

Listado de preguntas y respuestas correctas

Examen 16-04-2018 - FONOAUDIOLOGIA

ATENCIÓN: Las respuestas correctas están en **negritas**

- 1) **La voz agudizada, el timbre velado y la pobreza de armónicos puede caracterizar a cuál de las siguientes alteraciones de cuerdas vocales?**
 - a. pólipos
 - b. nódulos
 - c. **surco**
 - d. edema

- 2) **El hematoma, rotura vascular que produce una lesión aguda por sangrado de vasos subepiteliales de la cuerda vocal ¿a qué causa responde?**
 - a- **traumatismo vocal agudo**
 - b- parálisis del nervio recurrente
 - c- quiste intracordal
 - d- reflujo faringo laríngeo

- 3) **¿Cuál es el propósito de la fistula o punción traqueoesofágica?**
 - a-Proveer aire de la boca hacia el esófago para la fonación esofágica
 - b-Proveer aire pulmonar hacia el esófago para la fonación esofágica.**
 - c-Facilitar la relajación esfinteriana con llenado gástrico.
 - d-Reducir el número de espasmos en el segmento faringoesofágico.

- 4) **¿Cómo se denomina a la alteración que presenta hipercontracción de músculos de parte inferior de la cara, faringe, laringe y blesfaroespasmo?**
 - a-Disfonía espasmódica abductora
 - b-Disfonía espasmódica aductora
 - c-Disfonía mixta aductora-abductora
 - d-Síndrome de Meige**

- 5) **¿Cuál es el objetivo terapéutico de la emisión “fritada”?**
 - a- Producir un sonido de alta frecuencia.
 - b- Poder deslizar el sonido de graves hacia agudos.
 - c- Generar una elongación y disminución de masa vibrante.
 - d- Lograr el máximo acortamiento del tiroaritenoido.**

6) ¿Con qué se relaciona la Aspereza, característica que evalúa la escala vocal perceptiva GRBAS?

- a- Impresión psicoacústica de aumento de escape de aire glotal
- b- **Impresión psicoacústica de irregularidad vibratoria**
- c- Quiebres o falta de potencia en la voz
- d- Impresión psicoacústica de un estado de fonación hiperfuncional

7) En un paciente que presenta disfonía de tensión- fatiga, con fonación en la parte más baja del rango vocal, denominado síndrome “Bogart- Bacall”. ¿En cuál de los tipos lo ubicaría según la clasificación de los trastornos de la voz por uso muscular inadecuado?

- a. Tipo I: Trastorno Isométrico Laríngeo.
- b. Tipo II a: Contracción Glótica.
- c. Tipo II b: Aducción Supraglótica.
- d. **Tipo III: Contracción Supraglótica Anteroposterior.**

8) Un paciente con disfonía que presenta: acúmulo de colágeno por un trauma, intubación quirúrgica prolongada, cirugía cordal mal realizada (iatrogénica), inflamación (laringitis, hemorragias intracordales no reabsorbidas). ¿A qué patología corresponden dicha sintomatología?:

- a. Hematoma
- b. **Cicatriz cordal**
- c. Quiste epidermoides
- d. Quiste de retención

9) Un paciente con disfonía que presenta: lesión traslúcida, con aspecto de ampolla de agua, más visible en respiración y con la maniobra de fonación inspiratoria que no suele remitir con terapia vocal. ¿A qué patología corresponde?:

- a. Nódulo
- b. Quiste
- c. **Pseudo-quiste**
- d. Pólipo

10)- THE NATIONAL CENTER FOR VOICE AND SPEECH (Titze 1995) considera que las voces caóticas se analizan con escala perceptual y otras escalas (Lyapunov, dimensión fractal, etc). Estas voces se consideran de:

- a. Tipo 0
- b. Tipo 1
- c. Tipo 2
- d. **Tipo 3**

11)-ANÁLISIS ESPECTROGRÁFICO DE VOCES DISFÓNICAS SEGÚN YANAGIHARA (1967): mezcla sutil entre los componentes armónicos de las vocales y componentes de ruido principalmente en la zona de los formantes de las vocales (F1 y F2), ¿de qué tipo de ronquera se trata?:

- a. Tipo I
- b. Tipo II
- c. Tipo III
- d. Tipo IV

12) ¿Qué es el ritmo de la música?

- a. Dirección, división y movimiento libre
- b. Pulsación periódica de mayor energía
- c. Latido de la música, refuerzo y vivencia rítmica
- d. Arte de combinar silencios y sonidos.

