

1) Se realizó una investigación acerca de las expectativas de inserción laboral al egresar del sistema por parte de los residentes de la CABA que cursan el último año y la hipótesis sostiene que la intensidad de las expectativas son diferentes y tambien varían los ámbitos en los que esperan y/o desean insertarse según la sede en que realizan su residencia. Según la conceptualización de Pineda, Alvarado y Canales. ¿qué tipo de estudio es?

- * a) Descriptivo.
- b) Analítico.
- c) Experimental.
- d) Asociativo.

2) En una investigación sobre los factores que influyen en los postulantes a una residencia de la CABA al momento de adjudicar un cargo en la selección de la sede la hipótesis es que los factores que los postulantes tienen en cuenta son el prestigio de la sede, su modalidad teórica, su modalidad de atención, teniendo en cuenta la proximidad geográfica con el domicilio del postulante. Según la conceptualización de Pineda, Alvarado y Canales ¿que tipo de variable es "proximidad geográfica con el domicilio del postulante"?

- * a) Interviniente.
- b) Dependiente.
- c) Independiente.
- d) Interdependiente.

3) Una mujer migrante en su quinto mes de gestación concurre a un centro de salud para ser atendida.

Es derivada al hospital de cabecera donde se le resuelve la urgencia. Luego concurre nuevamente al centro de salud para continuar con los controles prenatales. ¿Que documentacion deberá presentar para realizar los controles de embarazo?

- a) Con la presentación de DNI podrá realizar los controles.
- b) Con la presentación de la residencia precaria podrá realizar los controles.
- c) Con la presentación de documentos de su país podrá realizar los controles.
- * d) No es requerimiento la presentación de documento para realizar los controles de embarazo.

4) Un trabajador migrante sufre un accidente en su brazo, es trasladado de urgencia a un efecto próximo. En la guardia es atendido resolviendo la emergencia, sin embargo el médico le indica que deberá a la brevedad realizarse una intervención que mejorará la funcionalidad de su brazo.

¿Qué documentacion se requiere para la realización de la intervención?

- * a) No se requiere documentación alguna para realizar la intervención.
- b) Se requiere la presentación de la residencia precaria para la realización de la intervención.
- c) Se requiere la presentación de documento de identidad de su país de origen para la realización de la intervención.
- d) Se requiere la presentación de DNI para la realización de la intervención.

5) La declaración de Alma Ata afirma que la salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social agrega que es un derecho humano fundamental y a su vez resalta que es un objetivo social en el mundo el logro del grado mas alto posible de salud. De acuerdo a esta declaración ¿a través de que acciones se realizarían estas afirmaciones?

- * a) A través de la intervención de otros sectores sociales y económicos ademas del de la salud.
- b) A través de la intervención efectiva y eficaz del sector salud.
- c) A través de programas dirigidos a los sectores más vulnerables.
- d) A través de la educación para la salud poniendo énfasis en las acciones de promoción y prevención de la salud.

6) La atención primaria sanitaria se desarrolla a niveles locales y niveles de apoyo para ejercer con un equipo correctamente formado social y técnicamente, a fin de responder a las necesidades sanitarias expresadas por la comunidad. De acuerdo a la Declaración de Alma Ata ¿cómo debe componerse el equipo sanitario?

- a) Por los integrantes de las disciplinas sanitarias incluidas en el primer nivel de atención.
- b) Por profesionales sanitarios incluidos médicos, enfermeras, asistentes sociales.
- c) Por profesionales sanitarios incluidos médicos generalistas, pediatras, tocoginecólogos.
- * d) Por profesionales sanitarios incluyendo a los médicos, enfermeras, comadronas, auxiliares y asistentes sociales.

7) El informe de la Organización Mundial de la Salud del año 2008 "La APS más necesaria que nunca", refiere que la atención de la salud convencional prestada a través de diversos mecanismos se muestra menos eficaz de lo que podría ser y adolece de una serie de deficiencias y contradicciones generalizadas. ¿A que se refiere el documento cuando afirma que la orientación inadecuada de la atención es una de las fallas comunes en la prestación de atención de salud?

- * a) A que la asignación de recursos concentrada en servicios curativos pasa por alto las actividades de prevención primaria y promoción de la salud.
- b) A que la excesiva especialización de los proveedores de la atención de salud va en detrimento de las necesidades de la población.
- c) A que la excesiva focalización de programas de control de enfermedades se encuentra en lugar de promover una mirada holística de las personas.
- d) A que la carencia de protección social a la población genera la obligación de costear la atención sanitaria.

8) El informe de la Organización Mundial de la Salud del año 2008 refiere que las reformas de la Atención Primaria de la Salud se estructuran en cuatro grupos, uno de ellos es el de las reformas a la prestación de servicios. ¿A que modificaciones alude dicho grupo de reformas?

- * a) A aquellas que reorganicen los servicios de salud en torno a las necesidades y expectativas de las personas.
- b) A aquellas que reorganicen los servicios de salud en función de la atención a grupos vulnerables.
- c) A aquellas que reorganicen los servicios de salud en función de la demanda de la atención.
- d) A aquellas que reorganicen los servicios de salud en torno a la prevalencia e incidencia de enfermedad.

9) De acuerdo a Asa Cristina Laurell ¿cuál sería una de las formas de mostrar el carácter social de la enfermedad que a su vez permitiría ahondar en los determinantes sociales del perfil patológico?

