



Listado de preguntas y respuestas correctas Examen 21-04-2016 - FONAUDIOLOGIA

AREA LENGUAJE

1) La siguiente definición: “...estudia la forma en que las estructuras y los procesos particulares del cerebro median el comportamiento , abarcando aspectos como los deseos y las emociones, y los componentes cognitivos de la vida mental...” corresponde a:

- a-la psicología cognitiva
- b-la neuropsicología cognitiva (*)**
- d-la psicología
- d-la neurología.

2)Si un paciente con lesión cerebral presenta trastornos en el reconocimiento de los objetos y mantiene intacta su capacidad de lectura, correspondería, según la *hipótesis de la modularidad* a:

- a-asociaciones entre síntomas
- b-doble disociación
- c-disociación (*)**
- d- alternancia.

3)Un paciente de 58 años sufre un ACV isquémico que le provoca diversos síntomas. En una tarea de denominación de objetos el paciente puede identificar visualmente el objeto, puede aparearlo con otro igual, pero no puede especificar sus propiedades y atributos. Según el modelo funcional para el reconocimiento de los objetos que componente estaría más afectado?

- a-Representación inicial
- b-representación centrada en el objeto
- c-**sistema semántico**. (*)
- d-inputs visuales.

4)Un paciente de 38 años que padeció un TEC durante un juego de futbol que no requirió intervención quirúrgica. Presento afasia global en cuadro agudo evolucionando hacia una afasia mixta con grave alteración en la lectura y escritura.

Durante la escritura, en el proceso de recuperación, comete errores ortográficos de sustituciones, omisiones, trasposiciones y adiciones de letras. La copia de palabras esta conservada al igual que la producción de la forma de las letras.

De acuerdo con el modelo funcional simple para la escritura, qué componente estaría alterado?

- a-**Nivel grafémico**. (*)
- b- Conversión fonema-grafema.
- c-Nivel fonémico
- d-Lexicon de output grafémico.

5)Una paciente de 29 años que presenta secuela postquirúrgica por tumor cerebral manifiesta los siguientes trastornos en la lectura: mejor lectura de palabras concretas que de abstractas, mejor lectura de palabras de contenido que de palabras funcionales, errores en lectura de palabras de similitud grafemática, errores morfológicos, errores semánticos, deficiente lectura de pseudopalabras. Que tipo de dislexia presenta? Dislexia:

- a-fonológica
- b-de superficie
- c-**profunda**. (*)
- d-visual

6) Llega a consulta un niño de 3 años con trastornos del lenguaje. Se observa que presenta una comunicación guiada por el gesto, y algunas producciones en forma de vocalizaciones con una cierta prosodia. Estudios auditivos dentro de parámetros normales. Para poder evaluar si el niño se comporta con las palabras según los mínimos requisitos de significación léxica (Vihman) cuál de los siguientes enunciados es uno de los criterios adecuados?

- a. que no haya más de una alternativa entre las que el niño tenga que elegir.
- b. que la forma de las producciones se mantengan estables.
- c. que los comportamientos del niño no son afectados por el significado de las palabras
- d. **que no haya pistas extralingüísticas que guíen la comprensión. - . (*)**

7) Teniendo en cuenta el desarrollo del léxico inicial, en los niños, en qué orden se dan las funciones comunicativas como base para la función denominativa?

- a.- función referencial, regulativa, expresiva.
- b. **-función expresiva, regulativa, referencial- . (*)**
- c.- función regulativa, referencial, expresiva.
- d.- función expresiva, referencial, regulativa.

8) ¿Cómo se denomina la información que indica qué persona u objeto realiza la acción, sobre qué o quién se actúa, dónde ocurren las acciones, dentro del contenido proposicional de una oración?

- a- Alcance de la cuantificación
- b-Roles temáticos . (*)**
- c- Correferencia
- d- Atribución

9) ¿Cuál de las siguientes estructuras oracionales no respeta el orden canónico de la lengua española?

- a-Oración dativa
- b-De sujeto hendido
- c-De objeto hendido (*)**
- d-Oración activa

10) ¿Cuál de los niveles del Modelo de Producción de oraciones de Merrill Garrett se encuentra afectado en el Agramatismo?

- a-Fonético
- b-Funcional
- c-Del mensaje
- d-Posicional. (*)**

11)¿En qué cuadro existe una progresión desde un compromiso léxico semántico inicial hacia el compromiso tardío de los componentes sintáctico y fonológico?

- a-Afasia transcortical sensorial
- b-Afasia anómica
- c-Afasia de Wernicke
- d-Enfermedad de Alzheimer. (*)**

12)¿Cuál de estos cuadros de Afasia presenta un lenguaje no fluente?

- a- Anómica
- b-De conducción
- c-Transcortical sensorial
- d-Global . (*)**

13)¿Cuál de los siguientes abordajes de rehabilitación de la afasia, utiliza como técnica la disociación del lenguaje automático Vs. voluntario?