13)¿A quién corresponde las siguientes dificultades?: voz débil, pausas y silencios inapropiados, alteraciones en la coordinación fonorespiratoria, inestabilidad tonal, alteraciones de la resonancia y melodía monótona.

- a) Etapa mutacional sexo masculino
- b) **Adulto mayor**
- c) Etapa mutacional sexo femenino
- d) Período somatotrófico niño entre 5 y 10 años

14) ¿A qué se denomina registro?

- a) Categoría o tipo vocal que permite cantar con comodidad
- b) Ajuste resonancial de vocales abiertas con impedancia proyectada
- c) **Rango de notas producido con un mismo mecanismo a nivel laríngeo.**
- d) Número de octavas que alcanza con comodidad.

15) ¿A cuál de los siguientes estilos de canto corresponden las siguientes características?: voz auténtica, clara, en ocasiones soplada, sin esfuerzo; se mantiene un timbre único a lo largo de toda la canción, se canta en susurro y ausencia de proyección.

- a) Jazz
- b) **Bossa Nova**
- c) Rock
- d) Tango

16) ¿Con cuál de los siguientes trastornos funcionales relaciona a un paciente que en su laringoscopia presenta hipertrofia de bandas ventriculares que ocultan parcialmente las cuerdas vocales?:

- a) **Contracción lateral supraglótica**
- b) Contracción lateral glótica
- c) Trastorno isométrico laríngeo
- d) Disfonía de base psicógena

17) En una evaluación de un niño de tres semanas de vida, que consulta por estridor laríngeo inspiratorio de diez días de evolución. Indique su orientación diagnóstica:

- A) Estenosis subglótica congénita
- B) Angioma subglótico
- c) Parálisis recurrencial congénita
- d) Laringomalasia**

18) En relación a la disfonía espasmódica en abducción, se observa en la valoración vocal:

- a) Hiperesfuerzo vocal con quebrantos cortos.
- b) Susurro afónico entrecortado.**
- c) Astenia con soplo vocal.
- d) Tremor vocal e hipofonía.

19) Un paciente de 45 años, tabaquista, consulta por disfonía de 5 meses de evolución y en su laringoscopia se observa una lesión de aspecto angiomatoso, con base de implantación amplia en el borde libre, ubicada en el tercio medio de la cuerda vocal izquierda. Su orientación diagnóstica es:

- a) Quiste cordal
- b) Nódulo cordal
- c) Papiloma cordal
- d) Pólipo cordal**

20) En un paciente con diagnóstico de laringitis por reflujo, indique cuál de los siguientes síntomas se presenta con mayor prevalencia:

- a) **Carraspeo faríngeo**
- b) Disfagia a sólidos
- c) Tos crónica
- d) Espasmo laríngeo

21) El test de Ling es una prueba que evalúa la Detección e Identificación de :

- a) Todas las Vocales.
- b) Todas las consonantes.
- c) Sonidos de todo el espectro del habla.**
- d) Instrumentos sonoros de diferentes frecuencias.

22) ¿Qué molde le indicaría a un paciente portador de una hipoacusia neurosensorial profunda al momento de la selección de audífonos?

- a) Abierto
- b) Cierre de conducto
- c) Skeleton
- d) Shell**

23) El orden de complejidad creciente de adquisición de los niveles de percepción del habla es:

- a) Detección-Discriminación- Identificación-Comprensión**
- b) Discriminación- Detección-Identificación-Comprensión
- c) Identificación-Detección-Discriminación-Comprensión
- d) Comprensión-Discriminación-Identificación-Detección

24) ¿Cuándo se considera que se ha realizado un diagnóstico precoz de hipoacusia y una intervención tendiente a minimizar al máximo las secuelas de la misma?

- a) Cuando se realiza la detección y la intervención terapéutica previo al nacimiento.
- b) Cuando se realiza la detección previo al nacimiento y la intervención terapéutica antes de los primeros 3 meses de vida.
- c) Cuando se realiza la detección antes de los primeros 3 meses de vida y la intervención terapéutica a los 6 meses de vida.**
- d) Cuando se realiza la detección después de los 12 meses de vida y la intervención terapéutica después de los 24 meses de vida.

25) El orden de complejidad creciente que siguen las etapas principales de cualquier programa de entrenamiento auditivo de un paciente implantado son:

- a) Detección-Discriminación-Identificación-Reconocimiento-Comprensión.**
- b) Detección-Identificación-discriminación-Reconocimiento-Comprensión.
- c) Detección-Discriminación-Identificación-Comprensión-Reconocimiento.
- d) Detección-Reconocimiento-Identificación-Discriminación-Comprensión.

