

# OSAKIDETZA

2018ko otsailaren 7ko 136/2018  
Erabakiaren bidez, egindako  
Oposaketa-Lehiaketarako deia  
(EHAA 33 Zkia. 2018ko otsailaren  
15ekoa)

Concurso-Oposición convocado por  
Resolución 136/2018 de 7 de febrero  
de 2018 (B.O.P.V. N° 33 de 15 de  
febrero de 2018)

**KATEGORIA: AUDIOPROTESIKO TEKNIKARI  
ESPEZIALISTA**

**CATEGORÍA: TÉCNICO AUDIOPRÓTESIS**

Proba eguna: **2018ko maiatzaren 12a**  
Fecha prueba: **12 de mayo de 2018**

***1. ariketa / 1er. ejercicio***  
***A Eredua / Modelo A***  
***EUSKARAZ***



## 1 ZEREN PARTE DA KEB-A (CAE)?

- 1a) Kanpoko belarriarena.
- 1b) Erdiko belarriarena.
- 1c) Barneko belarriarena.
- 1d) Entzunbideena.

## 2 EUSTAKIOREN TRONPAK:

- 2a) Barneko eta kanpoko belarrien arteko presioak nibelatzen ditu.
- 2b) Soinu-uhinak KEBrantz zuzentzen ditu.
- 2c) Soinua areagotzen du.
- 2d) Entzutezko mezua prozesatzen eta interpretatzen du.

## 3 ZEREN PARTE DIRA MAILUA, INGUDEA ETA ESTRIBUA?

- 3a) KEBarena.
- 3b) Egitura kartilaginosoarena.
- 3c) Hezurtxo-katearena.
- 3d) Koklearena.

## 4 NON DAUDE ZELULA ZILIATUAK?

- 4a) Barrunbe tinpanikoan.
- 4b) Cortiren organo edo organo kiribilean.
- 4c) Belarri-pabiloian.
- 4d) Tinpanoan.

## 5 NON DAGO AUDIZIOA HARTZEN DUEN ORGANOA?

- 5a) Esfenoide hezurrean.
- 5b) Hezur parietalean.
- 5c) Hezur okzipitalean.
- 5d) Hezur tenporalean.

## 6 KONDUKZIOKO GORRERIA DAGOELA ESATEN DUGU, AKATSA HEMEN DAGOENEAN:

- 6a) Barneko belarran.
- 6b) Garunean.
- 6c) Kanpoko edo erdiko belarran.
- 6d) Zelula ziliatuetan.

## 7 GORRERI SINDROMIKOAN, ENTZUMEN-GALERA:

- 7a) Beste seinale kliniko batzuekin batera agertzen da.
- 7b) Erregresiboa da.
- 7c) Aldebakarrekoa da.
- 7d) Zarataren eraginpean egotearen ondorioa da.

## 8 AKUFENOA:

- 8a) Erraz neurtu eta kuantifikatu ahal da.
- 8b) Kanpoko soinu baten hautemate iraunkorra da.
- 8c) Ez da oso ohikoa otorrinolaringologiako kontsultetan.
- 8d) Objektiboa edo subjektiboa izan daiteke.

## 9 KANPOKO ZELULA ZILIATUEN XEDEETAKO BAT HONAKO HAU DA:

- 9a) Otoemisio akustikoak igortzea.
- 9b) Maiztasun-bereizketa gutxiagotzea.
- 9c) Seinale eferenteak blokeatzea.
- 9d) Seinale fuerteak handiagotzea.

## 10 OTOSKOPIAREN BIDEZ, HONAKO HAU MIATZEN DA:

- 10a) Goranzko entzunbidea.
- 10b) Entzumen-pabiloia, KEBa eta tinpano-mintza.
- 10c) Koklea.
- 10d) Zelula ziliatuak.

## 11 NOLA EGITEN DA AUDIOMETRIA LIMINARRA?

- 11a) Tonu garbiekin.
- 11b) Ahozko seinaleekin.
- 11c) Entzumen-atalasaren gaineko mailetan.
- 11d) Entzumen-atalasean.

## 12 ZER EGIN BEHAR DA PAZIENTEARI AUDIOMETRIA EGIN AURRETIK?

- 12a) Kanpoko belarriaren miaketa egin.
- 12b) Pazientea zarata intentsuen eraginpean eduki.
- 12c) Nahi duenean proba eteteko aukera dagoela jakinarazi.
- 12d) Logoaudiometria egin.

## 13 MASKARATZE AUDIOMETRIKOAN INTSERTZIO-ENTZUNGAILUAK ERABILTZEAREN ABANTAILETAKO BAT HONAKO HAU DA:

- 13a) Higienikoagoak izatea.
- 13b) Ingurune-zarata are gehiago moteltzea.
- 13c) Transmisio bibrotaktil handiagoa sortzea.
- 13d) Oso sendoak izatea.

## 14 FOWLERREN PAREKATZE BINAURALAREN METODOA HONAKO HAU ZEHAZTEKO METODOA DA:

- 14a) Maiztasunaren distortsioa.
- 14b) Denboraren distortsioa.
- 14c) Diploakusia.
- 14d) Errekrutamendua.

**15 ZER ERABIL DEZAKEGU MIRINGITIS BUILOSOA IDENTIFIKATZEKO?**

- 15a) Potentzial ebokatuak.
- 15b) Audiometria liminarra.
- 15c) Otoskopia.
- 15d) Elektrokogleografia.

**16 TINPANO ARRUNT BATEN MIAKETAN HAU IKUSTEN DA:**

- 16a) Hainbat pikortadura.
- 16b) Hainbat neurritako besikulak.
- 16c) Isla distiratsu bat.
- 16d) Jariakin urdinxka bat.

**17 HONAKO BAI EZTAPEN HAUETATIK, ZEIN DAGOKIO KABINA INTSONORIZATUARI?**

- 17a) Kanpoko zaratak moteltzen ditu.
- 17b) Islatzailea da.
- 17c) Estalki islatzailea du.
- 17d) Ingurune-zarata maskaratzearen efektua laguntzen du.

**18 HONAKO ESALDI HAUETATIK, ZEIN DAGOKIO AUDIOMETRIA TONALARI?**

- 18a) Garunean elektrodoak erabiltzen ditu.
- 18b) Tonu garbiak erabiltzen ditu.
- 18c) Proba objektibo bat da.
- 18d) Hitzaren ulergarritasuna baloratzen du.

**19 HONAKO BAI EZTAPEN HAUETATIK, ZEIN DAGOKIO JAI OBERRIAREN MIAKETA AUDIOLOGIKOARI?**

- 19a) Ospitaleetan egin daiteke.
- 19b) Denbora asko behar da egiteko.
- 19c) Entzumen-galeraren susmoa dagoenean baino ez da egiten.
- 19d) Tinpanometria batean datza.

**20 HAUETATIK ZEIN DAGOKIO AUDIOMETRIA ERDI OBJEKTIBOARI?**

- 20a) Elektrodoak erabiltzen ditu.
- 20b) Umearen adina edozein izanik ere, arrakastaren ehuneko bera da.
- 20c) Umearen aurrean kokatutako soinu-iturri bat erabiltzen du.
- 20d) Jolas baten bidez umeak soinuari emandako erantzunean datza.

**21 ETA HAUETATIK, ZEIN DAGOKIO ELEKTROKOGLEOGRAFIARI:**

- 21a) Koklearen aldaketa elektrikoak erregistratzen ditu.
- 21b) Estimuluei emandako erantzun kontzienteak erregistratzen ditu.
- 21c) Maiz erabiltzen den azterketa bat da.
- 21d) Entzumena osotasunez eta tonu-bereizketa aztertzeke aukera ematen du.

## 22 0-6 HILABETE BITARTEKO UMEEI DAGOKIENEZ:

- 22a) Jolas bidezko baldintzapen-teknika egiten da, eta motibatze sariak erabiltzen dira.
- 22b) Gurasoei umearen estimulu eta erantzunei erantzuten irakatsi behar zaie.
- 22c) Maiztasun eta intentsitate orotan tonu garbiak igortzen dituen pediatriako audiometroa baliagarria da.
- 22d) Audiometria portaera-behaketaren bidez eta maiztasun-espezifikoak duten mintzameneko soinuen bitarteko estimulazioaren bidez egiten da.

## 23 NOLA ESATEN ZAIO SOINU INTENTSU BAT ENTZUTEAN UMEAREN GORPUTZAREN ASTINALDI OROKORRA ERAGITEN DUEN ERREFLEXUARI?

- 23a) Orientazio-erreflexu baldintzatua.
- 23b) Koklearen eta muskuluen erreflexua.
- 23c) Koklearen eta betazalen erreflexua.
- 23d) Aho eta aurpegiaren erreflexua.

## 24 ADIERAZPEN HAUETATIK ZEIN DAGOKIO HAURREN AUDIOMETRIARI:

- 24a) Tresneria espezifikoa behar du.
- 24b) Helduen audiometriaren bezalakoa da.
- 24c) Helduena baino errazago egiten da.
- 24d) Ez du pazientearen laguntzarik behar.

## 25 OEA IRAGANKORREAN OINARRITUTAKO ENTZUMEN-BAHEKETAREN PROTOKOLOAREN ARABERA:

- 25a) Probak haurra jaio eta hilabeteren buruan egiten dira.
- 25b) Probetako emaitzak ez badira normalak, haurra zuzenean Lehen Mailako Arretara bideratzen da.
- 25c) Otoemisioren emaitza alde batera utzita, koklea atzeko lesio edo lesio neural baten susmoa dagoenean, haur horiei potentzial automatikoak edo konbentzionalak egingo zaizkie.
- 25d) Pediatrek egiten dituzte proba horiek ospitaleetan.

## 26 HAURREN AUDIOLOGIAN, PROBA BALDINTZATU GABEAK EGITEKO:

- 26a) Soinu-estimulu baten aurrean izandako borondatezko erreakzio organikoari behatzen zaie.
- 26b) Soinu-estimulu baten aurrean izandako nahi gabeko erreakzio organiko inkontzienteei behatzen zaie.
- 26c) Egindako galderari emandako ahozko erantzunak aztertzen dira.
- 26d) Anamnesi batean bildutako informazioa baloratzen da.

## 27 BAIETZAPEN HAUETATIK, ZEIN DAGOKIE HAURRAK EBALUATZEKO PROBA OBJEKTIBOEI:

- 27a) Entzumena eta soinuaren prozesatze zentrala ebaluatzen dituzte.
- 27b) Funtzio kognitiboa eta entzumena ebaluatzen dituzte.
- 27c) Entzumen-sistemaren funtzio fisiologikoari buruzko zuzeneko informazioa ematen dute.
- 27d) Teknika konduktualak dira.

**28 GORRERIA KONDUKZIOKO GORRERI, PERTZEPZIO-GORRERI EDO GORRERI MISTO GISA SAILKATZEN DUGUNEAN, HONAKO HAU HARTZEN DA KONTUAN:**

- 28a) Lesioa non gertatu den.
- 28b) Lesioa zerk eragin duen.
- 28c) Gorreri-maila.
- 28d) Galera noiz agertu den.

**29 ENTZUMEN-GALERAREN ETIOLOGIAREN ARABERA, HONAKO HAUEK BEREIZTEN DIRA:**

- 29a) Hipoakusia prelokutiboa, perlokutiboa eta postlokutiboa.
- 29b) Sortzetiko hipoakusia genetikoa eta hipoakusia hartua.
- 29c) Transmisio- eta pertzepzio-hipoakusia.
- 29d) Hipoakusia arina, moderatua, sakona eta totala.

**30 HONELA ESATEN ZAIO ERABATEKO ENTZUMEN-URRITASUNARI:**

- 30a) Otalgia.
- 30b) Displasia.
- 30c) Afasia.
- 30d) Kofosia.

**31 AUDIOGRAMAK HONAKO HAUEK IRUDIKATZEN DITUZTEN GRAFIKOAK DIRA:**

- 31a) Anplitudeak eta intentsitateak.
- 31b) Denborak eta maiztasunak.
- 31c) Potentziak eta intentsitateak.
- 31d) Intentsitateak eta maiztasunak.

**32 ENTZUMEN-GALERA AHOZKO HIZKUNTZA ESKURATU ONDOREN AGERTZEN DENEAN, HONELA ESATEN ZAIO:**

- 32a) Postlokutibo.
- 32b) Jaio ondoko entzumen-galera hartua.
- 32c) Perinatal.
- 32d) Prelokutibo.

