceso de aplicación.

27 En la cóclea, la estructura anatómica que separa la perilinfa de la escala vestibular de la endolinfa se denomina:

A) Estría vascular.

B) Ligamento espiral.

C) Membrana de Reissner.

D) Membrana tectoria.

28 El volumen espiratorio forzado consiste en:

A) El volumen que puede ser espirado tras una respiración normal.
B) El volumen de gas permanente en los pulmones tras una espiración máxima.
C) La capacidad residual funcional.
D) El volumen espiratorio máximo en el primer segundo.

29 De los siguientes músculos, uno se considera abductor de la cuerda vocal:

A) Tiroaritenoideo.
B) Cricotiroideo.
C) Cricoaritenoideo lateral.
D) Cricoaritenoideo posterior.

30 El músculo tiroaritenoideo corresponde al

A) Epitelio de la cuerda vocal.
B) La capa profunda de la lámina propia.
C) La cara superficial de la cuerda vocal.
D) El cuerpo de la cuerda vocal.

31 Señale la función que no es propia de la musculatura intrínseca de la laringe.

A) Regular los movimientos de ascenso y descenso de la laringe.
B) Colaborar con el cierre del vestíbulo laríngeo.
C) Aumentar la presión intratorácica: Toser, estornudar, deefecar y levantar pesos.
D) D. Facilitar la respiración.

32 De las siguientes disfonías cuál no se considera una disfonía congénita

A) Quiste epidermoide.
B) Quiste de retención.
C) Sulcus vocalis,
D) Puente mucoso.

33 En relación al jitter señale la respuesta incorrecta:

A) Se trata de una perturbación de la frecuencia.
B) Pueden existir causas neurológicas.
C) El jitter absoluto mide la variación entre ciclos en tanto por ciento.
D) El jitter se refiere a las variaciones involuntarias de la frecuencia fundamental que sucede de un ciclo a otro.

34 El hiato posterior se observa en la estroboscopia cuando existe

A) Una neoplasia laríngea.
B) Una esclerosis múltiple.
C) Una disfonía psicógena.
D) Una disfonía hiperfuncionante o hiperquinética.

35 En la rehabilitación erigmofónica de un paciente laringectomizado señale qué estructura cumple la función vibratoria de las cuerdas vocales:

A) La boca esofágica.
B) Las estructuras supragóticas.
C) Los labios.
D) La lengua.

36 ¿En cuál de las siguientes parálisis laríngeas el paciente puede hablar sin una clara disfonía?

A) Síndrome de Gerhardt.
B) Síndrome de Riegel.
C) Síndrome de Ziemssen.
D) Síndrome de Avellis.

37 En la apnea- hipoapnea obstructiva en el niño (SAHOS) señale qué característica clínica no suele asociarse al cuadro:

A) Enuresis nocturna.
B) Retraso estato pondural.
C) La apnea se define por una disminución del flujo aéreo de más del 70% con una duración de al menos dos ciclos respiratorios.
D) Alteraciones del comportamiento y neurocognitivas.

38 En la escala de Friedman o Mallampati modificada que valora la posición del paladar respecto a la base de la lengua, el nivel o grado II se considera:

A) Visualización completa de úvula, amígdalas y pilares.
B) Visualización de la úvula, pero no de las amígdalas.
C) Visualización del paladar blando, pero no de la úvula.
D) Visualización del paladar duro solamente.

39 Indique la respuesta falsa en relación a las disglosias infantiles

A) Cada malformación determinará una alteración fonética más o menos específica.
B) Una disglosia no descarta otros trastornos específicos del lenguaje.
C) Las actuales técnicas quirúrgicas junto a tratamientos rehabilitadores favorecen la evolución del cuadro.
D) Ante una disglosia secundaria a un paladar hendido es muy recomendable la cirugía de adenoidectomía.

40 Entre otras funciones de la cuerda del tímpano, una de ellas es:

A) Suministrar fibras nerviosas encargadas de la secreción salival de las glándulas submaxilar y sublingual.

B) Dar fibras que se encargarán de la secreción lacrimal.

C) inervar los músculos auricular superior y anterior, frontal, orbicular de los párpados y superciliar.

D) inervar la musculatura de la región media facial: músculos piramidal, orbicular de los párpados, bucinador, orbicular de los labios, nasal, canino, elevador del labio superior y zigomático.

41 ¿Cuál de las siguientes funciones no es propia del nervio facial?

A) Motora del conjunto de grupos de músculos faciales.

B) Motora del músculo estilohiodeo.

C) Sensitiva de la parte posterior del conducto auditivo externo.

D) Fibras sensoriales gustativas del tercio posterior de la lengua.

42 La Clasificación de Mallampati, modificada por Samsoon y Young

A) Es una escala de tres clases para valorar el espacio faríngeo, por medio de la visualización de sus estructuras (paladar blando, tonsilas, arcos palatofaringeo y palatogloso)

B) Para la realización de la inspección es necesario que el paciente esté sentado, abra la boca y protruya la lengua; durante la observación de las estructuras orofaríngeas, se pueden clasificar en cuatro clases: desde la clase 1 en la que es visible el paladar blando, hasta la clase IV en la que no es posible visualizarlo.

C) Es necesario que el paciente esté sentado, y que no protruya la lengua.

D) Es necesario que el paciente esté sentado y eleve el ápice lingual hacia el paladar duro.

43 La valoración de la Deglución de un paciente con daño cerebral sobrevenido:

A) Se hace a través de una valoración instrumental: endoscopia y videofluorografía digital (VFG).

B) Se hace a través de una evaluación objetiva que consiste en Endoscopia, Videofluorografia Digital (VFG) y una evaluación subjetiva a través de estructuras orofaciales y laríngeas.

C) Se hace a través de una evaluación objetiva instrumental: endoscopia y videofluorografía digital (VFG) y una evaluación subjetiva que consiste en: exploración de pares craneales, exploración de estructuras orofaciales y laríngeas y valoración de deglución, a través del Método de degluciones consecutivas.