- * a) El análisis de las condiciones individuales de salud de diferentes sociedades en un mismo momento histórico.
- b) El análisis de las condiciones colectivas de salud de diferentes sociedades en diferentes momentos históricos.
- c) El análisis de las condiciones colectivas de salud de las mismas sociedades en un mismo momento histórico.
- d) El análisis de las condiciones colectivas de salud de diferentes sociedades en un mismo momento histórico.

10) De acuerdo a Jorge Chauí ¿a partir de qué se establecen las prioridades para la planificación de acciones de salud asistenciales y preventivas?

- a) A partir de la identificación de los recursos y tecnologías en salud ya existentes.
- b) A partir del reconocimiento sistemático de la población a cargo.
- * c) A partir de la identificación de perfiles de salud enfermedad atención de la población.
- d) A partir de la identificación de otros sectores que se articulen con el sector salud.

11) En un niño de 12 años con diagnóstico de parálisis cerebral, según Narbona ¿qué ítems trabajaría para compensar su disrtria?

- a) Respiración, voz, praxias oroliguofaciales y deglución.
 - * b) Respiración, voz, praxias orolinguofaciales y articulación.
 - c) Respiración, relajación,praxias orolinguofaciales y articulación.
 - d) Respiración, relajación,praxias orolinguofaciales y deglución.
-

12) En un niño que presenta trastornos de la programación fonológica, según Chevrie y Muller ¿qué niveles de procesamiento lingüístico se estimulan prioritariamente y en qué orden.?

- a) Tercero y segundo.
 - * b) Segundo y tercero.
 - c) Primero y tercero
 - d) Segundo y primero.
-

13) Según Halliday, cuando un bebé típico de 14 meses rechaza la cuchara de alimento que le ofrece su mamá, ¿que funciones está manifestando?

- * a) Instrumental, reguladora, personal.
 - b) Instrumental, reguladora, heurística.
 - c) Instrumental, interactiva, heurística.
 - d) Instrumental, interactiva, personal.
-

14) Un adolescente de 15 años sufre un traumatismo encefalocraneano cuya secuela lingüística se manifiesta como una afasia adquirida. Según Narbona, ¿qué trastornos lingüísticos se deben abordar prioritariamente?

- a) Neologismos y parafasias.
 - b) Parafasias y ecolalias.
 - * c) Parafasias y anomias.
 - d) Neologismos y anomias.
-

15) Según Narbona, ¿que aptitudes mnésicas se encuentran mas comprometidas en los niños con trastornos de 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.
-

16) Según Diamante, ¿en qué consiste la prueba de Rius Balance mastoideorradial?

- * a) Compara la percepción de un diapasón en mastoides con la obtenida en la apófisis estiloides del radio.
- b) Compara la percepción de un diapasón en mastoides con la obtenida en la rótula.
- c) Compara la percepción obtenida en mastoides de oído derecho con la obtenida en mastoides de oído izquierdo.
- d) Compara la percepción de vía aérea y vía ósea de ambos oídos.

17) Segundo 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.

18) Segundo Diamante, ¿qué es el umbral de máxima discriminación logoaudiométrica?

- a) Es la mínima intensidad en que se repiten correctamente 2 o 3 palabras.
- * b) Es la mínima intensidad en la que se obtiene el máximo porcentaje de discriminación.
- c) Es la máxima intensidad en donde se alcanza el mínimo porcentaje de discriminación.
- d) Es la máxima intensidad en la que se obtiene el 100% de discriminación.

19) Segundo Olaizola, ¿qué componentes del gráfico timpanométrico le otorgan significado clínico?

- * a) Desplazamiento del punto de la complacencia máxima, la altura y la forma del timpanograma.
- b) Desplazamiento del punto de la complacencia máxima, la presión del oído medio y los reflejos acústicos.
- c) Desplazamiento del punto de la complacencia máxima, el volumen del conducto auditivo externo (CAE) y la complacencia estática.
- d) Desplazamiento del punto de complacencia máxima, la forma del timpanograma y el campo pre-estapediano.

20) Segundo Olaizola, ¿en qué se mide la compliancia estática?

- * a) Centímetros cúbicos.
- b) Milímetros de agua.
- c) Decibeles.
- d) Hertz.

21) Segundo Olaizola, ¿qué significa la adaptación del reflejo acústico?

- * a) Es la disminución en magnitud del reflejo a pesar de mantener la estimulación acústica.
- b) Es la mantención en magnitud del reflejo a pesar de mantener la estimulación acústica.
- c) Es la abolición en magnitud del reflejo a pesar de mantener la estimulación acústica.
- d) Es el aumento en magnitud del reflejo a pesar de mantener la estimulación acústica.

22) Un paciente presenta al examen otorrinolaringológico un quiste cordal unilateral, segundo Patricia Farías ¿cuál considera que es el tratamiento adecuado?

- a) Tratamiento vocal.
- * b) Tratamiento vocal post quirúrgico.
- c) Tratamiento quirúrgico.
- d) Tratamiento vocal pre y postquirúrgico.

23) Un paciente presenta al examen otorrinolaringológico hematoma cordal unilateral, de acuerdo con Patricia Farías ¿Cuál considera que es la terapéutica adecuada?

- a) Terapia vocal y educación vocal.
- b) Terapia vocal pre y postquirúrgica.
- * c) Reposo vocal con control de la lesión y posterior ejercicios vocales luego de la reabsorción de la misma con educación vocal.
- d) Terapia vocal postquirúrgica.

24) En un paciente con diagnóstico otorrinolaringológico de edema cordal, de acuerdo con Patricia Farías, ¿cómo será el resultado de la Escala RASAT (Pinho y Pontes 2002)?

