

# **Concurso Unificado**

## **RESIDENCIA DE**

## **FONOAUDIOLOGIA**

### **TEMA: A**



**1) De acuerdo Werner, en el libro Teoría y práctica de las Otoemisiones Acústicas. ¿Cuáles son las características que presentan las otoemisiones acústicas que son utilizadas como screening auditivo en recién nacidos?**

- a) Son objetivas, invasivas, rápidas, individuales, irreproducibles y reflejan integridad de la cóclea.
- b) Son objetivas, no invasivas, rápidas, individuales, irreproducibles y reflejan integridad de la cóclea.
- c) Son objetivas, no invasivas, rápidas, individuales, reproducibles y reflejan salud coclear.
- d) Son objetivas, no invasivas, rápidas, individuales, reproducibles y no reflejan salud coclear.

**2) Según Northern en “La audición de los niños” ¿Desde cuándo la cóclea posee función adulta?**

- a) Desde las 20 semanas de gestación.
- b) Desde las 37 semanas de gestación.
- c) Desde las 32 semanas de gestación.
- d) Desde las 27 semanas de gestación.

**3) Concorre por consultorio externo un paciente de 18 años, y se observa a la otoscopia un tapón de cera en oído derecho. Se realiza con diapasón la prueba de Weber descrita por Diamante y colaboradores, ¿Cuál sería el resultado?**

- a) Weber indiferente.
- b) Weber lateraliza a oído izquierdo.
- c) Weber lateraliza a oído derecho.
- d) Weber no percibe.

**4) ¿Cuál es el examen auditivo básico de un paciente adulto que presenta hipoacusia y acúfeno bilateral?**

- a) Anamnesis, Audiometría Tonal, Logoaudiometría y Acufenometría.
- b) Audiometría Tonal, Prueba de Weber, Logoaudiometría y Rius.
- c) Anamnesis, Audiometría Tonal, Logoaudiometría e índice “O” de Sullivan.
- d) Anamnesis, Audiometría Tonal, Logoaudiometría y Prueba de Gelle.

**5) Según Diamante y colaboradores, ¿cuál es la prueba para realizar frente a la sospecha de que un paciente no diferencia claramente entre sensación auditiva y sensación táctil vibratoria?**

- a) Gallé.
- b) Índice “O” de Sullivan.
- c) Índice de Rollover.
- d) Rius balance mastoideorradial.

**6) ¿Cuáles son los pasos para la evaluación de un acúfeno presente en el examen audiológico?**

- a) Comparación, enmascaramiento y ensordecimiento.
- b) Comparación, equiparación y ensordecimiento
- c) Comparación, estimulación y enmascaramiento
- d) Estimulación, equiparación y enmascaramiento.

**7) Según Bartual Pastor, Pérez Fernández, ¿Qué signos clínicos son característicos del vértigo periférico endolaberíntico, denominado también como triada de Meniere?**

- a) Vértigo, acúfenos y nistagmo.
- b) Vértigo, hipoacusia y acúfenos.
- c) Vértigo, náuseas y sensación de oído tapado.
- d) Vértigo, acúfeno y náuseas.

**8) Según Pasik, ¿Qué tipo de molde se utiliza en un equipamiento con un audífono intracanal?**

- a) De acoplamiento indirecto y material duro.
- b) De acoplamiento directo y material duro.
- c) De acoplamiento indirecto y material blando.
- d) De acoplamiento directo y material blando.

**9) ¿Qué estructura del oído evalúan las otoemisiones acústicas?**

- a) Vía auditiva.
- b) Células ciliadas externas.
- c) Membrana basilar.
- d) Trompa de Eustaquio.

**10) Según el autor Pasik, ¿qué tipo de dispositivo de ayuda auditiva debe utilizarse en pacientes con hipoacusias severas?**

- a) Audífono retroauricular.
- b) Audífono intracanal.
- c) Audífono de inserción profunda.
- d) Implante de tronco cerebral.

**11) Según Diamante, ¿cómo se define audiométricamente una hipoacusia perceptiva?**

- a) La vía ósea descendida solo en una frecuencia con una diferencia osteoaérea de hasta 10db.
- b) La vía ósea descendida en una o más frecuencias con una diferencia osteoaérea de hasta 10 db.
- c) La vía ósea descendida en una o más frecuencias con una diferencia osteoaérea de hasta 20 db.
- d) La vía ósea descendida en una o más frecuencias con una diferencia interósea de hasta 20 db.

**12) Según los criterios de Pasik, ¿qué tipo de molde le indicaría a un paciente adulto mayor portador de una hipoacusia perceptiva bilateral severa?**

- a) Abierto de material blando.
- b) Shell de material blando.
- c) Skeleton de material duro.
- d) Shell de material duro

**13) Según Pasik, en una selección de prótesis, ¿cómo se elimina el efecto de oclusión?**

- a) Con molde cerrado.
- b) Con molde shell.
- c) Con molde canal.
- d) Con molde abierto.

**14) Según Furmanski, el programa y tipo de abordaje que se tratará en implantes cocleares dependerá de la edad de inicio de tratamiento. ¿Qué tipo de abordaje se realiza para un niño que inicia el tratamiento y la estimulación a los 2 años de edad?**

- a) Habilitación o rehabilitación auditiva.
- b) Terapia bimodal.
- c) Terapia auditivo verbal.
- d) Lengua de señas.

**15) ¿A qué intensidad se desencadena la contracción del músculo del estribo, en un sujeto normoyente?**

- a) Entre 50 y 60 dB
- b) Mayor a 70 dB
- c) Entre 90 y 100 dB
- d) Mayor a 40 dB.

**16) ¿Que permite evaluar la timpanometría?**

- a) Indemnidad de conducto auditivo externo.
- b) Indemnidad de los huesecillos.
- c) Variaciones de la membrana timpánica y oído medio.
- d) Umbral auditivo.