D) Se hace usando un fonendoscopio que se coloca en el músculo esternocleidomastoideo a la altura del tiroides, con el dedo apoyado en el cartílago tiroides para notar la elevación y anteriorización de éste durante la deglución.

44 Se consideran como pruebas logoaudiométricas en contexto cerrado:

A) Test de Identificación de vocales, test de Identificación de consonantes, Series cerradas de palabras cotidianas y test de percepción temprana de la palabra.
B) Test de identificación de vocales, test de identificación de consonantes, y series cerradas de palabras cotidianas.
C) Test de bisílabas y Prueba de capacidad labio lectora.
D) Test de bisílabas, Test de percepción temprana de la palabra y la Escala de rendimiento auditivo.

45 ¿A qué concepto se refiere las conductas vocales de : hablar demasiado, aumento de tensión laríngea o hiperfunción y hablar con una frecuencia diferente del tono óptimo?

A) Abuso vocal.
B) Mal uso vocal.
C) Disfonía nodular.
D) Laringitis.

46 ¿ Qué tipo de técnica facilitadora se utiliza para lograr resistencia vocal , reducción del esfuerzo vocal y ataques bruscos?

A) Alteración en la posición de la lengua.
B) Método masticatorio.
C) cambios en el volumen de la voz.
D) Técnica de voz salmodiada.

47 ¿Para qué tipo de lesiones en las cuerdas vocales se utiliza como abordaje terapéutico, suavizar el ataque vocal, aumentar el soporte del aire para lograr una eficiencia vocal y reducir la intensidad o volumen de la voz?

A) Edema de Reinke.
B) Pólipos.
C) Quiste intracordal.
D) Nódulos.

48 ¿ Para qué tipo de lesión en las cuerdas vocales se combina como tratamiento la cirugía seguida de una terapia de reeducación vocal para eliminar los hábitos de mal uso vocal o el abuso y adiestramiento vocal con técnicas facilitadoras ?

A) Edema de Reinke.
B) Pólipos.
C) Quiste intracordal.
D) Nódulos.

49 Las posibles causas de posiciones incorrectas de la lengua son:

A) La succión digital, el material forma y tiempo de uso de los chupetes.
B) La succión digital, la respiración bucal, material forma y tiempo de uso del chupete y hábitos orales que favorezcan la posición baja de la lengua.
C) La succión digital y el tiempo de uso del chupete.
D) Hábitos como morderse las uñas , o chupar bolígrafos.

50 Las parafunciones o malos hábitos que provocan anomalías en los órganos y funciones del sistema orofacial son:

A) Succión digital, la succión de carrillos, la succión lingual, la onicofagia y el bruxismo.
B) Succión digital, la succión de carrillos, la succión lingual y la onicofagia.
C) Succión digital, la succión de carrillos, la succión lingual.
D) El babeo, succión labial, succión digital, succión de carrillos, succión lingual, la onicofagia y el bruxismo.

51 Síntomas asociados con los trastornos de la ATM serían:

A) La mala mordida, el estrés y el rechinar de dientes.
B) La mala postura que produce tensión en los músculos de la cara y el cuello.
C) Artritis , fracturas , dislocaciones y problemas estructurales presentes al nacer.
D) Dificultad o molestia al morder o masticar; chasquidos o ruidos al abrir y cerrar la boca, dolor facial, dolor y bloqueos en la mandíbula, dificultad para abrir o cerrar la boca.

52 La forma de aplicación de vendaje neuromuscular más apropiada para tratar la ATM es :

A) Cinta en I.
B) Cinta en V.
C) Cinta en X.
D) Cinta en abanico.

53 ¿Qué tipo de alteración de la resonancia se da cuando hay un incremento de la resonancia nasal causada por incompetencia o insuficiencia velofaringea?

A) Rinolalia cerrada.
B) Rinolalia abierta.
C) Rotacismo velar.
D) disminución de la resonancia nasal.

54 Para recuperar la movilidad del paladar blando y corregir la incompetencia velofaringea se pueden realizar actividades como:

A) Praxias linguales y labiales.
B) Gárgaras, inflar y soplar, estimulación del paladar,bostezar.
C) Praxias faciales.
D) Tonificación de la musculatura lingual.

55 A que tipo de fisura preforamen se refiere la que afecta al labio más alveolo:

A) bilateral.
B) medial.
C) completa.
D) incompleta.

56 El frenillo lingual cuando está alterado:

A) Causa limitaciones en el movimiento de la mandíbula inferior.
B) Es la causa del patrón de respirador bucal.
C) Causa limitaciones en la movilidad de la lengua.
D) Causa diastema en la arcada dental superior.

57 ¿Que tipo de frenillo es aquel que presenta una fijación completa y/o casi total al piso de la boca?:

A) Anquiloglosia.
B) Frenillo submucoso.
C) Frenillo corto.
D) Frenillo con fijación anteriorizada.

58 ¿Qué prueba de evaluación instrumental objetiva proporciona valores reales de la actividad muscular en la parálisis facial periférica?

A) PEATC.
B) EMG.
C) Calibrador de Vernier.
D) Espejo de Glatzel.

59 Para el tratamiento de la parálisis facial tanto de origen central como periférica se emplean:

A) Masajes pasivos, orientaciones, ejercicios isotónicos e isométricos, electroestimulación y biofeedback.
B) Todo lo anterior más vendaje elástico.
C) Sólo electroestimulación.
D) Sólo masajes y estimulación térmica.

60 ¿Qué cambio postural facilita en pacientes con disfagia orofaringea, ampliar el espacio vallecular, estrechar la entrada a la vía aérea y empujar la epiglotis hacia atrás?

A) Rotar la cabeza hacia el lado más fuerte.
B) Inclinar la cabeza hacia el lado más fuerte.
C) Inclinar la cabeza hacia delante.
D) Flexión de la cabeza hacia atrás.

61 ¿Qué modificación de la consistencia se recomienda para permitir una deglución funcional y sin riesgos en pacientes con retraso del reflejo deglutorio?

A) Liquido fino.
B) Puré pastoso.
C) Sólido pastoso.
D) Líquidos espesos y sólidos.