**33 PRESBIAKUSIA:**

- 33a) Adin aurreratuko pertsonen ezohiko nahasmendu bat da.
- 33b) Goiztiarra denean oharkabean igaroko da maiztasun altuak miatu ezean.
- 33c) Trauma akustikoez eragiten dute.
- 33d) Maiztasun baxuei erantzun txarra emateagatik identifikatzen da.

**34 ENTZUMENAREN URRITASUN-MAILA:**

- 34a) Zenbakiz adierazten da soinu-maiztasuneko parametroetan.
- 34b) Normaltasuneko balio estandar batetik (40 dB) gora zehazten da.
- 34c) Larrizat jotzen da ahots normaleko hizketa entzuten bada, baina ahots baxukoa nekez entzuten bada.
- 34d) Neurketa audiometriko tonal liminarraren emaitza kuantitatiboen arabera ezartzen da.

**35 PRESBIAKUSIAREN AUDIOMETRIA TONAL TIPIKOAK HONAKO HAUEN HASIERAKO ERASANA AGERTZEN DU:**

- 35a) Tonu baxuena, errekrutamendu-fenomenoarekin.
- 35b) Tonu altuena, errekrutamendu-fenomenorik gabe.
- 35c) Tonu baxuena, errekrutamendu-fenomenorik gabe.
- 35d) Tonu altuena, errekrutamendu-fenomenoarekin.

**36 HIPOAKUSIA NEUROSENTSORIAL BATEN AUDIOGRAMAK EZAUGARRI HAUEK DITU:**

- 36a) Aire-bidez eta hezur-bidez lortutako emaitzetan gap bat dago; normalak dira, ordea, aire-bidezko balioak.
- 36b) Aire- eta hezur-bidez lortutako emaitzak 20 dB-koak edo txikiagoak dira.
- 36c) Aire-bidez lortutako emaitzak 20 dB-tik gorakoak dira, eta bat datoz hezur-bidetik zein aire-bidetik lortutako erantzunak.
- 36d) Aire- eta hezur-bidez lortutako emaitzetan gap bat dago; normalak dira, ordea, hezur-bidezko balioak.

**37 AUDIFONO EDO MOLDE BATEAN, AIREZTAPEN EDO VENTINGAK:**

- 37a) Diametro handiagoa duenean, batez ere maiztasun altuak igaro daitezen laguntzen du.
- 37b) Hodi barne-huts bat da.
- 37c) Luzera handiagoa duenean, batez ere maiztasun baxuak igaro daitezen laguntzen du.
- 37d) Audifonoaren barnealdea eta kanpoko aldea komunikatzeko balio du.

**38 ENTZUNBIDEAN GUZTIZ SARTZEN DEN AUDIFONO MOTA:**

- 38a) RITE.
- 38b) CIC.
- 38c) RIC.
- 38d) BTC.

**39 AUDIFONO BATEAN, POTENTZIOMETROAK FUNTZIO HAU DU:**

- 39a) Audifonoaren anplifikazioa handitzen edo jaisten uztea.
- 39b) Seinale analogikoa digital bihurtzea.
- 39c) Seinale akustikoa elektriko bihurtzea.
- 39d) Audio-seinalea hartzea.

**40 ESKOLA-INTEGRAZIORAKO LAGUNTZA TEKNIKOEN BARRUAN, HONAKO HAU NABARMENTZEN DA:**

- 40a) RF ekipoa
- 40b) FM ekipoa
- 40c) MT ekipoa
- 40d) AM ekipoa

**41 BTE AUDIFONOAK:**

- 41a) Entzumen-pabiloiaren atzeko aldean jartzen dira.
- 41b) ITC audifonoak baino diskretuagoak dira.
- 41c) Entzungailua KEBan sartuta edukitzea da haien ezaugarria.
- 41d) *Faceplatea* sartuta dagoen karkasa neurrira egiten da.



## **42 AUDIFONO BATEN AKOPLAGAILU EDO TULIPA:**

- 42a) Osagai elektronikoa bat da.
- 42b) ITC audifonoen osagai bat da.
- 42c) Irekia da aireztatzen behar duten belarrientzat.
- 42d) Itxiagoa denean, murriztu egiten dira erresonantzia eta efektu oklusiboa.

## **43 PROTESI MOTAK AZTERTUZ GERO, HONAKO HAU ADIERAZ DAITEKE:**

- 43a) Hezur-bideko protesiak aire-bidekoak baino txikiagoak eta diskretuagoak izan ohi dira.
- 43b) Aire-bideko protesiak hobeak dira zorne-jario edo argizarirako arriskua badago.
- 43c) Aire-bideko protesiek barneko belarria zuzenean estimulatu dute.
- 43d) Hezur-bideko protesiek solido baten bibrazioa bezalako soinu handiagoa igortzen dute.

## **44 RITE/RIE AUDIFONOETAN:**

- 44a) Entzungailua urarekin garbi daiteke.
- 44b) Entzungailua, matxuratuz gero, berehala alda daiteke.
- 44c) Entzungailua zerbitzu teknikoan aldatzen dute.
- 44d) Entzungailuak ez du ia narriadurarik izaten.

## **45 ENTZUNGAILU BATEAN, SOINUA IRTETEKO BIDE ARRUNTENA HAU DA:**

- 45a) Mikrofonoa.
- 45b) Entzungailua.
- 45c) Indukzio-haril magnetikoa.
- 45d) DA1a.

## **46 GELA BATEN SOINU-ISOLAMENDUA, HONELAKOA IZANGO DA:**

- 46a) Trenkadaren azaleraren dentsitatea zenbat eta handiagoa izan, orduan eta handiagoa.
- 46b) Soinuaren maiztasuna zenbat eta txikiagoa izan, orduan eta handiagoa.
- 46c) Trenkadaren azaleraren dentsitatea eta soinuaren maiztasuna zenbat eta handiagoa izan, orduan eta handiagoa.
- 46d) Handiagoa soinu baxuentzat.

## **47 SOINUA:**

- 47a) Hutsean transmititzen da.
- 47b) Aire zabalean uhin lau modura hedatzen da.
- 47c) Abiadura berean transmititzen da beti, hedatzeko bidea edozein dela.
- 47d) Solidoetan oso abiadura handietan hedatzen da.

## **48 GIZA BELARRIAREN MAIZTASUN ENTZUNGARRIAK:**

- 48a) Gainerako bizidunentzako berak dira.
- 48b) 20 eta 20.000 Hz bitartean daude.
- 48c) Handitik txikira, infrasoinu eta ultrasoinu gisa sailkatzen dira.
- 48d) Elkarrizketa-maiztasun esaten zaie.

**49 PRAKTIKAN, SOINUAREN INTENTSITATE-MAILA, HONAKO HAUETAN ADIERAZTEN DA:**

- 49a) Pascaletan.
- 49b) Metro/segundotan.
- 49c) Dezibeletan.
- 49d) Fonetan.

**50 HONAKO HAUETATIK, ZEIN DAGOKIO DOSIMETRO AKUSTIKOARI?**

- 50a) Soinuaren presio-maila neurtzen du,; leku finko batean egoten da lantokian.
- 50b) Eramangarria da, eta langile batek denbora jakin batean hartutako zarata kantitatea neurtzen du.
- 50c) Astuna da, ez da oso erabilerraza, eta neurri handiak ditu.
- 50d) Laborategi akreditatu batek nahitaez egiaztatu behar du neurketa bakoitzaren aurretik eta ondoren.

**51 IRAGAZKI AKUSTIKOAK:**

- 51a) Soinu-intentsitatea nabarmentzeko edo moteltzeko erabiltzen dira.
- 51b) Energia mota bateko seinaleak beste batera bihurtzeko erabiltzen dira.
- 51c) Soinu-seinalearen anplitudea edo maila handiagotzen dute.
- 51d) Maiztasun jakin batzuk nabarmentzen edo moteltzen duten prozesadoreak dira.

**52 AKUSTIKA ARKITEKTONIKOAREN BARRUAN ETA SOINU-XURGAPENARI DAGOKIONEZ, HONAKO HAU ESAN DAITEKE:**

- 52a) Oihartzuna sortzen da material oso xurgatzaileak dituzten gainazalak daudenean.
- 52b) Barnean dagoen pertsona batek soinu-iturri baten zuzeneko soinua baino ez du jasoko.
- 52c) Horma baten material eta estaldura mota zein den, horma horrek soinu gehiago edo gutxiago xurgatuko du.
- 52d) Material bigun eta porotsuak oso islatzaileak dira.

**53 SOINU-ERREBERBERAZIOA:**

- 53a) Soinu-iturria isilduz gero ere soinuak irautea da.
- 53b) Aire zabalean gertatzen da.
- 53c) Oso handia da gela anekoikoetan.
- 53d) Soinuak, hasierako balioaren aldean, 30 dB jaisteko behar duen denbora da.

**54 SONOMETROA:**

- 54a) Soinuaren presio-maila neurtzeko tresna bat da.
- 54b) Mikrofonorik gabea da.
- 54c) Norberak erabiltzeko da.
- 54d) Leku itxietan baino ez da erabiltzen.

**55 SOINUAREN MAIZTASUNA:**

- 55a) Espazioan ondoz ondo gertatutako bi perturbazioen arteko distantzia da.
- 55b) Segundoko ziklo kopurua da.
- 55c) Perturbazio batetik hurrengora bitarte igarotako denbora da.
- 55d) Soinu-iturri batek igorritako energia da.

**56 HONAKO HAUETATIK, ZEIN DAGOKIE SILIKONAZKO ENTZUMEN-MOLDEEI:**

- 56a) Erdiko otitis, otitis kroniko, otomikosi eta halako kasuetan erabiltzekoak dira.
- 56b) Fresatzen errazak dira.
- 56c) Oklusio handia lortzen dute.
- 56d) Irabazi-maila txikiak aplikatzeko egokiak dira.

**57 HONAKO HAUETATIK, ZEIN DAGOKIE ENTZUMEN-MOLDE GOGORREI:**

- 57a) Hipoakusia larri-sakonetan oso gomendatzekoak dira.
- 57b) Adin txikiko pazienteen artean erabiltzen dira gehienbat.
- 57c) Belarriaren barruan transpirazio eta aireztapen hobea izaten dute.
- 57d) KEBa oso bihurtunetsua duten pazienteentzat egokiak dira.

**58 OTOBLOCKA:**

- 58a) Hodi zurrun batez zeharkatutako erretxina zati bat da.
- 58b) Segurtasun-hari batez zeharkatutako kotoi edo apar bat da.
- 58c) KEBaren lehen kurba igaro arte sartu behar da.
- 58d) Eskalpelo batez sartzen da.

**59 INPRIMATZEAK HARTZEKO ERABILTZEN DIREN MATERIALAK:**

- 59a) Silikonak, igeltsuak nahiz gelak izan daitezke.
- 59b) Zenbat eta fluidotasun handiagoa izan, orduan eta likatsuagoak dira.
- 59c) Shorea zenbat handiagoa izan, orduan eta hausteko arrisku gutxiago dute.
- 59d) Latexeko eskularruekin nahasten dira.

**60 BAINATZEKO TAPOIAK:**

- 60a) Material koloregabez egiten dira.
- 60b) Ez dira oso malguak.
- 60c) Material akrilikokoak dira.
- 60d) Flotagarritasun handia dute.

**61 KONTRAMOLDEA:**

- 61a) Igeltsuan egiten da, birrindu eta urtutakoan berriz erabil daitekeelako.
- 61b) Silikonaz egiten bada, azkar erabili beharra dago, txikiagotu egiten baita lurrunketaren eraginez.
- 61c) Igeltsuzkoa bada, fotopolimerizaziorako ez beste lan-prozesu guztietarako egokia da.
- 61d) Silikonazkoa bada, isolatzaile batekin tratatu behar da moldeko materiala hustu aurretik.

**62 IGELTSUZKO KONTRAMOLDE BAT MUFLAN SORTZEAK:**

- 62a) Aldi bakoitzean molde bakarra lantzeko aukera ematen du.
- 62b) Bibragailu bat behar du ezinbestean, igeltsua modu homogeenan banatzeko.
- 62c) Hutseko nahasgailu bat behar du ezinbestean.
- 62d) Presioko ura erabiltzen du kapsula batean.

**63 ESTEREOLITOGRAFIAK:**

- 63a) Irudiaren inprimatzea bi dimentsiotan modelatzen du.
- 63b) Inprimatzea hartu eta, 5 minuturen buruan, molde osatu bat lortzeko aukera ematen du.
- 63c) Hasierako inprimatzea hartzeko moduari dagokionez, ez dator bat metodo tradizionalarekin.
- 63d) Inprimatzearen artxibo informatiko bat sortu, eta ordenagailu pertsonalean gordetzen du.