26) ¿Qué tipo de pérdida auditiva presenta un paciente con síndrome de Apert?:

- a) Perceptiva progresiva
- b) Conductiva congénita**
- c) Neurosensorial congénita
- d) Mixta progresiva

27) En un lactante de 6 meses que no es capaz de seguir un objeto en movimiento mantener su cabeza erguida, sus respuestas acústicas corresponden a la categoría de:

- a) 4 a 5 meses
- b) 0 a 4 meses**
- c) 5 a 6 meses
- d) 6 a 8 meses

28) El Screening auditivo en el recién nacido, dentro del proceso de evaluación, es :

- a) El último paso
- b) El primer paso**
- c) El segundo paso
- d) El único paso

29) Las otoemisiones espontáneas no se registran cuando la pérdida auditiva es:

- a) Menor de 20 db.
- b) Mayor de 30 db.**
- c) Igual a 20 db.
- d) Igual a 30 db.

30) ¿Qué nivel de presión acústica de ruido se considera aceptable en el interior de una cámara sonoamortiguada?:

- a) 30 dB de presión sonora**
- b) 40 dB de presión sonora
- c) 50 dB de presión sonora
- d) 70 dB de presión sonora

31) La prueba de Williams estudia:

- a) Valoración de la complacencia máxima a tímpano abierto
- b) Valoración dinámica de la función tubaria a través de la deglución**
- c) Valoración de la función tubaria a través de la maniobra de Valsalva
- d) Valoración de la función tubaria a través de la maniobra deToynbee

32) Desde el punto de vista impedanciométrico el reclutamiento se entiende cuando la sensación del reflejo estapedial:

- A. disminuye por debajo de los 80 dB
- B. disminuye por debajo de los 65 dB**
- C. aumenta por encima de los 50 dB
- D. aumenta por encima de los 65 db

33) El potencial microfónico coclear es una señal eléctrica producida por:

- A. Nervio auditivo
- B. Corteza auditiva
- C. Células ciliadas**
- D. Complejo olivar superior

34) ¿Con qué prueba se busca el índice de reconocimiento porcentual de 1 oscilación de volumen de 1 Db?

- A. Luscher
- B. Sisi**
- C. Fowler
- D. Reger

35) Un paciente de 77 años que pierde progresivamente el significado de los conceptos y las palabras, desde los rasgos más específicos hacia los más generales, ¿Qué patología puede presentar?

- a) Afasia de Wernicke
- b) Afasia global
- c) Enfermedad de Alzheimer**
- d) Agnosia semántica

36)Un paciente que tras sufrir un ACV presenta incapacidad para reconocer palabras presentadas oralmente, no distingue entre palabras reales y no palabras y tiene la repetición conservada. Desde el modelo de la neuropsicología cognitiva ¿Qué tipo de trastorno presentaría?:

- a) Sordera verbal pura
- b) Sordera para la forma de la palabra**
- c) Sordera para el significado de la palabra
- d) Agnosia fonológica

37) -Un paciente luego de sufrir un ACV presenta en la lectura las siguientes características: tiene que nombrar cada grafema para poder leer una palabra, lograleer si lo hace muy lentamente, con mucha dificultad en palabras de mayor longitud. ¿Qué tipo de trastorno presenta según la clasificación propuesta por Cuetos Vega?

- a) Dislexia fonológica
- b) Dislexia profunda
- c) Dislexia por negligencia
- d) Alexia pura**

38) En el proceso de percepción del habla de un adulto ¿En cuál de los siguientes niveles se reconocen los fonemas distintivos de cada lengua?

- a) acústico
- b) fonético
- c) fonológico**
- d) del lexema

39) Una paciente tras sufrir un ACV en la zona de la corteza auditiva del HI presenta: habla fluente interrumpida por anomias, sucesivas variaciones fonémicas de la palabra que intenta denominar, el mismo error se produce en la lectura en voz alta y en la repetición, la cual se encuentra muy comprometida. La comprensión está conservada. ¿Qué tipo de afasia puede presentar?

- a) **De Conducción**
- b) Wernicke
- c) Broca
- d) Transcortical sensorial

40) ¿Cuál de las siguientes baterías de evaluación de la afasia puntúa la ejecución del paciente en cada prueba y construye con esas puntuaciones un perfil de desempeño lingüístico?

