

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

**ACCESO: LIBRE**

**CONCURSO-OPOSICIÓN 2023 PARA CUBRIR PLAZAS BÁSICAS VACANTES DE:**  
**LOGOPEDA**

**ADVERTENCIAS:**

- **ESTÁ PROHIBIDA LA ENTRADA AL AULA Y PUESTO DE EXAMEN con TELEFONO MÓVIL (o dispositivo electrónico conectado a datos, en general).**
- **EN LA CONTRAPORTADA DE ESTE CUADERNILLO ENCONTRARÁ INSTRUCCIONES QUE DEBE SEGUIR EN CASO DE HABER OLVIDADO DEJAR EL TELEFONO MÓVIL ANTES DE ACCEDER AL AULA DE EXAMEN.**
- **ESTÁ PROHIBIDO HABLAR DESDE EL INICIO DE LA PRUEBA.**
- **NO ABRA EL CUADERNILLO HASTA QUE SE LE INDIQUE.**
- **EL INCUMPLIMIENTO DE LAS INSTRUCCIONES SUPONDRÁ LA EXPULSIÓN DEL PROCESO.**

- 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.**
- **Para abrir este cuadernillo, rompa el precinto cuando se indique.**
- Si observa alguna anomalía en la impresión del cuadernillo, solicite su sustitución. **PARA ELLO LEVANTE LA MANO Y ESPERE EN SILENCIO A SER ATENDIDO POR LAS PERSONAS QUE ESTAN VIGILANDO EL EXAMEN.**
- 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 teórica 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 y sumarían un máximo de 50 puntos.
- Las contestaciones erróneas se penalizarán con  $\frac{1}{4}$  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 práctica 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 y sumarían un máximo de 50 puntos.
- Las contestaciones erróneas se penalizarán con  $\frac{1}{4}$  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.

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

**ESTE CUADERNILLO DEBERÁ ENTREGARSE EN SU TOTALIDAD AL FINALIZAR EL EJERCICIO. Si desea un ejemplar puede obtenerlo en la página web del Organismo.**

**CONTINÚA EN LA CONTRAPORTADA**



- 
- 1 El derecho a la vida y el derecho a la integridad física y moral son los derechos más básicos y primarios de todos los reconocidos en nuestra Constitución Española de 1978, en la medida en que la afirmación de los demás solo tiene sentido a partir del reconocimiento de éstos. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones referida a este tema es cierta?**
- A) La Constitución Española (CE) de 1978 reconoce este derecho fundamental en su artículo 13.
  - B) La CE establece la abolición, en cualquier circunstancia o situación, de la pena de muerte.
  - C) La CE establece que nadie, en ningún caso, pueda ser sometido a tortura ni a penas o tratos inhumanos o degradantes.
  - D) Todas las respuestas anteriores son ciertas.
- 2 ¿Qué artículo del Estatuto de Autonomía para Andalucía señala que "*corresponde a la Comunidad Autónoma la competencia exclusiva sobre organización, funcionamiento interno, evaluación, inspección y control de los centros, servicios y establecimientos sanitarios*"?**
- A) Artículo 53.
  - B) Artículo 54.
  - C) Artículo 55.
  - D) Artículo 56.
- 3 La Ley 2/1998, de Salud de Andalucía establece, en su artículo 30, que las líneas directivas y de planificación de actividades, programas y recursos necesarios para alcanzar la finalidad expresada en el objeto de dicha ley constituirán el Plan Andaluz de Salud, que será el marco de referencia y el instrumento indicativo para todas las actuaciones en materia de salud en el ámbito de Andalucía. Así mismo establece que la vigencia será fijada en el propio plan. En la actualidad, el plan vigente es el IV, que estaba diseñado para el periodo 2013-2020, por lo que el pasado 16 de mayo de 2023, el Consejo de Gobierno firmó un Acuerdo por el que se aprueba la formulación de:**
- A) El V Plan Andaluz de Salud.
  - B) La Estrategia de Salud de Andalucía 2030.
  - C) El Plan Estratégico de Salud 2023-2028.
  - D) Ninguna de las anteriores es cierta.

- 4 ¿A qué órgano directivo de la actual Consejería de Salud y Consumo está adscrita la Escuela Andaluza de Salud Pública, según establece el Decreto 156/2022, de 9 de agosto, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y Consumo?**
- A) Secretaria General de Salud Pública e I+D+i en Salud.
  - B) Viceconsejería.
  - C) Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica.
  - D) Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud.
- 5 Las llamadas Precauciones Estándar en la prevención frente al riesgo biológico establecen, entre otras premisas, que toda sangre humana o fluido biológico así como cualquier material que pueda transmitir infección debe considerarse infeccioso. En este sentido, ¿cuál es la medida preventiva más importante para reducir los riesgos de transmisión de agentes biológicos en nuestro ámbito laboral?**
- A) El uso de guantes.
  - B) El uso de máscaras y protectores faciales y oculares.
  - C) La eliminación de residuos.
  - D) El lavado de manos.
- 6 Según la Guía de Bioseguridad para profesionales sanitarios del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de 2015, ante un trabajador que ha sufrido un pinchazo o un corte accidental con riesgo biológico, ¿qué actuaciones sobre la herida, de las siguientes enumeradas, es correcta?**
- A) Dejar fluir la sangre durante 2-3 minutos bajo un chorro de agua corriente.
  - B) Restregar fuertemente con un cepillo la herida o zona punzada, para reducir el riesgo de infección.
  - C) Aplicar un antiséptico fuerte, tipo lejía diluida.
  - D) Dejar la herida al descubierto, sin apósito.
- 7 Las Agencias Públicas Empresariales Sanitarias fueron disueltas a finales del año 2021 mediante la publicación de los correspondientes Decretos. ¿Qué estructura administrativa u órgano directivo de la Consejería de Salud ha asumido desde ese momento, y de manera efectiva, sus fines y objetivos?**
- A) El Servicio Andaluz de Salud.
  - B) La EPES (Empresa Pública de Emergencias Sanitarias).
  - C) La Viceconsejería.
  - D) El Consorcio Sanitario Público del Aljarafe (San Juan de Dios).

- 8 Las Comisiones Hospitalarias constituyen uno de los pilares más importantes de la Política de Calidad de los centros sanitarios, constituyéndose como órganos colegiados de asesoramiento técnico a la Dirección del Hospital. ¿Por qué norma legal están reguladas las Comisiones Clínicas y otros órganos colegiados de participación y asesoramiento?**
- A) Por la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.
  - B) Por la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.
  - C) Por el RD 328/2004, de 11 de noviembre, por el que se regulan las Comisiones de Calidad en los centros asistenciales del Sistema Nacional de Salud.
  - D) Por el RD 521/1987, de 15 de abril, por el que se aprueba el Reglamento sobre Estructura, Organización y Funcionamiento de los Hospitales gestionados por el Instituto Nacional de la Salud.
- 9 El vigente Contrato Programa 2023 del SAS con sus centros (Hospitales, Distritos, Áreas de Gestión Sanitaria y Red Andaluza de Medicina Transfusional, Tejidos y Células) establece tres perspectivas prioritarias, de forma que todos los objetivos se orienten hacia: (señale la FALSA)**
- A) El desarrollo de los profesionales.
  - B) Garantizar la accesibilidad.
  - C) Una asistencia humanizada.
  - D) La eficiencia.
- 10 Aunque el Decreto 209/2001, por el que se establece la garantía de plazo de respuesta quirúrgica en el SSPA, fijaba en su artículo 3 el plazo máximo en el que deberán realizarse determinadas intervenciones -tabuladas en la misma disposición- en 180 días, la Orden de 2 de junio de 2016, estableció una reducción de este plazo de respuesta quirúrgica a 90 días para determinados procedimientos quirúrgicos. ¿A qué intervenciones quirúrgicas afecta esta reducción del plazo máximo de respuesta garantizado?**
- A) Intervenciones oncológicas.
  - B) Intervenciones de reasignación de sexo.
  - C) Intervenciones de reconstrucción mamaria tras mastectomía por cáncer de mama.
  - D) Intervenciones cardíacas.
- 11 ¿Qué norma legal regula en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de Andalucía, la declaración de voluntad vital anticipada, como cauce del ejercicio por la persona de su derecho a decidir sobre las actuaciones sanitarias de que pueda ser objeto en el futuro, en el supuesto de que llegado el momento no goce de capacidad para consentir por sí?**
- A) Ley 5/2003, de 9 de octubre.
  - B) Ley 15/1998, de 15 de junio.
  - C) Decreto 128/1997, de 16 de mayo.
  - D) Ley 4/2021, de 27 de julio.

- 12 La responsabilidad patrimonial de la Administración Pública es el deber que tiene la Administración de indemnizar a un sujeto cuando, como consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos, causa una lesión o daño que el sujeto afectado no está jurídicamente obligado a soportar. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre este tema es cierta?**
- A) Los procedimientos de responsabilidad patrimonial solo podrán iniciarse a solicitud de la persona interesada.
  - B) El medio de presentación dependerá de lo que establezca la normativa que regule este procedimiento: si el procedimiento es exclusivamente telemático, no podrá presentar la solicitud en una oficina de asistencia en materia de registros.
  - C) El plazo máximo que tiene la Administración para la Resolución/Notificación es de 2 meses tras la presentación de la solicitud.
  - D) En el caso de reclamaciones patrimoniales interpuestas por los ciudadanos ante el Servicio Andaluz de Salud (SAS), el órgano responsable de la tramitación de las mismas es la Dirección General de Gestión Económica y Servicios del SAS.
- 13 A la hora de evaluar la relación entre dos variables cuantitativas continuas, es cierto que:**
- A) Siempre es una buena idea examinar la relación entre las variables con una gráfica de dispersión.
  - B) Un coeficiente de correlación mide el grado en que dos variables tienden a cambiar al mismo tiempo, describiendo la fuerza de la asociación pero no la dirección de la relación.
  - C) La correlación de Pearson evalúa la relación logarítmica entre dos variables continuas.
  - D) La correlación de Spearman evalúa la relación lineal entre dos variable continuas.
- 14 La investigación ha demostrado que los resultados de los pacientes mejoran sustancialmente cuando la atención sanitaria se basa en la evidencia de estudios bien diseñados en lugar de en la tradición o la experiencia clínica por sí sola, y de ahí el auge en las últimas décadas de la Medicina Basada en la Evidencia (MBE) y, sobre todo, de los métodos y procedimientos ágiles y eficaces para recuperar la mejor información disponible para su aplicación en la toma de decisiones clínicas. Una de las herramientas más usadas para hacer búsquedas bibliográficas centradas en un problema o situación concreta, es el modelo "P.I.C.O.", que describe los cuatro elementos fundamentales para elaborar una pregunta clínica estructurada. ¿A qué corresponden las iniciales de esta regla nemotécnica?**
- A) Paciente/problema, Intervención, Comparación, y "Outcome" (Resultado).
  - B) Problema, Investigación (tipo de diseño), Casos, y Organización (centro o grupo que hace el estudio).
  - C) "Patient", "Inside" (incluidos, tamaño muestral), "Contrast" (contraste estadístico, prueba), y "Operational" (variable principal).
  - D) Problema, Intervalo de confianza, Contraste y "Outcome" (Resultado).