**64 HONAKO HAUETATIK, ZEIN DA MOLDE AKRILIKO GOGORRAK LORTZEKO METODO BAT?**

- 64a) Hotzeko polimerizazioa.
- 64b) Birlakatzea.
- 64c) Faceplatea muntatzea.
- 64d) Arbastatzea.

**65 AUDIFONO-ERABILTZAILEAK NAGUSIKI HONAKO HAU HAUTEMAN AHAL IZATEA ESKATZEN DU:**

- 65a) Soinu argia eta distortsiorik gabea.
- 65b) Soinu altua eta ez oso naturala.
- 65c) Bere ahotsa, baina erresonantzia handiagoarekin.
- 65d) Soinu leunak distorsio handiagoarekin.

**66 AUDIFONOA AUKERATZEKO ORDUAN, LEHENIK ETA BEHIN, HONAKO HAU HARTU BEHAR DA KONTUAN:**

- 66a) Erabiltzailearen jarrera orokorra.
- 66b) Estetika.
- 66c) Teknologia.
- 66d) Irabazia.

**67 KOKLEAKO INPLANTEA EGIN DAITEKE:**

- 67a) Baldintza zehatz batzuk betetzen badira.
- 67b) Era guztietako galeretan.
- 67c) Koklea-nerbioaren agenesia-kasuetan gehienbat.
- 67d) Edozein pazienterengan.

**68 BELARRI ERREALEAN EGINDAKO NEURKETARI HONELA ESATEN ZAIO:**

- 68a) SPL.
- 68b) REM.
- 68c) REAM.
- 68d) RER.

**69 ZER DIRA BAHA GAILUAK?**

- 69a) Hezur-bidezko kondukzioko inplanteak.
- 69b) Erdiko belarriko inplanteak.
- 69c) Kokleako inplanteak.
- 69d) Garun-enborreko inplanteak.

**70 AKOPLATZEKO ARRISKUA HANDIAGOA DA:**

- 70a) Aireztapena zenbat eta handiagoa izan.
- 70b) Potentzia zenbat eta txikiagoa izan.
- 70c) Zenbat eta argizari gutxiago egon.
- 70d) Karkasaren neurria zenbat eta handiagoa izan.

**71 ENTZUMEN-EGOKITZAPEN BATEAN, NOLAKOA LITZATEKE 5 URTEKO UME BATENTZAT AUKERATU BEHARREKO AUDIFONOA?**

- 71a) Neurrira egindakoa, pabiloi osoa hartzen duena.
- 71b) Erretroartikularra.
- 71c) Neurrira egindakoa, KEBaren kanpoko zatia hartzen duena.
- 71d) Neurrira egindakoa, KEBaren barneko zatia hartzen duena.

**72 ZERTARAKO ERABILTZEN DA ELF ESKALA?**

- 72a) Entzumenaren ebaluazio goiztiarra egiteko.
- 72b) Adineko erabiltzaileen gogobetetasuna ebaluatzeko.
- 72c) Bizi-kalitatearen pertzepzioaren emaitzak ebaluatzeko.
- 72d) Audifonoa behar bezala erabiltzen dutela ebaluatzeko.

**73 NOLA KALKULATZEN DA BELARRI ERREALEAN LORTUTAKO IRABAZI EZ-ANPLIFIKATUA?**

- 73a) Sarrerako seinaleari REUR-a kenduz.
- 73b) REUR-ari sarrerako seinalea gehituz.
- 73c) REUR-ari sarrerako seinalea kenduz.
- 73d) Sarrerako seinaleari REUR-a gehituz.

**74 AUDIOPROTESILARIAK FUNTZIO HAUEK IZANGO DITU, BESTEAK BESTE:**

- 74a) Argizarizko tapoiak kentzea.
- 74b) Diagnostiko medikoa ematea.
- 74c) Beste profesional batzuekin (OLR, logopeda...) elkarlanean aritzea.
- 74d) Medikazioa agintzea.

**75 TXOSTEN AUDIOPROTESIKOA:**

- 75a) Anamnesia egin, eta berehala egiten da.
- 75b) Galdetegi itxi bat da.
- 75c) Barnean erabiltzeko da, eta ez zaio ematen pazienteari.
- 75d) Errehabilitazioa planifikatzen laguntzea du helburutzat.

**76 HAUETATIK ZEIN DAGOKIO ENTZUMEN-MINTZAMEN TERAPIARI (EMT)?**

- 76a) Hainbat pazienterekin aldi berean lan egiten da.
- 76b) Umearengan ikusmen-kanalaren independentzia sustatzen du, ikaskuntzak indartzeko.
- 76c) Familiak ez dute parte hartu behar saioetan.
- 76d) Egoera idealetan garatzen da.

**77 ZEINU-HIZKUNTZA:**

- 77a) Bakarra eta nazioartekoa da.
- 77b) Ahozko hizkuntza bat da.
- 77c) Berezko egitura gramatikala du.
- 77d) Ez du aldaketarik denboran zehar.

**78 EZPAINEN ETA AURPEGIAREN IRAKURKETAN, HITZ EGITEN ARI DEN PERTSONARI DAGOKIONEZ, HONAKO HAU HARTU BEHAR DUGU KONTUAN:**

- 78a) Komeni da bokalizazioa ahoaz areagotzea eta pazienteari irribarre sarri egitea.
- 78b) Aurpegia ikustea eragozten duten oztopoak saihestu behar dira.
- 78c) Pazientearengandik nahiko gertu egon behar da, ezpainak irakurtzea errazagoa izan dadin.
- 78d) Esaldiak infinitiboan egin behar dira, eta egitura gramatikal zuzena baztertu.

**79 PAZIENTE GORRAREKIKO KOMUNIKAZIOARI DAGOKIENEZ, AUDIOPROTESILARIEK HAU EGIN BEHAR DUTE:**

- 79a) Ezpainen eta aurpegiaren irakurketaren funtzionamendua ezagutu.
- 79b) Ezpainen eta aurpegiaren irakurketarekin komunikazio-oztopo guztiak konpontzen direla pentsatu.
- 79c) Oso hitz teknikoak erabili, duten prestakuntzaren erakusle.
- 79d) Paziente guztiakin komunikazio-baliabide berak erabili.

**80 ZEINU-HIZKUNTZA KOMUNIKAZIO-BIDE DUTEN PERTSONEI HONELA ESATEN ZAIE:**

- 80a) Oralista.
- 80b) Hipoakusiko.
- 80c) Zeinugile.
- 80d) Agnosiko.

**81 ZERI ESATEN ZAIO KOMUNIKAZIO BIMODAL?**

- 81a) Zeinu-hizkuntzari.
- 81b) Ahozko hizkuntza eta zeinu-hizkuntza aldi berean erabiltzeari.
- 81c) Ahozko eta idatzizko hizkuntzari.
- 81d) Ezpainen irakurketa eta zeinu-hizkuntza erabiltzeari.

**82 AUDIOPROTESILARIAK PROBETAN LORTUTAKO EMAITZAK HONELA ADIERAZ DITZAKE, BESTEAK BESTE:**

- 82a) Emaitzak ikusita, pazienteak hipoakusia neurosentsorial larria duela egiaztatzen dut.
- 82b) Audiometria tonalaren datuek hipoakusia neurosentsorial larri baten antza dute.
- 82c) Probak eztaba daezinak dira, eta pazienteak hipoakusia neurosentsorial larria duela baieztatzen dut.
- 82d) Audiometriaren emaitzen arabera, pazienteari hipoakusia neurosentsorial larria diagnostikatzen diot.

**83 SOINUA ORGANO HONEK SORTZEN DU:**

- 83a) Trakeak.
- 83b) Faringeak.
- 83c) Laringeak.
- 83d) Epiglotitisak.

**84 AHOTS-KORDEN BIBRAZIOAREN MAIZTASUNA:**

- 84a) Handiagoa da horrek sortzen duen soinu-uhinarena baino.
- 84b) Txikiagoa da horrek sortzen duen soinu-uhinarena baino.
- 84c) Horrek sortzen duen soinu-uhinarena bera da.
- 84d) Ez du zerikusirik horrek sortzen duen soinu-uhinarenarekin.

**85 ARTIKULAZIO-ORGANOAK HONAKO HAUEK DIRA:**

- 85a) Glotis gaineko barrunbeak.
- 85b) Glotis azpiko barrunbeak.
- 85c) Barrunbe glotikoak.
- 85d) Barrunbe torazikoak.

**86 ZEREN PARTE DA AHOA?**

- 86a) Erresonantzia- eta artikulazio-sistemarena.
- 86b) Arnas hauspoarena.
- 86c) Sudurreko barrunbearena.
- 86d) Fonazio-aparatuarena.

**87 HAUETATIK, ZEIN DAGOKIO BIBRAZIO GLOTALA DUEN AHOTSARI:**

- 87a) Aperiodikoa da.
- 87b) Ez du tonalitaterik.
- 87c) Igorpen-denbora oso txikia du.
- 87d) Intentsitate handia du.

**88 HONAKO HAUETATIK, ZEIN DA UME GORREN AHOZKO HIZKUNTZAREN GARAPEN FONOLOGIKOAREN NAHASMENDUETAKO BAT?**

- 88a) Objektuei buruzko terminoak okerrago ulertzen dituzte, hitz funtzionalak baino.
- 88b) Silaba azentudunak eta azentugabeak bereizten dituzte.
- 88c) Silaben eta hitzen artean etenaldiak maiz eta desegoki egiten dituzte.
- 88d) Komunikazio-funtzioen sofistikazio handiagoa dute.

**89 UME GORREN AHOZKO HIZKUNTZAREN GARAPENEAN, ORO HAR, HAU IKUSTEN DA:**

- 89a) Ume guztiek ikaskuntza eraikitze behar eta arazo berak dituzte.
- 89b) Ez du zerikusirik familiaren erantzunarekin eta esku-hartze mailarekin.
- 89c) Ez du zerikusirik gorrieraren ezaugarriekin.
- 89d) Ahozko hizkuntza eskuratu/ikastean, entzuten dutenen aldean, atzerapen orokorra dago.

**90 UME GORREN KOMUNIKAZIO- ETA HIZKUNTZA-GARAPENARI DAGOKIONEZ, HAU ADIERAZ DAITEKE:**

- 90a) Entzumen-galerak ahozko hizkuntza eskuratzea zailtzen du.
- 90b) Entzumen-galerak komunikazio-arazoak dakartza.
- 90c) Entzumen-galerak hizkuntza-arazoak dakartza.
- 90d) Entzumen-galerak hizketa-modu bera eragiten du ume batzuegan zein besteengan.

**91 ZEINU BATEN OSAGAIEI (BERARIAZKO ESANAHIAREKIN), AHOZKO HIZKUNTZAN FONEMEN BALIOKIDEAK IZAN LITEZKEEN HORIEI, HONELA ESATEN ZAIE:**

- 91a) Holoesaldi.
- 91b) Parametro formazional edo formatibo.
- 91c) Zeinugile.
- 91d) Gainhedadura.

**92 OSAKIDETZAN EUSKARAREN ERABILERA NORMALIZATEKO II. PLANAK ZER EPE EMAN ZUEN GAZTELANIA HUTSEAN ZEUDEN ERROTULU FINKOAK EUSKARAZ ETA GAZTELANIAZ ERROTULATZEKO?**

- 92a) Plana onartu eta urtebeteko epea.
- 92b) Plana onartu eta bi urteko epea.
- 92c) Plana onartu eta hiru urteko epea.
- 92d) Plana onartu eta sei hilabeteko epea.

**93 BEHEKO HELBURUEN ARTEAN, ZEIN EZ DA PAZIENTEAREN SEGURTASUNAREN ALORREKO HELBURU ESTRATEGIKOA?**

- 93a) Pazientearen segurtasunaren arloan erdietsitako esperientzia antolamendu-egoera berrira egokitzea.
- 93b) Teknologia berrien bultzadaz baliatzea litezkeen segurtasun-hutsuneak gutxitzeko.
- 93c) Gastua arrazionalizatzeko eta hari eusteko behar den politika bateragarri bihurtzea.
- 93d) Pazientea eranstea bere segurtasunaren ardatz nagusian.