- a) Batería EPLA
- b) Batería ELA
- c) **Test de Barcelona**
- d) Token Test

41) ¿Cuál es el factor principal para la recuperación espontánea de los pacientes con Afasia?

- a) Psicológico
- b) **Neurológico**
- c) Socio-ambiental
- d) Nutricional

42) ¿Cuál de las siguientes ramas de la Lingüística asigna a las formas lingüísticas un significado específico ligado al contexto en el cual se enuncia la frase?

- a) Semántica
- b) Sintaxis
- c) Fonología
- d) **Pragmática**

43) De acuerdo a lo postulado por la psicología cognitiva en el procesamiento de palabra aislada, cuáles de los siguientes componentes son memorias de trabajo que actúan sobre los input que reciben y los derivan al componente sucesivo:

- a) **Buffer fonológico**
- b) Sistema semántico
- c) Léxico fonológico de input
- d) Léxico ortográfico de input

44) Para la rehabilitación de qué tipo de anomia utilizaría tareas que produzcan efectos de inducción y facilitación:

- a) Anomia por alteración del sistema Semántico
- b) Conexión entre sistema semántico y léxico fonológico**
- c) Léxica por daño en el léxico fonológico de salida
- d) A nivel de fonemas

45) ¿Qué características puede presentar un paciente con anomias provocadas por alteración en el sistema semántico?

- a) Se facilita con la presentación del primer fonema de la palabra blanco.
- b) Las anomias y parafasias solo afectan la denominación de imágenes.
- c) Al denominar realiza gestos correctos en sustitución de la palabra blanco.
- d) Presenta errores en una determinada categoría semántica.**

46) Un paciente luego de sufrir un ACV tiene como secuela dificultad en leer y en la evaluación en lugar de leer “botella” lee “corcho”. ¿Según Cuetos Vega qué tipo de dislexia presenta?

- a) Atencional
- b) Profunda**
- c) Superficial
- d) Fonológica

47) En un niño de 13 años con diagnóstico de Parálisis Cerebral ¿que ítems trabajaría para compensar su disartria?

- a- Respiración, voz , praxias OLF y deglución.
- b- Voz, respiración, praxias OLF y articulación.**
- c- Praxias OLF, respiración, relajación, y articulación.
- d- Respiración, relajación, praxias OLF y deglución.

48) Según Halliday, cuando un bebé neurotípico de 15 meses rechaza el biberón que le ofrece su mamá qué funciones está manifestando:

- a- reguladora, instrumental, y personal.**
- b- instrumental, reguladora y heurística.
- c- interactiva, instrumental, y heurística.
- d- instrumental, interactiva y personal.

49) Según Narbona qué aptitudes mnésicas se encuentran más comprometidas en los niños con trastornos de la lectura.

- a- Memoria a corto plazo, secuencial y auditivo-verbal .**
- b- Memoria a largo plazo, secuencial y auditivo-verbal.
- c- Memoria a corto plazo, secuencial y visomotriz.
- d- Memoria a largo plazo, secuencial y visomotriz.

50) ¿En qué periodo de Comunicación temprana se encuentra un niño que utiliza intencionalmente señales no verbales, gestos o vocalizaciones para dirigir la atención del adulto hacia objetos y eventos?

- a) Perlocutivo temprano
- b) Ilocutivo tardío
- c) Ilocutorio temprano**
- d) Perlocutivo tardío

51) Señale los dos trastornos del lenguaje que comprometen la comprensión y la expresión según la clasificación de Rapin y Allen

- a) Trastorno semántico-pragmático y trastorno léxico- sintáctico
- b) Trastorno semántico-pragmático y agnosia auditivo-verbal
- c) Trastorno fonológico-sintáctico y dispraxia verbal
- d) Trastorno fonológico y agnosia auditivo-verbal**

52) Según Aguado: “la mejora de producción en tareas de repetición, característica esencial que define el TRASTORNO DE PROGRAMACIÓN FONOLÓGICA” pone de manifiesto que se trata de una dificultad de :

- a) integración sensorial
- b) procesamiento auditivo
- c) representación mental
- d) procesamiento fonológico**

53) A continuación se plantean indicaciones de estimulación de la comunicación para un bebé de 2 meses con antecedentes de alto riesgo; ¿Cuál considera inadecuada para esta edad?