- a-Basado en la estimulación . (*)**
- b-Abordaje neurolingüístico
- c-Abordaje pragmático
- d-Instrucciones programadas

14)Un paciente afásico que presenta las siguientes características en la evaluación del lenguaje: dificultad en la producción fonológica en tareas de denominación y de lectura en voz alta; dificultad en repetir palabras que se incrementa con la longitud de las mismas. ¿Cuál de las siguientes alteraciones sería posible según el modelo de la neuropsicología cognitiva?:

- a-Alteración funcional en el Buffer fonológico de Input
- b-Alteración funcional en el Buffer fonológico de Output. (*)**
- c-Alteración funcional en el Léxico fonológico de Outputd-
- d- Alteración en los mecanismos de conversión

15)Un paciente afásico es rehabilitado mediante una propuesta terapéutica en la cual el objetivo es recrear un intercambio comunicativo, donde es aceptado que la comunicación se produzca a través de otros canales, además del verbal. Dentro de qué tipo de abordaje está realizándose la terapia:

- a- basado en la estimulación
- b-pragmático. (*)**
- c-neoasociacionista
- d-neurolingüístico

16) Un paciente con afasia que presenta producción oral fluente, interrumpida por anomias y por sucesivos tanteos o aproximaciones fonémicas, buena comprensión y la repetición muy comprometida. En qué tipo de afasia podemos clasificarlo:

- a-Transcortical motora
- b-Transcortical sensorial
- c-De Broca
- d-De conducción. (*)**

17) En un paciente afásico que presenta agramatismo y se detectó mediante una evaluación una dificultad para asignar los roles temáticos pedidos por la estructura del verbo a los roles gramaticales expresados en la frase, se considera conveniente aplicar una terapia:

- a-Por estimulación de Wepman
- b-Pragmática
- c-Del Mapping. (*)**
- d-De Entonación melódica

18) ¿En cuál de los siguientes cuadros se podría incluir a un paciente que después de sufrir un ACV presenta buena percepción de los sonidos ambientales y alteración en la percepción del habla, que mejora cuando se lentifica el estímulo?

- a-Sordera cortical
- b-Sordera para el significado de la palabra
- c-Sordera verbal Pura. (*)**
- d-Agnosia fonológica

19) ¿Cuál de las siguientes variables psicolingüísticas es común a todos los léxicos según el modelo de procesamiento lexical de la neuropsicología cognitiva?

- a-Punto de unicidad
- b-Frecuencia de uso. (*)**
- c-Longitud de palabra
- d-Imaginabilidad

20) Un paciente que fue intervenido quirúrgicamente luego de la ruptura de un aneurisma cerebral al ser evaluado un año después presenta dificultad en producir series de fonemas en tareas de repetición, denominación oral, lectura en voz alta, incrementando la dificultad cuanto mayor es la longitud de la secuencia.

¿Cuál de las siguientes hipótesis para ubicación de la alteración podría ser considerada según el modelo de procesamiento lexical de la neuropsicología cognitiva?

- a-Mecanismos de conversión acústico- fonológico
- b-Conexión entre el sistema semántico y el léxico de output fonológico.
- c-Buffer de output fonológico. (*)**
- d-Léxico de output

21) Uno de los objetivos de la Neuropsicología Cognitiva es extraer conclusiones sobre los procesos cognitivos normales a partir de los patrones de habilidades (afectadas e intactas), observadas en:

- a- Los pacientes con síndromes afásicos.
- b- Los sujetos sin lesiones cerebrales. C-
- c- Los pacientes con lesiones cerebrales. (*)**
- d- Las funciones cognitivas alteradas.

22) ¿En que tipo de Afasia es más frecuente la presentación de hemiparesia, hemianestesia, apraxia oral y apraxia ideomotora?

- a-global. (*)**
- b-subcortical
- c-anómica
- d-Wernicke

23) Según Laura Bosch el período prelingüístico que va desde el nacimiento hasta los 12 meses se caracteriza por:

- a- La presencia de protopalabras
- b -La sintonización hacia la lengua del entorno. (*)**
- c- El predominio del desarrollo del nivel productivo
- d- El predominio del desarrollo del nivel perceptivo

24) Las emisiones vocálicas durante el primer año de vida evolucionan según Laura Bosch (1991) de la siguiente manera:

- a- Primeras fonaciones- Balbuceo marginal- Balbuceo Canónico- Balbuceo Variado o complejo. (*)**
- b- Primeras fonaciones Balbuceo Canónico - Balbuceo marginal- - Balbuceo Variado o complejo
- c- Primeras fonaciones - Balbuceo Canónico o complejo- Balbuceo Variado -- Balbuceo marginal.
- d- Primeras fonaciones- Balbuceo Variado - Balbuceo marginal o complejo- Balbuceo Canónico-

25) Durante el período de la fonología de las primeras 50 palabras se considera una palabra a producciones que:

- a- Se producen en forma encadenada , sin pausas interpuestas
- b- Aparecen en forma esporádica dentro del repertorio vocálico del niño
- c- Se correlacionan, al menos parcialmente con el contexto situacional. (*)**
- d- Exhiben una estructura fonética estable.

26) Se considera que durante los primeros meses de vida las conductas no verbales realizadas por los bebés:

- a- Se producen a partir de una intencionalidad comunicativa
- b- **No tienen en si mismas intencionalidad comunicativa. (*)**
- c- Se producen por intenciones auténticas por parte del bebé
- d- Presentan un significado convencional para todos los adultos

27) La interacción social es un elemento clave para el aprendizaje del lenguaje. La intencionalidad y los intercambios comunicativos permiten el aprendizaje o la adquisición del lenguaje. Para que exista intencionalidad:

- a- **Es necesario que exista una continuidad en la atribución de intenciones entre el adulto y el niño. (*)**
- b- No es necesario que exista una negociación de significado entre el niño y el adulto
- c- Se requiere un acto unidireccional, donde uno de los participantes produce un gesto que no es compartido.
- d- Es necesario que el niño se encuentre en la etapa lingüística.