- * a) Ronquera.
- b) Aspereza.
- c) Soplo.
- d) Tención.

25) De acuerdo a la clasificación de disfonías a la que se adhiere en la actualidad, según Patricia

Farías, ¿qué grupo integran los granulomas de contacto?

- a) Disfonías funcionales.
- b) Disfonías orgánicas.
- * c) Disfonías mixtas.
- d) Disfonías hipofuncionales.

26) De acuerdo a Didier Bleeckx ¿cómo debe ser el tono de base del esfínter esofágico para evitar el reflujo

- * a) Aumentar bruscamente para alcanzar valores superiores al tono de alerta.
- b) Descender bruscamente para alcanzar los valores del tono de base.
- c) Descender bruscamente para alcanzar los valores del tono de alerta.
- d) Aumentar bruscamente para alcanzar los valores del tono de base.

27) En un paciente al momento de la evaluación funcional se observa como síntoma presencia de tos antes, durante o después de la deglución. De acuerdo con Didier Bleeckx, ¿Cáles serían las posibles causas?

- a) Mala protección laríngea, trastorno del peristaltismo faríngeo,déficit del esfínter bucal anterior, empuje posteroanterior lingual.
- b) Absceso faríngeo, empuje posteroanterior lingual, vaciamiento valecular difícil,descoordinación del sistema, parálisis lingual.
- * c) Penetración laríngea, absceso faríngeo, descoordinación del sistema, esfínter bucal posterior inadecuado, mala protección laríngea.
- d) Esfínter bucal posterior inadecuado, mala protección laríngea, disfunción velar, vaciamiento valecular difícil, empuje posteroanterior lingual.

28) De acuerdo con Didier Bleeckx que causas motivarían la presencia de dolor o molestia en la garganta durante la evaluación de la deglución.

- * a) Vaciamiento valecular difícil, dificultad de apertura del esfínter superior del esófago.
- b) Penetración laríngea, dificultad de apertura del esfínter bucal posterior.
- c) Dispersión intrabucal, dificultad de apertura del esfínter inferior del esófago.
- d) Apraxia lingual, dificultad de apertura del esfínter superior del esófago.

29) De acuerdo con Didier Bleeckx, en el análisis de la función de alimentarse ¿porqué es importante la observación del esfínter bucal posterior?

- a) Porque permite el paso de los alimentos a la faringe. Su déficit favorece el escape nasal.
- * b) Porque permite el mantenimiento de los alimentos en la boca. Su déficit favorece al trastorno deglutorio.
- c) Porque permite el mantenimiento de los alimentos en los molares. Su déficit favorece el trastorno deglutorio.
- d) Porque permite el paso de los alimentos a la faringe. Su déficit favorece a trastornos de la articulación temporomandibular.

30) Segundo Didier Bleekx, en la evaluación de los trastornos de la deglución ¿cuáles serían algunos de los exámenes complementarios de segunda intención?

- * a) Manometría, radiografía de torax, laringoscopía, electromiografía, auscultación cervical.
- b) Manometría, radiografía de torax, videofluoroscopía, electromiografía, auscultación cervical.
- c) Manometría, radiografía de torax, laringoscopía, videofluoroscopía, auscultación cervical.
- d) Manometría, videofluoroscopía, laringoscopía, electromiografía, auscultación cervical.

31) Según Rose, ¿cuáles son los objetivos de la estrategia poblacional?

- * a) Controlar factores determinantes de la incidencia, reducir el nivel promedio de los factores de riesgo y desplazar en una dirección favorable la distribución de la exposición.
- b) "Truncar" la distribución de riesgo, disminuir los factores sociales que aumentan la probabilidad de enfermar y adoptar medidas apropiadas a los individuos a los que se dirige.
- c) Separar los individuos expuestos a riesgo y los no expuestos a fin de adoptar las medidas preventivas acordes a cada grupo.
- d) Controlar los factores que provocan patología en los casos individuales a fin de minimizar sus efectos en la población total.

32) 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.

33) En el servicio X de un hospital, un paciente solicita su Historia Clínica para realizar pedir una segunda opinión en otro hospital. ¿Cuál es la actitud que debe tomar el servicio, teniendo en cuenta la Ley 26.529/09, sobre los derechos de los pacientes?

- a) Entregar una copia autenticada una vez que se presente un pedido por vía judicial.
- b) No hacer lugar al pedido ya que los datos que en ella figuran son propiedad del hospital.
- * c) Entregar una copia autenticada por autoridad competente en un plazo de 48 horas.
- d) Entregar la HC original en el momento en que el paciente la solicita.

34) Segundo Chorny, ¿cuáles son los tres tipos de lógicas que se enfrentan en la evaluación dentro del campo de la Planificación Estratégica?

- a) Clínica, epidemiológica y estratégica.
- * b) Técnica, administrativa y política.
- c) Científica, política y burocrática.
- d) Legal, financiera y epidemiológica.

35) Segundo Pasik, ¿en cuáles de las siguientes situaciones no sería adecuada la indicación de un equipamiento biaural?

- * a) En pacientes con trastornos de la integración del mensaje.
- b) En pacientes con hipoacusias mixtas.
- c) En niños equipados antes de cumplir el primer año de vida.
- d) En pacientes con hipoacusias severas de larga data.

36) Se realizó una Audiometría Tonal a Campo Libre a un niño de tres años, obteniendo los siguientes resultados: 250 Hz = 80 Db; 500 Hz = 90 Db; 1000 Hz = 90; 2000 y 4000 Hz = no percibe al máximo rendimiento del audíometro (100 Db).