- a- Abrazarlo fuerte contra el cuerpo de la mamá o estimulador.
- b- Desplazar frente a sus ojitos un elemento visualmente atractivo.
- c- Jugar apilando bloques de distintos tamaños de manera alternada con el adulto.**
- d- Realizar gestos faciales exagerados para motivarlo a mirar al adulto estimulador.

54) En un niño de 21 meses, cuál de las siguientes habilidades sociocomunicativas ya debería estar francamente estabilizada:

- a- Reconoce 4 ó 5 partes de su esquema corporal
- b- Manifiesta consuelo hacia el adulto que se muestra triste.
- c- Saluda utilizando palabras apropiadamente.
- d- Presenta co-orientación visual con el adulto.**

55) Cuando en la relación madre- hijo, uno de los integrantes de la diada intenta llamar o atraer la atención, del otro hacia un objeto o actividad ¿a qué nos referimos?:

- a- Intersubjetividad Secundaria
- b- Acción Conjunta
- c- Función Interactiva
- d- **Atención conjunta**

56) La mayor parte de la actividad de un niño durante su primer año de vida es :

- a) Social y Lingüística
- b) Comunicativa e Interactiva
- c) **Social y Comunicativa**
- d) Interactiva y Lingüística.

57) A partir de los 3 años, los niños logran desarrollar teoría de la mente, a partir de la cual son capaces de:

- a) Desarrollar actividades " como si "
- b) **Diferenciar estados mentales propios de ajenos**
- c) Procesar señales para llamar la atención del adulto
- d) Vislumbrar en su mente contenidos diferentes a los que percibe.

58)- Cuando un niño comienza a utilizar sus emisiones comunicativas para relacionarse con los demás, se debe al desarrollo de qué modelo:

- a) Instrumental
- b) Regulador
- c) **Interactivo**
- d) Heurístico

59) ¿Qué desarrollo es necesario y fundamental, además de un desarrollo formal del lenguaje, para el logro de una comunicación eficaz?

- a) Desarrollo del aspecto semántico
- b) Desarrollo de la prosodia y fluidez del habla.
- c) **Desarrollo de aspecto pragmático**
- d) Desarrollo de componentes gramaticales.

60) Durante el desarrollo de los sistemas lingüísticos, el significado de las primeras palabras que pronuncia el niño:

- a) tienen el valor de nuestros conceptos
- b) se asocia a un único objeto o una situación.
- c) **se afina a medida que el adquiere otras palabras.**
- d) está asociado a los distintos elementos de una situación.

61) Según Kaye, la fase de intenciones compartidas, una de las cuatro fases que permite hablar de intersubjetividad se refiere a:

- a) Una pauta de diálogo que construyen los padres, coincidente con regularidades temporales en las conductas infantiles.
- b) El inicio de la comprensión de signos, en la que el bebé empieza a compartir intenciones del adulto.
- c) La base en la que se desarrolla el uso de palabras, posibilitando el desarrollo de la autoconciencia y la comprensión de roles sociales
- d) **El reconocimiento por parte de los padres de las intenciones en las conductas del bebé favoreciendo las intenciones compartidas.**

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

63) Según Nelson, la etapa Preléxica correspondiente a la etapa previa de las primeras cincuenta palabras se caracteriza por:

- a) Ser un nivel conceptual, en el que se producen emisiones reconocidas como palabras.
- b) **Ser un nivel preconceptual y presimbólico descrito por las primeras emisiones que no denotan significado.**
- c) Presentarse luego de una prolongada meseta en el que el número de palabras asciende muy lentamente.
- d) La construcción de frases de dos palabras y la combinatoria de elementos entre ellas.

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

- a) La presencia de palabras y 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

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

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

66) 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) Exhiben una estructura fonética estable.
- d) Se correlacionan, al menos parcialmente con el contexto situacional**

67) 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) Se producen por intenciones auténticas por parte del bebé
- c) No tienen en sí mismas intencionalidad comunicativa**
- d) Presentan un significado convencional para todos los adultos

68) ¿Qué tipo de memoria nos permite manejar temporalmente la información nueva implicada en procesos tales como: la comprensión, el aprendizaje y el razonamiento que resulta necesaria para la continuidad de los comportamientos?

- a) Sensorial
- b) A largo plazo
- c) Procedimental
- d) De trabajo**

69) Un profesional que se desempeña en un hospital público de la Ciudad de Buenos Aires desea presentar el caso de un paciente afásico adulto en la Jornada anual del hospital. ¿Cómo debe proceder, según lo expresado en la Ley 26.529/09 sobre los derechos de los pacientes?