62 ¿Qué maniobra deglutoria se emplea para la disminución de la movilidad laríngea y favorecer el disparo del reflejo deglutorio?

A) Presión en la frente.
B) Maniobra de Mendelssohn.
C) Supraglótica.
D) Supersuparglótica.

63 ¿Qué territorio vascular queda afectado en el caso de la Afasia de Broca, de Conducción y de Wernicke ?

A) Arteria cerebral anterior.
B) Arteria cerebral posterior.
C) Arteria cerebral media.
D) Polígono de Willis.

64 ¿En un TCE que alteraciones de lenguaje son más frecuentes?

A) Afasia de Broca.
B) Amnesia anterógrada.
C) Apraxia.
D) Disartria y Afasia transcortical motora.

65 ¿Qué escala es frecuentemente utilizada en TCE para valoración de la capacidad de movilización del paciente y de realización de las actividades diarias de cuidado personal?

A) Indice de Barthel.
B) Escala de Glasgow.
C) Escala NOMAS.
D) Escala Mallampati.

66 ¿Qué tipo de afasia se caracteriza por su falta de fluidez ,alteraciones fonéticas y fonológicas, expresión agramática y alteración en la comprensión morfosintáctica del lenguaje, anomia alteración en la repetición y en la lectoescritura?

A) Afasia de conducción.
B) Afasia de Wernicke.
C) Afasia de Broca.
D) Afasia Motora transcortical.

67 ¿Qué afasia del modelo neoconexionista tiene correspondencia con la Afasia Motora Aferente del modelo de Luria?

A) Afasia de Wernicke.
B) Afasia de Broca.
C) Afasia mixta transcortical.
D) Afasia de conducción.

68 ¿ Qué subtest de la prueba de Boston para afasias valora la producción del lenguaje, prosodia, longitud de la frase, agilidad articulatoria, gramática, parafasias y anomia?

A) Conversación y descripción de Lámina del “robo de las galletas”
B) Repetición.
C) Denominación.
D) Comprensión auditiva.

69 ¿ Qué área se evalúa en un paciente afásico que se le pide que empareje palabras escritas con las representaciones pictóricas de las mismas?

A) Denominación.
B) Comprensión lectora.
C) Comprensión Auditiva.
D) Lecto-escritura.

70 Respecto a los modelos de intervención en afasias, ¿en qué modalidad se emplean claves que permiten la recuperación o activación de la información?

A) Facilitación.
B) Reaprendizaje.
C) Reorganización o sustitución.
D) Adaptación o compensación.

71 ¿Que tipo de programa de intervención trabaja en la producción escrita de las palabras?:

A) Facilitar la recuperación de palabras y crear nuevas representaciones.
B) Rehabilitar los problemas de articulación.
C) Segmentación fonética y silábica, ordenación de silabas en palabras, rehabilitación de conversión fonema-grafema.
D) Rehabilitación del proceso de segmentación.

72 Señale la afirmación correcta:

A) La disartria es una alteración en la planificación fonético - motora del habla.
B) La disartria es una alteración en la programación o ejecución motora del habla.
C) La disartria es una alteración los procesos cognitivo lingüísticos de la producción verbal.
D) La disartria es un déficit en la capacidad para imitar o seguir instrucciones para realizar movimientos bucales voluntarios no verbales (silbar o soplar).

73 ¿ Qué tipo de disartria es consecuencia de una lesión en el cerebelo o en alguna de sus vías aferentes o eferentes?

A) Disartria espástica.
B) Disartria hipocinética.
C) Disartria hipercinética.
D) Disartria atáxica.

74 En el caso de una disartria que presenta hipoaducción laríngea una de las técnicas apropiadas es:

A) Incremento de la frecuencia de la voz con sonidos tonificantes como k-t-p entre otros.
B) método del masticado.
C) técnica del bostezo.
D) técnica del inicio de la sonoridad suave.

75 ¿Qué tipo de disartria es característica en la enfermedad del Parkinson?

A) Fláccida.
B) Hipercinética.
C) Espastica.
D) Hipocinética.

76 ¿Qué tipo de técnicas mejoran la hipomimia en el enfermo de Parkinson?

A) La respiración costo-diafragmática.
B) Ejercicios de coordiandión fonorespiratoria.
C) Ejercicios de mímica facial y masaje facial.
D) Control de la sonoridad vocal.

77 La Esclerosis Múltiple y la Esclerosis Lateral Amiotrófica presentan :

A) Disartria fláccida.
B) Disartria espástica.
C) Disartria mixta con predominio de flaccidez o espasticidad.
D) Distonia bucolinguomandibular.

78 ¿Cómo afecta la disfagia en la fase oral en la Esclerosis múltiple?

A) Control lingual reducido.
B) Movimiento repetitivo del bolo de anterior a posterior.
C) Contracción faríngea reducida.
D) Falta de cierre laríngeo.

79 El retraso en el crecimiento pre y postnatal, las anomalías faciales, el retraso cognitivo, y los problemas de conducta, son características propias de:

A) Síndrome de West.
B) Falta de estimulación ambiental.
C) Anencefalia.
D) FA (fetopatía alcohólica).

80 La función Heurística del lenguaje:

A) Se produce para satisfacer las necesidades materiales de los sujetos.
B) Se caracteriza por la utilización del lenguaje como medio de representación de la realidad.
C) Se caracteriza por la utilización del lenguaje como medio de investigación sobre la realidad y aprender sobre las cosas.
D) Sirve al niño para regular las conductas de los demás.

81 Los rasgos que empleamos en la "Clasificación articulatoria de los sonidos del lenguaje" son por:

A) El modo de articulación y el lugar de producción.
B) El modo de articulación, la acción de las cuerdas vocales y la acción del velo del paladar.
C) El modo de articulación, el lugar de articulación, la acción de las cuerdas vocales, y la acción del velo del paladar.
D) El lugar de articulación, la acción de las cuerdas vocales y la acción del velo del paladar.