28) Según Halliday las conductas que aparecen entre el noveno y el doceavo mes de edad tienen una finalidad y pueden ser interpretadas en términos de funciones comunicativas y clasificadas como:

- a- Causalidad indirecta y coordinación de esquemas de interacción.
- b- Imaginativa, eurística, informativa, personal.
- c- Protodeclarativos y protoimperativos.
- d- **Instrumental, regulativa, interactiva, personal. . (*)**

29) Durante una sesión de tratamiento del lenguaje con un niño de 30 meses el terapeuta estimula las actividades de entregar, rechazar, solicitar durante el juego simbólico. Estas acciones qué tipo de funciones manifiestan:

- a- Interactiva, reguladora y declarativos
- b- **Instrumental, reguladora e imperativos. (*)**
- c- Instrumental, personal y declarativos
- d- Interactiva, personal e imperativos

30) ¿Cuándo evaluamos el aspecto semántico del lenguaje infantil? ¿Cuáles de los siguientes ítems investigamos?

- a- Integración gramatical, intercomunicación y comandos verbales con objetos.
- b- Intercomunicación, modismos y comandos verbales con objetos.
- c- **Definiciones de palabras, modismos y comandos verbales con objetos. . (*)**
- d- Definiciones de palabras, integración gramatical y comandos verbales con objetos.

31) ¿Cuál de los siguientes items tiene mayor impacto en el aprendizaje de nuevos vocablos en los niños con Tel?

- a-memoria episódica
- b-conciencia lingüística
- c-elementos prosódicos
- d-complejidad fonológica. (*)**

32) Se decide utilizar comunicación aumentativa alternativa a través de un sistema gestual para un niño que padece cuál de las siguientes alteraciones del desarrollo lingüístico

- a-Parálisis cerebral severa y ceguera.
- b-Hipoacusia severa y paraparesia. . (*)**
- c- Hipoacusia severa y ceguera.
- d-Hipoacusia severa y Parálisis cerebral severa.

33) En un bebé prematuro de 8 meses de edad corregida cuáles de las siguientes conductas trataría de promover:

- a-Buscar objetos que desaparecen de su vista, clasificar objetos según color, desarrollar la atención conjunta.
- b-Clasificar objetos según color, reconocer 5 partes del esquema corporal, desarrollar la atención conjunta.
- c-Buscar objetos que desaparecen de su vista, reconocer 5 partes del esquema corporal y desarrollar atención conjunta.
- d-Buscar objetos que desaparecen de su vista, localizar objetos que provocan ruidos, desarrollar la atención conjunta. . (*)**

34) Para la intervención oportuna/temprana de la comunicación: .-En el caso de un niño con Síndrome de West de 10 meses de edad ¿qué tipo de actividades implementaría?

- a-Pautas rítmicas . (*)**
- b-Escasas pautas visuales.
- c-Pautas visuales.
- d-Escasas pautas rítmicas.

35) La guía de observaciones clínicas durante la Hora de juego lingüística contempla los siguientes aspectos:

- a-pragmáticos, neurocognitivos y psicoafectivos
- b-semánticos psicoafectivos y conductas verbales.
- c-semánticos, morfosintácticos, fonológicos, pragmáticos y conductas no verbales. (*)**
- d-morfosintácticos, neurologicos fonológicos.

36) Teniendo en cuenta el modelo Neurolingüístico de Chevrie- Müller, un niño de 6 años que presenta fallas en la elección de sonidos para formar una palabra, errores de sonidos que no son sistemáticos y fallas en palabras de mayor longitud. Presentan un perfil compatible con trastornos:

- a- fonéticos o de la articulación o dislalia.
- b- de la recuperación de las palabras.
- c- Morfosintáctico
- d- **fonológico o del habla.** (*)

37) ¿Cuáles de los siguientes tipos de memoria están incluidos en la memoria de largo plazo?

- a- declarativa, procedimental, de trabajo, semántica.
- b- sensorial icónica, episódica, semántica, declarativa.
- c- **declarativa, procedimental, episódica, semántica.** (*)
- d- sensorial ecoica, episódica, semántica, declarativa.

38) En el caso de una adolescente de 16 años que sufre un ACV con trastorno lingüístico del tipo de afasia de conducción; ¿qué sintomatología lo caracteriza?

- a- Imposibilidad de repetir y trastorno articulatorio.
- b- **Imposibilidad de repetir y trastorno de evocación de palabras.** (*)
- c- Imposibilidad de evocar palabras y lenguaje fluente.
- d- Imposibilidad de repetir sílabas y lenguaje fluente.

39) La comunicación alternativa como instrumento terapéutico ¿en cuál de los cuadros mencionados sería conveniente para un niño de 13 años?

- a- Disartria leve.
- b- Afasia global.
- c- **Dispraxia verbal.** (*)
- d- Afasia anómica.