- a) Puede presentarlo sin consentimiento del paciente siempre y cuando mantenga en reserva su identidad.
- b) Puede presentarlo sin pedir consentimiento ya que la comprensión del paciente se encuentra alterada.
- c) Puede utilizarlo sin informar al paciente en el caso de que se trate de un hospital-escuela.
- d) Debe solicitar el consentimiento del paciente o su representante legal.**

70) Según Campos, ¿cuál es un problema fundamental de la Clínica Oficial?

- a) Está fuertemente determinada por factores económicos en detrimento de las necesidades de los pacientes.
- b) Pierde la oportunidad de resolver los problemas de salud por su escasa especialización.
- c) Se responsabiliza por la enfermedad, desentendiéndose de la integralidad de los sujetos.**
- d) Pone el acento en el caso por caso, sin tener en cuenta factores epidemiológicos.

71) Un hombre de 30 años se encuentra internado en la sala de Clínica Médica de un Hospital General de Agudos de la Ciudad de Buenos Aires. El paciente no acepta las indicaciones diagnóstico-terapéuticas transmitidas por los profesionales de la sala para su recuperación y egreso hospitalario. Según la Ley N° 153, ¿qué debe hacer el paciente para cumplir su objetivo?

- a) Delegar la decisión al sistema judicial.
- b) Firmar la historia clínica y el alta voluntaria.**
- c) Solicitar el traslado a otro efector.
- d) Someterse igualmente al tratamiento indicado.

72) Para responder a las necesidades sanitarias expresadas por las comunidades, la declaración de Alma Ata propone componentes esenciales que ayuden a profundizar el desarrollo de la estrategia. En su artículo VII indica que se desarrolla a partir de niveles locales y de apoyo, conformando un equipo sanitario, incluyendo allí a médicos, enfermeras, comadronas, auxiliares, asistentes sociales todos formados social y técnicamente. ¿A cuál de los siguientes componentes esenciales alude este artículo?

- a) Intersectorialidad.
- b) Interdisciplina.**
- c) Tecnologías apropiadas.
- d) Participación social

73) ¿Cuál de las siguientes proposiciones explica la evolución del concepto de “discapacidad” que se propone en el Documento de Posición Conjunta 2004 sobre Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC)?

- a) Considerar a la discapacidad como la consecuencia de la deficiencia orgánica o psíquica.
- b) Definir que las barreras a la participación son causas muy importantes de discapacidad.**
- c) Centrar la observación en las estructuras y funciones del organismo dañadas y las redes familiares.
- d) Considerar las posibilidades de recuperación que cada individuo posee para disminuir la deficiencia.

74) ¿Qué características debe reunir la tecnología empleada en la estrategia de la atención primaria para la salud según la declaración de Alma Ata?

- A) Exclusivamente regional, avalada empíricamente
- B) Integralmente diseñada, de complejidad intermedia.
- C) Científicamente registrada, de alta complejidad.
- D) **Socialmente aceptada, avalada científicamente.**

75) ¿Cómo es el objetivo “más alto posible” de salud según la declaración de Alma Ata?

- a) Epidemiológico
- b) Económico
- c) Demográfico
- d) **Social**

76) ¿Cuál es la noción de salud para el campo científico de la “salud colectiva”?

- a) **Una construcción social**
- b) Un resultado biológico
- c) Un dato estadístico
- d) Un conflicto de tensiones

77) ¿A qué nivel de prevención corresponde la acción de entregar protectores auditivos a los obreros de una embotelladora como protección de los riesgos ocupacionales?

- a) **Primaria**
- b) Secundaria
- c) Terciaria
- d) Cuaternaria

78) ¿A qué nivel de prevención corresponde la actividad de realizar escalas de evaluación y encuestas de selección de casos en una población de riesgo vocal?

- a) Primaria
- b) **Secundaria**
- c) Terciaria
- d) Prevención específica

79) ¿A qué nivel de prevención corresponde la medida que hace uso de inmunizaciones específicas a un niño hipoacúsico con antecedentes de enfermedades respiratorias?

- A) **Primaria**
- B) Secundaria
- C) Terciaria
- D) De resultados

80) ¿A qué nivel de prevención corresponde la enseñanza del tipo respiratorio costo-diafragmático a un alumno de la escuela de canto lírico como una medida de atención al desarrollo de la personalidad?