¿Qué se puede inferir del análisis de esos datos?

- a) El niño es portador de una hipoacusia perceptiva de grado moderado en el oído mejor.
- b) El niño es portador de una hipoacusia conductiva en el oído mejor.
- * c) El niño es portador de una hipoacusia perceptiva de grado profundo en el oído mejor.
- d) No se puede conocer el tipo y grado de la hipoacusia del oído mejor.

37) ¿Por qué considera que la mayoría de los programas de Detección Temprana de la Hipoacusia, utilizan como método de screening inicial el estudio de Otoemisiones Acústicas?

- a) Porque es el único estudio posible de realizar a los neonatos menores de 3 meses de vida.
- b) Porque es el único estudio que permite chequear toda la vía auditiva.
- * c) Porque es un estudio de aplicación simple con índices de sensibilidad y especificidad aceptables.
- d) Porque es el único test que no arroja resultados falsos positivos ni falsos negativos.

38) Las habilidades auditivas de los niños con hipoacusias severas y profundas se pueden evaluar mediante las pruebas de percepción del habla, entre las cuales se encuentra la batería PIP-S.

Siguiendo a Pasik, ¿en qué consiste esa prueba?

- a) En la identificación de palabras a través de sonidos vocálicos.
- b) En la identificación de palabras a través de sonidos consonánticos.
- * c) En la identificación de palabras a través de patrones suprasegmentales.
- d) En la identificación de palabras a través de sonidos vocálicos y consonánticos.

39) ¿Cuáles de las siguientes indicaciones es la más adecuada para equipar con otoamplifonos a un paciente de 85 años, con hipoacusia neurosensorial profunda, bilateral y simétrica (perfil plano)?

- a) Equipamiento binaural con otoamplifono (OTA) retroauricular de tecnología digital con molde tipo Skeleton con ventilación de 3mm.
- * b) Equipamiento binaural con otoamplifono (OTA) retroauricular de tecnología digital con molde tipo Shell blando sin ventilación.
- c) Equipamiento binaural con otoamplifono (OTA) intracanal de inserción profunda. (CIC).
- d) Equipamiento binaural con otoamplifono (OTA) retroauricular de tecnología digital con molde abierto.

40) Al realizar el test de Ling a un niño de 6 años portador de una hipoacusia neurosensorial de grado moderado y equipado con otoamplifonos miniretroauriculares de tecnología digital en ambos oídos, observa que el paciente no detecta el fonema /S/.

¿Qué control del audífono modificaría para intentar resolver esta dificultad?

- * a) Control de tono.
- b) Control de volumen.
- c) Control de salida máxima.
- d) Control de ganancia.

41) La Ley 25.415 indica la realización del Progama Nacional de Detección Temprana de la Hipoacusia

a:

- * a) Todos los recién nacidos.
- b) Los recién nacidos con antecedentes de alto riesgo auditivo.
- c) Los recién nacidos que permanecieron en Unidad de Terapia Intensiva más de 7 días.
- d) Los recién nacidos con malformaciones craneofaciales.

42) Segundo 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.
-

43) Según Rovere, ¿qué aspecto evalúan los integrantes de los equipos de salud para definir si los servicios de salud conforman una red?

- a) Si hay vínculos heterogéneos.
 - b) Si hay vínculos de horizontalidad.
 - c) Si hay vínculos heterárquicos.
 - * d) Si hay vínculos solidarios.
-

44) Según Rovere, ¿en qué se basan los derechos sociales?

- a) En el respeto a las libertades individuales.
 - b) En la garantía de las libertades individuales.
 - * c) En la prestación de servicios concretos.
 - d) En la garantía de la participación ciudadana.
-

45) Según Menéndez, ¿cuál es el principal núcleo de articulación práctica de las diversas formas de atención?

- a) La atención interdisciplinaria.
 - b) El Primer Nivel de atención.
 - c) La Biomedicina.
 - * d) La autoatención.
-

46) Según el Manual de Clasificación Diagnóstica 0 a 3, ¿qué diferencias existen entre el Trastorno Generalizado del Desarrollo (TGD) descripto en el DSM 4 (TGD - DSM 4) y el Trastorno Multisistémico del Desarrollo (TMD) tal como se define en el Manual de Clasificación de 0 a 3 (TMD - 0a3)?

- a) El diagnóstico de TGD - DSM 4 refiere siempre a causas neurológicas, mientras que el TMD 0a3 se debe a causas de tipo emocional.
- b) En el diagnóstico de TGD - DSM 4 se enfatizan las dificultades en las diversas áreas del desarrollo, mientras que el TMD 0a3 pone el acento en las dificultades para relacionarse con los cuidadores primarios.
- c) En el diagnóstico de TGD - DSM 4 se describe un descenso parejo en todas las áreas del desarrollo, mientras que el TMD 0a3 se señalan dificultades específicas en la comunicación y la relación, sin estar afectadas otras áreas del desarrollo.
- * d) En el diagnóstico de TGD - DSM 4 el déficit relacional se considera primario y definitorio, mientras que el TMD 0a3 puede deberse a dificultades en el procesamiento sensomotor, o al stress y ser transitorio.

47) ¿Qué estrategia metodológica utiliza Menéndez para iniciar la descripción de los modelos de atención, planteada en su texto "Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas"?