40) Determine cuáles de los siguientes ítems caracterizan al desarrollo morfosintáctico.

- a- **Entonación y sobregeneralizaciones.** (*)
- b- Entonación y repetición
- c- Entonación y sustituciones.
- d- Entonación y omisiones.

41) Cuando un bebé de 13 meses agita su brazo para saludar a un adulto ¿cómo clasificamos a ese gesto?

- a- **social** (*)
- b- icónico
- c- deíctico
- d- simbólico

42) En el caso de un bebé prematuro de 7 meses con retinopatía ¿qué actividades seleccionarías para iniciar la estimulación de la comunicación?

a- **Realizar actividades con objetos motivadores privilegiando los in put auditivo, táctil y cinestésico.** (*)

b- Realizar actividades con objetos pequeños de diferentes colores.

c- Realizar actividades con objetos musicales buscando la orientación de la fuente.

d- Realizar actividades motivadoras promoviendo la búsqueda del objeto escondido.

AREA VOZ

43) A qué patología responden estos síntomas: disfonía crónica, fatiga vocal, carraspeo, secreción posterior de la cavidad nasal, tos crónica, asma?

a- Edema cordal

b- Nódulos en cuerdas vocales

c- **Reflujo laríngeo-faríngeo** (*)

d- Bronquitis

44) Las disfonías espasmódicas pueden ser evaluadas mediante los siguientes estudios. ¿Cuál de ellos reconoce anomalías de la unidad motora, en especial una amplitud elevada?

a- Estroboscopia laríngea

b- Electroglotografía laríngea

c- Medición del campo vocal

d- **Electromiografía laríngea** (*)

45) ¿Cuál es este síntoma característico de la parálisis recurrencial bilateral?

a- Tiempo máximo de fonación acortado

b- **Disnea intensa** (*)

c- Soplo

d- Aspiración de líquidos

46) ¿Cuál de las siguientes técnicas se utilizarían para calentamiento vocal, reducción de tensiones en las disfonías por tensión muscular y despertar vibraciones anteriores?

a- Alteración en la posición de la lengua

b- **Método masticatorio** (*)

c- Fonación en inhalación

d- Sonido de fritura

47)¿En qué tipo de ejercicios se basa el Método de Tratamiento de Lee Silverman?

a-Pensar en hablar fuerte (*)

b-Utilizar la voz confidencial

c-Facilitar el flujo de aire

d-Enfatizar el ritmo

48)CLASIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS DE LA VOZ POR USO MUSCULAR INADECUADO:

Indique en qué trastorno se observa tensión generalizada de todos los músculos laríngeos asociado con la persistencia de tracción del músculo cricoaritenóideo posterior durante la fonación. Ello ocasiona alteraciones mucosas secundarias de las cuerdas vocales como nódulos, laringitis crónica, etc

a-Tipo I: Trastorno Isométrico Laríngeo (*)

b-Tipo III: Contracción supraglótica anteroposterior.

c-Tipo IV: Afonía/ disfonía de conversión

d-Tipo V: Disfonía psicógena con CV arqueadas

49)TIPOS DE REHABILITACIÓN VOCAL (Stemple): señale la terapia vocal de mayor probabilidad de rehabilitación completa:

a- sintomática

b-psicológica

c- etiológica

d-ecléctica (*)

50)CONTRACCIÓN LATERAL SUPRAGLÓTICA:(Fonación de Bandas): ¿qué técnica ó recurso terapéutico tendríamos que utilizar especialmente para asegurarnos la fonación de cuerdas vocales sin la interferencia de las bandas ventriculares?:

a-Sonidos Fricativos

b-Sonidos vibrantes

c-Sonidos nasales

d-Sonidos con inspiración (*)

51)THE NATIONAL CENTER FOR VOICE AND SPEECH (Titze 1995) considera que las voces con subarmónicos y modulaciones, con perturbación mayor al 5%, no pueden ser analizadas de forma fiable con los parámetros de perturbación a corto plazo (Jitter, Shimmer, NNE, HNR). Deben ser estudiadas mediante algún método perceptual (GRBAS) y por medio de uno visual como el espectrograma. Estas voces sería de:

a-Tipo 0

b-Tipo 1

c-Tipo 2 (*)

d-Tipo 3

52)ANÁLISIS ESPECTROGRÁFICO DE VOCES DISFÓNICAS SEGÚN YANAGIHARA (1967): si el segundo formante de /e/ y de /i/ es reemplazado por ruido y se incrementa el ruido adicional alrededor de 3000Hz, qué tipo de ronquera sería?:

- a-Tipo I
- b-Tipo II
- c-**Tipo III** (*)
- d-Tipo IV

53)¿Cuándo correlacionamos los parámetros acústicos con los perceptuales (escala GRBAS), el factor jitter es un indicador confiable de:

- a-G (grade: grado de ronquera)
- b-**R (rough. aspereza)** (*)
- c-B (breathy: soplosidad)
- d-A (asthenic: astenia)

54)Cuando hablamos de la equivalencia relativa de las figuras en la escala musical, una blanca equivale a:

- a-4 negras
- b-**2 negras** (*)
- c-6 corcheas
- d-6 semicorcheas

55)¿Cuál es el elemento básico de la música que consiste en la simultaneidad de sonidos?