**94 “OSAKIDETZA-EUSKAL OSASUN ZERBITZUAREN ERRONKAK ETA PROIEKTU ESTRATEGIKOAK” IZENEN DOKUMENTUAN, ZER IZEN DU 4. ERRONKAK?**

- 94a) Profesionalak kudeaketa kultura korporatiboa sortzen.
- 94b) Osasun-sistemaren jasagarritasuna.
- 94c) Osasun-sistemaren modernizazioa.
- 94d) Osasun-prebentzioa eta -sustapena.

**95 ZEINEK ONARTU ZUEN GAUR EGUN INDARREAN DAGOEN OSASUN PLANA?**

- 95a) Osakidetza-Euskal osasun zerbitzuak.
- 95b) Eusko Legebiltzarrak.
- 95c) Eusko Jaurlaritzaren Osasun Sailak.
- 95d) Alorreko ministerioak.



**96 ADIERAZI ZEIN PRINTZIPIO OROKOR EZ DAGOEN EMAKUMEEN ETA GIZONEN BERDINTASUNAREN ARLOAN BOTERE PUBLIKOEN JARDUKETA GIDATU ETA BIDERATU BEHAR DUTENEN ARTEAN.**

- 96a) Tratu berdina.
- 96b) Ezberdintasuna errespetatzea.
- 96c) Ekitatea.
- 96d) Ordezkaritza orekatua.

**97 ZER XEDE EDO HELBURU DU NORBERAREN BIZI-HELBURU ETA BALIOAK ADIERAZTEAK?**

- 97a) Akats medikoak saihestea.
- 97b) Neurri gatazkatsuak har daitezzen ekiditea.
- 97c) Gida gisa baliatu ahal izatea, unea iristen denean erabaki klinikoak hartzeko.
- 97d) Testamenturik eza ordeztea.

**98 14 URTEKO NERABE BATEK:**

- 98a) Interbentzio kirurgiko baterako baimena emateko eskubidea du.
- 98b) Badu entzuna izateko eskubidea, legezko ordezkariak baimena eman aurretik.
- 98c) Baimena eman lezake, aski heldua bada.
- 98d) Aukeretariko bat ere ez da zuzena.

**99 OSASUN-BARRUTIAK:**

- 99a) Legez mugatu edo zedarrituko dira.
- 99b) Erregelamenduz mugatu edo zedarrituko dira.
- 99c) Probintzia bakoitzak mugatu edo zedarrituko ditu.
- 99d) Erreferentziako ospitale bakoitzak mugatu edo zedarrituko ditu.

**100 ZERBITZUEN KATALOGOA HEDATU EDO ZABALTZEKO:**

- 100a) Eusko Legebiltzarraren oniritzia behar du Eusko Jaurlaritzak
- 100b) Osakidetza-Euskal osasun zerbitzuaren oniritzia behar du Eusko Jaurlaritzak
- 100c) Ministerioaren oniritzia behar du Eusko Jaurlaritzak
- 100d) Aurreko aukeretariko bat ere ez da zuzena.

## ORDEZKO GALDERAK

**101 MÉNIÈREREN GAIXOTASUNEAN:**

- 101a) Bertigo handiko krisialdiek minutuak edo orduak irauten dute.
- 101b) Hipoakusia transmisiboa da.
- 101c) Krisialdien arteko denboran tratamendua eteten da.
- 101d) Erresonantzia magnetiko bat (EM) oinarri hartuta egiten da diagnostikoa.

**102 AHOTS-AUDIOMETRIAKO PROBEK, MODU ESTANDARIZATU BATEZ ERABILTZE ALDERA, HONAKO OSAGAI HAUEK DITUZTE:**

- 102a) Intonazioa eta erritmoa duen hitz-sekuentzia bat.
- 102b) Hitza fonikoki orekatutako zerrendetan isolaturik.
- 102c) Etenaldirik gabe kateaturik dauden hitzen zerrenda bat.
- 102d) Perpaus konplexuen zerrenda bat.

**103 KEB-A ETA TINPANOIA MIATZEKO, HAU EGIN BEHAR DA:**

- 103a) Entzumen-pabiloia buruaren kontra presionatu.
- 103b) Pazientea, heldua nahiz umea, etzanarazi.
- 103c) Umeei dagokienez, pabiloia pixka bat gorantz ekarri.
- 103d) Helduei dagokienez, entzumen-pabiloia atzerantz eta gorantz ekarri.

**104 TRANSMISIOKO HIPOAKUSIA BATEAN, AUDIOGRAMAREN ERREGISTROAK EZAUGARRI HAUEK DITU:**

- 104a) Aire-bidearen balioak ohiko mugen barruan daude.
- 104b) Hezur-bidearen balioak ohiko mugetatik kanpo daude.
- 104c) Aire- eta hezur-bidearen balioak bat datoz elkarrekin.
- 104d) Aire-bidearen balioak ohiko mugetatik kanpo daude, eta hezur-bidearenak, berriz, barruan.

**105 HAUETATIK, ZEIN DAGOKIO HIT EKIPOARI:**

- 105a) Erreberberazio-gela batez osatuta dago.
- 105b) Erabili aurretik eta ondoren kalibratu behar da.
- 105c) 4cc akoplagailu bat erabiltzen du.
- 105d) Entzumen-protesiaren anomaliak aurkitzeko erabiltzen da.

**106 AHOTS-KORDEK BIBRATZEN EZ DUTENEAN, SOINU ARTIKULATUEI HONELA ESATEN ZAIE:**

- 106a) Ahostun.
- 106b) Ahoskabe.
- 106c) Ahokari.
- 106d) Sudurkari.

**107 FOTOPOLIMERIZAZIO-PROZESUAN:**

- 107a) Izpi infragorriak erabiltzen dira.
- 107b) Toki handia behar da ekipamendurako.
- 107c) Materialak argi ultramorearen eraginez polimerizatzen dira.
- 107d) Lan faseak oso konplexuak dira.

**108 ZERK ERAGITEN DU OKLUSIO-EFEKTUA?**

- 108a) Maiztasun baxuen gehiegizko anplifikazioak.
- 108b) Goi-maiztasunetan efizientzia gutxitzeak.
- 108c) Irteerako eta sarrerako seinaleak batzeak.
- 108d) Seinalearen eta zarataren arteko erlazio eskasak.

**109 AUDIFONOA EGOKITZEKO PROZESUAN, LEHENIK ETA BEHIN, HAU EGIN BEHAR DA:**

- 109a) Tinpanometria.
- 109b) Audiometria tonala.
- 109c) Teknikariak txostenak egitea.
- 109d) Anamnesia.

**110 OSASUN-ARLOKO AURRETIAZKO BORONDATEEN LEGEAK DIOENEZ:**

- 110a) Senarra izendatu bada ordezkari, izendapen hori betiko da, eta ez da inoiz azkentzen.
- 110b) Izatezko bikotekidea izendatu bada ordezkari, izendapen hori urtero berritu behar da.
- 110c) Beste ezkontidea izendatu bada ordezkari, izendapen hori azkendu egingo da ezkontza-deuseztasuneko demanda aurkezten denetik.
- 110d) Ezkontidea, lotura berezia duenez, ezin da ordezkari izan aurretiazko borondateen agiri edo dokumentuan.

# OSAKIDETZA

2018ko otsailaren 7ko 136/2018  
Erabakiaren bidez, egindako  
Oposaketa-Lehiaketarako deia  
(EHAA 33 Zkia. 2018ko otsailaren  
15ekoa)

Concurso-Oposición convocado por  
Resolución 136/2018 de 7 de febrero  
de 2018 (B.O.P.V. N° 33 de 15 de  
febrero de 2018)

**KATEGORIA: AUDIOPROTESIKO TEKNIKARI  
ESPEZIALISTA**

**CATEGORÍA: TÉCNICO AUDIOPRÓTESIS**

Proba eguna: **2018ko maiatzaren 12a**  
Fecha prueba: **12 de mayo de 2018**

*1. ariketa / 1er. ejercicio*  
*A Eredua / Modelo A*



**1 EL CAE FORMA PARTE:**

- 1a) Del oído externo.
- 1b) Del oído medio.
- 1c) Del oído interno.
- 1d) De las vías auditivas.

**2 LA TROMPA DE EUSTAQUIO:**

- 2a) Nivelas las presiones del oído interno con el exterior.
- 2b) Dirige las ondas sonoras hacia el CAE.
- 2c) Amplifica el sonido.
- 2d) Procesa e interpreta el mensaje auditivo.

**3 EL MARTILLO, YUNQUE Y ESTRIBO FORMAN PARTE:**

- 3a) Del CAE.
- 3b) De la estructura cartilaginosa.
- 3c) De la cadena osicular.
- 3d) De la cóclea.

**4 LAS CÉLULAS CILIADAS SE ENCUENTRAN EN:**

- 4a) La cavidad timpánica.
- 4b) El órgano de Corti.
- 4c) El pabellón auricular.
- 4d) El tímpano.

**5 EL ÓRGANO RECEPTOR DE LA AUDICIÓN SE ENCUENTRA SITUADO EN:**

- 5a) El hueso esfenoides.
- 5b) El hueso parietal.
- 5c) El hueso occipital.
- 5d) El hueso temporal.

**6 SE HABLA DE SORDERA CONDUCTIVA CUANDO EL DEFECTO RESIDE EN:**

- 6a) El oído interno.
- 6b) El cerebro.
- 6c) El oído externo o medio.
- 6d) Las células ciliadas.

**7 EN LA SORDERA SINDRÓMICA LA PÉRDIDA AUDITIVA:**

- 7a) Se presenta acompañada de otras manifestaciones clínicas.
- 7b) Es regresiva.
- 7c) Es unilateral.
- 7d) Es consecuencia de la exposición al ruido.

**8 EL ACÚFENO:**

- 8a) Es fácilmente medible y cuantificable.
- 8b) Es la percepción persistente de un sonido exterior.
- 8c) Es poco frecuente en las consultas de otorrinolaringología.
- 8d) Puede ser objetivo o subjetivo.

**9 UNA DE LAS MISIONES DE LAS CÉLULAS CILIADAS EXTERNAS ES:**

- 9a) Emitir las otoemisiones acústicas.
- 9b) Disminuir la discriminación frecuencial.
- 9c) Bloquear las señales eferentes.
- 9d) Amplificar las señales fuertes.

**10 LA OTOSCOPIA ES UNA PRUEBA PARA EXPLORAR:**

- 10a) La vía auditiva ascendente.
- 10b) El pabellón auditivo, el CAE y la membrana timpánica.
- 10c) La cóclea.
- 10d) Las células ciliadas.

**11 LA AUDIOMETRÍA LIMINAR ES LA QUE SE REALIZA:**

- 11a) Con tonos puros.
- 11b) Con señales verbales.
- 11c) A niveles por encima del umbral de audición.
- 11d) En el umbral de audición.

**12 ANTES DE REALIZAR UNA AUDIOMETRÍA A UN PACIENTE ES NECESARIO:**

- 12a) Efectuar una exploración del oído externo.
- 12b) Exponer al paciente a ruidos intensos.
- 12c) Informarle de la imposibilidad de interrumpir la prueba cuando lo desee.
- 12d) Realizar una logoaudiometría.

**13 UNA VENTAJA DEL EMPLEO DE AURICULARES DE INSERCIÓN EN EL ENMASCARAMIENTO AUDIOMÉTRICO ES:**

- 13a) Ser más higiénicos.
- 13b) Presentar mayor atenuación del ruido ambiente.
- 13c) Producir una mayor transmisión vibrotáctil.
- 13d) Presentar una gran solidez.

**14 EL METODO DE EQUIPARACIÓN BINAURAL DE FOWLER ES UN MÉTODO DE DETERMINACIÓN:**

- 14a) De la distorsión de frecuencia.
- 14b) De la distorsión del tiempo.
- 14c) De la diploacusia.
- 14d) Del recruitment.

**15 ES POSIBLE IDENTIFICAR UNA MIRINGITIS AMPOLLOSA MEDIANTE:**

- 15a) Potenciales evocados.
- 15b) Una audiometría liminar.
- 15c) Una otoscopia.
- 15d) Una electrococleografía.

**16 EN LA EXPLORACIÓN DE UN TÍMPANO NORMAL SE OBSERVA:**

- 16a) Una serie de granulaciones.
- 16b) Unas vesículas de tamaño variable.
- 16c) Un reflejo brillante.
- 16d) Una secreción azulada.

**17 LA CÁMARA SONOAI SLADA:**

- 17a) Atenúa los ruidos externos.
- 17b) Es reverberante.
- 17c) Tiene revestimiento reflectante.
- 17d) Favorece el efecto enmascarante del ruido ambiente.