- a) **Primaria**
- b) Secundaria
- c) Terciaria
- d) De resultados

81) ¿A qué nivel de prevención corresponde la realización de otoemisiones acústicas a todos los niños recién nacidos en una maternidad pública, como estrategia para encontrar casos individuales y de masa?

- A) **Primaria**
- b) **Secundaria**
- c) Terciaria
- d) Prevención específica

82) ¿Cuál es el concepto de la Rehabilitación Basada en la Comunidad según el documento conjunto de la OMS OIT UNESCO?

- a) **Estrategia de desarrollo comunitario para la rehabilitación, la igualdad de oportunidades, la reducción de la pobreza y la integración social de todas las personas con discapacidad.**
- b) Estrategia de inclusión comunitaria, basada en la internación, rehabilitación ortopédica y la dependencia de centros especializados hasta la adultez.
- c) Propuesta de inserción laboral al individuo con discapacidad, equipamiento protésico disponible, desarrollo gradual por la asistencia económica al grupo familiar de las personas con discapacidad.
- d) Asistencia educativa básica y complementaria a la rehabilitación institucional, reforzada con subsidios al grupo familiar para la etapa materno infantil.

83) Según el autor: DIDIER BLEECKX en su libro "DISFAGIA" EVALUACION Y REEDUCACION DE LOS TRASTORNOS DE LA DEGLUCION. Si la falsa vía surge antes que se manifieste el reflejo deglutorio, durante la evaluación funcional. ¿Cuáles serían las posibles causas?

- a- peristaltismo faríngeo ralentizado o estasis valecular.
- b- déficit en la apertura del esfínter superior del esófago.
- c- movimiento bascular epiglotico tardío o incompleto.
- d- dispersión intrabucal o reflejo deglutorio retrasado.**

84) Según el autor: DIDIER BLEECKX en su libro "DISFAGIA" EVALUACION Y REEDUCACION DE LOS TRASTORNOS DE LA DEGLUCION. Si la falsa vía se produce durante la deglución, en la evaluación funcional. ¿Cuál sería la posible causa?

- a- peristaltismo faríngeo ralentizado o estasis valecular.
- b- déficit en la apertura del esfínter superior del esófago.
- c- movimiento bascular epiglotico tardío o incompleto.**
- d- dispersión intrabucal o reflejo deglutorio retrasado.

85)- Según el autor: DIDIER BLEECKX en su libro "DISFAGIA" EVALUACION Y REEDUCACION DE LOS TRASTORNOS DE LA DEGLUCION. Si la falsa vía se observa después que el reflejo se haya producido correctamente durante la evaluación funcional. ¿Cuál sería la posible causa?

- a- peristaltismo faríngeo ralentizado o estasis valecular.**
- b- déficit en la apertura del esfínter superior del esófago.
- c- movimiento bascular epiglotico tardío o incompleto.
- d- dispersión intrabucal o reflejo deglutorio retrasado.

86) Según el autor DidierBleecx ¿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, fuerza de aspiración, eficacia de los buccinadores, succión anterior, cansancio, respiración simultánea.**
- d) Movimientos de los labios, ahuecamiento de la lengua, eficacia del piramidal, succión anterior, fuerza de aspiración, respiración simultánea.

87) Según el autor DidierBleeckx ¿Qué reflejos se analizan para la alimentación en un lactante?

- 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, reflejo nauseoso, reflejo tusígeno.**

88) Según el autor DidierBleeckx ¿Qué estrategia realiza un terapeuta frente a un déficit en la protrusión lingual?

- a) Apoyo submentoniano detrás de la masa de los músculos suprahioides, empuje lateral lingual y labial.
- b) Apoyo sobre ápex lingual, desplegar la lengua con el dedo hacia delante, uso de sabores en los labios.**
- c) Apoyo submentoniano detrás de la masa de los músculos suprahioides, apoyo sobre ápex lingual, aumento de apertura bucal.
- d) Apoyo sobre ápex lingual, empuje lateral lingual y labial, aumento a contrarresistencia de apertura bucal.

89) Según el autor DidierBleeckx ¿Cómo se puede estimular la prensión del alimento para desarrollar la masticación?

- a) Con el elemento gustativo y facilitación con apoyo de abajo hacia arriba sobre mandíbula.**
- b) Por 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) Con el elemento gustativo en rugas palatinas y dedo medio sobre mandíbula del lado opuesto.

90) Según el autor DidierBleeckx, ¿Qué se debe tener en cuenta para permitir la coordinación succión deglución respiración, durante la nutrición del lactante?