- a-Ritmo
- b-Melodía
- c-Polifonía
- d-**Armonía** (*)

56)El profesional de los medios de comunicación, (de radio y televisión) usa la voz y la expresión para enriquecer su mensaje, por lo tanto es importante:

- a-**Adecuado uso de las pausas** (*)
- b-Uso de los registros modal/ falsetto
- c-Manejo de proyección espacial
- d-Utilización de voz confidencial

57)¿Cuáles son las características generales deseables de la voz telefónica?

- a-Poder pronunciar correctamente lenguas extranjeras
- b-Lograr emisiones en el registro pulso
- c-**Apoyar el sonido en los resonadores naturales** (*)
- d-Captar la adherencia del oyente al mensaje

58)¿Cómo se llama el recurso utilizado en canto lírico que consiste en el arrastre del sonido cantado pasando por todos los microtonos en forma ascendente y/o descendente?

- a-Staccato
- b-**Portamento** (*)
- c-Trino
- d-Arpeggio

59)El sonido generado en la fuente glótica viaja por las diferentes cavidades de resonancia, las cuales tienen diferentes frecuencias propias según la configuración que adopten en cada momento. Estas frecuencias reciben el nombre de:

- a-Anchos de banda
- b-Armónicos
- c-**Formantes** (*)
- d-Sub- armónicos

60)El formante del cantante, es el responsable de que la voz, sin utilizar ampliación, se destaque por encima de la sonoridad de una gran orquesta. Se obtiene:

- a-Elevando la laringe
- b-**Descendiendo la laringe** (*)
- c-Con el gesto de sonrisa
- d-Nasalizando la emisión

61)¿Cómo se llama a la variación sistemática en la voz cantada del cantante lírico, de la frecuencia y secundariamente de la amplitud?:

- a-Glissando
- b-Falsetto
- c-Staccato
- d-**Vibrato** (*)

62)¿Cuál es el registro vocal que presenta las características de cuerdas vocales más largas y de masa más reducida, con el músculo cricotiroideo contraído y el tiroaritenoides en leve contracción?

- a-**Falsete** (*)
- b-Flauta
- c-Pecho
- d-Basal

AREA AUDIOLOGIA

63) Para ensordecere un BERA se usa:

a- Ruido de Banda Estrecha a 20db por debajo de la intensidad del estímulo estimulante

b- Ruido Blanco a 35db por debajo de la intensidad del sonido estimulante

c- Ruido Blanco a 20db por debajo de la intensidad del sonido estimulante (*)

d- Ruido Blanco de Banda Estrecha a 30db por debajo de la intensidad del estímulo estimulante

64) De todas las ondas características del Bera. ¿Cuál es la que define el umbral Auditivo?

a-TV (*)

b-TIII

c-TI

d- TIV

65) El tiempo de recuperación del Reflejo Acústico para las frecuencias 1000hz, 2000hz y 4000hz es de:

a- 5 segundos

b- 10 segundos (*)

c- 12 segundos

d- 20 segundos

66) ¿Cuál de estas pruebas se realizaría con una perforación timpánica?

a- Prueba de Williams

b- Prueba de Holmquist (*)

c- Prueba de Anderson

d- Prueba de Metz

67) ¿Cuál de estos estudios realizaría frente a una sospecha de simulación bilateral?

a- Prueba de Harris (*)

b- Prueba de Fowler

c- Prueba de Toynbee

d- Prueba de Davis

68) Para investigar reclutamiento, se busca el índice de reconocimiento porcentual de una oscilación de 1 db; ¿cuál de los siguientes tests se utiliza?

a- Prueba de Fowler

b- Prueba de Sisi (*)

c- Prueba de Luscher

d- Prueba de Kingsbury

69) Para determinar la separación entre la conducción ósea absoluta y conducción relativa en el índice de Oclusión de Sullivan ¿Que frecuencias deben sumarse?

a-125hz, 250hz, y 500hz

b-250hz, 500hz y 1000hz (*)

c-500hz, 100hz, y 200hz

d-1000hz, 2000hz, y 4000hz

70) Los movimientos de la membrana Timpánica varían de acuerdo con:

a-La intensidad y timbre de los sonidos

b- La frecuencia y el timbre de los sonidos

c-La duración y la intensidad de los sonidos

d-La frecuencia e intensidad de los sonidos (*)

71) En un paciente con Glomus Yagularis, qué tipo de forma de Timpanograma se encontrará?

a-Curva en ángulo obtuso

b-Curva plana

c-Curva de diente de sierra (*)

d- Curva en M

72) ¿Cuándo se considera que el resultado de una Otoemisión Acústica por productos de distorsión es un “FALSO NEGATIVO “ ?

a-Cuando el niño pasa la prueba y es portador de una hipoacusia (*)

b-Cuando el niño no pasa la prueba y es portador de una hipoacusia.

c-Cuando el niño pasa la prueba y tiene audición normal.

d-Cuando el niño no pasa la prueba y tiene audición normal.

73) ¿Cuáles son las principales características de las Otoemisiones Acústicas ?

a-Es una prueba subjetiva y rápida que refleja salud coclear.

b-Es una prueba objetiva, rápida y no invasiva. (*)

c-Es una prueba objetiva rápida e invasiva.

d-Es una prueba subjetiva, rápida y no invasiva.