**18 LA AUDIOMETRÍA TONAL:**

- 18a) Utiliza electrodos en el cerebro.
- 18b) Utiliza tonos puros.
- 18c) Es una prueba objetiva.
- 18d) Valora la inteligibilidad de la palabra.

**19 LA EXPLORACIÓN AUDIOLÓGICA DEL RECIÉN NACIDO:**

- 19a) Puede realizarse en los hospitales.
- 19b) Necesita mucho tiempo para realizarse.
- 19c) Se realiza únicamente cuando existen sospechas de pérdida auditiva.
- 19d) Consiste en una timpanometría.

**20 LA AUDIOMETRÍA SEMIOBJETIVA:**

- 20a) Utiliza electrodos.
- 20b) Obtiene igual porcentaje de éxito sea cual sea la edad del niño.
- 20c) Utiliza una fuente sonora situada frente al niño.
- 20d) Se basa en la respuesta del niño al sonido por medio de un juego.

**21 LA ELECTROCOCLEOGRAFÍA:**

- 21a) Registra las modificaciones eléctricas en la cóclea.
- 21b) Registra las respuestas conscientes ante los estímulos.
- 21c) Es un estudio frecuentemente utilizado.
- 21d) Permite estudiar la audición en su totalidad y discriminación tonal.





## **22 EN LOS NIÑOS DE 0 A 6 MESES DE EDAD:**

- 22a) Se realiza la técnica de condicionamiento por juego, utilizando recompensas motivadoras.
- 22b) Es preciso instruir a los padres en que respondan a los estímulos y respuestas del niño.
- 22c) Es útil el audiómetro pediátrico que emite tonos puros en cualquier frecuencia e intensidad.
- 22d) Se realiza la audiometría por observación de conducta y la estimulación con sonidos del habla con especificidad frecuencial.

## **23 EL REFLEJO QUE CONSISTE EN LA SACUDIDA GENERAL DEL CUERPO DEL NIÑO ANTE LA AUDICIÓN DE UN SONIDO INTENSO SE DENOMINA:**

- 23a) Reflejo de orientación condicionado.
- 23b) Reflejo cocleomuscular.
- 23c) Reflejo cocleopalpebral.
- 23d) Reflejo orofacial.

## **24 LA AUDIOMETRÍA INFANTIL:**

- 24a) Precisa de un aparataje específico.
- 24b) Transcurre de forma idéntica a la audiometría en adultos.
- 24c) Es más sencilla de realizar que la de los adultos.
- 24d) No precisa de la colaboración del paciente.

## **25 SEGÚN EL PROTOCOLO DE CRIBADO AUDITIVO BASADO EN OEA-T:**

- 25a) Las pruebas se realizan un mes después del nacimiento del bebé.
- 25b) Si las pruebas resultan alteradas se deriva al niño directamente a Atención Primaria.
- 25c) Independientemente del resultado de las otoemisiones, se realizarán potenciales automáticos o convencionales a todos los niños con sospecha de lesión retrococlear.
- 25d) Los pediatras son quienes hacen estas pruebas en los hospitales.

## **26 EN AUDIOLOGÍA INFANTIL LAS PRUEBAS NO CONDICIONADAS SE BASAN EN:**

- 26a) La observación de reacciones orgánicas voluntarias ante un estímulo sonoro.
- 26b) La observación de reacciones orgánicas involuntarias e inconscientes ante un estímulo sonoro.
- 26c) El análisis de las respuestas verbales a preguntas dirigidas al niño.
- 26d) La valoración de la información recogida en una anamnesis.

## **27 LAS PRUEBAS OBJETIVAS DE EVALUACIÓN INFANTIL:**

- 27a) Evalúan la audición y el procesamiento central del sonido.
- 27b) Evalúan la función cognitiva y la audición.
- 27c) Aportan información directa sobre la función fisiológica del sistema auditivo.
- 27d) Consisten en técnicas conductuales.

## **28 LA CLASIFICACIÓN DE LA SORDERA EN CONDUCTIVA, PERCEPTIVA O MIXTA HACE REFERENCIA:**

- 28a) A la parte del oído donde se produzca la lesión.
- 28b) A la causa que origine la lesión.
- 28c) Al grado de sordera.
- 28d) Al momento en que aparezca la pérdida.

**29 ATENDIENDO A LA ETIOLOGÍA DE LA PÉRDIDA AUDITIVA PODEMOS HABLAR DE:**

- 29a) Hipoacusia prelocutiva, perilocutiva y postlocutiva.
- 29b) Hipoacusia genética congénita e hipoacusia adquirida.
- 29c) Hipoacusia de transmisión y de percepción.
- 29d) Hipoacusia leve, moderada, profunda y total.

**30 LA DEFICIENCIA AUDITIVA TOTAL SE DENOMINA:**

- 30a) Otagia.
- 30b) Displasia.
- 30c) Afasia.
- 30d) Cofosis.

**31 LOS AUDIOGRAMAS SON GRÁFICAS EN LAS QUE SE REPRESENTAN:**

- 31a) Las amplitudes y las intensidades.
- 31b) Los tiempos y las frecuencias.
- 31c) Las potencias y las intensidades.
- 31d) Las intensidades y las frecuencias.

**32 CUANDO LA PÉRDIDA AUDITIVA APARECE DESPUÉS DE LA ADQUISICIÓN DE LA LENGUA ORAL SE DENOMINA:**

- 32a) Poslocutiva.
- 32b) Adquirida postnatal.
- 32c) Perinatal.
- 32d) Prelocutiva.

**33 LA PRESBIACUSIA:**

- 33a) Es una alteración poco habitual en personas de avanzada edad.
- 33b) Cuando es precoz pasará desapercibida si no se exploran las frecuencias agudas.
- 33c) Tiene su origen en un trauma acústico.
- 33d) Se identifica por una mala respuesta en frecuencias graves.

**34 EL GRADO DE DEFICIENCIA AUDITIVA:**

- 34a) Se expresa numéricamente en parámetros de frecuencia sonora.
- 34b) Se determina a partir de un valor estándar de normalidad de 40 dB.
- 34c) Se denomina severo cuando se escucha el habla con voz normal pero apenas se percibe el habla con voz baja.
- 34d) Se establece de acuerdo a los resultados cuantitativos de la medición audiométrica tonal liminar.

**35 LA AUDIOMETRÍA TONAL TÍPICA DE LA PRESBIACUSIA MUESTRA AFECTACIÓN INICIAL:**

- 35a) De tonos graves con fenómeno de reclutamiento presente.
- 35b) De tonos agudos sin fenómeno de reclutamiento presente.
- 35c) De tonos graves sin fenómeno de reclutamiento presente.
- 35d) De tonos agudos con fenómeno de reclutamiento presente.

**36 EL AUDIOGRAMA DE UNA HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL SE CARACTERIZA PORQUE:**

- 36a) Los resultados obtenidos de la vía aérea y ósea presentan un gap, siendo normales los valores de vía aérea.
- 36b) Los resultados obtenidos de la vía aérea y ósea son iguales e inferiores a 20 dB.
- 36c) Los resultados obtenidos de la vía aérea son superiores a 20 dB y las respuestas por vía ósea coinciden con los de vía aérea.
- 36d) Los resultados obtenidos de la vía aérea y ósea presentan un gap, siendo normales los valores de vía ósea.

**37 LA VENTILACIÓN O VENTING EN UN AUDÍFONO O EN UN MOLDE:**

- 37a) Cuando tiene un mayor diámetro favorece sobre todo el paso de frecuencias agudas.
- 37b) Es un conducto hueco.
- 37c) Cuando tiene una mayor longitud favorece sobre todo el paso de frecuencias graves.
- 37d) Sirve para comunicar el interior del audífono con el exterior.

**38 TIPO DE AUDÍFONO QUE SE ALOJA TOTALMENTE EN EL CONDUCTO AUDITIVO:**

- 38a) RITE.
- 38b) CIC.
- 38c) RIC.
- 38d) BTC.

**39 EN UN AUDÍFONO, EL POTENCIÓMETRO ES EL COMPONENTE CUYA FUNCIÓN ES:**

- 39a) Permitir incrementar o disminuir la amplificación del audífono.
- 39b) Transformar la señal analógica en digital.
- 39c) Transformar la señal acústica en eléctrica.
- 39d) Recibir la señal de audio.

**40 DENTRO DE LAS AYUDAS TÉCNICAS PARA INTEGRACIÓN ESCOLAR DESTACA EL:**

- 40a) Equipo RF.
- 40b) Equipo FM.
- 40c) Equipo MT.
- 40d) Equipo AM.

**41 LOS AUDÍFONOS BTE:**

- 41a) Se colocan en la parte trasera del pabellón auditivo.
- 41b) Son más discretos que los audífonos ITC.
- 41c) Se caracterizan por tener el auricular alojado en el CAE.
- 41d) La carcasa donde se aloja el faceplate se fabrica a medida.

**42 EL ACOPLADOR O TULIPA DE UN AUDÍFONO:**

- 42a) Es un componente electrónico.
- 42b) Es un componente de los audífonos ITC.
- 42c) Es abierto para oídos con necesidad de ventilación.
- 42d) Cuando es más cerrado disminuye la resonancia y el efecto oclusivo.



**43 ANALIZANDO LOS DÍFERENTES TIPOS DE PRÓTESIS SE PUEDE AFIRMAR QUE:**

- 43a) Las prótesis de vía ósea suelen ser más pequeñas y discretas que las de vía aérea.
- 43b) Las prótesis de vía aérea son preferibles en caso de riesgo de supuración o cerumen.
- 43c) Las prótesis de vía aérea estimulan directamente el oído interno.
- 43d) Las prótesis de vía ósea emiten el sonido amplificado como una vibración de un sólido.

**44 EN LOS AUDÍFONOS RITE/RIE:**

- 44a) El auricular se puede limpiar con agua.
- 44b) El auricular se puede cambiar de forma inmediata en caso de avería.
- 44c) El auricular se reemplaza en el servicio técnico.
- 44d) El auricular apenas sufre deterioro.

**45 EL MEDIO MÁS COMÚN DE SALIDA DE SONIDO EN UN AUDÍFONO ES:**

- 45a) El micrófono.
- 45b) El auricular.
- 45c) La bobina de inducción magnética.
- 45d) La DAI.

**46 EL AISLAMIENTO SONORO DE UNA SALA SERÁ:**

- 46a) Mayor cuanto menor sea la densidad superficial del tabique.
- 46b) Mayor cuanto menor sea la frecuencia del sonido.
- 46c) Mayor cuanto mayor sea la densidad superficial del tabique y mayor la frecuencia del sonido.
- 46d) Mayor para los sonidos graves.

**47 EL SONIDO:**

- 47a) Se transmite en el vacío.
- 47b) Al aire libre se propaga en forma de ondas planas.
- 47c) Se transmite a la misma velocidad independientemente del medio de propagación.
- 47d) Se propaga en los sólidos con velocidades muy elevadas.

**48 LAS FRECUENCIAS AUDIBLES DEL OÍDO HUMANO:**

- 48a) Son las mismas que para el resto de seres vivos.
- 48b) Están comprendidas entre 20 y 20.000 Hz.
- 48c) Se clasifican de mayor a menor en infrasonidos y ultrasonidos.
- 48d) Se denominan frecuencias conversacionales.

**49 EN LA PRÁCTICA EL NIVEL DE INTENSIDAD SONORA SE EXPRESA EN:**

- 49a) Pascales.
- 49b) Metros/segundo.
- 49c) Decibelios.
- 49d) Fonios.

## 50 EL DOSÍMETRO ACÚSTICO:

- 50a) Mide el nivel de presión sonora permaneciendo fijo en un lugar de trabajo.
- 50b) Es portátil y mide la cantidad de ruido recibida por un trabajador durante un tiempo dado.
- 50c) Es pesado, poco manejable y de grandes dimensiones.
- 50d) Es obligatorio que sea verificado por un laboratorio acreditado antes y después de cada medición.

## 51 LOS FILTROS ACÚSTICOS:

- 51a) Se utilizan para acentuar o atenuar la intensidad sonora.
- 51b) Transforman señales de un tipo de energía a otra.
- 51c) Aumentan la amplitud o nivel de la señal sonora.
- 51d) Son procesadores que acentúan o atenúan determinadas frecuencias.