- 15 ¿Quién ideó, en 1854, el espejo de observación laríngea para ver en funcionamiento las cuerdas vocales?**
- A) Manuel García.
  - B) Jordi Perelló.
  - C) Froeschels.
  - D) Josep M. Torres de Gassó.
- 16 Una de las funciones del logopeda es participar en actividades de prevención y promoción relacionadas con la comunicación humana y la deglución. NO es una actividad de este tipo:**
- A) Presentar información a grupos con riesgo de trastornos de la voz, como profesores, comerciales, locutores, teleoperadores...
  - B) Documentar la prestación de servicios, de conformidad con los procedimientos apropiados para la configuración de la práctica.
  - C) Presentar información a grupos con riesgo de trastornos en la deglución, como 3ª edad, poblaciones con patologías específicas...
  - D) Fomentar la conciencia pública sobre los trastornos de comunicación y deglución, así como de su tratamiento a través de radio, televisión, redes sociales u otros medios de comunicación.
- 17 ¿Qué comunica la trompa de Eustaquio?**
- A) Oído medio y rinofaringe.
  - B) Oído interno y cavidad timpánica.
  - C) Oído externo y rinofaringe.
  - D) Sáculo y vestíbulo óseo.
- 18 Con respecto al área de Broca, señale la que es FALSA:**
- A) Corresponde al área 41 de Brodmann.
  - B) Se sitúa cerca de la corteza motora primaria de la cara.
  - C) Comprende la parte posterior de la tercera circunvolución frontal.
  - D) Se atribuye a éste área el control del lenguaje articulado.
- 19 El aspecto más relevante en el proceso de adquisición y desarrollo del lenguaje en el niño, según Vygotski es:**
- A) La maduración cerebral de las estructuras neurofisiológicas del lenguaje.
  - B) La gramática generativa.
  - C) La acomodación y asimilación.
  - D) La interacción social.
- 20 ¿Qué prueba de lenguaje permite valorar morfología, sintaxis, semántica y pragmática?**
- A) Inventario de Desarrollo Battelle.
  - B) Batería de Lenguaje Objetiva y Criterial (BLOC-S-R).
  - C) Test Illinois de Aptitudes Psicolingüísticas (ITPA).
  - D) Test de Vocabulario en Imágenes Peabody.

- 21 Partin (1999) describe diferentes aspectos básicos para realizar un análisis del lenguaje. Señala el que es FALSO:**
- A) El lenguaje se produce en un determinado contexto histórico, social y cultural.
  - B) El uso efectivo del lenguaje para la comunicación, no requiere en primer lugar entender la interacción humana, que incluye factores asociados no verbales, motivacionales y socioculturales.
  - C) El aprendizaje del lenguaje se produce por interacción de aspectos biológicos, cognitivos, psicológicos y del entorno.
  - D) Los parámetros del lenguaje son: fonología, morfología, sintaxis, semántica y pragmática.
- 22 Respecto a las funciones del logopeda en la Unidad Neonatal, señale la afirmación correcta:**
- A) Prevenir, detectar, habilitar o rehabilitar la función de la deglución, indicando la vía y la forma de alimentación segura y eficiente, lo que contribuye a la supervivencia y la calidad de vida del neonato o lactante.
  - B) La intervención terapéutica tiene por sustentación tres pilares: la evaluación clínica de la alimentación, la intervención directa con el neonato o lactante y la actuación junto con el equipo y familia.
  - C) En las Unidades Neonatales, la población en riesgo que requiere con mayor frecuencia la intervención del logopeda son los recién nacidos prematuros.
  - D) Todas son correctas.
- 23 ¿En qué se basa el espectrograma?**
- A) En la medida de perturbación de la frecuencia fundamental.
  - B) En la aplicación del espectro de banda ancha.
  - C) En la transformada discreta de Fourier.
  - D) En la medición del índice armónico/ruido.
- 24 Respecto a los abordajes terapéuticos para la rehabilitación de la voz, de los siguientes ¿cuál NO corresponde a la filosofía de Terapia vocal Sintomática?**
- A) Método de masticación (Froeschels).
  - B) Técnica de reducción manual musculoesquelética (Aronson).
  - C) Sonidos basales.
  - D) Voz salmodiada.
- 25 ¿Qué caracteriza a la disfonía por trastorno de la muda vocal?**
- A) Voz ronca y frecuencia fundamental descendida; posición de la laringe descendida.
  - B) Voz monótona y de intensidad disminuida.
  - C) Fonación en falsete que se acompaña de una laringe alta y tensa en el cuello.
  - D) Hipotonía cordal con posición baja de la laringe.
- 26 ¿Qué es lo que activa el esfínter esofágico, para producir la voz traqueoesofágica?**
- A) Aire esofágico.
  - B) Aire bucal.
  - C) Aire nasal.
  - D) Aire pulmonar.

- 27 La voz de un cantante cuya extensión fisiológica es de 131 Hz-784 Hz (do2-sol4), está clasificada como:**
- A) Barítono.
  - B) Tenor.
  - C) Contralto.
  - D) Mezzosoprano.
- 28 Angle realizó una clasificación de las maloclusiones dentarias desde una visión sagital (lateral). Si los dientes de la mandíbula adoptan una posición adelantada respecto a los del maxilar, nos referimos a:**
- A) Clase I.
  - B) Clase II.
  - C) Clase III.
  - D) Clase IV.
- 29 El tipo de alteración de la masticación caracterizado por producir una cantidad de movimientos laterales mandibulares mayor de lo normal, se conoce como:**
- A) Masticación maseterina.
  - B) Masticación con boca abierta.
  - C) Masticación anterior.
  - D) Masticación temporal.
- 30 Señala la afirmación correcta sobre la apnea obstructiva del sueño:**
- A) La apnea obstructiva del sueño es un trastorno donde hay episodios recurrentes de obstrucción respiratoria mayor o igual a los 10 segundos.
  - B) La vía aérea superior de los pacientes con apneas obstructivas nunca llega a colapsarse durante el sueño.
  - C) No hay ninguna relación entre la apnea obstructiva del sueño y la hipertensión arterial.
  - D) La apnea obstructiva del sueño disminuye el riesgo de accidentalidad laboral y de tráfico.
- 31 El síndrome de Pierre Robin, presenta las siguientes características o afectaciones, EXCEPTO:**
- A) Glosoptosis.
  - B) Microretrognatia.
  - C) Fisura del paladar.
  - D) Parálisis facial.
- 32 Según A. Habbaby, el paciente con fisura labiopalatina puede presentar complicaciones en la audición, como:**
- A) Hipoacusia perceptiva.
  - B) Hipoacusia conductiva.
  - C) Caída plana en todas las frecuencias.
  - D) Caída en la frecuencia 4.000 Hz.

- 33 El frenillo lingual o frenillo de la lengua, está constituido principalmente por:**
- A) Fibras de colágeno tipo I, una proteína altamente resistente a la tracción, también presente en tendones y ligamentos del sistema músculo esquelético.
  - B) Fibras de colágeno tipo II, una proteína altamente resistente a la tracción, también presente en tendones y ligamentos del sistema músculo esquelético.
  - C) Fibras de colágeno tipo IV, una proteína altamente resistente a la tracción, también presente en tendones y ligamentos del sistema músculo esquelético.
  - D) Fibras de colágeno tipo III, una proteína altamente resistente a la tracción, también presente en tendones y ligamentos del sistema músculo esquelético.
- 34 Para identificar las funciones orofaciales alteradas tras la cirugía de frenillo lingual, ¿cuál de estas herramientas sería adecuada?**
- A) Protocolo de evaluación del frenillo de la lengua de Marchesan (2010).
  - B) Protocolo de evaluación miofuncional orofacial MBGR (Genaro et al., 2009).
  - C) Protocolo de evaluación de la insuficiencia velo-faríngea (IVF).
  - D) Las respuestas A) y B) son correctas.
- 35 La parálisis de Bell es:**
- A) Parálisis facial secundaria.
  - B) Parálisis facial primaria.
  - C) Parálisis facial idiopática.
  - D) Ninguna es correcta.
- 36 La inervación de la lengua, es la siguiente (señale la respuesta correcta):**
- A) El nervio hipogloso (o XII par craneal) inerva a los músculos de la lengua. Tiene su origen real eferente somático general en el núcleo motor, localizado en el bulbo raquídeo, y su origen aparente en el surco preolivar.
  - B) La inervación es motora y sensitiva; la motora viene de los nervios hipogloso (XII nervio craneal) y glossofaríngeo (IX nervio craneal), y la sensitiva está dada por los nervios lingual (rama del mandibular, que a su vez es rama del trigémino o V nervio craneal), glossofaríngeo (IX) y vago (X o neumogástrico).
  - C) El X par (o nervio Vago), que es el más largo y complejo de los pares craneales.
  - D) La lengua está inervada por varios pares craneales, entre ellos el IX (o glossofaríngeo) y el V (o trigémino) son los más importantes.
- 37 En el proceso deglutorio, el ascenso del hioides y la laringe se producen durante:**
- A) La fase oral.
  - B) La fase faríngea.
  - C) La fase esofágica.
  - D) Todas son incorrectas.
- 38 Indique cuál de las siguientes pruebas NO está indicada para realizar un cribado de disfagia en un paciente hospitalizado:**
- A) Eating Assessment Tool (EAT-10).
  - B) Toronto Bedside Swallowing Screening Test, o el Gugging Swallowing Screen (GUSS).
  - C) The Dysphagia Disorder Survey (DDS).
  - D) Método de Exploración Volumen-Viscosidad (MECV-V).

**39 En disfagia, se considera que la "voz húmeda" es un signo de:**

- A) Falta eficacia de la deglución.
- B) Alteración de la seguridad.
- C) Falta de competencia de la deglución.
- D) No se considera un signo fiable.

**40 En referencia al tratamiento rehabilitador de la disfagia orofaríngea:**

- A) Las estrategias de tratamiento clásicas se clasifican en dos grandes grupos: estrategias compensatorias y estrategias terapéuticas.
- B) Dentro de las terapias innovadoras, la más conocida y con mayor apoyo en la literatura, es la electroestimulación neuromuscular sensitiva y/o motora (EENM).
- C) Las técnicas de estimulación cerebral no invasiva (estimulación magnética transcraneal y la estimulación eléctrica transcraneal por corriente directa) se sitúan entre las más investigadas.
- D) Todas son correctas

**41 En referencia al Daño Cerebral Adquirido (DCA), la Rehabilitación Neurocognitiva:**

- A) Es cualquier estrategia de intervención que pretende ayudar a los sujetos con DCA y sus familiares a vivir y sobrellevar o mejorar los déficit cognitivos y conductuales resultantes de la lesión neurológica.
- B) Es la rehabilitación que se lleva a cabo, exclusivamente, en referencia a las alteraciones del lenguaje que presenta el paciente.
- C) Debe estar orientada a conseguir que la persona vuelva a sus actividades cotidianas de la forma más productiva y satisfactoria posible, más que a que mejore el funcionamiento cognitivo en sí mismo.
- D) Las respuestas A) y C) son correctas.