**17) ¿Qué síntoma nos permite hacer un diagnóstico audiológico presuntivo de la posibilidad de un neurinoma del acústico?**

- a) Hipoacusia unilateral con acúfeno bilateral de larga data.
- b) Hipoacusia unilateral de tipo conductiva con acúfeno ausente al examen.
- c) Hipoacusia unilateral con acúfeno unilateral.
- d) Hipoacusia bilateral con acúfeno pulsátil bilateral.

**18) Según Manrique y colaboradores, ¿Cuáles son los criterios de indicación de implante coclear?**

- a) Paciente con hipoacusia neurosensorial profunda bilateral, en las frecuencias 1000 y 4000 Hz y con menos del 40% de reconocimiento de frase o palabras en contexto abierto, sin apoyo visual y con adecuado equipamiento audioprotésico.
- b) Paciente con hipoacusia neurosensorial profunda bilateral, en las frecuencias 500, 1000, 2000 y 4000 Hz y con menos del 40% de reconocimiento de frase o palabras en contexto abierto, sin apoyo visual y con adecuado equipamiento audioprotésico.
- c) Paciente con hipoacusia neurosensorial profunda bilateral, en las frecuencias 1000 y 4000 Hz y con menos del 20% de reconocimiento de frase o palabras en contexto abierto, con apoyo visual y con adecuado equipamiento audioprotésico.
- d) Paciente con hipoacusia neurosensorial profunda bilateral, en las frecuencias 1000 y 4000 Hz y con menos del 20% de reconocimiento de frase o palabras en contexto cerrado, sin apoyo visual y con adecuado equipamiento audioprotésico.

**19) Según el algoritmo de Screening Auditivo, ¿Cuáles son las indicaciones para el Recién Nacido con antecedentes de riesgo auditivo?**

- a) En todo niño que haya pasado el screening con OEA y tenga factores de riesgo auditivo se le realizará también estudios comportamentales, reflejos y además deberá ser controlado cada 6 meses durante el 1° y 2° año de vida.
- b) En todo niño que haya pasado el screening con OEA y tenga factores de riesgo auditivo se le realizará también estudios comportamentales, reflejos y además deberá ser controlado hasta los 5 años de vida.
- c) En todo niño que haya pasado el screening con Potenciales Evocados Clínicos y tenga factores de riesgo auditivo se le realizará también estudios comportamentales, reflejos y además deberá ser controlado cada 6 meses durante el 1° y 2° año de vida.
- d) En todo niño que haya pasado el screening con OEA y tenga factores de riesgo auditivo se le realizará también un ABR con click de screening, además deberá ser controlado cada 6 meses durante el 1° y 2° año de vida.

**20) Un paciente presenta los siguientes umbrales tonales en la frecuencia 1000 c/seg.: Vía aérea de oído derecho: 30dB. Vía aérea de oído izquierdo: 70dB (coincide con curva sombra). Vía ósea de oído derecho: 10 dB. Vía ósea de oído izquierdo: 60 dB no percibe. Siguiendo los criterios de Diamante, ¿cómo se resolvió el ensordecimiento?**

- a) VA y VO de OD fue tomada con ensordecedor BE a 30 dB. sobre umbral tonal.
- b) VA y VO de OI fue tomada con ensordecedor BE a intensidad de curva sombra.
- c) VA y VO de OI fue tomada con ensordecedor BE a 30 dB. sobre umbral tonal.
- d) VA y VO de OD fue tomada con ensordecedor BE a intensidad de curva sombra.

**21) Concorre a consulta un paciente de profesión telemarketer de 30 años. Refiere hablar a alta intensidad durante 6 horas diarias debido a su profesión. Presenta síntomas de reflujo laringofaríngeo no tratado. En la valoración vocal se percibe voz soplada y ronquera. En la imagen fibroscópica se observan lesiones bilaterales, simétricas, de color rosado, localizadas en la unión del tercio anterior con los dos tercios posteriores de las cuerdas vocales. Según Farías, ¿Cuál es el diagnóstico de la patología laríngea?**

- a) Quistes de retención mucosa.
- b) Nódulos cordales.
- c) Pólipo cordal con impronta contralateral.
- d) Papilomatosis laríngea.

**22) ¿Qué maniobra es útil en la videoestroboscopia laríngea para evaluar el borde libre de las cuerdas vocales según Farías P. en su libro Guía Clínica para el especialista en voz y laringe?**

- a) Maniobra de fonación sostenida grave.
- b) Maniobra de fonación glissada.
- c) Maniobra de fonación inhalatoria.
- d) Maniobra de fonación sostenida aguda.

**23) Paciente de 57 años con antecedentes de ex tabaquista, laringectomía total tras carcinoma laríngeo de tipo epidermoide, se encuentra realizando terapia vocal para adquirir habla alaríngea, Ha conseguido comunicarse al deglutir aire hacia el segmento superior del esófago gracias a la propulsión lingual del mismo. Según Jackson Menaldi ¿Qué tipo de técnica de habla alaríngea está implementando?**

- a) Voz traqueoesofágica.
- b) Voz laringofónica.
- c) Voz erigmofónica.
- d) Voz eufónica.

**24) Concorre a consulta un paciente que refiere dolor de cuello y garganta al deglutir y al mover el cuello, presenta dolor a la palpación en el extremo del asta mayor del hioides, que se irradia al oído homolateral. Se arriba al diagnóstico del SHH. Según Jackson Menaldi, ¿A qué se debe este síndrome?**

- a) Cáncer de tirohioideo.
- b) Tendinitis o tendinosis de los músculos que se insertan en el hioides.
- c) Bruxismo.
- d) Tendinitis o tendinosis de los músculos infra-hioideos.

**25) Se presenta paciente cursando un trastorno global hipofuncional cuyo síntoma principal es la fatiga de los músculos afectados, que tiende a mejorar después del reposo. Se percibe voz asténica, y deficiente apoyo respiratorio. Actualmente recibe tratamiento con anticolinesterasa e inmunomoduladores. Según Jackson Menaldi, ¿Qué patología neurológica cursa el paciente?**

- a) Neuropatía periférica.
- b) Esclerosis lateral amiotrófica.
- c) Distrofia muscular.
- d) Miastenia gravis.