## 52 DENTRO DE LA ACÚSTICA ARQUITECTÓNICA Y EN RELACIÓN A LA ABSORCIÓN SONORA SE PUEDE AFIRMAR:

- 52a) Que se produce eco cuando existen superficies con materiales muy absorbentes.
- 52b) Que una persona en el interior sólo recibirá el sonido directo de una fuente sonora.
- 52c) Que según el tipo de material y recubrimiento de una pared, ésta podrá absorber más o menos el sonido.
- 52d) Que los materiales blandos y porosos son muy reflectores.

## 53 LA REVERBERACIÓN SONORA:

- 53a) Es la permanencia del sonido aún después de interrumpida la fuente sonora.
- 53b) Tiene lugar al aire libre.
- 53c) Es muy alta en cámaras anecoicas.
- 53d) Es el tiempo que tarda el sonido en bajar 30 dB respecto del valor inicial.

## 54 EL SONÓMETRO:

- 54a) Es un instrumento para medir el nivel de presión sonora.
- 54b) Carece de micrófono.
- 54c) Es de uso personal.
- 54d) Sólo se utiliza en espacios cerrados.

## 55 LA FRECUENCIA DEL SONIDO:

- 55a) Es la distancia entre dos perturbaciones sucesivas en el espacio.
- 55b) Es la cantidad de ciclos por segundo.
- 55c) Es el tiempo que transcurre entre una perturbación y la siguiente.
- 55d) Es la energía radiada por una fuente sonora.

## 56 LOS MOLDES AUDITIVOS DE SILICONA:

- 56a) Están indicados en casos de otitis medias crónicas, otomicosis, etc.
- 56b) Son fácilmente fresables.
- 56c) Consiguen una gran oclusión.
- 56d) Son adecuados para aplicar bajos niveles de ganancia.

## 57 LOS MOLDES AUDITIVOS DUROS:

- 57a) Son muy recomendables en hipoacusias severas-profundas.
- 57b) Se utilizan mayoritariamente en pacientes de corta edad.
- 57c) Mantienen una mejor transpiración y ventilación dentro del oído.
- 57d) Son idóneos para pacientes con CAE muy sinuoso.

## 58 EL OTOBLOCK:

- 58a) Es un trozo de resina atravesado por un tubo rígido.
- 58b) Es un algodón o espuma atravesado por un hilo de seguridad.
- 58c) Se ha de introducir hasta justo pasada la primera curva del CAE.
- 58d) Se introduce con un escalpelo.

## 59 EN LA TOMA DE IMPRESIONES LOS MATERIALES UTILIZADOS:

- 59a) Son indistintamente siliconas, yesos o geles.
- 59b) Son más viscosos cuando mayor fluidez presentan.
- 59c) Son más resistentes a la rotura cuanto mayor sea el shore.
- 59d) Se mezclan con guantes de látex.

## 60 LOS TAPONES DE BAÑO:

- 60a) Se fabrican con material incoloro.
- 60b) Son poco flexibles.
- 60c) Son de material acrílico.
- 60d) Presentan alta capacidad de flotabilidad.

## 61 EL CONTRAMOLDE:

- 61a) Se fabrica en yeso por ser reutilizable una vez triturado y fundido.
- 61b) Si se fabrica con silicona tiene que utilizarse rápidamente porque encoge por evaporación.
- 61c) Si es de yeso es apto para todos los procesos de trabajo excepto para la fotopolimerización.
- 61d) Si es de silicona precisa tratamiento con aislante antes de verter el material del molde.

## 62 LA CREACIÓN DE CONTRAMOLDE DE YESO EN MUFLA:

- 62a) Permite trabajar un solo molde cada vez.
- 62b) Precisa obligatoriamente un vibrador para distribuir el yeso homogéneamente.
- 62c) Precisa obligatoriamente una mezcladora al vacío
- 62d) Utiliza agua a presión en una cápsula.

## 63 LA ESTEREOLITOGRAFIA:

- 63a) Modela la imagen de la impresión en 2D.
- 63b) Permite obtener un molde acabado sólo 5 minutos después de la toma de impresión.
- 63c) Difiere del método tradicional en la forma de tomar la impresión inicial.
- 63d) Genera un archivo informático de la impresión y lo guarda en el PC.

**64      ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES ES UN MÉTODO PARA OBTENER MOLDES ACRÍLICOS DUROS?**

- 64a) Polimerización en frío.
- 64b) Relacado.
- 64c) Montaje de Faceplate.
- 64d) Desbaste.

**65      EL USUARIO DE AUDÍFONOS DEMANDA PRINCIPALMENTE PODER PERCIBIR:**

- 65a) Un sonido claro y sin distorsión.
- 65b) Un sonido fuerte y poco natural.
- 65c) Su propia voz con mayor resonancia.
- 65d) Sonidos suaves con mayor distorsión.

**66      PARA LA ELECCIÓN DE UN AUDÍFONO EL PRIMER FACTOR QUE SE HA DE TENER EN CUENTA ES:**

- 66a) La actitud general del usuario.
- 66b) La estética.
- 66c) La tecnología.
- 66d) La ganancia.

**67      EL IMPLANTE COCLEAR ES FACTIBLE:**

- 67a) Cuando se dan una serie de condiciones.
- 67b) En cualquier tipo de pérdida.
- 67c) Principalmente para casos de agenesia de nervio coclear.
- 67d) Para cualquier paciente.

**68      LA MEDICIÓN EN OÍDO REAL ES CONOCIDA POR LAS SIGLAS:**

- 68a) SPL.
- 68b) REM.
- 68c) REAM.
- 68d) RER.

**69      LOS DISPOSITIVOS BAHÁ SON UN TIPO DE:**

- 69a) Implante de conducción ósea.
- 69b) Implante de oído medio.
- 69c) Implante coclear.
- 69d) Implante de tronco cerebral.

**70      EL RIESGO DE ACOPLAMIENTO AUMENTA:**

- 70a) Cuanto mayor sea la ventilación.
- 70b) Cuanto menor sea la potencia.
- 70c) Cuanto menos cerumen haya.
- 70d) Cuanto mayor sea tamaño de la carcasa.

**71 EN UNA ADAPTACIÓN, EL AUDÍFONO QUE HABRÍA QUE ELEGIR PARA UN NIÑO DE 5 AÑOS DEBERÍA SER DEL TIPO:**

- 71a) Hecho a medida, ocupando todo el pabellón.
- 71b) Retroarticular.
- 71c) Hecho a medida, ocupando la parte externa del CAE.
- 71d) Hecho a medida, ocupando la parte interna del CAE.

**72 LA ESCALA ELF SE UTILIZA PARA:**

- 72a) La evaluación precoz de la función auditiva.
- 72b) La evaluación de la satisfacción de usuarios ancianos.
- 72c) La evaluación de los resultados de percepción de calidad de vida.
- 72d) La evaluación del correcto uso del audífono.

**73 LA GANANCIA EN OÍDO REAL NO AMPLIFICADA SE CALCULA ASÍ:**

- 73a) Señal de entrada menos REUR.
- 73b) REUR más señal de entrada.
- 73c) REUR menos señal de entrada.
- 73d) Señal de entrada más REUR.

**74 ENTRE LAS FUNCIONES PROPIAS DEL AUDIOPROTESISTA SE ENCUENTRA:**

- 74a) Eliminar tapones de cerumen.
- 74b) Emitir un diagnóstico médico.
- 74c) Colaborar con otros profesionales (OLR, logopeda, etc.)
- 74d) Prescribir medicación.

**75 EL INFORME AUDIOPROTÉSICO:**

- 75a) Se emite inmediatamente después de la anamnesis.
- 75b) Se trata de un cuestionario cerrado.
- 75c) Es de carácter interno y no se entrega al paciente.
- 75d) Tiene como objetivo contribuir a la planificación de la rehabilitación.

**76 LA TERAPIA AUDITIVO VERBAL (TAV):**

- 76a) Se trabaja de forma simultánea con varios pacientes.
- 76b) Fomenta en el niño la independencia del canal visual para reforzar los aprendizajes.
- 76c) Excluye la participación de las familias en las sesiones.
- 76d) Se desarrolla en situaciones ideales.

**77 LA LENGUA DE SIGNOS:**

- 77a) Es única e internacional.
- 77b) Es una lengua oral.
- 77c) Tiene una estructura gramatical propia.
- 77d) Permanece inalterable a lo largo del tiempo.



**78 EN LA LECTURA LABIO FACIAL UNO DE LOS ASPECTOS A TENER EN CUENTA, RELACIONADO CON LA PERSONA QUE ESTÁ HABLANDO, ES:**

- 78a) Que conviene exagerar la vocalización con la boca y sonreír bastante al paciente.
- 78b) Que hay que evitar obstáculos que dificulten la visión del rostro.
- 78c) Que hay que acercarse bastante al paciente para facilitar la lectura labial de la boca.
- 78d) Que las frases emitidas sean en infinitivo, prescindiendo de una estructura gramatical correcta.

**79 EN RELACIÓN A LA COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE SORDO, LOS AUDIOPROTESISTAS TIENEN QUE:**

- 79a) Conocer cómo funciona la lectura labiofacial.
- 79b) Pensar que con la lectura labiofacial están solucionadas todas las barreras de comunicación.
- 79c) Utilizar un vocabulario muy técnico para dar muestra de su formación.
- 79d) Utilizar los mismos recursos comunicativos con uno u otro paciente.

**80 ADJETIVO PARA REFERIRSE A LAS PERSONAS QUE USAN LA LENGUA DE SIGNOS COMO VÍA DE COMUNICACIÓN:**

- 80a) Oralistas.
- 80b) Hipoacúsicos.
- 80c) Signantes.
- 80d) Agnósicos.

**81 SE CONOCE COMO COMUNICACIÓN BIMODAL:**

- 81a) A la lengua de signos.
- 81b) Al uso simultáneo de la lengua oral acompañada de signos.
- 81c) A la lengua oral y escrita.
- 81d) Al uso de lectura labial y lengua de signos.

**82 UNA POSIBLE FORMA DE INDICAR EL AUDIOPROTESISTA LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LAS PRUEBAS PODRÍA SER:**

- 82a) A la vista de los resultados, aseguro que el paciente padece una hipoacusia neurosensorial severa.
- 82b) Los datos de la audiometría tonal se asemejan a una hipoacusia neurosensorial severa.
- 82c) Las pruebas son concluyentes y afirmo que el paciente presenta una hipoacusia neurosensorial severa.
- 82d) Según los resultados de la audiometría diagnóstico al paciente de hipoacusia neurosensorial severa.

**83 EL ÓRGANO PRODUCTOR DEL SONIDO ES:**

- 83a) La tráquea.
- 83b) La faringe.
- 83c) La laringe.
- 83d) La epiglotis.

**84 LA FRECUENCIA DE LA VIBRACIÓN DE LAS CUERDAS VOCALES:**

- 84a) Es mayor que la de la onda sonora que ésta origina.
- 84b) Es menor que la de la onda sonora que ésta origina.
- 84c) Es la misma que la de la onda sonora que ésta origina.
- 84d) No tiene ninguna relación con la de la onda sonora que ésta origina.

**85 SE CONSIDERA COMO LOS ÓRGANOS DE LA ARTICULACIÓN A:**

- 85a) Las cavidades supraglóticas.
- 85b) Las cavidades infraglóticas.
- 85c) Las cavidades glóticas.
- 85d) Las cavidades torácicas.

**86 LA BOCA FORMA PARTE:**

- 86a) Del sistema de resonancia y articulación.
- 86b) Del fuelle respiratorio.
- 86c) De la cavidad nasal.
- 86d) Del aparato fonador.

**87 LA VOZ CON VIBRACIÓN GLOTTAL:**

- 87a) Es aperiódica.
- 87b) Carece de tonalidad.
- 87c) Tiene un tiempo de emisión muy bajo.
- 87d) Tiene una gran intensidad.

**88 UNA DE LAS ALTERACIONES EN EL DESARROLLO FONOLÓGICO EN LENGUA ORAL DE LOS NIÑOS SORDOS ES:**

- 88a) La peor comprensión de los términos relativos a objetos que palabras funcionales.
- 88b) Que diferencian entre sílabas acentuadas y no acentuadas.
- 88c) Que hacen pausas frecuentes e inadecuadas entre sílabas y palabras.
- 88d) La mayor sofisticación de las funciones comunicativas.