82 Los pacientes con Alexia pura:

A) Identifican bien las letras individuales.
B) No identifican bien las letras individuales.
C) No les cuesta leer palabras.
D) Su ritmo lector es ágil.

83 Entre los siguientes test estandarizados en las dislexias adquiridas utilizaremos:

A) El TALE.
B) La batería EPLA.
C) La batería PROESC.
D) El M-CHAT.

84 Los pacientes denominados Disgráficos Superficiales:

A) Escriben correctamente las palabras regulares y las pseudopalabras.
B) No comenten errores con las palabras irregulares.
C) La ruta fonológica no funciona bien.
D) Las palabras poco familiares, por tener menor uso, tienen un menor nivel de activación.

85 Entre las Disgrafías adquiridas se diferencian:

A) Las disgrafías centrales y las disgrafías periféricas.
B) La disgrafía central y la disgrafía profunda.
C) La disgrafía motórica y la disgrafía periférica.
D) Las disgrafías lingüísticas y las disgrafías centrales.

86 El término “acalculia” Es ampliamente usado y aceptado:

A) Para definir la pérdida de la habilidad de calcular previamente adquirida.
B) Para definir la falta de adquisición de la habilidad de calcular en la primera infancia.
C) Para definir la pérdida de la habilidad de calcular previamente adquirida, sin que se haya producido daño cerebral.
D) Este término no existe. Ha sido sustituido por el término”discalculia”.

87 Una alteración de la organización espacial de los números, alterándose las reglas de colocación de los dígitos en el espacio, se conoce como:

A) Alexia-agrafia-sintáctica.
B) Alexia-agrafía de símbolos matemáticos.
C) Acalculia espacial.
D) Alexia-agrafia digital.

88 El concepto “trastornos de la fluidez” :

A) Hace referencia a un síntoma de la taquifemia exclusivamente.
B) Es un concepto amplio que englobaría varios tipos de trastornos como la taquifemia o la tartamudez adquirida.
C) Hace referencia a un síntoma de la tartamudez exclusivamente.
D) Afecta a la “disfluencia psicogénica” exclusivamente.

89 La “taquifemia” :

A) Es un síndrome suficientemente estudiado y conocido, que no admite confusiones.
B) Es equivalente a taquilalia.
C) Es un síntoma de la tartamudez.
D) Es un trastorno que afecta a múltiples dimensiones del habla y del lenguaje.

90 En la Evaluación de los trastornos de fluidez del habla en el niño, valoramos las siguientes Conductas asociadas:

A) Tensión muscular, Conductas de evitación y Ansiedad.
B) Tensión muscular, Conductas de evitación, Ansiedad, Pensamientos negativos.
C) Sentimientos negativos, Conductas de evitación, Pensamientos negativos, Ansiedad.
D) Sentimientos negativos, Pensamientos negativos, Ansiedad, Conductas de evitación, Relaciones sociales reducidas y Tensión muscular.

91 Atendiendo a los Aspectos neurofisiológicos del Movimiento, la construcción del tono postural requiere del SNC:

A) Disminuir la actividad inhibitoria porque conduce a la inactividad total.
B) Una actividad excitatoria bajo control inhibitorio.
C) Es indiferente mantener un control inhibitorio.
D) Mantener la actividad excitatoria sin control inhibitorio.

92 Condición previa para trabajar con pacientes según el concepto Bobath:

A) Tener buenos conocimientos acerca del “movimiento normal”
B) El “movimiento normal” no existe.
C) No podemos deducir cual es el movimiento normal” de un paciente si existe una lesión.
D) No podemos comparar al paciente con una persona sana de características similares.

93 La comunicación aumentativa y alternativa (SAAC) es un ámbito interdisciplinar que abarca un extenso conjunto de elaboraciones teóricas, sistemas de signos, ayudas técnicas y estrategias de intervención:

A) Que sirven para sustituir el lenguaje oral.
B) Que se dirigen a sustituir y/o aumentar el habla cuando existen impedimentos para conseguir una comunicación verbal funcional.
C) Que sirven de ayuda solamente a los sujetos que tienen imposibilidad de conseguir lenguaje oral.
D) Que sirven de ayuda solamente a los sujetos que pueden desarrollar lenguaje oral.

94 La utilización del masaje intrabucal en PCI:

A) Es efectivo en pacientes con parálisis cerebral que presenten dificultades práxicas, en la masticación, la deglución y en el control de la sialorrea.
B) Permite estimular los músculos orolinguofaciales, pero no favorece la movilidad de los órganos articulatorios activos (lengua, labios, velo del paladar y maxilar inferior)
C) Permite estimular los músculos orolinguofaciales, pero se considera contraproducente aplicar esta práctica en PCI.
D) Es una práctica irrelevante en PCI.

95 Una forma de clasificación de las Alteraciones del lenguaje basada en el modelo médico-clínico, las divide en Trastornos primarios o específicos, secundarios, y adquiridos:

A) El TEL se considera un trastorno secundario a otra patología.
B) El TEL se encuentra entre los trastornos adquiridos.
C) El TEL se encontraría entre los trastornos primarios o específicos.
D) El TEL no se encuentra dentro de ninguno de los grupos de esta clasificación.

96 La “Triada de Wing” hace referencia a:

A) Las dimensiones alteradas para el diagnóstico del autismo según Ángel Rivière.
B) Las tres alteraciones nucleares base para el diagnóstico del autismo según Lorna Wing.
C) Las dimensiones alteradas de autismo según el CIE-10.
D) Las dimensiones alteradas del autismo según el DSM V.

97 En el último Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-5) ha sido revisado el criterio diagnóstico de Autismo y :

A) Ha sustituido la definición de “trastornos generalizados del desarrollo” (TGD) por “trastornos del espectro autista” (TEA).

B) En el DSM-5 no se recogen los trastornos del espectro autista.

C) Los criterios diagnósticos del autismo no precisan ser revisados.

D) Ha sustituido la definición de “trastornos del espectro autista” (TEA) por “trastornos generalizados del desarrollo” (TGD)

98 El Inventario del Espectro Autista I.D.E.A. de Ángel Rivière:

A) Es un instrumento de diagnóstico del autismo según un conjunto de dimensiones.