**42 Según la clasificación de los síndromes de afasia de Boston, las afasias fluentes serían:**

- A) Afasia de Wernicke, Afasia sensorial transcortical, Afasia de conducción, Afasia anómica.
- B) La afasia de Broca, Afasia motora transcortical, Afasia global, Afasia transcortical mixta.
- C) Afasia subcortical, Afasia cruzada, Afasia de Wernicke, Afasia sensorial transcortical.
- D) Ninguna respuesta es correcta.

**43 La Terapia de Entonación Melódica (MIT) es un enfoque para tratamiento de la afasia en sesiones individuales. Las características de los candidatos a esta terapia son:**

- A) Habla fluida, comprensión alterada, dificultad para repetir, buena capacidad de atención y fuerte motivación.
- B) Habla no fluida, comprensión relativamente buena, dificultad para repetir, buena capacidad de atención y fuerte motivación.
- C) Habla no fluida, comprensión relativamente buena, repetición alterada, capacidad de atención y motivación variables.
- D) Todas las respuestas son correctas.

- 44 En referencia a la valoración de la afasia, elija la que NO es una Escala de Valoración:**
- A) Test de Boston para el diagnóstico de la afasia (TBDA), Goodglass y Kaplan.
  - B) Batería de Evaluación de los trastornos afásicos (BETA), Cuetos y Gonzalez Nost.
  - C) Mississippi Aphasia Screening Test (MAST), Nakase Thomson.
  - D) Ninguna de las opciones anteriores corresponde a una escala de valoración de la afasia.
- 45 En un paciente que padece alexia pura, indique qué síntomas de los siguientes pueden aparecer:**
- A) Una alteración en la lectura, pero se conservan otras funciones del lenguaje como la expresión, la comprensión verbal y la escritura.
  - B) Incapacidad para deletrear de memoria una palabra.
  - C) Capacidad de leer las palabras y las frases completas.
  - D) Todas son verdaderas.
- 46 El trastorno en la organización espacial, en el que las reglas de colocación de los dígitos en su orden y en el espacio están alteradas, se conoce como:**
- A) Alexia-agrafia sintáctica.
  - B) Alexia-agrafia de símbolos matemáticos.
  - C) Acalculia espacial.
  - D) Acalculia matemática.
- 47 Las disartrias forman un grupo de trastornos marcados por una alteración en la ejecución del movimiento que afecta la producción del habla. ¿Cuáles de los "procesos motores básicos" pueden estar afectados en la disartria?**
- A) Respiración y fonación, resonancia, articulación y prosodia.
  - B) La naturalidad, inteligibilidad, velocidad y comprensibilidad.
  - C) Ninguno de ellos.
  - D) Las respuestas A) y B) son correctas.
- 48 En la enfermedad de Parkinson, el 90% de los pacientes presenta un tipo de disartria llamada:**
- A) Disartria espástica.
  - B) Disartria hipocinética.
  - C) Disartria atáxica.
  - D) Disartria hiperkinética.
- 49 En la enfermedad de Alzheimer, la lectura y la escritura se suelen encontrar alteradas de la siguiente forma:**
- A) No hay déficit en la comprensión lectora, pero sí en la escritura.
  - B) Las alteraciones lectoras hacen que la persona carezca de lectura comprensiva.
  - C) En la escritura aparecen letras malformadas y/o alteraciones en la presión, la distribución espacial y el grosor del trazo.
  - D) Las respuestas B) y C) son correctas.

- 50 La Esclerosis Múltiple (EM) es una enfermedad autoinmune, desmielinizante, inflamatoria y neurodegenerativa, que afecta al sistema nervioso central. A nivel de logopedia, las áreas que más frecuentemente se encuentran afectadas son:**
- A) Deglución, respiración, fonación y articulación del habla.
  - B) Lenguaje y escritura.
  - C) Fluencia semántica y respiración.
  - D) Ninguna es correcta.
- 51 El inicio del problema de tartamudez se encuentra, en la mayoría de los casos:**
- A) Entre los 2 y los 5 años.
  - B) Después de los 6 años.
  - C) Durante la adolescencia.
  - D) En la edad adulta.
- 52 Las técnicas de control del habla utilizadas con más frecuencia en casos de disfluencia (Fernández-Zúñiga y Caja, 2008), son todas las enumeradas en las siguientes respuestas, EXCEPTO:**
- A) Comienzo suave.
  - B) Habla prolongada.
  - C) Contactos articulatorios firmes.
  - D) Cancelación.
- 53 El programa Lidcombe:**
- A) Es un programa de estimulación del lenguaje para niños con TEL (Trastorno Específico del Lenguaje).
  - B) Es un programa de estimulación de la comunicación para niños con autismo.
  - C) Es un tratamiento de conducta para niños en edad preescolar que tartamudean.
  - D) Es un tratamiento de conducta para adolescentes que tartamudean.
- 54 ¿Cuál de los siguientes es un síntoma o signo de la parálisis cerebral espástica?**
- A) Aumento del tono muscular.
  - B) Ausencia de resistencia al movimiento pasivo.
  - C) Incremento de la movilidad espontánea.
  - D) Todas son correctas.
- 55 El concepto Bobath, es:**
- A) Una terapia especializada en tratar los trastornos del movimiento y la postura derivados de lesiones neurológicas centrales.
  - B) Un régimen estricto de tratamiento, que debe ser seguido al pie de la letra.
  - C) Un enfoque terapéutico cuyo principal objetivo no es el control del tono muscular.
  - D) Todas son correctas.
- 56 ¿Cuál de los siguientes trastornos está asociado a la parálisis cerebral?**
- A) Trastornos sensoriales.
  - B) Epilepsia.
  - C) Osteoporosis.
  - D) Todas son correctas.

- 57 Es normal que, en algunos niños con parálisis cerebral, se presenten reacciones aversivas ante el semisólido, por:**
- A) Hipersensibilidad al sabor, a la textura y a la temperatura.
  - B) Falta de dominio de la motricidad bucofacial y descoordinación de la deglución con la respiración.
  - C) La dificultad de adaptarse a la cuchara.
  - D) Todas son correctas.
- 58 Hacia los 6 meses de edad, el reflejo de morder debe ser voluntario; en caso contrario, para intentar inhibirlo en un niño con PC:**
- A) Se puede colocar el depresor en medio de la lengua, cerca del labio superior aplicando presión, y luego recorrer la línea media de la lengua hacia el exterior.
  - B) Desensibilizar los labios, encías, lengua y mejillas.
  - C) Cuando se desencadena el reflejo de morder, se puede inhibir realizando presión bajo la mandíbula.
  - D) Todas son correctas.
- 59 El niño con parálisis cerebral puede tener dificultades en la recogida del alimento usando el labio superior. Algunas veces intentará solucionar el problema llevando la cabeza hacia atrás, abriendo la boca y protruyendo la lengua, y esta situación puede llevar al cuidador a situar la cuchara en el labio superior manteniendo la cabeza hacia atrás y dejando caer la comida dentro de su boca. ¿Qué puede decir sobre esta práctica?**
- A) Es correcta, ya que así la gravedad ayuda a la deglución.
  - B) Es indiferente en la deglución.
  - C) Evitar esta situación es de vital importancia, ya que pone en riesgo la seguridad del niño.
  - D) Es adecuada, ya que así mejora la propulsión del bolo.
- 60 Según la propuesta de Rapin y Allen (1987) para establecer subtipos de trastornos evolutivos del lenguaje, ¿cuál de los siguientes NO correspondería a Trastornos Mixtos Receptivos y Expresivos?**
- A) Agnosia auditiva verbal.
  - B) Déficit fonológico y sintáctico.
  - C) Déficit léxico.
  - D) Contesto esta respuesta porque todos los anteriores corresponden a trastornos mixtos receptivos y expresivos.

**61 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta, respecto a los TEL (Trastornos Específico del Lenguaje)?**

- A) Mientras que en el retraso del lenguaje, los hitos críticos del lenguaje se alcanzan más tarde que en el desarrollo típico y siguiendo el mismo perfil, en el TEL el perfil es no armónico, es decir, pueden presentarse adquisiciones características de edades superiores y ausencia —o errores— en aspectos simples que se esperarían para la edad.
- B) Los niños con retraso del lenguaje se benefician significativamente más de la intervención terapéutica, mientras que en el TEL la respuesta a los cambios es más tardía y difícil.
- C) Para el logopeda no es importante establecer la diferencia de perfiles entre TEL y retraso del lenguaje, ni para diseñar la intervención terapéutica, ni para establecer el pronóstico del caso.
- D) Para el logopeda es muy importante establecer la diferencia de perfiles entre retraso del lenguaje y TEL, tanto para diseñar la intervención terapéutica como también para establecer el pronóstico del caso.

**62 La vigilancia del desarrollo constituye un elemento esencial de la detección de niños con TEA (Trastorno del Espectro Autista), y por tanto:**

- A) Los profesionales sanitarios (pediatra, médico de familia y enfermera) deben conocer los hitos normales del desarrollo infantil en los primeros años de vida, vigilando estrechamente el desarrollo psicomotor de forma rutinaria en el Programa de Seguimiento de la Salud Infantil mediante escalas validadas como la Escala Haizea-Llevant.
- B) Los profesionales sanitarios (pediatra, médico de familia y enfermera) deben conocer los hitos normales del desarrollo infantil en los primeros años de vida, vigilando estrechamente el desarrollo psicomotor de forma rutinaria en el Programa de Seguimiento de la Salud Infantil mediante escalas validadas como la PROLEC.
- C) Los profesionales sanitarios (pediatra, médico de familia y enfermera) deben conocer los hitos normales del desarrollo infantil en los primeros años de vida, vigilando estrechamente el desarrollo psicomotor de forma rutinaria en el Programa de Seguimiento de la Salud Infantil mediante escalas validadas como el ITPA.
- D) Los profesionales sanitarios (pediatra, médico de familia y enfermera) deben conocer los hitos normales del desarrollo infantil en los primeros años de vida, vigilando estrechamente el desarrollo psicomotor de forma rutinaria en el Programa de Seguimiento de la Salud Infantil mediante escalas validadas WISC.

**63 Son criterios diagnósticos de Síndrome de Rett, todos los siguientes, EXCEPTO:**

- A) Desaceleración del crecimiento craneal entre los 5 y 48 meses de edad.
- B) Pérdida de habilidades manuales intencionales previamente adquiridas entre los 5 y 30 meses de edad, con el subsiguiente desarrollo de movimientos manuales estereotipados (p. ej., escribir o lavarse las manos) y pérdida de implicación social en el inicio del trastorno (aunque con frecuencia la interacción social se desarrolla posteriormente).
- C) Buena coordinación de la marcha o de los movimientos del tronco.
- D) Desarrollo del lenguaje expresivo y receptivo gravemente afectado, con retraso psicomotor grave.

**64 Algunos autores (Baron-Cohen et al., 1996) consideran que es posible detectar el autismo desde los 18 meses, a partir de determinados síntomas. Señale el INCORRECTO:**

- A) Déficit de atención conjunta y déficit de juego simbólico.
- B) Ausencia de protodeclarativos.
- C) Episodio abrupto de disfemia.
- D) La selectividad en las comidas y ciertas peculiaridades en las vocalizaciones.