**26) Consulta mujer trans de 24 años para adecuar la producción de su voz a su identidad de género. Según Aguirre y Otero, además del trabajo de F0, ¿qué parámetros físicos y características debe abordar?**

- a) Intensidad, resonancia, ritmo y falsete.
- b) Resonancia, duración, aspectos suprasegmentales y staccato.
- c) Intensidad, prosodia, respiración nasal y costodiafragmática.
- d) Intensidad, timbre, duración y prosodia.

**27) Según el trabajo de Aguirre y Otero, ¿Qué parámetros fueron analizados en el estudio mencionado para medir los cambios en la voz antes y después del taller de cuidados de la voz?**

- a) Frecuencia de resonancia y resonancia armónica.
- b) Energía total y relación armónico/ruido.
- c) Soplo vocal y calidad tonal.
- d) Formantes y perturbación vocal.

**28) ¿Cuáles son las partes que componen el cuestionario de calidad vocal VHI-30?**

- a) Parte funcional, parte física y parte emocional.
- b) Parte estructural, parte sentimental y parte cognitiva.
- c) Parte mnémica, parte sensorial y parte respiratoria.
- d) Parte postural, parte miofuncional y parte sensitiva.

29) Según Barmat de Mines en el poder creativo de la voz, ¿Cuál es la frecuencia fundamental del varón al final de la mutación vocal?

- a) 137 Hz
- b) 125 Hz
- c) 192 HZ
- d) 148 Hz

30) Según Barmat de Mines en “Música para fonoaudiólogos”, en el acompañamiento musical durante los ejercicios de impostación, se recomienda la armonía consonante que representará una ayuda que reforzará el objeto del ejercicio. ¿Cuáles son algunos instrumentos musicales que admiten la producción armónica?

- a) Violín, contrabajo, oboe.
- b) Piano, fagot, trompeta.
- c) Clarinete, saxofón, trombón.
- d) Piano, guitarra, arpa.

31) Según Hirano citado por Farías ¿Qué partes forman la cubierta cordal?

- a) Epitelio y espacio de Reinke.
- b) Epitelio y ligamento vocal.
- c) Capa intermedia y profunda de la lámina propia.
- d) Epitelio, capa superficial y capa intermedia de la lámina propia.

32) Según Farías ¿Qué genera el tracto vocal según en la teoría fuente filtro no lineal?

- a) Cambio en la amplitud de los armónicos.
- b) Cambio en la amplitud de los armónicos y por acción retroflexa cambio en la fuente de vibración.
- c) Cambio en la frecuencia fundamental.
- d) Cambio en el índice armónico ruido.

33) Laver (1980) citado en Farías, considera que los ajustes laríngeos que determinan los 6 tipos fonatorios (modal, susurro, voz soplada, voz dura, falsete y vocal fry). ¿Cuáles son los parámetros de los cuales dependen dichos tipos fonatorios?

- a) Abducción, Aducción y Báscula.
- b) Ronquera, Tensión y Soplo.
- c) Tensión Aductora, Compresión media y Tensión longitudinal.
- d) Falsete, Vocal Fry y Modal.

34) Según Ladefoged (1971) citado en Farías (2016), Respecto a los 6 tipos fonatorios, para dar lugar a uno de ellos , existe una relación directa entre espacio glótico, flujo transglotal y presión subglótica. ¿Cuál de las siguientes sentencias evidencia la relación correcta al centrar el análisis en el grado de apertura y cierre que se dan en los 6 tipos fonatorios?

- a) Afonía mayor apertura que frito.
- b) Voz soplada mayor apertura que afonía.
- c) Modal mayor apertura que falsete.
- d) Frito mayor apertura que Afonía.

35) Para estudiar la calidad de la voz, en la clínica de la fonoaudiología vocal, se utilizan las escalas de valoración audio perceptuales consideradas técnicas Gold -standard. La escala GRBAS (Isshiki and Takeuchi, 1970; Hirano, 1981, 1989) evalúa los parámetros: Grade, grado; Rough, aspereza; Astenic, astenia; Breathy, soplo; Strain, tensión. Es una escala centrada a nivel laríngeo y se usa internacionalmente con alto grado de confiabilidad (De Nbody etc al, 1997). En Europa se utiliza un sistema simplificado, elaborado por los autores Nawka & Amp; Anders, en 1994, basado en 3 dimensiones perceptuales, siendo éstas las más fiables al comparar normal versus patológico (Kreinman et al, 1993). ¿Cuáles son los parámetros usados en dicho sistema de evaluación perceptual?

- a) GRB (Grade, Rough, Breathy).
- b) GAB (Grade, Astenic, Breathy).
- c) GRA (Grade, Rough, Astenic).
- d) BAS (Breathy, Astenic, Strain).

36) El esquema de valoración estroboscópica propuesto por Hirano (1981) es ampliamente utilizado. En él se valoran diferentes parámetros. ¿Cuál de los siguientes parámetros NO se logra observar y analizar en dicho estudio?

- a) F0.
- b) Cierre glótico.
- c) Simetría de fase.
- d) Formantes.

37) Según Farías (2016) mencionando la clasificación de disfonía funcionales por uso muscular inadecuado (DTM) propuesta por Morrison, ¿Cómo se llama la disfonía tipo II?

- a) Trastorno Isométrico laríngeo.
- b) Contracción supraglótico anteroposterior.
- c) Disfonía psicógena con cuerdas vocales arqueadas.
- d) Contracción lateral glótica y supraglótica.

38) Según Farías (2016) ¿Cuál es el principal síntoma en los cánceres glóticos que facilita el diagnóstico precoz?

- a) Ronquera.
- b) Estridor.
- c) Disnea.
- d) Soplo.

39) El tratamiento fonoaudiológico previo a cirugías ya preestablecidas (como pólipos, quistes mucosos, granulomas) consiste en una terapia breve que incluye orientaciones sobre higiene vocal, concientización de los mecanismos inadecuados de producción del habla y un inicio suave de entrenamiento vocal permitiendo llegar al tiempo quirúrgico en un mejor estado. ¿Cuántas sesiones considera Farías (2016) para la terapia breve?