- a) La indagación de las prácticas de los curadores, que permite identificar diversas modalidades de abordaje.
- * b) El estudio de los sujetos y los conjuntos sociales, que permite identificar distintas formas de atención y la articulación entre las mismas.
- c) El seguimiento de conjuntos sociales a lo largo de la "carrera del paciente", que posibilita la observación de modalidades de atención recíprocamente excluyentes.
- d) La descripción de los servicios de salud, que permite conocer la oferta de recursos disponibles, y el uso que la población hace de ellos.

48) Un niño de 4 a. 10 m. que consulta por disfonía derivado por su pediatra, es evaluado en un servicio de Fonoaudiología. Se detecta disfonía y disfluencia del habla severa. Siguiendo los criterios de Touzet, ¿cuál sería su plan de abordaje?

- a) Abordaje de la disfonía y asesoramiento a padres, para aplicar pautas en el hogar relacionadas con la disfluencia.
- b) Abordaje conjunto de la disfluencia y la disfonía con ejercicios específicos para trabajar la voz.
- * c) Abordaje de la disfluencia a fin de recuperar patrones de emisión suave y relajada, e interconsulta con ORL para determinar la etiología de la disfonía.
- d) Abordaje de la disfluencia a través de un tratamiento indirecto e interconsulta con ORL para determinar la etiología de la disfonía.

49) Un niño de 2 a. 8 m. es derivado por su pediatra por presentar signos de disfluencia. La evaluación da como resultados:

- 18 % de disfluencias atípicas.
- interacción familiar de riesgo.
- antecedentes heredofamiliares: padre disfluentes.

Siguiendo a Touzet, ¿qué se trabajará en el tratamiento?

- a) Estimulación del lenguaje.
- * b) Madrecia.
- c) Pautas para respetar los turnos de habla.
- d) Juego simbólico.

50) Según Starkweather, ¿a qué se debe la sensación de angustia, de miedo y de resentimiento que desarrollan los niños escolares con disfluencia del habla?

- a) Al uso de secundarismos.
- b) a la burla de sus pares.
- c) A tratamientos que no lograron la modificación de los síntomas atípicos.
- * d) A las reacciones de sus padres y otros miembros significativos de su entorno.

51) ¿Cuál es el músculo elevador del paladar que al contraerse lleva al paladar blando hacia arriba y atrás hasta lograr que la superficie superior de éste se ponga en contacto con la pared posterior de la faringe?

- a) Palatoestafilino.
- b) Periestafilino externo.
- c) Palatogloso.
- * d) Periestafilino interno.

52) Segundo Habbaby, ¿cuáles son las alteraciones en el habla del paciente con fisura de origen laríngeo?

- a) Disfagia.
- b) Dismorfema.
- * c) Disfonía.
- d) Rinofonía mixta.

53) Se presenta un niño de 4 años con voz hipernasal, dificultades para pronunciar fonemas explosivos (P, T, K). Se diagnostica fisura submucosa. ¿Cuál es la conducta adecuada a seguir?

- * a) Corrección quirúrgica de la fisura submucosa y luego tratamiento fonoaudiológico.
- b) Colocación de placa correctora que estimule el velo del paladar.
- c) Tratamiento fonoaudiológico durante seis meses a fin de lograr activar la musculatura y evitar la cirugía.
- d) Colocación de placa obturadora y tratamiento foniátrico.

54) Nace un bebé prematuro de 28 semanas de gestación y peso al nacer de 1,100 kg. Presenta fisura bilateral completa. ¿Qué conducta se debe tomar?

- a) Colocación de sonda orogástrica para alimentación y estimulación de succión con chupete.
- b) Colocación de placa de ortesis y alimentación en seno materno.
- * c) Colocación de placa de ortesis y alimentación con sonda orogástrica hasta lograr el peso adecuado para lograr succión.
- d) Estimulación de succión con chupete sin placa hasta lograr peso apropiado para colocar la placa de ortesis.

55) Madre que consulta por su hijo de 5 a. 1 m. que presenta trastornos en fonemas R, RR, y grupos consonánticos. Examen ORL sin particularidades. Como antecedente se realizó adenoidectomía hace seis meses. Presenta boca abierta. El odontólogo indicó control en un año para evaluar mordida cruzada unilateral. Por su fecha de nacimiento, el niño entra a primer grado a los 6 a. 7 m. La familia vive distante del hospital.

Siguiendo a Segovia, ¿qué criterio adoptaría?

- a) Iniciar tratamiento de los trastornos fonéticos.
- * b) Iniciar tratamiento de la función respiratoria.
- c) Realizar control en seis meses.
- d) Realizar control en un año, luego de la consulta odontológica.

56) Niño de 6 años en tratamiento desde hace ocho meses por presentar ceceo interdental. Ha adquirido el correcto punto articulatorio del fonema /S/, pero presenta marcada dificultad para su incorporación al lenguaje espontáneo. Se han descartado trastornos en la discriminación auditiva y/o conciencia fonológica y alteraciones estructurales lingüales.

Según Segovia, ¿cuál de las siguientes situaciones podría estar contribuyendo a generar la dificultad planteada?

- * a) Protrusión de la arcada dentaria superior.
- b) Estado deficiente de las piezas dentarias primarias.
- c) Presencia de bruxismo.
- d) Labio superior corto e inferior revertido.

57) Madre que consulta a la fonoaudióloga tratante de su hijo mayor por su hijo de 3 años, que desde hace tres meses aproximadamente propulsa la mandíbula a modo de juego. La madre presenta una mordida borde a borde y mentón prominente.