74) ¿Cuál es el tipo de estímulo acústico que se utiliza para el registro de las Otoemisiones Provocadas por productos de distorsión?

1-Un tono puro simultáneos

2-Tonos Click

3-Dos tonos puros simultáneos (*)

4-Un tono puro constante.

75) Un niño de 7 a 9 meses de edad localiza por completo una fuente sonora:

a- lateral e indirectamente si está situada por debajo. (*)

b-lateralmente y hacia abajo

c-lateralmente y hacia abajo e indirectamente hacia arriba

d- lateralmente

76) Según Elliot y Elliot la cóclea humana posee función adulta desde:

a-el nacimiento

b- la semana 18 de gestación

c-la semana 20 de gestación (*)

d-la semana 30 de gestación

77) La utilización de pruebas de condicionamiento con juegos en la evaluación audiológica comienza a los:

a-6 meses de edad

b- 18 meses de edad

c-2 años de edad (*)

d- 3 años de edad

78)En el desarrollo embrionario del oído, las 2 vueltas y media del conducto coclear (**caracol**) **estarán completas:**

a- en la semana 7 del desarrollo embrionario

b-en la semana 11 del desarrollo embrionario (*)

c-en la semana 16 del desarrollo embrionario

d-en la semana 20 del desarrollo embrionario

79)Las Otoemisiones Evocadas (OEA) por Producto de Distorsión , aparecen en oídos sanos como respuesta a un estímulo consistente en dos tonos puros simultáneos. Se generan varios productos de Distorsión pero se elige uno, el que obedece a la fórmula:

a-2 F2 – F1

b- F1 – 2 F2

c-2 F1 – F2 (*)

d-F2 – 2 F1

80)El screening consiste en un procedimiento de aplicación de:

a-Un test simple y rápido en una población constituida por individuos sintomáticos.

b-Una batería de test específicos para una determinada patología.

c-Un test específico para una determinada patología en una población constituida por Individuos sintomáticos.

d-Un test simple y rápido en una población constituida por individuos asintomáticos y sin diagnóstico. (*)

81) El cuadro clínico de la Neuropatía Auditiva comprende:

a-Elevación leve a moderada del umbral tonal , BERA con características normales, Otoemisiones Acústicas presentes, Reflejo Estapedial (Ipsi y Contralateral) ausentes a 110 HL.

b-Elevación leve a moderada del umbral tonal, BERA ausente o anormalidad severa , Otoemisiones Acústicas ausentes, Reflejo Estapedial (Ipsi y Contralateral) presentes.

c-Elevación leve a moderada del umbral tonal, BERA ausente o anormalidad severa , Otoemisiones Acústica presentes , Reflejo Estapedial (Ipsi y Contralateral) ausentes a 110 db HL. (*)

d-Elevación leve a moderada del umbral tonal, BERA ausente o anormalidad severa , Otoemisiones Acústica presentes , Reflejo Estapedial (Ipsi y Contralateral) presentes .

82) El espectro frecuencial en que pueden registrarse las Otoemisiones Acústicas por Producto de Distorsión se encuentran entre :

a- 250 y 6000 Hz

b- 500 y 8000 Hz

c- 750 y 8000 Hz (*)

d- 2000 y 8000 Hz

83)Las Otoemisiones Acústicas transitorias se correlacionan con umbrales auditivos de hasta:

a- 30 – 35 dbHL

b- 20 - 30 db HL (*)

c- 25 - 30 db HL

d- 35 - 40 db HL

84)El conocimiento del volumen físico del conducto auditivo externo en los niños , es útil para

Establecer la etiología responsable de los timpanogramas tipo:

a-A

b-B (*)

c-C

d-D

AREA FONOESTOMATOLOGIA

85) Según el autor: DIDIER BLEECKX en su libro "DISFAGIA" EVALUACION Y REEDUCACION DE LOS TRASTORNOS DE LA DEGLUCION.

¿Qué incluye el análisis del modo succión?

a-Movimientos de los labios, acción del Cigomático mayor, ahuecamiento de lengua, succión anterior, fuerza de aspiración, cansancio, respiración simultánea.

b-Movimientos de los labios, acción de los orbiculares, fuerza de aspiración, ahuecamiento de lengua, eficacia canina, cansancio, respiración simultánea.

c-Movimientos de los labios, ahuecamiento de la lengua, eficacia del piramidal, succión anterior, fuerza de aspiración, respiración simultánea.

d-Movimientos de los labios, ahuecamiento de la lengua, fuerza de aspiración, eficacia de los buccinadores, succión anterior, cansancio, respiración simultánea. (*)

86) Según el autor: DIDIER BLEECKX en su libro "DISFAGIA" EVALUACION Y REEDUCACION DE LOS TRASTORNOS DE LA DEGLUCION. Para la alimentación en un lactante, ¿Qué reflejos se analizan?

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 succión, reflejo de deglución, reflejo nauseoso, reflejo tusígeno. (*)

d-Reflejo de búsqueda, reflejo de Landau, reflejo de arcada, reflejo de succión, reflejo tusígeno.

87) Según el autor: DIDIER BLEECKX en su libro "DISFAGIA" EVALUACION Y REEDUCACION DE LOS TRASTORNOS DE LA DEGLUCION.