B) Es un instrumento de valoración del autismo según un conjunto de categorías.

C) No es un instrumento de diagnóstico sino de valoración cualitativa de la menor o mayor severidad de los rasgos de espectro autista que una persona presenta, más allá de cuál sea su diagnóstico.

D) No es útil como instrumento de valoración cualitativa del autismo.

99 Las estrategias de intervención en los Trastornos del espectro autista vienen definidas por:

A) Las etiquetas neurobiológicas ya que permiten establecer una reconstrucción etiopatogénica precisa de los trastornos.

B) Las etiquetas psiquiátricas con que se definen los cuadros.

C) El tiempo que se emplea en definir el diagnóstico.

D) Las alteraciones sintomáticas del espectro autista son las que definen esencialmente las estrategias de tratamiento, más que las etiquetas psiquiátricas neurobiológicas y psicológicas.

100 El SCIP (Social Competence Intervention Program) Está diseñado para trabajar:

A) Con niños que no presentan dificultades en competencia social.

B) Con niños que presentan problemas auditivos.

C) Con niños que no presentan aislamiento social.

D) Con niños con Dificultades de Aprendizaje No Verbal y Síndrome de Asperger.

CUESTIONARIO PRÁCTICO

CASO 1

Joven universitaria sufrió un grave accidente de moto con graves consecuencias. Secuela del accidente fue una lesión cerebral que le ocasionó dislexia (DA):

101 Era incapaz de leer pseudopalabras; presentaba dificultades con las palabras de baja frecuencia, con las de baja imaginabilidad y con los verbos. Estamos hablando de:

A) Un caso de dislexia superficial.
B) Un caso de dislexia fonológica.
C) Un caso de dislexia profunda.
D) Un caso de dislexia periférica.

102 Los errores que cometía eran fundamentalmente:

A) Visuales, morfológicos y especialmente llamativos los errores semánticos.
B) Lexicalizaciones y errores de aplicación grafema-fonema.
C) Tiempos de lectura enormemente largos.
D) Problemas para reconocer los homófonos.

103 Leía "pelo" donde ponía "cepillo", "oro" por "plata", o "pizarra" por "borrador". Estos ejemplos de errores son de tipo:

A) Fonológico.
B) Visuales.
C) Morfológicos.
D) Semánticos.

104 Con los datos presentados podemos deducir el circuito cerebral afectado. Se trata de:

A) Una lesión que solo afecta al sistema ventral.
B) Una lesión masiva que afecta tanto al sistema dorsal como al sistema ventral.
C) Estos datos no nos orientan hacia el circuito cerebral afectado.
D) Conocer el circuito cerebral afectado no es relevante para la rehabilitación.

105 La Evaluación de los componentes del sistema de lectura nos va a proporcionar las líneas de trabajo en rehabilitación. Dichos componentes son:

A) Procesamiento léxico, procesamiento sintáctico, y procesamiento semántico.
B) Identificación de letras, procesamiento léxico, procesamiento sintáctico, y procesamiento semántico.
C) Identificación de letras, procesamiento léxico, y procesamiento sintáctico.
D) Procesamiento léxico, y procesamiento morfológico.

CASO 2

J. es un joven de 18 años que tartamudea desde que tiene uso de razón. Ha pasado por temporadas muy buenas en las que apenas tartamudea y otras en las que apenas puede hablar. Está preocupado porque debe realizar próximamente una entrevista para obtener un puesto de trabajo. Este hecho le produce una gran angustia y está hablando "peor que nunca".

106 Aspectos a tener en cuenta en la entrevista inicial:

A) Es suficiente con los informes que aporte anteriores.
B) Se hace una evaluación de su habla y no son precisos otro tipo de datos.
C) Es muy importante escuchar la demanda del paciente y hacer un esfuerzo para adaptar a ella nuestra intervención y "ganar su confianza"..
D) No se realiza entrevista dado el poco tiempo disponible.

107 Los objetivos planteados en la primera sesión de intervención van dirigidos:

A) Exclusivamente a mejorar su habla.
B) A ensayar una entrevista de trabajo sin tener en cuenta otros aspectos.
C) No es necesario fijar los objetivos de la terapia con el paciente. Es tarea exclusiva del terapeuta.
D) A ofrecer una primera idea general sobre el proceso terapéutico, en el que paciente y terapeuta colaboran conjuntamente para establecer objetivos que sean relevantes.

108 El paciente nos demanda estrategias concretas que le ayuden a hablar mejor en la entrevista:

A) Por lo que trabajaremos en estos casos un método combinado de intervención sobre el habla y de aquellas consecuencias negativas que se derivan de su disfluencia.
B) Realizaremos una intervención dirigida en exclusiva a la expresión oral.
C) Los intereses del paciente no deben influir en nuestro trabajo profesional.
D) Los aspectos psicológicos del paciente no son importantes.

109 El tipo de tratamiento que utilizaremos para intervenir en el habla según los resultados de la evaluación:

A) Debe ser protocolizado y estructurado, y debe seguirse rigurosamente.
B) Es un tratamiento libre y arbitrario que el profesional varía a su antojo.
C) La idea que debe guiar nuestra elección "es la de usar la estrategia más sencilla que sirva para evitar que el tartamudeo se produzca".
D) No existe ningún programa de tratamiento para la tartamudez porque cada tartamudo es único.

110 Los programas de modificación de la tartamudez (MT) y los programas de modelado de la fluidez (MF), son programas de intervención directa sobre el habla:

A) Los programas de modificación (MT) suelen utilizarse con personas con pocos bloqueos pero muy llamativos.
B) En estrategias de modificación (MT) los resultados son más lentos.
C) Es más rápido trabajar con estrategias de modelado (MF).
D) Los programas de modelado (MF) se utilizan con pacientes con gran fluidez.