Siguiendo a Segovia, ¿qué sugerencia le daría?

- a) Dar pautas de tipo mecánico para evitar la propulsión y realizar una interconsulta con Odontología.
- b) Favorecer la concientización del hábito e incorporar alimentos de mayor consistencia.
- * c) Introducir alimentos que favorezcan la trituración y realizar una interconsulta con Odontología.
- d) Esperar el inicio del recambio dentario y, de persistir el hábito, realizar una interconsulta con Odontología.

58) Siguiendo a Jackson Menaldi, el tratamiento de elección para la disfonía espasmódica es la toxina botulínica. ¿Qué provoca dicha toxina cuando es inyectada en dosis mínimas?

- * a) Hipotonía muscular y parálisis fláccida.
- b) Aumento de la conducción nerviosa.
- c) Sección del nervio recurrente.
- d) Afección en la síntesis y almacenamiento de la acetilcolina.

59) ¿Qué parámetro mide el estudio del tiempo máximo de fonación?

- a) Variabilidad de la frecuencia fundamental.
- * b) Eficiencia del cierre glótico.
- c) Rango dinámico vocal.
- d) Función ventilatoria pulmonar.

60) Según Jackson Menaldi, ¿cuáles son los índices de perturbación importantes para la percepción de la Ronquera?

- a) Armónico / ruido y F0.
- b) Espectrograma de banda angosta.
- c) Cepstrum.
- * d) Jitter y Shimmer.

61) La técnica videoestroboscópica se utiliza de manera habitual en la valoración de la voz. ¿Qué explora la videoestroboscopía?

- a) Amplitud de onda.
- b) Configuración de armónicos.
- c) Impedancia glótica.
- * d) Patrones de fonación.

62) Segú Mines y cols., ¿qué riesgos vocales puede presentar un cantante de comedia musical que utiliza frecuentemente "Belting"?

- * a) Hiperfunción laríngea y de la musculatura extralaríngea.
- b) Hiporrinofonía y disminución de la extensión.
- c) Alteración de la articulación vocal y fijación supraglótica.
- d) Alteración de la realización del pasaje y vibrato inadecuado.

63) Según Mines y cols., ¿qué recursos utiliza un locutor radial para evitar la incompatibilidad entre el mensaje verbal y el mensaje tonal?

- a) Coordinación fonorrespiratoria adecuada a la extensión del texto y uso de tono cómodo.
- b) Adaptación rítmica del discurso y uso melódico apropiado.
- c) Aumento de la proyección y extensión tonal.
- * d) Entrenamiento del correcto uso de las figuras de entonación y expresividad adecuada.

64) Segundo Morrison, ¿cuál es el objetivo de utilizar técnicas para el cambio rápido de tono e intensidad sin producir un uso muscular inadecuado?

- * a) Flexibilidad vocal.
 - b) Coordinación fonorespiratoria.
 - c) Elevación de la frecuencia fundamental.
 - d) Optimización resonancial.
-

65) Las vocales son de naturaleza cuasi periódica. ¿Cuál es la característica principal de los sonidos cuasi periódicos?

- * a) Poseen períodos aproximadamente iguales.
 - b) Son movimientos armónicos simples.
 - c) Poseen períodos muy diferentes.
 - d) Sus vibraciones complejas son aperiódicas.
-

66) Según Farías, ¿qué sucede en la voz liviana o falsetto?

- a) Hay cierre glótico completo.
 - b) La fase de cierre es relativamente más larga que el ciclo entero.
 - * c) No hay un completo cierre glótico.
 - d) La presión subglótica es muy elevada.
-

67) Según Farías, ¿qué son las alteraciones estructurales mínimas?

- * a) Pequeñas malformaciones que se encuentran solo a nivel de las cuerdas vocales.
 - b) Arqueamientos de la cuerda vocal con forma glótica elíptica en fonación.
 - c) Trastornos isométricos laringeos con aumento de la tensión muscular.
 - d) Toda lesión que ocupa espacio en la comisura posterior de las cuerdas vocales.
-

68) Según Farías, ¿qué efecto generan los ejercicios con tracto vocal semiocluido?

- a) Velocidad, precisión y ataques claros.
 - b) Un gradual crescendo y decrescendo vocal modificando la elongación.
 - c) Aumento en la fuerza de contacto entre los pliegues vocales.
 - * d) Aumento de la presión intraoral y disminución de la fuerza de contacto.
-

69) ¿Qué refleja la señal del electroglótopgrafo?

- a) La amplitud o extensión de la línea horizontal de la cuerda vocal en vibración.
 - * b) Los cambios de impedancia de las cuerdas vocales al abrirse o cerrarse.
 - c) La regularidad sucesiva de los ciclos de la vibración cordal.
 - d) La simetría de amplitud y la onda de la mucosa.
-

70) ¿A qué se llama vibrato?

- a) Variaciones en la presión subglótica que aumentan o disminuyen la intensidad.
 - b) Variaciones de la frecuencia tonal que elongan las cuerdas vocales.
 - * c) Variaciones de intensidad y frecuencia que presenta un sonido.
 - d) Forma especial de trémolo vocal utilizado en el canto clásico.
-

71) Segundo Mines y cols., en una disfonía nodular por hiperfunción vocal, ¿cuál es la postura intrabucal adecuada durante la inspiración?

- a) Boca ahuecada, lengua ligeramente adelantada, distensión labial.
- * b) Soplo abierto, posición de bostezo, lengua y mandíbula bajas.
- c) Boca en posición entreabierta, base de lengua elevada, soplo entrecortado.
- d) Soplo cerrado, lengua en el piso de la boca, protrusión lingual.