**65 Respecto al sistema Schaeffer et al. (1980), que se conoce bajo el nombre de Comunicación Total, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA?**

- A) No es un sistema bimodal, es decir, lengua oral acompañada de signos.
- B) Una de las ventajas de este método es que no requiere contar, como condición indispensable, con la presencia de intención comunicativa por parte del usuario. Al comienzo de la aplicación del programa se recomienda detectar algún elemento (objeto, alimento, acción, etc.) que llame la atención del niño y regular el ambiente (evitando el acceso directo del niño al elemento deseado), de manera que asocie la realización del signo correspondiente con el acceso a dicho elemento.
- C) La enseñanza de cada signo se lleva a cabo a través de una técnica de encadenamiento hacia atrás. Mediante un proceso de modelado completo, al principio se proporciona toda la ayuda necesaria, configurando la forma del signo con las propias manos del niño, para luego ir retirando progresivamente el apoyo a medida que el niño lo vaya realizando de forma autónoma. Un aspecto característico es la configuración del signo (posición y forma de la mano), que debe repetirse un número de veces igual al número de sílabas de la palabra correspondiente que designa la misma entidad en el lenguaje oral
- D) Señalo esta respuesta porque todas las respuestas anteriores son ciertas y no hay ninguna incorrecta.

**66 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA en referencia al uso de SAAC (sistemas aumentativos y alternativos de comunicación) en niños con autismo?**

- A) Muchos autistas no hablan, o dicen palabras que en realidad no comprenden.
- B) Algunos niños autistas ni siquiera han desarrollado la intención de comunicarse. Las palabras son sólo palabras, los dibujos sólo dibujos, los objetos nada más que objetos. Necesitan aprender de manera específica los propósitos comunicativos con los que pueden emplearse esos símbolos.
- C) Los logopedas deberíamos propiciar que todas las personas con autismo puedan comunicarse de un modo u otro.
- D) No debemos aprovechar sus habilidades viso-espaciales para procurarles formas más concretas de comunicación.

- 67 Las "historias sociales" son:**
- A) Una técnica, desarrollada por Carol Gray, para ayudar a que los niños autistas comprendan las reglas sociales.
  - B) Un test de exploración de autismo.
  - C) Un test de exploración del lenguaje.
  - D) Un test de diagnóstico del trastorno de Asperger.
- 68 Entre los criterios para el diagnóstico del Trastorno de Asperger, está la presencia de alteración cualitativa de la interacción social, manifestada con las siguientes características:**
- A) Importante alteración del uso de múltiples comportamientos no verbales, como contacto ocular, expresión facial, posturas corporales y gestos reguladores de la interacción social.
  - B) Incapacidad para desarrollar relaciones con compañeros, apropiadas al nivel de desarrollo del sujeto.
  - C) Ausencia de la tendencia espontánea a compartir disfrutes, intereses y objetivos con otras personas (por ej. no mostrar, traer o enseñar a otras personas objetos de interés).
  - D) Todas son correctas.
- 69 De los siguientes test, ¿cuál es un instrumento empleado para la detección del Síndrome de Asperger?**
- A) ASAS (Escala Australiana).
  - B) ASDS (Asperger Syndrome Diagnostic Scale).
  - C) ASSQ (Autism Spectrum Screening Questionnaire).
  - D) Todas son correctas.
- 70 El citomegalovirus es una de las causas más frecuentes de hipoacusia...**
- A) Prenatal.
  - B) Perinatal.
  - C) Postnatal.
  - D) Genética.
- 71 Cuando se produce una hipoacusia moderada bilateral en frecuencias agudas, la repercusión en la percepción del habla es:**
- A) Mala inteligibilidad en consonantes F, T, S.
  - B) Peor integración de aspectos suprasegmentales.
  - C) No hay detección del habla.
  - D) Mala inteligibilidad conversacional en adultos masculinos.
- 72 La valoración de la audibilidad del habla y discriminación verbal en campo libre con audífonos, nos aportará información sobre el rango dinámico de la audición; pero si queremos saber la funcionalidad del paciente, cuando se expone a ruido, usaremos la prueba:**
- A) NAMES.
  - B) Paver PIP-UNED.
  - C) ELF.
  - D) COSI.

- 73 En referencia a los Potenciales Evocados Auditivos de Estado Estable (PEAee), señale la respuesta INCORRECTA:**
- A) Permiten la posibilidad de explorar a mayores intensidades, siendo más potentes para detectar restos auditivos en hipoacusias severas y profundas.
  - B) Son rápidos (estimulación múltiple y binaural).
  - C) Requieren de la cooperación del paciente.
  - D) Nos dan la posibilidad de explorar a edades tempranas.
- 74 Para una correcta programación de implantes cocleares, se realiza un trabajo conjunto entre programador y logopeda, con el fin de establecer un mapa auditivo, definiendo en cada consulta el rango dinámico de escucha de cada paciente. ¿A qué nos referimos con obtener conductualmente el nivel T de cada electrodo?**
- A) Mínimo nivel de corriente que va a generar una respuesta subjetiva, suave y consistente.
  - B) Máximo nivel de corriente que no produce molestia, pero es fuerte.
  - C) Nivel estable de corriente que produce confort en la escucha.
  - D) Máximo nivel de corriente que produce molestia, llegando a proporcionar estimulación facial.
- 75 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones, en referencia a los SAAC (Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación), es FALSA?**
- A) Los programas y periféricos desarrollados para adaptar los ordenadores personales y otros dispositivos a las necesidades especiales de los usuarios los han convertido, hoy en día, en instrumentos asequibles y útiles incluso para personas con graves discapacidades cognitivas, motoras y/o sensoriales.
  - B) El uso de técnicas aumentativas y alternativas para la comunicación está bien aceptado y altamente normalizado en muchos países del mundo, aunque en algunos lugares existen todavía reticencias basadas principalmente en la creencia de que el uso de sistemas aumentativos puede ser contraproducente para el desarrollo del habla.
  - C) Existen datos empíricos que apoyan la idea de que el uso de sistemas aumentativos puede ser contraproducente para el desarrollo del habla.
  - D) Existe documentación, procedente tanto del ámbito de la investigación como de la educación y la clínica, que avala la evidencia de que el uso de técnicas aumentativas no frena el desarrollo del lenguaje oral y de que, en algunos casos, puede incluso facilitararlo.
- 76 Los sistemas de signos para la comunicación alternativa se clasifican en:**
- A) Sistemas de signos manuales y Sistemas de signos tangibles.
  - B) Sistemas de signos gráficos y Escritura ortográfica.
  - C) Las respuestas A) y B) son correctas.
  - D) Todas las respuestas anteriores son falsas.

**77 La palabra complementada (LPC):**

- A) Es un sistema alternativo de comunicación que hace posible la percepción del habla a través de la vista.
- B) Es un sistema aumentativo de comunicación que hace posible la percepción del habla a través de la vista.
- C) No es un sistema oral.
- D) No ha sido diseñado para los sordos.

**78 En la palabra complementada, el queirema es:**

- A) Forma o configuración de la mano.
- B) Lugar o espacio donde se realiza.
- C) Movimiento de la mano.
- D) Dirección del movimiento de la mano.

**79 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones, en relación al Bimodal (o sistema de comunicación bimodal) es INCORRECTA?**

- A) La comunicación Bimodal supone la utilización simultánea del lenguaje oral y de los gestos (lo que resulta muy difícil de hacer con la lengua de signos, ya que ésta tiene una estructura sintáctica propia).
- B) Utiliza el léxico de signos del lenguaje mímico, pero signando todas las palabras en el orden que sigue el idioma que se habla, añadiendo signos artificialmente elaborados para ciertas palabras que, en lengua de signos, se omiten (verbo ser, preposiciones, artículos...) y utilizando la dactilología (deletreo manual de las palabras) u otros sistemas para las palabras que no tienen el signo correspondiente.
- C) La dactilología no es un recurso empleado en el Bimodal.
- D) La combinación de lenguas habladas y signadas se emplea, sobre todo, en ambientes educativos, y suele estar ligada a una filosofía de la comunicación que pretende aprovechar todos los medios de los que dispone el hombre para relacionarse.

**80 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA, en relación a la dactilología?**

- A) Los lenguajes de signos recurren a la dactilología ante una palabra nueva cuando no tienen un signo establecido para ella.
- B) Para extraer información de la dactilología, antes hay que dominar, no sólo el lenguaje, sino también los aspectos metalingüísticos de segmentación fonológica, que sólo se adquieren a partir de los 6-7 años.
- C) La dactilología ayuda a la adquisición de la lecto-escritura a los niños sordos.
- D) Contesto esta opción porque no hay ninguna respuesta incorrecta entre las anteriores.

**81 En relación con los índices de perturbación acústica, señale lo que es FALSO:**

- A) El jitter es la perturbación de la frecuencia fundamental de la onda sonora.
- B) El shimmer es la perturbación de la frecuencia fundamental de la onda sonora.
- C) El shimmer es la perturbación de la amplitud de la onda sonora.
- D) El análisis del jitter y shimmer son importantes en la percepción de la ronquera.

**82 ¿Con qué se relaciona la Asperza, característica que evalúa la escala vocal audioperceptiva GRBAS?**

- A) Impresión psicoacústica de aumento de escape de aire a través de la glotis.
- B) Impresión psicoacústica de irregularidad de los pulsos glóticos.
- C) Falta de potencia en la voz.
- D) Impresión psicoacústica de una fonación hiperfuncional.

**83 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA, en relación al lenguaje de signos?**

- A) Cualquier niño sordo, en contacto con grupos de sordos signantes, no adquirirá de forma natural y espontánea el lenguaje de signos. Debe ser entrenado exhaustivamente.
- B) La unidad lingüística es el signo manual, acompañado de expresión facial, mirada intencional y movimiento corporal dotados de función comunicativa.
- C) El signo manual tiene seis parámetros articulatorios, producidos simultáneamente en el espacio, y analizables según su función distintiva: queirema, toponema, kinema, kineprosema, queirotropema y prosoponema.
- D) Contesto esta opción porque no hay ninguna respuesta incorrecta entre las anteriores.

**84 Señale la opción INCORRECTA, en relación a los símbolos pictográficos (SPC):**

- A) Cada dibujo o palabra del SPC se puede presentar en tamaños de 2´5 y 5 cm. Este tamaño dependerá de las necesidades de cada usuario (capacidad motriz, visual, etc.).
- B) Los símbolos del SPC deben ser siempre de 8 cm.
- C) Normalmente se comenzará por un tamaño grande, para que los detalles diferenciadores de los símbolos sean captados con mayor facilidad, para pasar posteriormente a símbolos más pequeños y manejables.
- D) Contesto esta opción porque no hay ninguna respuesta incorrecta entre las anteriores.