CASO 3

Niño de 2 años de edad. No responde al nombre, no muestra interés por el entorno, escaso contacto ocular, no ha iniciado el lenguaje, no utiliza el deíctico, el desarrollo motor parece adecuado para su edad. No hay antecedentes familiares ni personales de interés. Hasta los 18 meses los padres no han notado signos de alarma. Piensan que tiene problemas auditivos "parece no oír". Pruebas médicas complementarias: Electroencefalograma y pruebas auditivas (audiometría y potenciales evocados auditivos), con resultados dentro de la normalidad.

---

111 Pruebas de evaluación que son de primera opción con estos datos:

A) M-CHAT y batería BATELLE.
B) Mc CARTHY.
C) WAIS.
D) PLON.

112 Posible Juicio clínico :

A) TPL.
B) TFL.
C) TEA.
D) Mutismo.

113 Instaurar los prerrequisitos de la comunicación y de la interacción social, así como la imitación y el juego funcional. Son objetivos propios de la intervención:

A) con la familia extensa.
B) con otros profesionales.
C) con los padres.
D) con el niño.

114 Apoyo para instaurar un sistema alternativo/aumentativo de la comunicación SAAC, el uso de agendas diarias en el hogar, y aprendizaje en el manejo de contingencias. Son objetivos propios de la intervención:

A) con el niño.
B) con los padres.
C) con otros profesionales.
D) con otros familiares.

115 El Inventario del Espectro Autista (IDEA) de Ángel Rivière (2004):

A) Es útil para formular objetivos iniciales de intervención generales y específicos con cada niño.
B) Es útil solo como guía orientadora.
C) Es una guía para padres.
D) Contradice la tríada de Lorna Wing.

CASO 4

Varón de 66 años de edad, presenta trastorno afásico tras sufrir un episodio de ictus hace un mes. La prueba TAC indica: infarto isquémico subagudo en distribución de Arteria Cerebral Media sin signos de transformación hemorrágica. Dominancia diestra. A nivel motor, presenta hemiparesia derecha severa tanto de miembro inferior como superior; no déficit visual. Disfagia: Iniciada dieta blanda con buena tolerancia. En cuanto a lenguaje, no es fluido, afectado discurso oral para transmitir información; simplificación sintáctica, sin agramatismo, capacidad para denominar y repetir aunque con parafasias fonológicas.

Comprensión alterada mayormente en mensajes con complejidad morfosintáctica. Preservada comprensión de lectura en enunciados simples, problemas motores para escritura.

---

116 Según las características de su lenguaje,¿ qué tipo de afasia presenta?:

A) Afasia de Broca.
B) Afasia de Wernicke.
C) Afasia Transcortical sensorial.
D) Afasia Transcortical motora.

117 ¿Qué tipo de pruebas valoran en este paciente su capacidad discursiva oral?:

A) Conversación entre examinador y paciente.
B) Descripción de una lámina.
C) Contestar a preguntas del examinador.
D) Conversación , narración, descripción de láminas y lenguaje automático.

118 ¿Qué ejercicio sería adecuado para intervenir sobre las alteraciones que presenta en el área morfosintáctica?

A) Discriminación de vocales con apoyo gráfico y escrito.
B) Identificar palabras con el mismo número de silabas.
C) Análisis de oraciones sencillas con preguntas de comprensión.
D) Realización de mapas semánticos.

119 Este paciente presenta problemas en la programación motora de la escritura. ¿Qué ejercicio sería apropiado en este caso?

A) Ejercicio de trazado de letras, primero con apoyo de punteado y después sin apoyo, en tarea de copia.
B) Señalar la letra que corresponde al primer sonido de una palabra.
C) Quitar o añadir fonemas a una palabra.
D) Señalar una letra determinada de una cadena de letras.

120 Señale las actividades tipo que rehabilitan en este caso la capacidad de transmitir información a su interlocutor:

A) Resumen comentado de lectura de texto corto, describir pasos para realizar actividades cotidianas.
B) Identificar entre dos oraciones para que identifique la del significado correcto; reconocer palabras auditivamente incluidas en frases;
C) Completar oraciones propuestas utilizando como apoyo dibujos sencillos.
D) Escuchar y Repetir palabras y frases .

CASO 5

Mujer de 58 años de edad, sin antecedentes previos de disfonía, se le realizó una tiroidectomía quedando como resultado, disfonía y disfagia leve que afecta fundamentalmente a los líquidos. No afecta resto de consistencias, no ha habido episodios de atragantamiento. En la exploración ORL se indica parálisis recurrencial de cuerda vocal derecha en posición paramedial, con defecto de cierre glótico e hiato glótico posterior . Presenta disnea con los esfuerzos físicos, fatiga vocal en habla continua, menor intensidad vocal ; sensación de incompetencia fonatoria en ambientes con ruido de fondo , sequedad intensa y sensación de tirantez en zona cicatrizal.

---

121 ¿Si la paciente presenta disfagia a líquidos ,que fase de la deglución ha quedado alterada?

A) fase oral.
B) alteración en el disparo del reflejo deglutorio.
C) fase orofaríngea.
D) fase esofágica.

122 ¿ Que técnica postural se recomienda en este caso para su tipo de disfagia?

A) Inclinar la cabeza hacia el lado no lesionado, lado izquierdo.
B) Rotar la cabeza hacia el lado lesionado inclinándola, lado derecho.
C) Flexión de la cabeza hacia atrás.
D) Tragar cabeza derecha y carraspear a continuación.

123 ¿Qué funciones laríngeas han quedado afectadas a consecuencia de la parálisis en abducción de la cuerda vocal derecha?

A) Deglutoria y fonatoria.
B) Esfinteriana, fonatoria y respiratoria.
C) Deglutoria, respiratoria y esfinteriana.
D) Deglutoria, respiratoria, esfinteriana y fonatoria.

124 Señale cual de los ejercicios logopédicos mencionados abajo están indicados para aumentar la resistencia glótica en esta patología.

A) Técnica de canto hablado o salmodia y técnica del susurro.
B) Praxias linguales y técnica del bostezo.
C) Emitir cadenas vocales con un corcho entre los dientes.
D) Emisiones áfonas y sonoras con golpes bruscos de glotis con percepción de la respiración; fonación contra resistencia cervical con emisiones con sonidos “cric-cric”; fonación contra resistencia frontal emitiendo sonidos “guic-guic”.