- 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**

91) Según el autor DidierBleeckx ¿Cuáles serían los síntomas esperables en la evaluación en casos con lesiones supranucleares?

- a) Reflejos arcaicos desinhibidos, parálisis de músculo orbicular, retraso del reflejo deglutorio, risas y llantos espasmódico, reflejo tusígeno comprometido, alteraciones propioceptivas linguales
- b) **Reflejos arcaicos desinhibidos, movilidad lingual reducida, retraso en el reflejo deglutorio, risas y llanto espasmódico, afecciones de actividades voluntarias, alteraciones del peristaltismo faringeo.**
- c) Reflejo de mordedura exacerbado, hipertonia en músculos supra e infrahioides, risas y llantos espasmódico, alteraciones propioceptivas linguales, reflejo de arcada comprometido, alteraciones del peristaltismo faringeo
- d) Reflejo de mordedura exacerbado, parálisis del músculo orbicular, retraso del reflejo deglutorio, risas y llanto espasmódico, reflejo tusígeno comprometido, alteraciones del peristaltismo faringeo.

92) Según el autor DidierBleeckx en un paciente que al momento de la evaluación funcional presenta 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) Absceso 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, absceso faringeo, descoordinación del sistema, esfínter bucal posterior inadecuado, mala protección laringea.**

93) Según el autor DidierBleeckx ante la presencia de dolor o molestia en la garganta durante la evaluación de la deglución. ¿Cuáles serían las posibles causas?

- a) Presencia de penetración laringea, dificultad de apertura del esfínter bucal posterior.
- b) Dificultad en el vaciamiento valecular y en la 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) Según el autor Didier Bleeckx la posición de rotación de cabeza durante la alimentación favorece a:

- 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.**

95) Según el autor Didier Bleeckx ¿Cuáles son las técnicas de facilitación que se pueden usar en la reeducación para facilitar la deglución en el adulto?

- a) Técnica de logmann, Maniobra de Mendelsohn, resistencia frontal asociada a la deglución, deglución forzada, deglución supraglotica, elevación activa asistida.**
- b) Maniobra de Heimlich, deglución supraglotica resistencia frontal asociada a la deglución, Maniobra de Mendelsohn, elevación activa asistida, técnica de Logmann .
- c) Maniobra de Mendelsohn, resistencia frontal asociada a la deglución, maniobra de Heimlich, deglución supraglotica, 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.

96) Según el autor DidierBleeckx la inclinación de cabeza durante la alimentación favorece:

- a- Al aumento del espacio valecular.
- 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.

97) Según el autor Didier Bleeckx la presencia del especialista de la deglución durante el test complementario permite:

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

98) Según el autor Didier Bleeckx ante un paciente recién nacido, prematuro de 35 semanas de gesta que presenta problemas con la función alimentaria, ¿qué medida tomaría el fonoaudiólogo?

- a) Esperar a su edad corregida
- b) **Iniciar estimulación extra e intraoral.**
- c) Empezar alimentación con pecho.
- d) Aguardar a la madurez de sus funciones.

99) Un paciente de 5 meses derivado con diagnóstico médico de laringomalacia, en la evaluación fonoaudiológica presenta ruidos respiratorios asociados a la alimentación y cansancio durante la misma. Según el autor Didier Bleeckx ¿Cuál es la hipótesis diagnóstica fonoaudiológica?

- a- Trastorno deglutorio por succión sonora con gran compromiso en la aspiración.
- b- Trastorno deglutorio por succión sonora con ahuecamiento lingual inadecuado
- c- **Trastorno deglutorio por incoordinación de las funciones deglución-respiración.**
- d- Trastorno deglutorio por reflejo deglutorio retrasado o hipersecreción salival.

100) Se evalúa un paciente de 2 meses de edad nacido a término y con peso adecuado y se observa: ausencia del reflejo de búsqueda, succión débil, deglución presente. El profesional inicia la estimulación oral y peri oral en los periodos pre-ingesta. Del análisis del caso realizado por el equipo de salud se concluye la importancia del abordaje fonoaudiológico. Teniendo en cuenta los hechos sucedidos y siguiendo al autor Didier Bleeckx ¿En que se basó la toma de decisión?

- a- **Acelerar a la maduración de las capacidades alimentarias**
- b- Estimular el mantenimiento de los estados de vigilia diario.
- c- Mantener la comunicación con su entorno diariamente.
- d- Sostener al ámbito familiar en armonía alimentaria.