**85 El vocabulario del SPC (Sistema Pictográfico de Comunicación) se divide en:**

- A) Cinco categorías diferentes, dependiendo de la función de cada palabra: Personas (incluyendo pronombres personales), Verbos, Descriptivos (principalmente adjetivos y algunos adverbios), Nombres (aquellos que no han sido incluidos en otras categorías), y Social (palabras de uso habitual en interacciones sociales, como palabras corteses, disculpas, expresiones de gusto y disgusto, etc.).
- B) Seis categorías diferentes, dependiendo de la función de cada palabra: Personas, Verbos, Descriptivos, Nombres, Miscelánea (principalmente artículos, conjunciones, preposiciones, conceptos de tiempo, colores, el alfabeto, números y otras palabras abstractas), y Social.
- C) Cinco categorías diferentes, dependiendo de la función de cada palabra: Personas, Verbos, Descriptivos, Nombres, y Miscelánea.
- D) Cuatro categorías diferentes, dependiendo de la función de cada palabra: Personas, Verbos, Descriptivos y Nombres.

**86 Los signos gráficos:**

- A) Son configuraciones impresas que representan palabras y conceptos en lugar de sonidos, como ocurre con las letras de la escritura ortográfica.
- B) No son muy indicados para personas con dificultades motoras que no han accedido a la escritura ya sea por su edad o por su nivel cognitivo.
- C) Son objetos reales, partes de objetos o miniaturas.
- D) Todas son correctas.

**87 Señale la respuesta correcta, con respecto a la audiometría verbal pediátrica:**

- A) Al realizar pruebas liminares, se utilizan tareas de discriminación que buscan cuantificar la capacidad del niño/a para distinguir dos señales verbales entre sí, generalmente palabras.
- B) En los umbrales de detección verbal, se usan listas de palabras infantiles fonéticamente ponderadas, como pueden ser las confeccionadas por Cárdenas y Marrero.
- C) El umbral de recepción verbal es la mínima intensidad a la que el lenguaje hablado puede ser comprendido.
- D) Los test de umbrales de detección verbal utilizan estímulos verbales para la detección de umbrales: el nivel de menor intensidad al que una persona puede detectar la presencia de un estímulo el 65% de las veces.

**88 En la rehabilitación tubárica, es fundamental el abordaje de la tonificación velar para la correcta dilatación de la trompa de Eustaquio. ¿Qué musculatura eleva el velo del paladar?**

- A) Palatofaríngeo.
- B) Periestafilino externo.
- C) Palatogloso.
- D) Periestafilino interno.

**89 Es una prueba para codificar el comportamiento presente en Autismo:**

- A) ADOS-G.
- B) CARS.
- C) GARS.
- D) Todas son correctas.

**90 En relación al lenguaje de signos, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?**

- A) El lenguaje de signos no está sujeta a variantes geográficas.
- B) El lenguaje de signos está sujeto a variantes geográficas.
- C) El componente básico del lenguaje de signos es la lectura labiofacial.
- D) Todas son correctas.

- 91 Los colores usados en SPC (Sistema Pictográfico de Comunicación) son:**
- A) Personas: verde; Verbos: amarillo; Descriptivos: naranja; Miscelánea: blanco; Social: marrón.
  - B) Personas: amarillo; Verbos: verde; Descriptivos: azul; Nombres: naranja; Miscelánea: blanco; Social: rosa, morado.
  - C) Personas: rojo; Verbos: verde; Descriptivos: morado; Miscelánea: blanco; Social: azul.
  - D) Todas las anteriores son incorrectas.
- 92 Para seleccionar el dispositivo o tablero de comunicación más adecuado para un usuario, deberemos tener en cuenta:**
- A) La portabilidad.
  - B) La capacidad del sujeto para manipularlo o señalar sus símbolos.
  - C) La capacidad cognitiva y de discriminación visual del usuario.
  - D) Todas son correctas.
- 93 Los tableros de comunicación electrónicos pueden incorporar voz, que puede ser la voz previamente grabada para integrarla en el comunicador. Cada una de las casillas del comunicador, que generalmente son una palabra o gráfico, al ser pulsada activa el correspondiente archivo de sonido, emitiéndose la palabra deseada. Es de gran calidad, pero en contraposición, presenta el inconveniente de tener un vocabulario limitado, esto es, solo lo previamente grabado. Esta voz se denomina:**
- A) Voz sintetizada.
  - B) Voz digitalizada.
  - C) Voz camperizada.
  - D) Todas son correctas.
- 94 Para el desarrollo de tableros de comunicación, o el uso de los mismos en soporte informático, podemos utilizar diversos programas. ¿Cuál de los siguientes es INCORRECTO?**
- A) Board Maker.
  - B) Plaphoons.
  - C) Praat.
  - D) SICLA 2.0.
- 95 ¿En qué año se adecua en los centros sanitarios del Servicio Andaluz de Salud, la denominación de la categoría de Técnico/a Especialista en Logofoniatría, a la titulación exigida para su acceso, pasando a denominarse Logopeda, y se establecen sus funciones y los criterios de acceso a la misma?**
- A) 2015.
  - B) 2021.
  - C) 2022.
  - D) 2023.

- 96 La comunicación es uno de los aspectos más complejos y elaborados de las funciones superiores. El lenguaje y el habla implican funciones que, de alterarse, provocarán disfunciones o trastornos de la comunicación. ¿Cuáles son dichas funciones?**
- A) Auditivas, visuales, cognitivas, orofaciales, respiratorias, deglutorias, vocales y tubáricas.
  - B) Auditivas, visuales, orofaciales, respiratorias, deglutorias y vocales.
  - C) Auditivas, visuales, cognitivas, orofaciales, respiratorias, deglutorias y vocales.
  - D) Auditivas, visuales, cognitivas, orofaciales, respiratorias y vocales.
- 97 La función heurística del lenguaje, hace referencia a:**
- A) El lenguaje se usa como un medio para que las cosas se realicen.
  - B) El lenguaje como medio para obtener información de los otros, un instrumento para aprender sobre las cosas.
  - C) El lenguaje como elemento de control.
  - D) El lenguaje como un elemento de la propia individualidad.
- 98 Los reflejos orales normales, en cualquier recién nacido con Parálisis Cerebral, pueden no haberse desarrollado, ser insuficientes o, por el contrario, mostrarse muy exagerados y no poderlos inhibir. ¿Cuál de los siguientes NO es un reflejo oral?**
- A) Reflejo de puntos cardinales, o rooting reflex.
  - B) Reflejo de morder.
  - C) Reflejo de náusea.
  - D) Reflejo de Moro.
- 99 Según Vanderheiden y Yoder (1986), ¿cuál las siguientes condiciones pueden resultar en una discapacidad del habla y/o la escritura, que haga necesario el uso prioritario de sistemas y técnicas aumentativos?**
- A) Discapacidad congénita: parálisis cerebral, retraso mental, sordera severa y profunda, sordoceguera, autismo, apraxia del desarrollo, afasia del desarrollo.
  - B) Discapacidad adquirida: traumatismo craneal, tumor cerebral, accidente cerebrovascular, lesión medular, laringectomía, glosectomía, asfixia.
  - C) Enfermedades neurológicas degenerativas: esclerosis lateral amiotrófica, esclerosis múltiple, distrofia muscular, enfermedad de Parkinson, corea de Huntington, síndrome de inmunodeficiencia adquirida. O discapacidad temporal: shock/traumatismo/ cirugía (accidentes, intubaciones, debilidad).
  - D) Todas son correctas.

**100 Sobre la exploración clínica de la disfagia, indique la respuesta INCORRECTA:**

- A) Tiene como objetivo elaborar una hipótesis del problema.
- B) Incluye una anamnesis de la función deglutoria, el examen físico de la anatomía oral y de la función orofaríngea, y una evaluación observacional de la función deglutoria.
- C) Permite identificar signos y síntomas de disfagia, identificar pacientes con riesgo de aspiración, iniciar con la información obtenida las recomendaciones terapéuticas, y recomendar exploraciones adicionales para completar el diagnóstico, como la exploración videofluoroscópica o la fibroendoscopia.
- D) Con un grado de recomendación B y de evidencia 2++, las guías de práctica clínica actuales sobre el ictus recomiendan realizar un test clínico de disfagia, antes de iniciar la ingesta oral, sólo en aquellos pacientes que hayan tenido un episodio de atragantamiento durante la hospitalización.

**CASO PRÁCTICO 1:**

**Varón de 4 años que, de forma súbita hace tres meses, presenta alteración del habla, consistente en repetición de sílabas, de palabras y de fragmentos de frases. Los padres presentan gran ansiedad ante su dificultad. No tiene otra sintomatología neurológica. Previamente, su lenguaje era pausado y se consideraba normal para su edad. Presentaba una adecuada adquisición de las habilidades de lenguaje y otros hitos de neurodesarrollo hasta el momento actual.**

---

**101 Podemos decir que sus disfluencias son de tipo:**

- A) Clónicos.
- B) Tónicos.
- C) Mixtos.
- D) Estupefacción.

**102 Durante la evaluación del niño:**

- A) Se deben delimitar las características del tartamudeo y de los aspectos asociados, las conductas desarrolladas en relación con los problemas de comunicación, emocionales y cognitivos como el temor, la anticipación negativa o la evitación de la expresión.
- B) No se debe explorar la capacidad del paciente en el control de los procesos orales y motores ni el grado de tensión muscular que aparece al hablar.
- C) No se deben descartar dificultades lingüísticas en los diferentes componentes (léxico, organización sintáctica y aspectos pragmáticos, memoria verbal, etc.).
- D) No tiene relación la valoración de posibles problemas asociados al tartamudeo, patología neurológica o psicológica, problemas de ansiedad o escasa habilidad social.

**103 Durante la exploración de este niño emplearemos:**

- A) Los cuestionarios o escalas que valoran otros aspectos asociados al problema (ansiedad, pensamientos, autoestima, asertividad).
- B) Perfil de interacción con los niños. Se utiliza una grabación en vídeo del niño con el padre o/y madre, donde se observa la relación entre ellos.
- C) Para evaluar los efectos a corto plazo de un patrón de habla diferente, se pide al paciente el uso de diferentes técnicas (habla lenta, inicio suave, prolongación, cuchicheo, etc.).
- D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

**104 Para hacer el análisis de muestra de su habla, es conveniente:**

- A) Analizar el jitter.
- B) Analizar el shimmer.
- C) Establecer el porcentaje de errores, que es el número total de disfluencias entre una muestra de 100 ó 300 palabras.
- D) Establecer el porcentaje de errores, que es dividir una muestra de 100 ó 300 palabras entre el número de disfluencias.

**105 Con la intervención temprana (de 2 a 5 años) se ha evidenciado un alto nivel de recuperación del trastorno. Diferentes programas estructurados proponen cómo intervenir sobre el tartamudeo temprano, la mayoría de forma indirecta, por medio de los padres, modificando el ambiente que rodea al niño y creando las condiciones facilitadoras para que su expresión sea fluida. La mayoría de estas terapias preventivas tienen una base teórica y de investigación que apoya la efectividad del tratamiento. Todos los siguientes programas o terapias son correctos, EXCEPTO:**

- A) Programa de Interacción padre-hijo, Palin (Kelman y Nicholas, 2008).
- B) Floor-time/ DIR (Greenspan et al., 1998).
- C) Prevención del Tartamudeo e Intervención Temprana (Starkweather et al., 1990; Gottwald y Starkweather, 1995).
- D) Programa Lidcombe (Onslow y Packman, 2001).