¿Qué estrategia realiza un terapeuta frente a un déficit en la protrusión lingual?

a-Apoyo submentoniano detrás de la masa de los músculos suprahióideos, empuje lateral lingual y labial.

b-Apoyo submentoniano detrás de la masa de los músculos suprahióideos, apoyo sobre ápex lingual, aumento de apertura bucal.

c-Apoyo sobre ápex lingual, desplegar la lengua con el dedo hacia delante, uso de sabores en los labios. (*)

d-Apoyo sobre ápex lingual, empuje lateral lingual y labial, aumento a contraresistencia de apertura bucal.

88) Según el autor: DIDIER BLEECKX en su libro “DISFAGIA” EVALUACION Y REEDUCACION DE LOS TRASTORNOS DE LA DEGLUCION

¿Cómo estimular la prensión del alimento para desarrollar la masticación?

a-**Elemento gustativo y facilitación con apoyo de abajo hacia arriba sobre mandíbula. (*)**

b-Inducción del movimiento con dedo medio y pulgar colocado en oposición sobre mandíbula y aromas.

c-Inducción del movimiento con dedo medio y pulgar colocado en oposición sobre mandíbula y elemento gustativo.

d-Elemento gustativo en rugas palatinas y dedo medio sobre mandíbula del lado opuesto.

89) Según el autor: DIDIER BLEECKX en su libro “DISFAGIA” EVALUACION Y REEDUCACION DE LOS TRASTORNOS DE LA DEGLUCION.

Para permitir la coordinación succión deglución respiración, durante la nutrición del lactante. ¿Qué se debe tener en cuenta?

a-La velocidad de coaptación, determina el de la deglución y la frecuencia respiratoria.

b-La frecuencia respiratoria determina el ritmo de la succión y el de la deglución.

c-El ritmo de la deglución determina la frecuencia respiratoria y el de la succión.

d-**El ritmo de la succiones determina el de la deglución y la frecuencia respiratoria (*)**

90) Según el autor: DIDIER BLEECKX en su libro “DISFAGIA” EVALUACION Y REEDUCACION DE LOS TRASTORNOS DE LA DEGLUCION.

Para evitar el reflujo. ¿Cómo debe ser el tono de base del esfínter esofágico?

a- Descender bruscamente para alcanzar los valores del tono de alerta

b- Descender bruscamente para alcanzar los valores del tono de base

c-**Aumentar bruscamente para alcanzar valores superiores al tono de alerta (*)**

d-Aumentar bruscamente para alcanzar los valores del tono de base

91) Según el autor: DIDIER BLEECKX en su libro “DISFAGIA” EVALUACION Y REEDUCACION DE LOS TRASTORNOS DE LA DEGLUCION.

En lesiones supranucleares. ¿Cuáles serían los síntomas esperables en la evaluación?

a-Reflejos arcaicos desinhibidos, parálisis de músculo orbicular, retraso del reflejo deglutorio, risas y llantos espasmódico, reflejo tusígeno comprometido, alteraciones propioceptivas linguales

b-Reflejo de mordedura exacerbado, hipertonia en músculos supra e infrahioideos, risas y llantos espasmódico, alteraciones propioceptivas linguales, reflejo de arcada comprometido, alteraciones del peristaltismo faringeo

c- Reflejo de mordedura exacerbado, parálisis del músculo orbicular, retraso del reflejo deglutorio, risas y llanto espasmódico, reflejo tusígeno comprometido, alteraciones del peristaltismo faringeo.

d-**Reflejos arcaicos desinhibidos, movilidad lingual reducida, retraso en el reflejo deglutorio, risas y llanto espasmódico, afecciones de actividades voluntarias, alteraciones del peristaltismo faringeo. (*)**

92) Según el autor: DIDIER BLEECKX en su libro “DISFAGIA” EVALUACION Y REEDUCACION DE LOS TRASTORNOS DE LA DEGLUCION.

Al momento de la evaluación funcional, se observa como síntoma presencia de tos antes, durante o después de la deglución. ¿Cuáles serían las posibles causas?

a-Mala protección laringea, trastorno del peristaltismo faringeo, déficit del esfínter bucal anterior, empuje posteroanterior lingual.

b-Abseso faringeo, empuje posteroanterior lingual, vaciamiento valecular difícil, descoordinación del sistema, parálisis lingual.

c-Esfínter bucal posterior inadecuado, mala protección laringea, disfunción velar, vaciamiento valecular difícil, empuje posteroanterior lingual.

d-Penetración laringea, abseso faringeo, descoordinación del sistema, esfínter bucal posterior inadecuado, mala protección laringea. (*)

93) Según el autor: DIDIER BLEECKX en su libro “DISFAGIA” EVALUACION Y REEDUCACION DE LOS TRASTORNOS DE LA DEGLUCION. **capítulo 3 pág. 26**

Ante la presencia de dolor o molestia en la garganta durante la evaluación de la deglución. ¿Cuáles serían las posibles causas?

a-Penetración laringea, dificultad de apertura del esfínter bucal posterior.

b-Vaciamiento valecular difícil, dificultad de apertura del esfínter superior del esófago. (*)

c-Dispersión intrabucal, dificultad de apertura del esfínter inferior del esófago.

d-Apraxia lingual, dificultad de apertura del esfínter superior del esófago.