**89 EN EL DESARROLLO DE LA LENGUA ORAL EN NIÑOS SORDOS SE OBSERVA EN GENERAL:**

- 89a) Que todos los niños tienen las mismas necesidades y problemáticas para construir el aprendizaje.
- 89b) Que es independiente de la respuesta y del grado de involucración familiar.
- 89c) Que es independiente de las características de la sordera.
- 89d) Que existe un retraso global en la adquisición/aprendizaje de la lengua oral, en comparación con los oyentes.

**90 EN RELACIÓN AL DESARROLLO COMUNICATIVO Y LINGÜÍSTICO DE LOS NIÑOS SORDOS SE PUEDE AFIRMAR QUE:**

- 90a) La pérdida auditiva dificulta el acceso a la lengua oral.
- 90b) La pérdida auditiva implica problemas de comunicación.
- 90c) La pérdida auditiva significa problemas de lenguaje.
- 90d) La pérdida auditiva provoca el mismo tipo de habla en unos u otros niños.

**91 LOS COMPONENTES QUE FORMAN UN SIGNO (CON UN SIGNIFICADO ESPECÍFICO) QUE PODRÍAN TENER UNA EQUIVALENCIA A LOS FONEMAS EN EL LENGUAJE ORAL SE LLAMAN:**

- 91a) Holofrases.
- 91b) Parámetros formacionales o formativos.
- 91c) Signantes.
- 91d) Sobreextensiones.

**92 ¿QUÉ PLAZO DIO EL II PLAN DE NORMALIZACIÓN DEL USO DEL EUSKERA EN OSAKIDETZA PARA ROTULAR EN EUSKERA Y CASTELLANO LOS RÓTULOS FIJOS QUE ESTUVIERAN SOLAMENTE EN CASTELLANO?**

- 92a) Un año desde la aprobación del Plan.
- 92b) Dos años desde la aprobación del Plan.
- 92c) Tres años desde la aprobación del Plan.
- 92d) Seis meses desde la aprobación del Plan.

**93 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES OBJETIVOS ESTRATÉGICOS EN EL ÁMBITO DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE NO ES TAL?**

- 93a) Adaptar la experiencia adquirida en seguridad del paciente al nuevo escenario organizativo.
- 93b) Aprovechar el impulso de las nuevas tecnologías para disminuir los posibles agujeros de seguridad.
- 93c) Compatibilizar la necesaria política de racionalización y contención del gasto.
- 93d) Incorporar al paciente en el eje principal de su seguridad.

**94 ¿CUÁL ES LA DENOMINACIÓN DEL RETO 4 DEL DOCUMENTO DE RETOS Y PROYECTOS ESTRATÉGICOS DE OSAKIDETZA–SERVICIO VASCO DE SALUD?**

- 94a) Profesionales construyendo una cultura de gestión corporativa.
- 94b) Sostenibilidad del sistema sanitario.
- 94c) Modernización del sistema sanitario.
- 94d) Prevención y promoción de la salud.

**95 ¿QUIÉN APROBÓ EL PLAN DE SALUD ACTUALMENTE VIGENTE?**

- 95a) OSAKIDETZA–Servicio Vasco de Salud.
- 95b) El Parlamento Vasco.
- 95c) El Departamento de Salud del Gobierno Vasco.
- 95d) El Ministerio del ramo.

**96 SEÑALE CUAL NO ES UNO DE LOS PRINCIPIOS GENERALES QUE DEBEN REGIR Y ORIENTAR LA ACTUACIÓN DE LOS PODERES PÚBLICOS EN MATERIA DE IGUALDAD DE MUJERES Y HOMBRES.**

- 96a) Igualdad de Trato.
- 96b) Respeto a la Diferencia.
- 96c) Equidad.
- 96d) Representación equilibrada.

**97      ¿CUÁL ES EL FIN DE LA EXPRESIÓN DE LOS OBJETIVOS VITALES Y VALORES PERSONALES?**

- 97a) Evitar los errores médicos.
- 97b) Evitar que se adopten medidas conflictivas.
- 97c) Servir de orientación para la toma de decisiones clínicas llegado el momento.
- 97d) Suplir la falta de testamento.

**98      UN ADOLESCENTE DE 14 AÑOS:**

- 98a) Tiene derecho a dar su consentimiento a una intervención quirúrgica.
- 98b) Tiene derecho a ser oído, antes de que su representante legal dé el consentimiento.
- 98c) Podría dar su consentimiento si es suficientemente maduro.
- 98d) Ninguna de las opciones es correcta.

**99      LAS ÁREAS DE SALUD:**

- 99a) Serán delimitadas por ley.
- 99b) Serán delimitadas reglamentariamente.
- 99c) Serán delimitadas por cada provincia.
- 99d) Serán delimitadas por cada Hospital de referencia.

**100     PARA AMPLIAR EL CATÁLOGO DE SERVICIOS:**

- 100a) El Gobierno Vasco tiene que contar con el visto bueno del Parlamento Vasco.
- 100b) El Gobierno Vasco tiene que contar con el visto bueno de OSAKIDETZA–Servicio Vasco de Salud.
- 100c) El Gobierno Vasco tiene que contar con el visto bueno del Ministerio.
- 100d) Ninguna de las anteriores opciones es correcta.

## PREGUNTAS RESERVA

**101     EN LA ENFERMEDAD DE MÉNIÈRE:**

- 101a) Las crisis de vértigo intenso duran de minutos a horas.
- 101b) La hipoacusia es transmisiva.
- 101c) Durante las intercrisis se suspende el tratamiento.
- 101d) El diagnóstico se realiza a partir de una RM.

**102     EN LAS PRUEBAS DE AUDIOMETRÍA VERBAL, EL MATERIAL QUE LAS COMPONE, PARA SU USO ESTANDARIZADO, ES:**

- 102a) Una secuencia de palabras con entonación y ritmo.
- 102b) La palabra aislada en listas equilibradas fónicamente.
- 102c) Una lista de palabras encadenadas sin pausas.
- 102d) Un listado de oraciones complejas.

**103 PARA EXPLORAR EL CAE Y EL TÍMPANO ES NECESARIO:**

- 103a) Presionar el pabellón auditivo contra la cabeza.
- 103b) Tumbiar al paciente, ya sea adulto o niño.
- 103c) En los niños traccionar del pabellón ligeramente hacia arriba
- 103d) En los adultos traccionar del pabellón auditivo, hacia atrás y arriba.

**104 EL AUDIOGRAMA DE UNA HIPOACUSIA DE TRANSMISIÓN SE CARACTERIZA POR UN REGISTRO EN EL QUE:**

- 104a) Los valores de la vía aérea están dentro de los límites normales.
- 104b) Los valores de la vía ósea están fuera de los límites normales.
- 104c) Los valores de vía aérea y ósea son coincidentes entre sí.
- 104d) Los valores de la vía aérea están fuera de los límites normales pero los de la vía ósea están dentro.

**105 EL EQUIPO HIT:**

- 105a) Consta de una cámara reverberante.
- 105b) Es imprescindible calibrarlo antes y después de cada uso.
- 105c) Utiliza un acoplador 4cc.
- 105d) Se utiliza para averiguar las anomalías que podría tener la prótesis auditiva.

**106 LOS SONIDOS ARTICULADOS CUANDO LAS CUERDAS VOCALES NO VIBRAN SE DENOMINAN:**

- 106a) Sonoros.
- 106b) Sordos.
- 106c) Orales.
- 106d) Nasaes.

**107 EN EL PROCESO DE FOTOPOLIMERIZACIÓN:**

- 107a) Se emplean rayos infrarrojos.
- 107b) Se precisa disponer de mucho espacio para el equipamiento.
- 107c) Los materiales polimerizan por la luz UV.
- 107d) Las fases de trabajo son muy complejas.

**108 EL EFECTO DE LA OCLUSIÓN TIENE SU RAZÓN DE SER EN:**

- 108a) La sobreamplificación que reciben las frecuencias graves.
- 108b) La disminución de eficiencia en altas frecuencias.
- 108c) La suma de la señal de salida a la de entrada.
- 108d) La pobre relación entre señal y ruido.

**109 EN EL PROCESO DE ADAPTACIÓN DEL AUDÍFONO EL PRIMER PASO ES:**

- 109a) La timpanometría.
- 109b) La audiometría tonal.
- 109c) La elaboración de informes por parte del técnico.
- 109d) La anamnesis.

**110 DICE LA LEY DE LAS VOLUNTADES ANTICIPADAS EN EL ÁMBITO DE LA SANIDAD:**

- 110a) Que el nombramiento de representante que haya recaído en favor del marido es perpetuo y no se extingue en ningún caso.
- 110b) Que el nombramiento de representante que haya recaído en favor de la pareja de hecho se ha de renovar anualmente.
- 110c) Que el nombramiento de representante que haya recaído en favor del otro cónyuge se extingue desde que se interpone la demanda de nulidad del matrimonio.
- 110d) Que el cónyuge por su especial vinculación no puede ser representante en el instrumento de voluntades anticipadas.

# OSAKIDETZA

2018ko otsailaren 7ko 136/2018  
Erabakiaren bidez, egindako  
Oposaketa-Lehiaketarako deia  
(EHAA 33 Zkia. 2018ko otsailaren  
15ekoa)

Concurso-Oposición convocado por  
Resolución 136/2018 de 7 de febrero  
de 2018 (B.O.P.V. N° 33 de 15 de  
febrero de 2018)

**KATEGORIA: AUDIOPROTESIKO TEKNIKARI  
ESPEZIALISTA**

**CATEGORÍA: TÉCNICO AUDIOPRÓTESIS**

Proba eguna: **2018ko maiatzaren 12a**  
Fecha prueba: **12 de mayo de 2018**

***1. ariketa / 1er. ejercicio***  
***B Eredua / Modelo B***





## 1 EL AISLAMIENTO SONORO DE UNA SALA SERÁ:

- 1a) Mayor cuanto menor sea la densidad superficial del tabique.
- 1b) Mayor cuanto menor sea la frecuencia del sonido.
- 1c) Mayor cuanto mayor sea la densidad superficial del tabique y mayor la frecuencia del sonido.
- 1d) Mayor para los sonidos graves.

## 2 EL SONIDO:

- 2a) Se transmite en el vacío.
- 2b) Al aire libre se propaga en forma de ondas planas.
- 2c) Se transmite a la misma velocidad independientemente del medio de propagación.
- 2d) Se propaga en los sólidos con velocidades muy elevadas.

## 3 LAS FRECUENCIAS AUDIBLES DEL OÍDO HUMANO:

- 3a) Son las mismas que para el resto de seres vivos.
- 3b) Están comprendidas entre 20 y 20.000 Hz.
- 3c) Se clasifican de mayor a menor en infrasonidos y ultrasonidos.
- 3d) Se denominan frecuencias conversacionales.

## 4 EN LA PRÁCTICA EL NIVEL DE INTENSIDAD SONORA SE EXPRESA EN:

- 4a) Pascales.
- 4b) Metros/segundo.
- 4c) Decibelios.
- 4d) Fonios.

## 5 EL DOSÍMETRO ACÚSTICO:

- 5a) Mide el nivel de presión sonora permaneciendo fijo en un lugar de trabajo.
- 5b) Es portátil y mide la cantidad de ruido recibida por un trabajador durante un tiempo dado.
- 5c) Es pesado, poco manejable y de grandes dimensiones.
- 5d) Es obligatorio que sea verificado por un laboratorio acreditado antes y después de cada medición.

## 6 LOS FILTROS ACÚSTICOS:

- 6a) Se utilizan para acentuar o atenuar la intensidad sonora.
- 6b) Transforman señales de un tipo de energía a otra.
- 6c) Aumentan la amplitud o nivel de la señal sonora.
- 6d) Son procesadores que acentúan o atenúan determinadas frecuencias.

## 7 DENTRO DE LA ACÚSTICA ARQUITECTÓNICA Y EN RELACIÓN A LA ABSORCIÓN SONORA SE PUEDE AFIRMAR:

- 7a) Que se produce eco cuando existen superficies con materiales muy absorbentes.
- 7b) Que una persona en el interior sólo recibirá el sonido directo de una fuente sonora.
- 7c) Que según el tipo de material y recubrimiento de una pared, ésta podrá absorber más o menos el sonido.
- 7d) Que los materiales blandos y porosos son muy reflectores.

## 8 LA REVERBERACIÓN SONORA:

- 8a) Es la permanencia del sonido aún después de interrumpida la fuente sonora.
- 8b) Tiene lugar al aire libre.
- 8c) Es muy alta en cámaras anecoicas.
- 8d) Es el tiempo que tarda el sonido en bajar 30 dB respecto del valor inicial.