- a) 2 a 4 sesiones.
- b) 3 a 6 sesiones.
- c) 4 a 6 sesiones.
- d) 5 a 8 sesiones.

**40) Un paciente varón cis de 64 años asiste a la consulta fonoaudiológica con su informe de fibrolaringoscopia que consigna: lesión de aspecto vegetante que invade la mucosa del seno piriforme y glotis sin fijación de la laringe. Según la Estadificación de los tumores de la laringe de la American Joint Committee on Cancer, ¿cuál sería la clasificación de la lesión?**

- a) T1.
- b) T2.
- c) T3.
- d) T4.

**41) De acuerdo con el artículo de revisión de la Revista Argentina de Psiquiatría (2023) Los Criterios diagnósticos en la enfermedad demencial. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones corresponde al cuadro de deterioro cognitivo leve (DCL)?**

- a) Cambios cerebrales en curso, sin evidencia de manifestaciones clínicas.
- b) Presencia de síntomas de memoria o pensamiento que no interfieren con la independencia.
- c) Evidencia histopatológica de enfermedad cerebrovascular, obtenida a través de biopsia o autopsia.
- d) Notable afectación de la capacidad funcional y de la independencia.

**42) Según Cuetos Vega. ¿Cuál de las siguientes disciplinas abarca el estudio de las competencias y actividades vinculadas al ejercicio de las funciones del lenguaje?**

- a) Sintaxis.
- b) Semántica.
- c) Pragmática.
- d) Morfología.

**43) Según Ellis y Yung, de acuerdo con el modelo presentado por Marr, sobre el reconocimiento de objetos, ¿cómo se denomina a la representación de las caras visibles del objeto?**

- a) Representación inicial.
- b) Esbozo fundamental.
- c) Representación centrada en el observador.
- d) Representación centrada en el objeto.

**44) Un paciente de 60 años sufrió un ACV isquémico frontoparietal izquierdo y como consecuencia presentaba importantes dificultades para nombrar los objetos en la tarea de denominación por confrontación visual. La comprensión se encontraba conservada, daba definiciones precisas de las palabras que no conseguía recuperar. En su lenguaje espontáneo era fluido y gramaticalmente correcto. Adecuado desempeño en la tarea de repetición tanto de palabras como de pseudopalabras. Siguiendo a Cuetos Vega, a partir del análisis de los síntomas, ¿qué podemos inferir que presenta el paciente?**

- a) Anomia a nivel del fonema.
- b) Anomia semántica.
- c) Anomia léxica.
- d) Agnosia para la forma de la palabra.

**45) Un niño de 5 años y 3 meses llega a consulta para su evaluación. En la aplicación del RIF se registraron producciones tales como: tama x cama. Oto x oso. Efante x elefante. De acuerdo con Aizpun Boullon y otros, ¿cuáles de los siguientes son los procesos fonológicos que presenta el niño?**

- a) Anteriorización, oclusivización y omisión de sílaba átona o débil.
- b) Anteriorización, fricativización y omisión de sílaba átona o débil.
- c) Posteriorización, oclusivización y omisión de consonante átona o débil.
- d) Anteriorización, oclusivización y omisión de sílaba tónica o fuerte.

**46) Un niño presenta una aparente facilidad para imitar del adulto e incorporar a su expresión formas verbales complejas, sin embargo, presenta dificultad para comprender su contenido. Se observa además un comportamiento generalmente desinhibido y excesivamente familiar con desconocidos. De acuerdo con Monfort y Juárez ¿con cuál de los siguientes diagnósticos son compatibles estos síntomas?**

- a) Síndrome X-frágil.
- b) Deficiencia mental
- c) Síndrome de Williams
- d) Trastorno generalizado del desarrollo.

**47) De acuerdo con Basso Ana, según el modelo de producción de frases de M. Garrett (1975, 1980) ¿en qué nivel propuesto por el autor las entidades léxicas asumen su forma fonológica específica?**

- a) Nivel del Mensaje.
- b) Nivel Funcional.
- c) Nivel Posicional.
- d) Nivel Articulario.

**48) Siguiendo a Touzet ¿Cuáles son los fundamentos neurofisiológicos de la Tartamudez?**

- a) Es una malformación.
- b) Es un trastorno neurobiológico hereditario.
- c) Es debido a un trauma.
- d) Es una lesión.

**49) Según Touzet. ¿Cómo se evalúa la Tartamudez?**

- a) A través de un cuestionario.
- b) Con un estudio clínico.
- c) 3. Con un estudio otorrinolaringológico.
- d) A través de un análisis objetivo en muestras de habla.

**50) Una niña de 8 años, sin antecedentes neurológicos de relevancia, con adecuado desarrollo del lenguaje oral consulta por dificultades en la lectura. Durante la evaluación se observa que logra leer palabras conocidas de alta frecuencia, con fallas en la lectura de pseudopalabras y producción de lexicalizaciones. De acuerdo con Citoler, ¿Cuál de los siguientes cuadros según estos resultados presenta la niña?**

- a) Dislexia superficial.
- b) Dislexia fonológica.
- c) Dislexia adquirida.
- d) Dislexia profunda.

**51) Los papás de un niño de 12 meses realizan una consulta fonoaudiológica, por inquietudes respecto del desarrollo del lenguaje de su hijo. En la evaluación se observan las siguientes características: no presenta protoimperativos ni protodeclarativos; aún no es capaz de solicitar la ayuda del adulto para alcanzar un objeto distante, pero sí realiza sonidos vocálicos y gritos para atraer al adulto, haciendo uso instrumental de él. Siguiendo a Haller y Cols, según la clasificación de Bates, ¿en qué período de la comunicación temprana se ubica este niño?**

- a) Perlocutorio temprano.
- b) Perlocutorio tardío.
- c) Ilocutorio temprano.
- d) Ilocutorio tardío.