---

### **CASO PRÁCTICO 2:**

Los padres explican que el desarrollo de su hijo Pablo fue aparentemente normal hasta los 12-13 meses de edad: miraba, reía, gateó a los 9 meses, jugaba a esconderse, etc. A partir de esa edad empezó la preocupación de los padres porque disminuyó el contacto ocular de su hijo, no decía «papá» ni «mamá», se mostraba más serio, y dejó de comer algunos alimentos sólidos. Desde hace aproximadamente medio año aletea cuando algo le gusta mucho (puntualmente). Actualmente no habla (sólo emite sonidos vocálicos o cadenas de sílabas), no busca a los otros niños para relacionarse con ellos en la guardería, no señala, va a buscar a los padres para pedir ayuda si él solo no puede, come alimentos triturados (rechaza los alimentos sólidos que antes comía). Los padres refieren que, cuando le cambian de rutinas, reacciona también con protesta o rabietas. El pediatra sospecha la presencia de alteraciones en el desarrollo socio-comunicativo y posible sintomatología de un trastorno del espectro autista (TEA).

---

**106 ¿Cuál de los siguientes utilizará?**

- A) ITPA.
- B) El Cuestionario M-CHAT como instrumento de cribado, y realizará exploraciones médicas complementarias.
- C) El CELF 5.
- D) Las respuestas A) y B) son correctas.

**107 ¿Qué prueba se puede emplear para evaluar la historia personal evolutiva del niño?**

- A) ADI-R.
- B) DISCO.
- C) CQC.
- D) Las respuestas A) y B) son correctas.

**108 Las variaciones, en cuanto a los diversos grados de severidad con que se manifiesta el trastorno autista, contribuyen a aumentar la confusión acerca de un criterio diagnóstico. Todo ello hace que en la actualidad se esté imponiendo el nombre de trastornos del espectro autista (TEA), término más amplio que intenta reflejar la heterogeneidad del cuadro en cuestión. ¿Cuál de los siguientes NO engloba los TEA?**

- A) El autismo.
- B) El trastorno de Asperger.
- C) El trastorno desintegrativo infantil y el trastorno generalizado de desarrollo no especificado (TGD-NOS).
- D) El TEL.

**109 Señale en esta pregunta la respuesta INCORRECTA. Los principales síntomas que caracterizan al síndrome autista son:**

- A) Los trastornos de la conducta social.
- B) La conducta emocional se caracteriza por labilidad emocional, lágrimas o risas sin motivo aparente o irrupciones agresivas, falta de empatía, dificultad para interpretar los estados afectivos de las personas que los rodean.
- C) Alteración en la respuestas sensoriales: pueden ser insensibles ante algunos estímulos auditivos como puede ser la voz humana, hasta el punto de parecer sordos, y al mismo tiempo ser hipersensibles a otros sonidos como el roce de un papel.
- D) Buena iniciativa y rapidez en responder a los requerimientos del adulto, y para realizar actividades simples.

**110 En referencia a la intervención del niño, ¿cuál de las siguientes terapias está basada en principios de las teorías conductistas?**

- A) Flor time/DIR.
- B) Historias sociales.
- C) ABA.
- D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

---

### **CASO PRÁCTICO 3:**

**Se trata de un niño de 3 años, con un diagnóstico neurológico de tetraparesia espástica sin otros problemas neurológicos o de desarrollo. El nivel de desarrollo del lenguaje es normal, está integrado en el ámbito escolar ordinario, pero con problemas importantes de expresión a causa de sus alteraciones motrices. Desde los 2 meses de vida sigue tratamiento de fisioterapia en un centro especializado. A nivel de lenguaje, se habían dado normas generales a los padres de cara a los problemas del habla, pero hasta el momento no había seguido un tratamiento específico de logopedia.**

---

**111 Si tiene tetraparesia espástica:**

- A) Tiene afectadas las cuatro extremidades.
- B) Tiene afectación bilateral con predominio de las extremidades inferiores.
- C) Tiene afectación de un hemicuerpo.
- D) Tiene afectación de una extremidad.

**112 Durante la exploración de la fonación, detectamos fluctuaciones involuntarias, le cuesta mantener el sonido. Algunos de los problemas más frecuentes en niños con Parálisis Cerebral son:**

- A) Espasmos de la respiración que provocaran disminución, retraso en el inicio o bloqueo de la voz.
- B) Un movimiento en aducción incompleto o exagerado de las cuerdas vocales.
- C) El velo y toda la zona orofaríngea puede tener reducida su movilidad.
- D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

**113 Señale en esta pregunta la respuesta INCORRECTA. Dado que presenta falta de tono muscular y de movilidad, se debe realizar:**

- A) Trabajo de movilidad y tonificación de labios y lengua.
- B) Ejercicios de tapping y cocontracciones, así como movilizaciones pasivas en alguna ocasión.
- C) Trabajo de movilidad conjunta de maxilar, lengua y mejillas.
- D) Trabajo de sedestación.

**114 Se deben de realizar ejercicios que pueden ser de diferentes tipos. Señale la correcta:**

- A) Isométricos, movimientos repetitivos sin resistencia mantenida.
- B) Isométricos, movimientos con resistencia mantenida.
- C) Isotónico, movimientos con resistencia.
- D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

**115 Si las mejillas están fijadas en una misma posición, y con poca movilidad, se puede:**

- A) Introducir un dedo a lo largo de estas por fuera y por dentro, en forma de pinza, y se realizarán movimientos de vibración para activarlas.
- B) Empujarlas hacia adelante para favorecer su estiramiento.
- C) Emplear un vibrador.
- D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

---

**CASO PRÁCTICO 4:**

**Varón de 62 años, derivado a Logopedia tras cirugía programada de laringectomía total por diagnóstico de carcinoma epidermoide infiltrante bien diferenciado transglótico.**

**Antecedentes personales: NAMC, fumador de 20-40 c/día.**

---

- 116 ¿Cuál es el primer mecanismo que hay que enseñar al laringectomizado, para que llegue a hablar bien?**
- A) Soplo por boca y soplo pulmonar por estoma simultaneo.
  - B) Soplo pulmonar por estoma.
  - C) La independencia de soplos.
  - D) A oler.
- 117 En el paciente laringectomizado, la carga de aire de esófago puede efectuarse mediante distintos mecanismos. En cualquiera de dichos mecanismos es necesario que la boca esofágica se abra para permitir el paso de aire. Si se usa el mecanismo de inhalación, señale la respuesta correcta:**
- A) El esfínter se relaja al descender.
  - B) El esfínter esofágico se abre activamente al producirse el peristaltismo de la deglución.
  - C) La apertura se obtiene gracias a la distensión y el descenso del esfínter provocados por la apertura y descenso del diafragma.
  - D) Todas las respuestas anteriores son ciertas.
- 118 En relación a la rehabilitación del paciente laringectomizado, señale la afirmación correcta:**
- A) Es importante que, tras la operación, pueda expresarse de momento de algún modo. La forma más adecuada de hacerlo es hablar susurrando. Así conservará el hábito de la articulación para cuando inicie el aprendizaje de la voz esofágica.
  - B) Durante mucho tiempo la deglución ha sido descrito, utilizado y enseñado como método clásico para el descenso de aire bucal hacia el esófago. Esto ha contribuido a la tendencia natural a la deglución. Este error de mecanismo en los inicios de la reeducación es motivo frecuente de fracasos.
  - C) Son métodos clásicos descritos para introducir el aire en el esófago: el de inyección, el de inhalación y el de deglución.
  - D) Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 119 En la reeducación de la voz erigmofónica, el movimiento del mentón indicado, que ayuda a comprimir correctamente el aire bucal, es:**
- A) Mentón en posición normal.
  - B) Ligero movimiento del mentón hacia arriba.
  - C) Flexión e inclinación ligeramente del mentón hacia el pecho.
  - D) Ligero movimiento del mentón hacia el lado no afecto.
- 120 ¿Qué factores influyen en la calidad de la voz esofágica, de una persona con laringectomía total?**
- A) La voz susurrada.
  - B) La presencia de soplo traqueal parásito.
  - C) El ruido de entrada de aire en el esófago.
  - D) Las respuestas B) y C) son correctas.

---

## **CASO PRÁCTICO 5:**

**A.R.R. es un hombre de 65 años de edad. En noviembre 2022, presentó de forma brusca hemiparesia derecha y afasia, por lo que se sospechó de un posible ictus y se aplicó el protocolo de código ictus, realizándose así una trombólisis i.v. (intravenosa). Se le realizó un TAC cerebral post trombólisis que mostró un área de isquemia en el hemisferio izquierdo, frontotemporal y parietal posterior (este último con evolución hemorrágica leve). En el momento del alta de la UCI se encontraba consciente, orientado, con afasia fluente, hemiparesia derecha, heminegligencia, hemianopsia homónima derecha y Babinski derecho. Se diagnostica un ictus isquémico de probable origen cardioembólico. Durante el ingreso del paciente en planta de hospitalización, su evolución es favorable manteniendo estabilidad hemodinámica, cardiorespiratoria y neurológica. Tras 12 días de hospitalización deciden dar el alta al domicilio con la siguiente exploración: está consciente, orientado, presenta alteraciones del lenguaje, hemianopsia derecha, hemiparesia derecha con hipoestesia leve, y no existen problemas de deglución ni incontinencia de esfínteres.**

---

**121 Ya en consulta de Logopedia, y después del reconocimiento, muestra una hemiparesia derecha, afasia, heminegligencia y hemianopsia homónima derecha; se encuentra consciente y orientado. No aparece disfagia. Si presenta dificultades para realizar órdenes complejas, y bradipsiquia. Por ello se inicia una evaluación específica del lenguaje para poder detectar las necesidades del paciente y poder elaborar un plan de intervención en función de éstas. Indique cuál de las respuestas siguientes es INCORRECTA:**

- A) Para valorar la comprensión del paciente empleamos el TOKEN Test.
- B) En denominación, usamos el subtest correspondiente del Mississippi Aphasia Screening Test (MASTsp).
- C) Para la valoración de la escritura, utilizamos un subtest de la Batería de Afasias Western.
- D) Para la evaluación de la lectura empleamos el Test de Barcelona.

**122 Tras llevar a cabo la evaluación de todas las áreas y, resumiendo la valoración global, podemos decir que las dificultades del paciente residen, en mayor grado, en el lenguaje escrito, tanto en lectura como en escritura, siendo ésta última la más alterada. En cuanto al lenguaje oral, a nivel expresivo el paciente es capaz de desenvolverse y mantener una conversación, aun así aparecen parafasias fonéticas y fallos en acceso al léxico; por otro lado, la comprensión está alterada sobre todo en estructuras sintácticas complejas. En general, podemos decir que, teniendo en cuenta todas sus dificultades en los distintos niveles del lenguaje, su comunicación es funcional. Teniendo en cuenta estos resultados, ¿en qué tipo de afasia podemos encuadrar a este paciente?**

- A) Afasia transcortical motora.
- B) Afasia transcortical sensitiva.
- C) Afasia de conducción.
- D) Afasia transcortical mixta.

**123 Indique cuál de las siguientes afasias NO se encuentran dentro de las afasias fluentes:**

- A) Afasia transcortical mixta.
- B) Afasia de conducción.
- C) Afasia transcortical sensorial.
- D) Afasia anómica.