125 ¿Cuando se considera que la parálisis cordal está bien compensada?

A) Persiste la voz aérea, sin fatiga vocal.
B) Cuerda vocal en línea paramediana sobre la que se realiza una oclusión completa.
C) Cuando se ha conseguido incrementar la presión espiratoria.
D) Cuando se ha conseguido disminuir la presión supraglótica.

CASO 6
Varón de 70 años, con diagnóstico de Parkinson, en estadio IV de la clasificación de Hoehn y Yahr. El informe de la videofluoroscopia, con resultado de Disfagia, indica residuo faríngeo importante con consistencia pudin, aspiración especialmente en consistencias miel y líquidos; Alimentación: usa prótesis dental, deglución con dificultad para alimentos con texturas mixtas, preferencia por dieta blanda y triturada, bebe agua con espesante; tiempo total de ingesta 10-15 minutos, no ha perdido peso, tose fuerte después de tragar.

Presenta fonación hipofónica aunque audible, voz ronca, asténica y monótona, carraspeo, respiración bucal, hipomimia moderada, labios separados habitualmente, sialorrea; habla con imprecisión articulatoria moderada. Limitación moderada para la comunicación.

126 Sobre cuál de los trastornos que presenta este paciente actúan las movilizaciones faciales activas y pasivas.

A) Disfonía.
B) Disartria.
C) Hipomimia.
D) Disfagia.

127 ¿ Qué tipo de cambio postural permite estrechar la vía aérea y prevenir la aspiración?

A) Rotar lateralmente la cabeza hacia el hombro mientras deglute.
B) Rotar lateralmente la cabeza, inclinándola hacia el hombro mientras deglute.
C) Alargar el cuello hacia delante mientras deglute.
D) Introducir el alimento en la boca, inclinar la cabeza hacia delante hasta que se note el disparo del reflejo de deglución.

128 ¿Qué maniobra deglutoria facilita conseguir un cierre de cuerdas vocales que elimine las aspiraciones?

A) Presión en la frente.
B) Deglución de esfuerzo.
C) Deglución supraglótica.
D) Maniobra de Mendelssohn.

129 ¿Qué ejercicios mejorarían la inteligibilidad del habla de este paciente?

A) Emisión de consonantes nasales combinadas con vocales.
B) Praxias articulatorias con base rítmica de lengua labios y velo de paladar.
C) Salmodia de palabras en distintos tonos.
D) Hacer gargarismos para tonificar el velo del paladar.

130 Para el tratamiento de la disfonía en este paciente ¿cuáles de las técnicas aquí mencionadas sería apropiada?

A) Ejercicios de acentuación contrastada.
B) Estimulación del velo del paladar.
C) Ejercicios de control de velocidad de habla.
D) Control de la intensidad ,control del tono vocal ,coordinación fono- respiratoria.

CASO 7

Niño de 2 años de edad con parálisis cerebral, retraso psicomotor, cognitivo y del lenguaje. Sufre TCE a los 2 meses, con resultado de hematoma subdural interhemisférico, tentorio y convexidad cerebral derecha; hemorragia parasagital derecha, convulsiones . Presenta cuadriplejia, mantiene control cefálico en posición sentado aunque tiende a inclinar tronco hacia la derecha; preservada movilidad cervical; protusión lingual habitual , hipotonía bucal y babeo. Puede abrir y cerrar mandíbula. Dentición con mordida abierta anterior; uso de chupete por la noche. Deglución: atípica, ineficacia en el manejo lingual del bolo, derrame de alimento fuera de la boca, queda algún residuo intraoral ; alimentos con textura triturada, movimientos de mascado; sólidos y agua con tos postdeglutoria. Buena actitud ante la comida.Comunicación predominante no verbal, mantiene contacto visual, utiliza gestos faciales simples y movimientos de cabeza ; no imita gestos orales , ni sonidos.

---

131 Dadas sus características en la deglución y la severidad de su lesión cerebral ¿qué tipo de disfagia presenta?

A) Disfagia oral.
B) Disfagia faríngea.
C) Disfagia orofaringea.
D) No tendrá disfagia porque no hay aspiración.

132 ¿En este caso qué debe prepararse previamente a las actividades de alimentación?

A) El lenguaje.
B) La mirada.
C) La motricidad orofacial.
D) El tono postural.

133 ¿Cuál sería la graduación para las actividades con las diferentes consistencias de alimentos?

A) Pudin, miel , néctar.
B) Diferentes texturas y sabores de pudin.
C) Diferentes texturas y sabores de pudin, pudin con grumos, masticado jugoso con herramienta masticador,y por último “trocitos”introducidos por el lateral.
D) Pudin, miel, néctar y líquidos.

134 ¿Qué puede reducir la protusión lingual?

A) La estimulación directa de la lengua.
B) La estimulación de los buccinadores.
C) El masaje facial.
D) Efectuar presión firme, no dolorosa con el pulgar bajo el suelo de la boca,por detrás de la mandíbula , hacia arriba y hacia delante.

135 ¿Qué modelo de cuchara es preferible utilizar para enseñarle a comer?

A) Cuchara adaptada al tamaño de su boca, bordes romos, plana o poco hueca y con mango grueso y redondeado .
B) Cuchara sopera, para llenar sólo la mitad.
C) Cuchara pequeña.
D) Cuchara de silicona.

CASO 8
Niño de 18 meses de edad que pasó cribado auditivo al nacer mediante otoemisiones acústicas transitorias (OEAt). No responde a su nombre. Tampoco emite sonidos.

136 ¿Qué exploración auditiva solicitaría?

A) Audiometría tonal liminar.
B) Audiometría vocal.
C) Potenciales evocados auditivos.
D) Otoemisiones acústicas.

137 ¿Complementaría el diagnóstico con alguna de las siguientes pruebas audiológicas?

A) Acumetría.
B) Exploración de la audición mediante el reflejo de orientación condicionado.
C) Exploración mediante la técnica de Peep-show.
D) Potenciales evocados automáticos (PEATCa).