**52) Según el consorcio CATALISE, ¿Cómo se define el término trastorno del desarrollo del lenguaje (TDL)?**

- a) Un trastorno leve y transitorio en la adquisición y el desarrollo del lenguaje oral, que no está asociado a una condición médica.
- b) Un trastorno severo y persistente en la adquisición y el desarrollo del lenguaje oral, que no está asociado a una condición médica.
- c) Un trastorno severo y persistente en la adquisición y el desarrollo del lenguaje oral, que está asociado a una hipoacusia neurosensorial.
- d) Un trastorno severo y transitorio en la adquisición y el desarrollo del lenguaje oral, que está asociado a un síndrome genético.

**53) Según Álvarez y Graciano, ¿Cuáles son las características de la terapia fonológica?**

- a) El objetivo principal es la producción correcta de los sonidos.
- b) Se abordan todos los targets posibles
- c) Los errores hallados en el habla infantil se conciben como errores aislados.
- d) Se busca la generalización y lograr una reorganización activa del sistema fonológico.

**54) De acuerdo con Monfort y Juárez, las dificultades pragmáticas de los niños con Trastorno Generalizado de Desarrollo TGD, al contrario de los niños con sordera pre verbal, se refleja en la “Triada de Wing”, ¿cuáles son las dificultades que la conforman?**

- a) Alteración en las funciones simbólicas, dificultades en el léxico, comprensión deficiente de enunciados largos.
- b) Desorganización del discurso, agramatismo, dificultades en la comprensión de emociones.
- c) Dificultades en la interacción social, en la comunicación y comprensión sociales.
- d) Dificultades en la comprensión de engaño, verbosidad, dificultades en la interacción social.

**55) Desde el nacimiento los niños reaccionan a la voz humana. En los primeros momentos de la vida emergen la fonación, las muecas; que se convierten en expresiones, porque inmediatamente el entorno las interpreta. Siguiendo a Bampa y otros ¿A qué dan inicio estos intercambios?**

- a) Lenguaje comprensivo.
- b) Lenguaje expresivo.
- c) Comunicación.
- d) Psicomotricidad.

**56) De acuerdo con Ellis y Yung. ¿Cuál es el síntoma que caracteriza a un paciente con agnosia verbal pura?**

- a) Escucha, pero no comprende.
- b) No escucha y por lo tanto no puede repetir.
- c) Escucha, pero no logra organizar la gramática.
- d) No escucha.

**57) Según Aizpun y Cols, ¿Qué prueba formal, cuyo objetivo principal es evaluar el nivel lexical expresivo del lenguaje, nos permitiría también obtener datos acerca de la producción fonológica de un niño en una tarea de denominación?**

- a) ITPA.
- b) RFI.
- c) Figura-palabra expresivo, Gardner.
- d) TSA de Aguado.

**58) Un paciente de 48 años después de sufrir un ACV isquémico izquierdo en su evaluación presentó dificultades en la denominación oral, observándose errores de sustitución, omisión o adición de fonemas. También se observaron errores fonológicos en su lenguaje espontáneo, en tareas de repetición de palabras y pseudopalabras y lectura en voz alta. ¿De acuerdo con Cuetos Vega que cuadro podemos inferir?**

- a) Anomia a nivel del fonema.
- b) Anomia semántica
- c) Anomia léxica.
- d) Agnosia para la forma de la palabra.

**59) De acuerdo con Ellis y Young. ¿Qué tipo de trastorno podría tener un paciente adulto que luego de sufrir un ACV presenta errores semánticos en las tareas de repetición y escritura al dictado de palabras, con mejores resultados en los nombres concretos que los abstractos y mala repetición de pseudopalabras?**

- a) Sordera verbal pura
- b) Sordera verbosemántica
- c) Agnosia fonológica auditiva
- d) Afasia profunda.

**60) Según Kiernan 1977, citado en Monfort y Juárez, ¿En qué consiste la comunicación bimodal?**

- a) En signos manuales que se realizan en el orden marcado por la estructura sintáctica del idioma oral correspondiente.
- b) En signos manuales que se realizan previamente a la emisión del mensaje oral.
- c) En signos manuales que no tienen una relación directa con una palabra existente de un idioma.
- d) En signos manuales que no guardan un paralelismo entre las estructuras semánticas y sintácticas del idioma oral de referencia.

**61) Se realiza la valoración fonoestomatológica de un paciente de 2 años derivado por el pediatra por presentar antecedentes de regular progreso de peso, obteniendo como resultado: estudio morfológico: estructuras y tono muscular conservados; estudio reflejo: búsqueda y succión ausentes acorde a edad, deglución ,nauseoso y tusígeno presentes ; estudio no nutritivo: deglución con saliva conservada, desplazamientos orolinguovelomandibulares conservados; estudio funcional nutritivo alimentario: con líquidos parámetros conservados, con semisólidos y sólidos presenta parámetros de competencia y seguridad conservados, confortabilidad y eficiencia alterados. Según Trovato, Rosa y Brotzman ¿Qué entidad fisiopatológica presenta el paciente?**

- a) Desorden alimentario
- b) Disfagia
- c) Trastorno deglutorio
- d) Desgracia.

**62) Según el Manual de Fonoestomatología, ¿Cuál es la clasificación correcta de las disgnacias en el plano sagital?**

- a) clase 1: el maxilar está adelantado con respecto a la mandíbula.
- b) clase 2: la relación anteroposterior del maxilar y de la mandíbula es correcta.
- c) clase 3: la mandíbula se encuentra adelantada con respecto al maxilar.
- d) clase 4: el maxilar se encuentra retraído en relación con la mandíbula.

**63) Fonoaudiología integra el Equipo Interdisciplinario de Seguimiento de Recién Nacidos de Alto Riesgo. ¿Cuándo comienza su intervención?**

- a) Cuando el bebé recibe el alta médica de la UCIN.
- b) A los 6 meses, para iniciar evaluación conjunta del neurodesarrollo en los aspectos auditivos, de la comunicación y el lenguaje.
- c) Desde el ingreso del bebé en la UCIN.
- d) Por demanda espontánea de los padres.

**64) Según Clavé Civit y García Peri, cuando ingresa un paciente a la internación ¿Cuál de los métodos de cribado sugieren realizar inicialmente y de forma rápida para determinar si existe riesgo de aspiración y cómo continuar su alimentación?**

- a) Test EAT-10
- b) Test del agua
- c) Test volumen viscosidad MECV-V
- d) Test GUSS.