94) En el análisis de la función de alimentación es importante la observación del esfínter bucal posterior porque permite:

a-El mantenimiento de los alimentos en la boca. Su déficit favorece al trastorno deglutorio. (*)

b-El paso de los alimentos a la faringe. Su déficit favorece al escape nasal.

c-El mantenimiento de los alimentos en los molares. Su déficit favorece al trastorno deglutorio.

d-El paso de los alimentos a la faringe. Su déficit favorece a trastornos de la articulación temporomandibular.

95) Según el autor DIDIER BLEECKX en su libro “DISFAGIA” EVALUACION Y REEDUCACION DE LOS TRASTORNOS DE LA DEGLUCION.

La posición de rotación de cabeza durante la alimentación favorece:

a-Hacer más lento el paso de los alimentos.

b-El paso del bolo hacia el mismo lado.

c-Al aumento del espacio valecular.

d-El paso del bolo al lado opuesto. (*)

96) Según el autor DIDIER BLEECKX en su libro “DISFAGIA” EVALUACION Y REEDUCACION DE LOS TRASTORNOS DE LA DEGLUCION

¿Cuáles son las técnicas de facilitación que se pueden usar en la reeducación para facilitar la deglución en el adulto?

- a- Maniobra de Heimlich, deglución supraglótica resistencia frontal asociada a la deglución, Maniobra de Mendelsohn, elevación activa asistida, técnica de Logmann .
- b-Técnica de logmann, Maniobra de Mendelsohn, resistencia frontal asociada a la deglución, deglución forzada, deglución supraglótica, elevación activa asistida. (*)**
- c-Maniobra de Mendelsohn, resistencia frontal asociada a la deglución, maniobra de Heimlich, deglución supraglótica, Técnica de Logmann, elevación activa asistida.
- d-Deglución forzada, maniobra de Mendelsohn, resistencia digital asociada a la deglución, Técnica de Logmann, deglución con presión diafragmática, elevación activa.

97) Según el autor DIDIER BLEECKX en su libro “DISFAGIA” EVALUACION Y REEDUCACION DE LOS TRASTORNOS DE LA DEGLUCION

La inclinación de cabeza durante la alimentación favorece:

- a-Al aumento del espacio volecular.
- b-El paso de los residuos del bolo.
- c- El paso del bolo hacia el mismo lado. (*)**
- d-El paso del bolo hacia el lado opuesto.

98) Llega un paciente de 12 meses con diagnóstico médico de lesión del nervio vago. En la anamnesis la epicrisis refleja cirugía cardiopulmonar, la madre refiere rechazo a la alimentación. En el examen clínico fonaudiológico se observa: Llanto disfónico, ascenso velar unilateral limitado durante el mismo - Reflejo tusígeno y nauseoso débil y retrasado - Succión no nutritiva eficiente - Función alimentaria alterada por rechazo a la misma.

Según el autor DIDIER BLEECKX en su libro “DISFAGIA” EVALUACION Y REEDUCACION DE LOS TRASTORNOS DE LA DEGLUCION ¿cuál sería el diagnóstico fonaudiológico?

- a-Trastorno deglutorio por daño supra nuclear.
- b-Trastorno deglutorio por daño cerebeloso.
- c-Trastorno deglutorio por daño del tronco. (*)**
- d-Trastorno deglutorio por daño de núcleos grises.

99) Según el autor DIDIER BLEECKX, en su libro “DISFAGIA” EVALUACION Y REEDUCACION DE LOS TRASTORNOS DE LA DEGLUCION.

La presencia del especialista de la deglución durante el test complementario permite:

- a-Realizar adaptaciones posturales de cabeza y definir la textura más apropiada. (*)**
- b-Hacer diagnóstico topográfico de la deglución y de la capacidad funcional
- c-Acompañar al equipo interdisciplinario y preparar el material que se va a utilizar
- d-Presenciar las acciones médicas y explicar al paciente o familiar el procedimiento.

100) Llega un paciente de 2 años que presenta retraso madurativo y su alimentación se caracteriza por el uso de consistencia líquidas por mamadera y semisólidos. De la exploración clínica fonaudiológica surge: Tono muscular facial y corporal adecuado - Reflejos orales presentes - Succión no nutritiva con el uso de chupete - Alimentación líquida por succión eficiente, sin tos ni ahogos - Alimentación semisólida en postura semisentado, manejo de cuchara, sinergias musculares eficientes, sin tos ni ahogos - Rechazo de sólidos. Siguiendo al autor DIDIER BLEECKX, en su libro "DISFAGIA" EVALUACION Y REEDUCACION DE LOS TRASTORNOS DE LA DEGLUCION. La indicación terapéutica es estimulación para alimentación sólida y uso de vaso para líquidos. La indicación terapéutica es adecuada? Porque?

a- No es adecuada, porque una dieta que contenga trozos; por pequeños que sean; esta desaconsejada por la maduración del niño.

b- Es adecuada, porque es una estrategia de inhibición de funciones inmaduras persistentes logrando mayor rapidez y volumen.

c- No es adecuada, porque se debe acompañar el proceso de crecimiento y desarrollo respetando los tiempos en cada niño

d- Es adecuada, porque se debe instaurar un modo de alimentación más elaborado inhibiendo reflejos orales arcaicos. (*)