138 Los resultados de la exploración auditiva revelan una pérdida media auditiva neurosensorial en frecuencias conversacionales de 65 dB. Ello corresponde a una hipoacusia de grado:

A) Ligero.
B) Moderado.
C) Severo.
D) Profundo.

139 La opción terapéutica para mejorar su percepción auditiva se basaría en:

A) Tratamiento quirúrgico sobre el oído medio (reconstrucción de la cadena de huesecillos).
B) Implante coclear bilateral.
C) Rehabilitación auditiva con dispositivos implantables de oído medio.
D) Prótesis auditiva bilateral.

140 ¿Qué le sugiere el hecho de que el niño pasara el cribado auditivo al nacer mediante OEAt y no obstante, posteriormente, se demostrará una hipoacusia?

A) Que al realizar la prueba de OEAt al nacer, el conducto auditivo del bebé tuviera restos de meconio.
B) Más de un 10 % de los bebés que pasan el cribado auditivo al nacer mediante OEAt son susceptibles de presentar una hipoacusia.
C) En el momento de realizar la prueba de cribado auditivo mediante OEAt había un ruido ambiental intenso.
D) Que el niño presente una neuropatía auditiva.

CASO 9

Mujer de 40 años fumadora de un paquete de cigarrillos desde hace 20 años. Refiere una disfonía crónica de más de 5 años de evolución. Dentro de las características acústicas presenta un agravamiento de la voz. La exploración fibroscópica es compatible con un edema de Reinke.

---

141 Una de las siguientes respuestas es falsa en relación al estudio estroboscópico de un edema de Reinke.

A) Cierre incompleto glótico al fonar.
B) Patrón asimétrico.
C) Aumento de la onda mucosa.
D) Disminución de la rigidez de la cuerda vocal.

142 El análisis acústico revela:

A) Aumento de la frecuencia fundamental.
B) Rango vocal y dinámico aumentados.
C) Aumento del jitter.
D) Disminución del shimmer.

143 Desde el punto de vista epidemiológico indique la respuesta falsa:

A) El edema de Reinke se da con más frecuencia en mujeres.
B) El consumo de tabaco es un factor relacionado con su aparición.
C) Maligniza en un 30% de los casos.
D) El edema se sitúa en la capa superficial de la lámina propia de la cuerda vocal.

144 ¿Cuál de de las siguientes propuestas terapéuticas sería incorrecta en esta paciente?

A) Evitar consumo de tabaco.
B) Realización de una cordectomía.
C) Programa de rehabilitación logopédica.
D) Cordotomía de las lesiones.

145 El edema de Reinke se caracteriza por:

A) Ronquera asociada a tos y carraspeo.
B) La unilateralidad de las lesiones.
C) La presencia de un hiato en reloj de arena en el estudio fibroscópico.
D) La paresia de las cuerdas vocales.

CASO 10
Mujer de 25 años que refiere disfonía de un año de evolución que aumenta con el abuso de voz. La disfonía empeora a lo largo del día. En la exploración laríngoscópica no se observan lesiones orgánicas, llamando la atención un defecto de cierre posterior. El análisis acústico de la voz revela un aumento del ruido glótico (aire no productivo) y una desestructuración espectrográfica en la zona de las frecuencias más altas. Otros datos relevantes en la exploración son la presencia de una mandíbula prominente y una sobreelevación de la laringe durante la fonación.

146 ¿Qué tipo de disfonía le sugiere esta clínica?

A) Disfonía hiperfuncionante .
B) Disfonía hipofuncionante.
C) Disfonía por escasa variabilidad del tono.
D) Disfonía por nivel de frecuencia inadecuado.

147 ¿Cuál de la siguientes características le sugiere una disfonía hiperfuncionante con un patrón de contracción antero-posterior (Síndrome de Bogart-Bacall)?

A) Abertura antero-posterior del vestíbulo laríngeo durante la fonación.
B) Agravamiento de la voz.
C) El paciente se provoca de manera artificial un ascenso de la laringe.
D) La etiología más frecuente es por atrofia cordal.

148 El defecto de cierre posterior observado en la paciente del caso que se comenta ¿a qué podría deberse?

A) A una contracción isométrica que provoca la contracción simultánea de toda la musculatura intrínseca laríngea.
B) A una alteración funcional involuntaria causada por una aducción inapropiada durante la inspiración.
C) A un movimiento vocal paradójico.
D) A una atrofia cordal.

149 En la exploración de esta paciente no cabría esperar:

A) Una hipertrofia de bandas.
B) Cierta mucosidad en tercio anterior de las cuerdas vocales.
C) Unas cuerdas vocales ligeramente congestivas.
D) Un inicio de fonación dificultoso.

150 El músculo responsable de la abducción posterior de las cuerdas vocales de la paciente sería:

A) El tiroaritenoideo.
B) El cricoaritenoideo posterior.
C) En interaritenoideo.
D) El cricoaritenoideo lateral.

CUESTIONARIO RESERVA

151 La Palabra Complementada (o los gestos de apoyo a la articulación) LPC:

A) No es considerado un sistema aumentativo de la comunicación.
B) Es considerado un sistema exclusivamente aumentativo de la comunicación.
C) Es considerado un sistema exclusivamente alternativo de la comunicación.
D) Son símbolos pictográficos.

152 El "habla signada" (Schaeffer y col. 2005):

A) Es la aplicación de los principios de la palabra complementada.
B) Es la aplicación de los principios de la comunicación bimodal a poblaciones pertenecientes al espectro autista.
C) Es la aplicación de los símbolos pictográficos.
D) Es la aplicación de símbolos logográficos..

153 SICLA 2.0:

A) Es un tablero de comunicación.
B) Es un sintetizador de voz.
C) Es un conjunto de aplicaciones informáticas destinadas a servir de soporte a los sistemas aumentativos de comunicación (SPC, BLISS, alfanumérico)
D) Es un sistema de comunicación no electrónico.

JUNTA DE ANDALUCIA
CONSEJERÍA DE SALUD