72) Segundo Mines - Ramos, ¿cuál de los siguientes elementos podría introducirse en la ejercitación musical para niños de 10 años?

- a) Lectoescritura melódica en el pentagrama en clave de sol; tonalidad de Do M.
- b) Melodías en modo menor.
- c) Introducción del elemento vertical (armonía a través de las funciones de tónica y dominantes).
- * d) Variaciones dinámicas con los reguladores de la intensidad.

73) Segundo Mines - Ramos, ¿cómo se logra la agilización y el aumento progresivo del tiempo de emisión vocal?

- * a) A través del legato.
- b) Proyectando la voz.
- c) Trabajando intervalos de octavas.
- d) Conduciendo los sonidos hacia los resonadores.

74) Segundo Morrison, el caso de un niño de 3 años de edad, que presenta estridor asociado a obstrucción de vías aéreas y disfonía progresiva, ¿qué diagnóstico presuntivo implicaría?

- a) Asma bronquial severo.
- b) Larigomalacia.
- * c) Lesión obstructiva grave a la altura de la glotis.
- d) Estenosis subglótica.

75) ¿Cómo se encuentran las ondas P3-P5 en una lesión retrococlear como es el Neurinoma del VIII par?

- a) P3-P5 de amplitud y latencia disminuidas.
- * b) P3-P5 de amplitud disminuida y latencia aumentada.
- c) P3-P5 de amplitud y latencia aumentadas.
- d) P3-P5 de amplitud aumentada y latencia disminuida.

76) ¿Qué es la ganancia funcional?

- a) El índice de audibilidad de los componentes del habla con audífono frente a la audibilidad sin audífono.
- b) La cantidad, medida en decibeles, correspondiente a la diferencia entre la intensidad sonora entregada por el auricular del audífono y la intensidad sonora aplicada sobre el micrófono.
- * c) La diferencia entre los umbrales tonales a campo libre con audífono y sin audífono.
- d) La respuesta frecuencial del audífono en la posición de máxima ganancia con ingreso de 60 db SPL, medida en un acoplador de 2 cm³.

77) En el equipamiento auditivo, ¿cómo se soluciona completamente el fenómeno de "occlusión"?

- a) Realizando en el molde una ventilación de 1 mm.
- b) Realizando en el molde una ventilación de 2 mm.
- c) Realizando en el molde una ventilación de 3 mm.
- * d) Utilizando molde abierto o no ocluyente.

78) Dentro de los audífonos con procesador automático de señales, ¿para qué pacientes está diseñado el circuito TILL?

- a) Pacientes con rango dinámico disminuido debido a pérdida neurosensorial.
- b) Pacientes con reducida tolerancia a los ruidos fuertes.
- * c) Pacientes con pérdida en las frecuencias agudas, y que requieren en esas frecuencias mayor ganancia para sonidos suaves que para sonidos fuertes.
- d) Pacientes que se encuentran frecuentemente en ambientes ruidosos donde predomina el ruido de baja frecuencia.

79) Según Manrique, ¿qué se entiende por respuesta adecuada con audífono?

- a) Respuesta media en frecuencias 500, 1000, 2000 y 4000 menor a 35 db.
- b) Respuesta media en frecuencias 500, 1000, 2000 y 4000 menor a 45 db.
- * c) Respuesta media en frecuencias 500, 1000, 2000 y 4000 menor a 55 db.
- d) Respuesta media en frecuencias 500, 1000, 2000 y 4000 menor a 65 db.

80) Según Queiroz, ¿cuál es la estructura que le da estabilidad al bebé y mantiene el patrón de succión?

- a) La posición para la alimentación en 45°.
- * b) Las almohadillas de grasa en mejillas, mandíbula pequeña y lengua que ocupa toda la boca.
- c) El inicio de la succión con movimientos de contracción y extensión de la lengua.
- d) Los movimientos de la lengua hacia arriba y abajo.

81) ¿Cuáles son los músculos elevadores de la mandíbula?

- a) Pterigoideo lateral y musculatura supraglótica.
- b) Genihioideo y milohioideo.
- * c) Temporal, masetero y pterigoideo medio.
- d) Digástrico, pterigoideo lateral.

82) Según Queiroz, ¿cuáles son los criterios básicos para evaluar la succión en un bebé pretérmino?

- a) Que su alimentación sea oral.
- b) Que presente buen estado de alerta, con bajo peso y alimentación por sonda nasogástrica u orogástrica.
- c) Que no progrese de peso adecuadamente y presente dificultades respiratorias.
- * d) Que se encuentre estable clínicamente, sin alteraciones cardíacas, pulmonares, metabólicas, y aumento de peso adecuado.

83) Un paciente con lesión cerebral presenta trastornos en el reconocimiento de los objetos y mantiene intacta su capacidad de lectura. Según Ellis y Young, y siguiendo la hipótesis de la modularidad, ¿a qué caso correspondería?

- a) Asociaciones entre síntomas.
- b) Doble disociación.
- * c) Disociación.
- d) Alternancia.

84) 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, ¿qué componente estaría más afectado?

- a) Representación inicial.
- b) Representación centrada en el objeto.
- c) Inputs visuales.
- * d) Sistema semántico.