**65) Según Clavé Civit y García Peri, en la exploración clínica de la deglución mediante el MECV-V ¿Cuál de los siguientes signos clínicos indicaría una alteración en la eficacia de la deglución?**

- a) Deglución fraccionada.
- b) Cambios de voz.
- c) Desaturación de oxígeno.
- d) Tos.

**66) Según Sara de Santiago Buey en el capítulo: Abordaje logopédico en el adulto con disfagia: técnicas compensatorias y rehabilitadoras. ¿Cómo se denomina el fenómeno por el cual el cerebro aprende comportamientos nuevos en base a la experiencia o el cerebro dañado reaprende las conductas alteradas o pérdidas a través de la rehabilitación?**

- a) Principio de Shaker.
- b) Técnica de Logemann.
- c) Protocolo de Frazier.
- d) Principio de plasticidad neurológica.

**67) Siguiendo a Trovato, Rosa y Brontzman (2018). ¿Cuáles de las siguientes pruebas es considerada el método gold standard para diagnosticar trastornos de la función deglutoria?**

- a) Blue test modificado.
- b) Método de Exploración Clínica Volumen-Viscosidad (MEC-VV).
- c) Evaluación fibroscópica de la deglución (FEES).
- d) Videofluoroscopia de la deglución. (VDG)

**68) Una fonoaudióloga se encuentra en una sala de internación asistiendo a un paciente oncológico con disfagia. Le indica que al tragar lo haga con la cabeza inclinada hacia atrás (chin up) ya que el paciente presenta tiempo de tránsito oral aumentado y fallas en la propulsión del bolo. Siguiendo el artículo de Brontzman, Sanchez Velvedere y Levin (2018). ¿Qué tipo de intervención está realizando la fonoaudióloga?**

- a) Maniobra compensatoria
- b) Técnica postural
- c) Técnica facilitadora de la deglución
- d) Ejercicio para fortalecimiento deglutorio.

**69) Se solicita interconsulta de fonoaudiología en una Unidad de Cuidados Intensivos para evaluación de la deglución en un paciente en estado crítico de 35 años que sufrió un traumatismo craneocefálico por accidente en la vía pública. De acuerdo con Campos y Marturano (2021) ¿Qué datos de la HC considera de relevancia para su posterior abordaje?**

- a) Datos de la HC referentes a los últimos estudios de laboratorio realizados y motivo de la internación e intubación orotraqueal.
- b) Datos de la HC sobre motivo de ingreso a la UCI y su evolución clínica, tiempo de intubación orotraqueal y de traqueostomía, inicio de la desvinculación de la ARM y evolución del proceso de weaning.
- c) Datos de la HC que informen sobre estudios previos de deglución, test azul de Evans modificado, fibrolaringoscopia, videodeglución y tratamiento deglutorio realizado anteriormente.
- d) Datos de la HC que informen sobre su estado nutricional, vía de alimentación actual y requerimiento hídrico y calórico.

**70) Según Norma Chiavaro en su libro Funciones y disfunciones estomatognáticas (2001). Una deglución disfuncional de tipo extrínseca o exógenas ¿por qué puede ser causada?**

- a) Traumatismos.
- b) Asociada a parafunciones.
- c) Neurogénicas.
- d) Intervenciones médico-quirúrgicas.

**71) Según el texto: DISFAGIA. De la evidencia científica a la práctica clínica (2019). Pensando en la adaptación de la dieta: si tengo pacientes que muestran un control lingual reducido, retraso en el reflejo faríngeo o un cierre incompleto de la vía respiratoria.**

- a) Utilizo líquidos finos.
- b) Suprimo consistencias gruesas.
- c) Empleo consistencias ligeramente más gruesas.
- d) Uso consistencias más fluidas.

**72) Según Campos y Marturano (2021), en el algoritmo de intervención fonoaudiológica preventiva y graduada en pacientes críticos ¿A qué nivel de intervención pasiva corresponde si el paciente se encuentra intubado con sedoanalgesia hemodinámicamente estable?**

- a) Nivel de intervención I.
- b) Nivel de Intervención II.
- c) Nivel de Intervención III.
- d) Nivel de Intervención IV.

**73) Según Clave, P (2013). La manometría esofágica es un estudio complementario para la evaluación de la fisiopatología deglutoria. ¿Cuál es el objetivo de evaluación de dicho estudio?**

- a) La seguridad deglutoria
- b) El mecanismo de apertura del EEI
- c) La distensibilidad del EES
- d) Cuantificar la Respuesta Motora Orofaríngea.

**74) Según Trovato (2018), ¿cuál es la clasificación cuando el maxilar está adelantado con respecto a la mandíbula, debido al maxilar protruido, la mandíbula retruída o una combinación entre ambas?**

- a) Clase III
- b) Alteración del plano vertical
- c) Clase II
- d) Clase I.

**75) Según Trovato (2018) ¿cómo se define el estado del paciente cuando existe sincronización de las válvulas (anterior y posterior) y de las sinergias musculares implícitas una vez que alimentos y líquidos entran por la boca?**

- a) Confortabilidad.
- b) Eficacia.
- c) Seguridad.
- d) Competencia.

**76) Según Trovato, M. en el manual de fonoestomatología. (2018), ¿Cuál de los siguientes signos da alerta sobre dificultades en la succión al amamantar?**

- a) Mejillas redondeadas.
- b) No se ve la lengua.
- c) Succión lenta, profunda.
- d) La lengua rodea al pecho.

**77) Según Norma Chiavaro (2001) en su libro Funciones y disfunciones estomatognáticas. ¿Con qué se asocia una deglución disfuncional de tipo extrínseca o exógenas?**

- a) Traumatismos.
- b) Parafunciones.
- c) Neurogénicas.
- d) Intervenciones médico-quirúrgicas.