**124 Al plantear los objetivos generales del plan de tratamiento logopédico, indique cuál de ellos NO habría que plantearse como objetivo prioritario:**

- A) Recuperación de la escritura.
- B) Mejorar lectura y comprensión lectora.
- C) Recuperar la comprensión y la expresión oral.
- D) Trabajar la memoria verbal.

**125 En referencia al tipo de rehabilitación que debemos realizar con los pacientes afásicos, hay uno de ellos que se utiliza exclusivamente para los casos extremos. Esto suele suceder cuando hay una lesión muy masiva y además hay ciertos factores como la edad, el nivel sociocultural, etc., que desaconsejan otro tipo de terapia. ¿De qué terapia se trata?**

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

---

### **CASO PRÁCTICO 6:**

**Paciente de 2 meses, es derivado por la matrona del centro de Atención Primaria al Equipo Multidisciplinar de frenillo lingual alterado del hospital de referencia. En la entrevista inicial la madre nos cuenta que su bebé presenta síntomas de dificultades de alimentación en lactancia materna, con baja ganancia ponderal, resolviéndose actualmente con suplemento de leche materna, aunque las tomas son de más de una hora. Duerme con la boca abierta. Ella presenta dolor intenso en el agarre y antecedentes de mastitis. En la valoración morfológica-funcional realizada por el logopeda, se observa que la parte superior de su frenillo se inserta en el tercio medio de la lengua no estando cerca de la punta, la posterior a la punta y extremo inferior llega a suelo de la boca. Tiene un componente visible, que se ve a simple vista, y otro componente submucoso. En movilidad vemos que es una lengua que cuando se eleva, lo hacen los laterales de la misma, en lugar del dorso de la lengua, y es necesaria la palpación para poder diagnosticarlo. Presenta respiración oral, succión nutritiva en transición y tomas largas.**

---

**126 Según la clasificación de Coryllos, el diagnóstico de este frenillo es:**

- A) Tipo I.
- B) Tipo II.
- C) Tipo III.
- D) Tipo IV.

**127 A la realización de la exéresis del frenillo lingual alterado, se le denomina:**

- A) Frenotomía.
- B) Frenectomía.
- C) Frenuloplastia.
- D) Las respuestas A) y B) son correctas.

**128 En la valoración del frenillo lingual alterado, ¿qué técnica usamos para valorar el componente de elasticidad?**

- A) Técnica de Müller y de barrido.
- B) Técnica de Tardieu.
- C) Maniobra de Murphy y de barrido.
- D) Maniobra de estiramiento posterior.

**129 ¿Qué herramientas actuales se utilizan para valorar la anquiloglosia?**

- A) Escala de valoración Hazelbarker.
- B) Test Actic.
- C) Test de Bristol y Tabby.
- D) Las respuestas A) y C) son correctas.

**130 Con respecto a la rehabilitación postquirúrgica del frenillo lingual alterado, señale la respuesta correcta:**

- A) Para una correcta cicatrización, se realizan ejercicios de estiramientos y masajes en rodillo en la misma zona de la cicatriz.
- B) Los ejercicios de estiramientos durante los primeros 15 días hay que hacerlos de 2 a 3 veces al día, por el riesgo de pegado de esos bordes.
- C) Hay evidencia científica de que estos ejercicios post frenotomía mejoran los resultados de la intervención.
- D) Lo fundamental en el tratamiento del frenillo lingual alterado es conseguir el posicionamiento elevado lingual.

---

### **CASO PRÁCTICO 7:**

**A.C.V. es una niña de 4 años que acude a consulta de ORL por presentar desfase en desarrollo de la lengua oral. La madre manifiesta al médico ORL, que es una niña que le cuesta responder a órdenes, sobre todo si hay ruido de fondo o se la da a diferentes distancias, y tiene menos habilidad que sus hermanos mayores para localizar el sonido, siendo la niña consciente de ello. Presenta alteraciones fonéticas-fonológicas que no son normales para su edad cronológica. Pasó otoemisiones acústicas dentro del screening auditivo neonatal en ambos oídos, y las revisiones del niño sano de su centro de salud no revelaron ningún indicio de alerta en el neurodesarrollo durante los dos primeros años de vida. El médico ORL procede a estudio de la audición con pruebas etiológicas, objetivas y subjetivas con el fin de descartar una pérdida auditiva. Los datos obtenidos más relevantes fueron los siguientes: Otoscopia dentro de la normalidad para ambos oídos. Impedanciometría tipo A bilateral. PEATC con reconocimiento de onda V a 90 dB en oído izquierdo y onda V a 20 dB en oído derecho. PEAAe (factores de corrección ASSR) para frecuencias 500-1000-2000-4000 Hz en oído derecho respuestas a 20-20-10-10 dB. Y para frecuencias 500-1000-2000-4000 Hz en oído izquierdo respuestas a 80-80-90-110 dB. Resonancia magnética y tomografía**

computarizada muestran acueducto vestibular dilatado del lado izquierdo. En valoración funcional de la audición: se observa umbrales auditivos para las frecuencias 250-500-1000-2000-4000-8000 Hz en oído derecho 20-20-15-15-15-10 dB; y en oído izquierdo 75-75-85-100-110-ausencia de respuesta. Discriminación verbal con necesidad para acceso de inteligibilidad de 35 dB 100% en oído derecho y 85 dB 22% en oído izquierdo. Pruebas funcionales de percepción del habla revelan niveles de clasificación en categoría 1 para oído izquierdo y categoría 6 para oído derecho.

---

**131 El término de hipoacusia unilateral o Single Side Deafness (SSD), hace referencia a:**

- A) Una hipoacusia neurosensorial severa que está presente solamente en uno de los oídos, con un umbral audiométrico medio en el oído afecto > 70 dB HL y GAP interaural > 40 dB HL.
- B) Una hipoacusia neurosensorial bilateral cuyo mejor oído presenta un umbral audiométrico medio entre 30 y 55 dB HL, un umbral audiométrico medio > 70 dB HL en el peor oído y un GAP interaural > 15 dB HL.
- C) Una hipoacusia neurosensorial severa que está presente solamente en uno de los oídos, con un umbral audiométrico medio en el oído afecto > 70 dB HL y GAP interaural > 20 dB HL.
- D) Una hipoacusia neurosensorial de moderada a severa que está presente solamente en uno de los oídos, con un umbral audiométrico medio en el oído afecto > 40 dB HL y GAP interaural > 20 dB HL.

**132 El Acueducto Vestibular Dilatado puede ser señal de un trastorno genético que conlleva pérdida de audición progresiva en la infancia. ¿A qué trastorno nos referimos?**

- A) Síndrome de Apert.
- B) Síndrome de Pendred.
- C) Síndrome Patau.
- D) Síndrome de William Beuren.

**133 Por las características que presenta la paciente A.C.V., ¿qué tipo de prótesis auditiva está recomendada, para garantizar el acceso a la audición binaural?**

- A) Sistema Cros.
- B) Sistema Bicos.
- C) Implante ostointegrado unilateral.
- D) Implante coclear.

**134 Para optimizar la percepción verbal en ambientes con ruido mediante el procesamiento central de las señales binaurales, reconociendo los estímulos sonoros que interesan al sujeto y filtrando el ruido ambiente indeseado, el sistema nervioso central es capaz de extraer la información espacial mediante un análisis exhaustivo que llega a cada oído. A ese efecto se le denomina:**

- A) Efecto de localización.
- B) Efecto Squelch.
- C) Efecto de sumación.
- D) Efecto sombra.

**135 En la rehabilitación logopédica de la paciente A.C.V., que ha sido adaptada a nivel protésico, ¿qué procedimiento usaremos para abordar la integración de habilidades auditivas en el oído afectado?**

- A) La estimulación directa a la prótesis a través de sistemas Wireless o sistemas de FM o streaming directo, dependiendo de cada marca y modelo de procesador de sonido.
- B) "Enmascaramiento pasivo" colocando un molde adaptador o protector en el conducto del oído con normo-audición, al obturar este oído provocamos una pérdida conductiva, no deja de oír, sino que oye menos a través del lado sano.
- C) "Enmascaramiento activo" tratando de mantener ocupado el oído sano con la estimulación a través de diferentes señales de música o voz.
- D) Todas las respuestas son correctas.

---

#### **CASO PRÁCTICO 8:**

**BRM es un paciente de 47 años de edad, que en febrero de 2022 presentó una úlcera en la base de la lengua de larga evolución. Tras la biopsia pertinente se diagnosticó de carcinoma de células escamosas. Fue intervenido en abril del 2022, mediante extirpación de la lesión de la base de la lengua; se hizo una disección funcional izquierda y selectiva derecha, y reconstrucción con colgajo radial de la zona afectada. Realizó radioterapia durante dos meses con buena tolerancia a la misma. Es derivado a nuestra área por el facultativo de Cirugía Oral y Maxilofacial por "disfagia en relación al cáncer y a la intervención quirúrgica posterior".**

---

**136 Según las últimas publicaciones, en referencia a la intervención logopédica en pacientes oncológicos de cabeza y cuello, elija la respuesta correcta:**

- A) Estaría indicada una intervención logopédica pre-operatoria en este tipo de pacientes.
- B) Ejercicios previos al tratamiento quirúrgico, a través de rehabilitación intensiva, previenen la disfagia orofaríngea en estos pacientes.
- C) El tratamiento del logopeda no debe comenzar hasta que no sea llevada a cabo la intervención quirúrgica.
- D) Las respuestas A) y B) son correctas.

- 137 Cuando lo vemos por primera vez en nuestra consulta, el paciente se encuentra comiendo dieta triturada. Al realizar la exploración observamos: Oromotor: masticadores y temporales conservados, maseteros débiles, labios con buen sello, lengua bífida con propulsión anterior incompleta llegando sólo a encías, lengua que lateraliza al 25% con tono 3, no elevación de lengua, reflejo nauseoso presente, no se consigue visualizar el velo. Carece de dientes en la encía inferior. Teniendo en cuenta la exploración oromotora, en referencia a la no posibilidad de elevación de la lengua, indique qué par craneal debe estar afectado tras la cirugía:**
- A) El V par o trigémino.
  - B) El XII par o hipogloso.
  - C) El IX par o glossofaríngeo.
  - D) El X par o vago.
- 138 En este tipo de pacientes, para la valoración de la apertura mandibular, señale entre las siguientes afirmaciones la que sea correcta:**
- A) Hay que evaluar la movilidad intraoral, pero debido a sus características no es necesario evaluar la apertura mandibular.
  - B) Para medir la apertura mandibular usaremos un calibre (pie de rey), y en determinadas ocasiones usaremos una cinta métrica o regla flexible.
  - C) No es necesario medir el rango de movilidad cervical.
  - D) Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 139 Al realizarle una fibroendoscopia de la deglución (FEES), se observa sello velofaríngeo presente, rinorrea posterior, cierre de luz faríngea aumentada con epiglotis edematosa, cuerdas vocales sin lesiones, y sello glótico completo; se observan secreciones basales ligeras en área de senos y comisura posterior. La deglución de líquidos se realiza sin alteración de la eficacia ni la seguridad. La deglución de sólidos no es posible por déficit de fuerza propulsiva. En referencia a la clasificación de la escala de severidad de la disfagia FOIS, ¿en qué nivel se puede encuadrar la disfagia de este paciente?**
- A) Nivel 2 de la Escala FOIS.
  - B) Nivel 4 de la Escala FOIS.
  - C) Nivel 8 de la Escala FOIS.
  - D) Ninguna es correcta.
- 140 En la intervención logopédica, entre las maniobras y técnicas que pueden usarse en pacientes con disfagia por cáncer de cabeza y cuello, hay una que incrementa la posteriorización de la base de la lengua durante la fase faríngea. Para realizarla hay que deglutir con esfuerzo extra. ¿Qué técnica o maniobra es?**
- A) Mendelsohn.
  - B) Supraglótica.
  - C) Deglución con esfuerzo.
  - D) Shaker.