85) Un paciente de 38 años padeció un TEC durante un juego de fútbol que no requirió intervención quirúrgica. Presentó afasia global en cuadro agudo, evolucionando hacia una afasia mixta con grave alteración en la lectura y la escritura. Durante el proceso de recuperación comete en la escritura errores ortográficos de sustituciones, transposiciones y omisiones de letras. La copia de palabras está 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 afectado?

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

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

Según Ellis y Young, ¿qué tipo de dislexia presenta?

- a) Fonológica.
- b) De superficie.
- * c) Profunda.
- d) Visual.

87) Llega a la 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. De acuerdo con Serrat y otros, ¿que criterio se debe cumplir para poder evaluar si el niño se comporta con las palabras según los mínimos requisitos de significación léxica?

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

88) Teniendo en cuenta el desarrollo del léxico inicial en los niños, según Serrat y otros ¿en qué orden se dan las funciones comunicativas como base para la función denominativa?

- a) Referencial, regulativa, expresiva.
- * b) Expresiva, regulativa, referencial.
- c) Regulativa, referencial, expresiva.
- d) Expresiva, referencial, regulativa.

89) Un ingeniero de 45 años que sufre un ACV isquémico, es evaluado en sala durante la internación, en periodo subagudo de la enfermedad. Se decide implementar un examen informal. Se obtiene una muestra de su expresión verbal a través de una entrevista.

Siguiendo a Helm - Estabrooks y Albert, ¿cuál de los siguientes parámetros no se tendrá en cuenta para evaluar el discurso del paciente?

- a) Longitud de la frase.
- b) Utilización de la sintaxis.
- * c) Repetición de sintagmas.
- d) Prosodia y destreza articulatoria.

90) Según Herrera - Rosa, dentro de los criterios que constituyen el eje para la organización del estudio y tratamiento del niño con trastornos del lenguaje, ¿qué aspecto tiene en cuenta el criterio evolutivo?

- a) Las características propias de cada cuadro.
- * b) Las transformaciones semiológicas.
- c) Las causas e interpretación de los síntomas.
- d) Las características lingüísticas del entorno.

91) Según Helm-Estabrooks y Albert, ¿cómo se debe comenzar el diagnóstico de una afasia?

- a) Evaluando las dificultades en la producción verbal.
- b) Pesquisando dificultades en la memoria y el pensamiento.
- c) Constatando la capacidad del paciente de comunicarse a través del lenguaje verbal.
- * d) Documentando la presencia de problemas importantes en la evocación de las palabras.

92) Según el documento "Regiones Sanitarias de la Ciudad de Buenos Aires. Herramientas para la actualización de la Vigilancia y el Análisis de Situación de Salud", ¿qué característica demográfica adopta la estructura poblacional de la Ciudad de Buenos Aires?

- a) Joven.
- b) Transicional.
- c) Estacionaria.
- * d) Envejecida.

93) Según el texto de Melillo, a partir de la vivencia de situaciones dramáticas, la resiliencia permite potenciar recursos personales. ¿Qué se puede lograr a partir de la misma?

- a) Modificar lo acontecido.
- b) Eludir el entorno social.
- * c) Reconstruir un vínculo positivo con la vida.
- d) Desestimar la gravedad del suceso.

94) Según Curet, ¿cuál es la onda que puede obtenerse en el trazado del BERA por debajo de los 30 db y que puede aparecer hasta el umbral psicofisiológico del sujeto?

- a) I.
- b) III.
- * c) V.
- d) VII.

95) Según el documento "Regiones Sanitarias de la Ciudad de Buenos Aires. Herramientas para la actualización de la Vigilancia y el Análisis de Situación de Salud", ¿cuál es el porcentaje de la población total de la Ciudad de Buenos Aires que solo cuenta con el Sistema Público como cobertura de salud?

- a) 8,6 %.
- b) 15,6 %.
- * c) 21,9 %.
- d) 53,9 %.

96) 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.

97) Según Menéndez en su texto "Interculturalidad, diferencias y Antropología at home", ¿cuándo se definiría una mirada intercultural de naturaleza reduccionista?

- * a) Cuando está planteada en términos exclusivos de cooperación, de respeto y de tolerancia entre los grupos.
- b) Cuando supone la existencia potencial de relaciones tanto de solidaridad como de opresión, tanto cooperativas como competitivas.
- c) Cuando se favorece un análisis etnocéntrico de la población en términos de cooperación.
- d) Cuando se favorece el análisis del proceso salud - enfermedad - atención de grupos étnicos en términos de procesos de denominación.

98) Según Marchiori Buss, ¿cómo surge la Promoción de la Salud?

- a) Como la valoración del conocimiento popular y la participación social consecuente con ese conocimiento.
- b) Como la protección específica del hombre y su entorno físico contra diversos agentes patógenos.
- c) Como una perspectiva que favorece la elaboración e implementación de políticas públicas saludables.
- * d) Como reacción a la acentuada medicalización de la salud en la sociedad y en los sistemas de salud.

99) Según Bello y cols. ¿qué tipo de información integran y elaboran, fundamentalmente, los núcleos vestibulares?

- * a) Vestibular, propioceptiva y cerebelosa.
- b) Vestibular, visual y tónico-muscular.
- c) Vestibular, espinal y visual.
- d) Vestibular, reticular y espinal.

100) Según Belo y cols., frente a un paciente con alteración del Sistema del Equilibrio, ¿cuál es la característica clínica fundamental en el diagnóstico diferencial entre alteraciones periféricas y centrales?

- a) La presencia de nistagmus espontáneo.
- * b) La presencia de compensación.
- c) Las desviaciones tónico-segmentarias.
- d) La presencia de vértigo.