**78) Según Trovato, M. en el manual de fonostomatología (2018). En un paciente con hemiparesia lingual, disfunción sensitiva oral y faríngea homolateral ¿Que estrategias compensatorias utilizaría durante la alimentación?**

- a) Flexión anterior de la cabeza (chin-down).
- b) Extensión de la cabeza hacia arriba (chin up).
- c) Cabeza Inclínada hacia el lado sano.
- d) Cabeza rotada hacia el lado afectado.

**79) En el texto sobre Atención Primaria de la Salud en la Argentina de Bertolotto, Fuks y Rovere, a que alude la afirmación “en muchos casos, el primer nivel de atención devino en un primer nivel de contención”.**

- a) Al crecimiento y expansión desproporcionada del primer nivel en el marco de la informalidad
- b) Al acompañamiento que el primer nivel realiza en la aplicación de la estrategia de atención primaria.
- c) A la materialización del primer nivel como puerta de entrada al sistema de salud.
- d) A la transferencia y contratransferencia que el primer nivel realiza con el segundo y tercer nivel de atención.

**80) ¿Por qué E Menéndez, en el texto Modelos de atención de los Padecimientos, considera que es mejor iniciar la identificación y descripción de las formas de atención a través de lo que hacen y usan los sujetos y grupos sociales para atender sus padecimientos y no a partir de los curadores biomédicos, tradicionales o alternativos?**

- a) Porque podemos observar el uso articulado de las diferentes formas de atención y cuidado y no el uso excluyente de las mismas.
- b) Porque podemos lograr un reconocimiento crítico y estigmatizado de las diferentes formas de atención.
- c) Porque podemos focalizar la atención y el cuidado en una forma específica de realización.
- d) Porque podemos detectar convergencias y divergencias en los modos de atender y de cuidar la salud.

**81) Dice Asa Cristina Laurell, el carácter social del proceso salud enfermedad se manifiesta empíricamente más claro a nivel de la colectividad que en el individuo, esto indica que nuestro objeto de estudio no se ubica a nivel del individuo sino del grupo. ¿Cuáles son las características que deben incluirse para la construcción de estos grupos en un orden de prioridades?**

- a) Sociales, y luego biológicas.
- b) Biológicas y seguidamente sociodemográficas.
- c) Sociales y posteriormente ambientales.
- d) Biológicas y luego sociales.

**82) Siguiendo a M Rovere, ¿porque el derecho a la salud puede inscribirse en el movimiento más amplio de los derechos sociales?**

- a) Porque se organiza de acuerdo con las reglas del mercado en su relación con los individuos.
- b) Porque se instituye a partir de los sistemas de salud y las políticas públicas saludables.
- c) Porque se constituye de acuerdo con los modelos de atención y de cuidado de la salud.
- d) Porque se basa en la prestación de servicios concretos que construyen sujetos concretos.

**83) Alejandra es derivada por su fonoaudióloga para realizar una fibroscopia a fin de evaluar la evolución del tratamiento por disfonía. Al realizarse el estudio Alejandra lo observa en una pantalla y le pregunta al otorrinolaringólogo si lo ha filmado. El medico responde que sí, ya que así puede enseñarles a sus residentes los diferentes estados de las cuerdas vocales. De acuerdo con el artículo N°8 de la ley 26529/09 sobre derechos del paciente ¿Cuál es la conducta respecto a la exposición con fines académicos?**

- a) No se requiere el consentimiento previo de los pacientes.
- b) Se requiere el consentimiento previo de los pacientes.
- c) Se requiere el consentimiento previo del paciente y la firma de un letrado.
- d) Solo se requiere el consentimiento si la exposición será fuera del ámbito de la intervención.

**84) Según Gastao Wagner de Sousa Campos en Gestión en Salud (2001), ¿en qué debe basarse la reforma de la clínica moderna?**

- a) En una sistematización de la información proveniente de los estudios complementarios, privilegiando la semiología.
- b) En el análisis de condiciones sociodemográficas, con perspectiva epidemiológica.
- c) En una centralización en la enfermedad su tratamiento y pronostico incorporando condiciones de vida del sujeto.
- d) En un corrimiento del énfasis en la enfermedad al énfasis en un sujeto concreto portador de una enfermedad e inmerso en un contexto.

**85) Miguel, de 45 años, sufrió un ACV hace cinco semanas, quedando con secuelas de hemiparesia, afasia y disfagia. Fue atendido inicialmente en la guardia del hospital y luego permaneció 25 días en la sala de Neurología. En la internación se solicitó interconsulta con el Servicio de Fonoaudiología, los fonoaudiólogos realizaron evaluación y comenzaron el tratamiento de la disfagia. La mayoría de las veces, el paciente se encontraba solo, ya que su mujer Karina debió aumentar su trabajo a causa de la enfermedad de Miguel, y refiere que no cuentan con red de sostén que pueda acompañarlos. Al momento del alta el cuadro de disfagia había mejorado, aunque todavía presentaba dificultades para alimentarse. El neurólogo indica que debe continuar tratamiento kinésico y fonoaudiológico por consultorios externos. En los respectivos servicios le dan turno para la semana siguiente. Siguiendo los desarrollos de Gastón Campos, ¿qué tipo de Clínica se evidencia en este caso?**

- a) Degradada.
- b) Oficial.
- c) Ampliada.
- d) Integral.

**86) Para lograr el derecho a la salud debemos profundizar entre otros en el concepto de equidad. Según Mario Rovere en “Redes en salud. Los grupos humanos, las instituciones, la Comunidad” ¿Cuál de las siguientes formulaciones es la que se refiere al hecho de que las personas accedan eventualmente a la misma posibilidad de servicios y que los mismos sean de calidad semejante?**

- a) Equidad en el saber y en el poder.
- b) Equidad en la atención
- c) Equidad en la distribución de riesgos evitables.
- d) Equidad en la cobertura.

**87) De acuerdo con el texto de Hernández Sampieri y otros (2014), sobre Metodología de la Investigación, a lo largo de la historia de la ciencia han surgido diversas corrientes de pensamiento, que desde el siglo pasado se “polarizaron” en dos aproximaciones principales de la investigación. ¿Cuáles son esas dos aproximaciones?**

- a) Empirismo y estructuralismo.
- b) Enfoque fenomenológico y enfoque constructivista.
- c) Enfoque cuantitativo y enfoque cualitativo.
- d) Materialismo dialéctico y positivismo.