---

### **CASO PRÁCTICO 9:**

**Desde la UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales) realizan interconsulta a Logopedia para valorar a un RNPT (recién nacido pretérmino) de 33 semanas de E.G, y**

realizar la transición de la alimentación por sonda a la vía oral.

---

**141 ¿Cuáles son los criterios según Xavier, para iniciar la evaluación y el trabajo más específico y directo dirigido a las funciones orales del RNPT?**

- A) Un cuadro respiratorio estable.
- B) Un cuadro clínico estable y un BC (balance calórico) de 90 cal/kg/día.
- C) Un BC de 115/kg/día.
- D) No es necesario ningún criterio específico.

**142 ¿Qué reflejos se analizan para el trabajo terapéutico sobre la alimentación en el RNPT?**

- A) Reflejo de búsqueda, reflejo de mordedura, reflejo de succión, reflejo nauseoso, reflejo tusígeno.
- B) Reflejo de búsqueda, reflejo de succión, reflejo de arcada, reflejo nauseoso, reflejo tusígeno.
- C) Reflejo de búsqueda, reflejo de Landau, reflejo de arcada, reflejo de succión, reflejo tusígeno.
- D) Reflejo de búsqueda, reflejo de succión, reflejo de deglución, gag, reflejo de mordida, reflejo tusígeno.

**143 Al evaluar la SNN (succión no nutritiva) introduciendo el dedo enguatado en la cavidad oral del neonato, ¿qué aspectos son analizados por el logopeda en este modo de succión?**

- A) La respuesta a la llegada del estímulo, el tono de la lengua, acanalamiento, presión y movimientos linguales, ritmo de succión, índice de succión por pausa, patrón.
- B) La respuesta a la llegada del estímulo, el tono de la lengua, acanalamiento, presión y movimientos linguales, ritmo de succión, índice de succión por pausa, patrón, tiempo de permanencia.
- C) Acanalamiento, presión y movimientos linguales, ritmo de succión, índice de succión por pausa, patrón, tiempo de permanencia.
- D) La respuesta a la llegada del estímulo, el tono de la lengua, acanalamiento y movimientos linguales, índice de succión por pausa, patrón, tiempo de permanencia.

**144 Partiendo de que éste RNPT, de 33 semanas de gestación, presenta un cuadro clínico razonable desde el punto de vista respiratorio, y balance calórico adecuado, y que en la valoración se observan alteraciones a nivel oromotor y problemas con la función alimentaria, ¿qué medida se debe tomar?**

- A) Aguardar a la madurez de sus funciones.
- B) Iniciar estimulación extra e intraoral con SNN.
- C) Empezar SN (succión nutritiva) con lactancia materna.
- D) Esperar a su edad corregida.

**145 Con respecto a las señales de estrés que puede mostrar el RNPT, tanto durante la valoración como con la estimulación de la SNN para el aprendizaje de la alimentación, el logopeda debe prestar atención para conocer el límite del neonato. Las señales de estrés son:**

- A) Cambios de color, cambios de saturación y frecuencia cardíaca, en las respuestas viscerales, bostezo y estornudos.
- B) Cambios de saturación y frecuencia cardíaca, en la coloración por palidez o cianosis, en los movimientos gastrointestinales, de tono, de la postura y del estado de consciencia.
- C) Estado de sueño difuso, mirada fija o de pánico, aversión e inestabilidad.
- D) Color rosado, frecuencia cardíaca regular, saturación estable, funciones viscerales estables.

---

**CASO PRÁCTICO 10:**

**Mujer de 52 años que, tras tiroidectomía, presenta parálisis unilateral en abducción de cuerda vocal izquierda en posición paramediana, y falta de sensibilidad de la mucosa supraglótica del vestíbulo laríngeo y mucosa de cuerda vocal del lado afectado, que junto con la falta de aducción, producen disfagia a líquidos. En la evaluación logopédica le pedimos que realice registro de falsete que es capaz de ejecutar.**

---

**146 Esta información, junto con los datos de la historia, nos hace deducir que se ha lesionado el nervio:**

- A) Laríngeo superior externo.
- B) Laríngeo superior interno.
- C) Laríngeo inferior.
- D) Plexo faríngeo.

**147 ¿Qué musculatura le permite realizar frecuencias agudas?**

- A) Cricoaritenoides posterior.
- B) Cricoaritenoides lateral.
- C) Cricotiroideo.
- D) Tiroaritenoides.

**148 Respecto a los objetivos específicos de la rehabilitación en la parálisis de cuerda vocal en abducción, señale el que es FALSO:**

- A) Conseguir la anquilosis de la articulación cricoaritenoides del lado afecto.
- B) Luchar contra la atrofia del músculo cordal de la cuerda vocal inmovilizada.
- C) Restituir al máximo la función valvular laríngea.
- D) Corregir la hiperventilación en la fonación y la fatiga vocal.

**149 ¿Qué sílabas consonantes y vocales se utilizan en la rehabilitación, para compensar la aducción de las cuerdas vocales?**

- A) Consonantes posteriores y vocales agudas.
- B) Sílabas tonificantes mientras empuja o levanta pesos y combinación de las mismas.
- C) Consonantes posteriores oclusivas y vocales agudas llevando la voz hacia el agudo.
- D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

**150 ¿Qué estrategia de compensación estaría indicada para facilitar la deglución de líquidos?**

- A) Rotación cefálica lado afecto.
- B) Rotación cefálica lado afecto y flexión anterior.
- C) Extensión cefálica.
- D) Flexión cefálica.

**151 ¿Qué músculo está inervado por el V par craneal?**

- A) Omohioideo.
- B) Vientre anterior del digástrico.
- C) Vientre posterior del digástrico.
- D) Genihioideo.

**152 El Síndrome de Ramsay-Hunt:**

- A) Afecta a los pares craneales V, VII y VIII.
- B) Se define como una polineuropatía provocada por un virus (Varicela Zoster).
- C) Presenta parálisis facial periférica y afectación cócleo-vestibular.
- D) Todas las respuestas anteriores son ciertas.

**153 Los parámetros del complemento manual en la Palabra Complementada, son los siguientes:**

- A) Queirema, toponema, kinema.
- B) Queirema, toponema, kinema, kineprosema.
- C) Queirema, toponema, kinema, kineprosema, queiretropema.
- D) Queirema, toponema, kinema, kineprosema, queiretropema, leipotropema.

## **INSTRUCCIONES PARA LAS PERSONAS Opositoras:**

Las personas opositoras están obligadas a colaborar en el correcto desarrollo del examen cumpliendo las siguientes instrucciones; en caso contrario nos veríamos obligados a pedirle que abandone el examen.

**EL INCUMPLIMIENTO DE LAS INSTRUCCIONES QUE A CONTINUACIÓN LE DETALLAMOS SUPONDRÁ LA EXPULSIÓN DEL PROCESO.**

### **SOBRE LA UTILIZACIÓN DE TELÉFONOS MÓVILES Y OTROS DISPOSITIVOS ELECTRÓNICOS:**

- ESTÁ PROHIBIDA LA ENTRADA AL AULA Y PUESTO DE EXAMEN con TELÉFONO MÓVIL (o cualquier otro dispositivo electrónico conectado a datos).
- En caso de que necesite algún dispositivo electrónico por tema médico o relacionado con medidas de seguridad en el ámbito de la violencia de género, informe de ello a su entrada en el aula, y le indicarán qué instrucciones específicas debe seguir.
- SI SE LE HUBIERA OLVIDADO DEJAR EL MÓVIL EN CASA O A UN ACOMPAÑANTE, TIENE QUE PONERLO EN CONOCIMIENTO Y ENTREGÁRSELO A LOS RESPONSABLES DEL AULA, QUE LO CUSTODIARÁN HASTA FINALIZAR SU PRUEBA:
- Para ello le entregarán un sobre con autopegado, en el que deberá escribir su DNI, nombre y apellidos, introducir el dispositivo apagado en el sobre, cerrarlo y dejarlo claramente visible en su mesa de examen para que, antes del inicio del reparto de los cuadernillos de examen, sea depositado por las personas de la organización en la mesa del responsable del aula.
- Finalizada la prueba, podrá recoger su móvil tras la presentación de su DNI.

### **SOBRE EL CORRECTO DESARROLLO DE LA PRUEBA:**

- ENCIMA DE LA MESA DE EXAMEN SÓLO PUEDEN ESTAR su documento identificativo (DNI, pasaporte), el cuadernillo de examen y la hoja de respuesta que se le entreguen, el/ los bolígrafo/s y, en su caso, una botella de agua y caramelos. Los enseres personales, como bolsos, carteras, mochilas, etc., debe colocarlos en el suelo, a sus pies.
- ESTÁ TOTALMENTE PROHIBIDO CUALQUIER TIPO DE COMUNICACIÓN ENTRE LAS PERSONAS Opositoras Y ENTRE ÉSTAS Y EL EXTERIOR, ASÍ COMO EL USO Y TENENCIA DE DISPOSITIVOS MÓVILES.
- NO ESTÁ PERMITIDO LEVANTARSE DEL ASIENTO NI SALIR DEL AULA EN NINGUNA CIRCUNSTANCIA HASTA EL MOMENTO EN QUE SE INICIE EL EJERCICIO. Después, podrá ir al baño, siempre acompañado por uno de los vigilantes del aula.

### **SOBRE EL CONTENIDO DEL CUADERNILLO DE EXAMEN:**

- Iniciada la prueba, si observa alguna anomalía en la impresión del cuadernillo, levante la mano y, cuando le atiendan, solicite su sustitución.
- Si entiende que existen preguntas confusas, incorrectamente formuladas o con respuestas erróneas, **LE RECORDAMOS QUE LA/S ALEGACIÓN/ES A LA/S PREGUNTA/S HA DE REALIZARSE A TRAVÉS DE LA V.E.C. EN LOS TRES DIAS HÁBILES SIGUIENTES A LA REALIZACIÓN DEL EXAMEN.**

**NO ESTÁ PERMITIDO INTERRUPIR EL CORRECTO DESARROLLO DEL EXAMEN.**

**ANTE CUALQUIER CUESTIÓN O INCIDENCIA QUE TENGA, LEVANTE LA MANO Y ESPERE SENTADO/A Y EN SILENCIO A QUE LE ATIENDAN LAS PERSONAS QUE ESTAN VIGILANDO EL DESARROLLO DE LA PRUEBA.**