**88) Según la Ley Nacional N° 27.447/18 de Trasplante de Órganos, Tejidos y Células, la información previa a donantes y receptores, ¿por quién debe ser provista?**

- a) Por las autoridades de las instituciones donde se realizan las intervenciones.
- b) Por los organismos de aplicación de la Ley en cada jurisdicción donde se realizan las intervenciones.
- c) Por los equipos de salud mental de la institución donde se realizará el trasplante.
- d) Por los jefes y subjefes de los equipos, como asimismo los profesionales del equipo de salud que contempla la Ley.

**89) Según el texto de Alarcón et al “Salud Intercultural: elementos para la construcción de sus bases conceptuales” (2003), ¿cuál es la razón por la cual se plantea la necesidad de desarrollar procesos interculturales en salud?**

- a) Incorporar al proceso de atención-salud-enfermedad, las prácticas culturales de autoatención y cuidado.
- b) Incorporar lineamientos socio sanitarios que permitan abordar las situaciones desde el paradigma de la complejidad.
- c) Evitar que la identidad étnica y cultural de los usuarios sea una barrera de acceso para la mejor atención en salud.
- d) Garantizar prácticas de atención del proceso salud-enfermedad priorizando a la población migrante.

**90) Según Artaza Barrios (2017), ¿qué estrategia requiere de una activa participación social y de incorporar aspectos tales como interculturalidad y género?**

- a) Atención Primaria de la Salud.
- b) Modelos de Atención en Red.
- c) Redes Integradas de Servicios de Salud.
- d) Gestión de Programas del Sector Público.

**91) De acuerdo con la Resolución N° 1480/2011, “Guía para investigaciones en salud humana”, ¿en qué se basa la necesidad de establecer mecanismos de guía, regulación y control sobre una actividad de investigación?**

- a) En la obligatoriedad de dar cumplimiento al marco regulatorio internacional.
- b) En la premisa de que toda actividad humana requiere ser regulada.
- c) En el riesgo específico de ocasionar un daño a los individuos destinatarios de la actividad.
- d) En el riesgo general de incumplir estándares éticos profesionales.

**92) De acuerdo con la Ley Nacional N° 27.610, ¿hasta qué semana de gestación se puede acceder a la interrupción voluntaria del embarazo?**

- a) Semana 12 inclusive.
- b) Semana 13.
- c) Semana 14 inclusive.
- d) Semana 16.

**93) De acuerdo a la Guía para equipos de salud para la Atención de la salud integral de personas trans, travestis y no binarias (MinSal, 2020), en el 2012 la sanción de la Ley N° 26.743 de Identidad de Género Implicó abandonar un viejo paradigma avanzando hacia uno nuevo centrado en los derechos humanos. ¿Cuál es el paradigma que se abandonó?**

- a) Judicialización.
- b) Patologización.
- c) Pluralidad.
- d) Tutelar.

**94) Según PNUD, sobre Violencia de género, ¿cuál es la fuente de desigualdades entre los géneros?**

- a) Las características biológicas de cada sexo.
- b) La valoración desigual de los atributos considerados femeninos y masculinos.
- c) La jerarquización cultural de cada sexo.
- d) La apreciación diferencial de los géneros asignada por observaciones empíricas.

**95) Según la Ley Nacional N° 27.447/18 de Trasplante de Órganos, Tejidos y Células, en el supuesto de un receptor en situación de incapacidad o con capacidad restringida, ¿en presencia de quién se le debe proporcionar la información previa al trasplante?**

- a) Comité de ética.
- b) Representante legal o curador.
- c) Equipo de salud.
- d) Acompañante y/o referente afectivo.

**96) Artaza Barrios menciona subsectores o partes del sistema de salud que no colaboran ni se relacionan estrechamente, observándose legislaciones e instituciones diversas, ¿a qué concepto hace referencia?**

- a) Sectorización.
- b) Descentralización.
- c) Democratización.
- d) Fragmentación.

**97) De acuerdo con Bertolotto, Fuks y Rovere con la restricción de las acciones en salud a un paquete mínimo de intervenciones focalizadas, los agentes sanitarios entrevistados para la investigación se refieren a un componente de la estrategia de APS que fue claramente reprimido. ¿Cuál de los siguientes es el componente al que aluden los entrevistados?**

- a) Tecnología apropiada.
- b) Cobertura total.
- c) Dispensarización.
- d) Participación social.

**98) Las fonoaudiólogas del área programática de un hospital de la zona sur de la ciudad realizan el tamizaje de Salud Escolar en varias escuelas de la zona de referencia del hospital. Detectan que, en las escuelas más próximas al Riachuelo, hay una prevalencia mayor de trastornos del lenguaje a predominio comprensivo que en el resto de las instituciones escolares. Deciden iniciar una investigación y obtienen como resultado que la mayor parte de los niño/as afectados/as presentan contaminación por plomo. Siguiendo los desarrollos de Asa Cristina Laurell, ¿cuál de las siguientes dimensiones explicaría en este caso el proceso salud-enfermedad?**

- a) Acceso a los servicios de salud.
- b) Condiciones de vida
- c) Componente somático
- d) Falta de prevención.

**99) De acuerdo con la guía de especialistas en laringe y voz (2016) ¿Cuáles de las siguientes técnicas de medialización NO corresponden al tratamiento definitivo del defecto de cierre glótico?**

- a) Inyección percutánea videoasistida.
- b) Laringoscopia directa.
- c) Tiroplastia tipo I.
- d) Ninguna de las anteriores.

**100) En un equipo interdisciplinario que aborda trastornos del movimiento. Según Jackson Menaldi ¿Cuáles serían las patologías más frecuentes que afectan la voz que verían?**

- a) Esclerosis lateral amiotrófica, Parkinson y temblor.
- b) Esclerosis múltiple, temblor y distonía.
- c) Parkinson, distonía y temblor.
- d) Miastenia gravis, distonía y temblor.