## 9 EL SONÓMETRO:

- 9a) Es un instrumento para medir el nivel de presión sonora.
- 9b) Carece de micrófono.
- 9c) Es de uso personal.
- 9d) Sólo se utiliza en espacios cerrados.

## 10 LA FRECUENCIA DEL SONIDO:

- 10a) Es la distancia entre dos perturbaciones sucesivas en el espacio.
- 10b) Es la cantidad de ciclos por segundo.
- 10c) Es el tiempo que transcurre entre una perturbación y la siguiente.
- 10d) Es la energía radiada por una fuente sonora.

## 11 LOS MOLDES AUDITIVOS DE SILICONA:

- 11a) Están indicados en casos de otitis medias crónicas, otomicosis, etc.
- 11b) Son fácilmente fresables.
- 11c) Consiguen una gran oclusión.
- 11d) Son adecuados para aplicar bajos niveles de ganancia.

## 12 LOS MOLDES AUDITIVOS DUROS:

- 12a) Son muy recomendables en hipoacusias severas-profundas.
- 12b) Se utilizan mayoritariamente en pacientes de corta edad.
- 12c) Mantienen una mejor transpiración y ventilación dentro del oído.
- 12d) Son idóneos para pacientes con CAE muy sinuoso.

## 13 EL OTOBLOCK:

- 13a) Es un trozo de resina atravesado por un tubo rígido.
- 13b) Es un algodón o espuma atravesado por un hilo de seguridad.
- 13c) Se ha de introducir hasta justo pasada la primera curva del CAE.
- 13d) Se introduce con un escalpelo.

## 14 EN LA TOMA DE IMPRESIONES LOS MATERIALES UTILIZADOS:

- 14a) Son indistintamente siliconas, yesos o geles.
- 14b) Son más viscosos cuando mayor fluidez presentan.
- 14c) Son más resistentes a la rotura cuanto mayor sea el shore.
- 14d) Se mezclan con guantes de látex.



## 15 LOS TAPONES DE BAÑO:

- 15a) Se fabrican con material incoloro.
- 15b) Son poco flexibles.
- 15c) Son de material acrílico.
- 15d) Presentan alta capacidad de flotabilidad.

## 16 EL CONTRAMOLDE:

- 16a) Se fabrica en yeso por ser reutilizable una vez triturado y fundido.
- 16b) Si se fabrica con silicona tiene que utilizarse rápidamente porque encoge por evaporación.
- 16c) Si es de yeso es apto para todos los procesos de trabajo excepto para la fotopolimerización.
- 16d) Si es de silicona precisa tratamiento con aislante antes de verter el material del molde.

## 17 LA CREACIÓN DE CONTRAMOLDE DE YESO EN MUFLA:

- 17a) Permite trabajar un solo molde cada vez.
- 17b) Precisa obligatoriamente un vibrador para distribuir el yeso homogéneamente.
- 17c) Precisa obligatoriamente una mezcladora al vacío
- 17d) Utiliza agua a presión en una cápsula.

## 18 LA ESTEREOLITOGRAFIA:

- 18a) Modela la imagen de la impresión en 2D.
- 18b) Permite obtener un molde acabado sólo 5 minutos después de la toma de impresión.
- 18c) Difiere del método tradicional en la forma de tomar la impresión inicial.
- 18d) Genera un archivo informático de la impresión y lo guarda en el PC.

## 19 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES ES UN MÉTODO PARA OBTENER MOLDES ACRÍLICOS DUROS?

- 19a) Polimerización en frío.
- 19b) Relacado.
- 19c) Montaje de Faceplate.
- 19d) Desbaste.

## 20 EL USUARIO DE AUDÍFONOS DEMANDA PRINCIPALMENTE PODER PERCIBIR:

- 20a) Un sonido claro y sin distorsión.
- 20b) Un sonido fuerte y poco natural.
- 20c) Su propia voz con mayor resonancia.
- 20d) Sonidos suaves con mayor distorsión.

## 21 PARA LA ELECCIÓN DE UN AUDÍFONO EL PRIMER FACTOR QUE SE HA DE TENER EN CUENTA ES:

- 21a) La actitud general del usuario.
- 21b) La estética.
- 21c) La tecnología.
- 21d) La ganancia.

**22 EL IMPLANTE COCLEAR ES FACTIBLE:**

- 22a) Cuando se dan una serie de condiciones.
- 22b) En cualquier tipo de pérdida.
- 22c) Principalmente para casos de agenesia de nervio coclear.
- 22d) Para cualquier paciente.

**23 LA MEDICIÓN EN OÍDO REAL ES CONOCIDA POR LAS SIGLAS:**

- 23a) SPL.
- 23b) REM.
- 23c) REAM.
- 23d) RER.

**24 LOS DISPOSITIVOS BAHÁ SON UN TIPO DE:**

- 24a) Implante de conducción ósea.
- 24b) Implante de oído medio.
- 24c) Implante coclear.
- 24d) Implante de tronco cerebral.

**25 EL RIESGO DE ACOPLAMIENTO AUMENTA:**

- 25a) Cuanto mayor sea la ventilación.
- 25b) Cuanto menor sea la potencia.
- 25c) Cuanto menos cerumen haya.
- 25d) Cuanto mayor sea tamaño de la carcasa.

**26 EN UNA ADAPTACIÓN, EL AUDÍFONO QUE HABRÍA QUE ELEGIR PARA UN NIÑO DE 5 AÑOS DEBERÍA SER DEL TIPO:**

- 26a) Hecho a medida, ocupando todo el pabellón.
- 26b) Retroarticular.
- 26c) Hecho a medida, ocupando la parte externa del CAE.
- 26d) Hecho a medida, ocupando la parte interna del CAE.

**27 LA ESCALA ELF SE UTILIZA PARA:**

- 27a) La evaluación precoz de la función auditiva.
- 27b) La evaluación de la satisfacción de usuarios ancianos.
- 27c) La evaluación de los resultados de percepción de calidad de vida.
- 27d) La evaluación del correcto uso del audífono.

**28 LA GANANCIA EN OÍDO REAL NO AMPLIFICADA SE CALCULA ASÍ:**

- 28a) Señal de entrada menos REUR.
- 28b) REUR más señal de entrada.
- 28c) REUR menos señal de entrada.
- 28d) Señal de entrada más REUR.

**29 ENTRE LAS FUNCIONES PROPIAS DEL AUDIOPROTESISTA SE ENCUENTRA:**

- 29a) Eliminar tapones de cerumen.
- 29b) Emitir un diagnóstico médico.
- 29c) Colaborar con otros profesionales (OLR, logopeda, etc.)
- 29d) Prescribir medicación.

**30 EL INFORME AUDIOPROTÉSICO:**

- 30a) Se emite inmediatamente después de la anamnesis.
- 30b) Se trata de un cuestionario cerrado.
- 30c) Es de carácter interno y no se entrega al paciente.
- 30d) Tiene como objetivo contribuir a la planificación de la rehabilitación.

**31 LA TERAPIA AUDITIVO VERBAL (TAV):**

- 31a) Se trabaja de forma simultánea con varios pacientes.
- 31b) Fomenta en el niño la independencia del canal visual para reforzar los aprendizajes.
- 31c) Excluye la participación de las familias en las sesiones.
- 31d) Se desarrolla en situaciones ideales.

**32 LA LENGUA DE SIGNOS:**

- 32a) Es única e internacional.
- 32b) Es una lengua oral.
- 32c) Tiene una estructura gramatical propia.
- 32d) Permanece inalterable a lo largo del tiempo.

**33 EN LA LECTURA LABIO FACIAL UNO DE LOS ASPECTOS A TENER EN CUENTA, RELACIONADO CON LA PERSONA QUE ESTÁ HABLANDO, ES:**

- 33a) Que conviene exagerar la vocalización con la boca y sonreír bastante al paciente.
- 33b) Que hay que evitar obstáculos que dificulten la visión del rostro.
- 33c) Que hay que acercarse bastante al paciente para facilitar la lectura labial de la boca.
- 33d) Que las frases emitidas sean en infinitivo, prescindiendo de una estructura gramatical correcta.

**34 EN RELACIÓN A LA COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE SORDO, LOS AUDIOPROTESISTAS TIENEN QUE:**

- 34a) Conocer cómo funciona la lectura labiofacial.
- 34b) Pensar que con la lectura labiofacial están solucionadas todas las barreras de comunicación.
- 34c) Utilizar un vocabulario muy técnico para dar muestra de su formación.
- 34d) Utilizar los mismos recursos comunicativos con uno u otro paciente.

**35 ADJETIVO PARA REFERIRSE A LAS PERSONAS QUE USAN LA LENGUA DE SIGNOS COMO VÍA DE COMUNICACIÓN:**

- 35a) Oralistas.
- 35b) Hipoacúsicos.
- 35c) Signantes.
- 35d) Agnósicos.

**36 SE CONOCE COMO COMUNICACIÓN BIMODAL:**

- 36a) A la lengua de signos.
- 36b) Al uso simultáneo de la lengua oral acompañada de signos.
- 36c) A la lengua oral y escrita.
- 36d) Al uso de lectura labial y lengua de signos.

**37 UNA POSIBLE FORMA DE INDICAR EL AUDIOPROTESISTA LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LAS PRUEBAS PODRÍA SER:**

- 37a) A la vista de los resultados, aseguro que el paciente padece una hipoacusia neurosensorial severa.
- 37b) Los datos de la audiometría tonal se asemejan a una hipoacusia neurosensorial severa.
- 37c) Las pruebas son concluyentes y afirmo que el paciente presenta una hipoacusia neurosensorial severa.
- 37d) Según los resultados de la audiometría diagnóstico al paciente de hipoacusia neurosensorial severa.

**38 EL ÓRGANO PRODUCTOR DEL SONIDO ES:**

- 38a) La tráquea.
- 38b) La faringe.
- 38c) La laringe.
- 38d) La epiglotis.

**39 LA FRECUENCIA DE LA VIBRACIÓN DE LAS CUERDAS VOCALES:**

- 39a) Es mayor que la de la onda sonora que ésta origina.
- 39b) Es menor que la de la onda sonora que ésta origina.
- 39c) Es la misma que la de la onda sonora que ésta origina.
- 39d) No tiene ninguna relación con la de la onda sonora que ésta origina.

**40 SE CONSIDERA COMO LOS ÓRGANOS DE LA ARTICULACIÓN A:**

- 40a) Las cavidades supraglóticas.
- 40b) Las cavidades infraglóticas.
- 40c) Las cavidades glóticas.
- 40d) Las cavidades torácicas.

**41 LA BOCA FORMA PARTE:**

- 41a) Del sistema de resonancia y articulación.
- 41b) Del fuelle respiratorio.
- 41c) De la cavidad nasal.
- 41d) Del aparato fonador.

**42 LA VOZ CON VIBRACIÓN GLOTA:**

- 42a) Es aperiódica.
- 42b) Carece de tonalidad.
- 42c) Tiene un tiempo de emisión muy bajo.
- 42d) Tiene una gran intensidad.

**43 UNA DE LAS ALTERACIONES EN EL DESARROLLO FONOLÓGICO EN LENGUA ORAL DE LOS NIÑOS SORDOS ES:**

- 43a) La peor comprensión de los términos relativos a objetos que palabras funcionales.
- 43b) Que diferencian entre sílabas acentuadas y no acentuadas.
- 43c) Que hacen pausas frecuentes e inadecuadas entre sílabas y palabras.
- 43d) La mayor sofisticación de las funciones comunicativas.

**44 EN EL DESARROLLO DE LA LENGUA ORAL EN NIÑOS SORDOS SE OBSERVA EN GENERAL:**

- 44a) Que todos los niños tienen las mismas necesidades y problemáticas para construir el aprendizaje.
- 44b) Que es independiente de la respuesta y del grado de involucración familiar.
- 44c) Que es independiente de las características de la sordera.
- 44d) Que existe un retraso global en la adquisición/aprendizaje de la lengua oral, en comparación con los oyentes.

**45 EN RELACIÓN AL DESARROLLO COMUNICATIVO Y LINGÜÍSTICO DE LOS NIÑOS SORDOS SE PUEDE AFIRMAR QUE:**

- 45a) La pérdida auditiva dificulta el acceso a la lengua oral.
- 45b) La pérdida auditiva implica problemas de comunicación.
- 45c) La pérdida auditiva significa problemas de lenguaje.
- 45d) La pérdida auditiva provoca el mismo tipo de habla en unos u otros niños.

**46 LOS COMPONENTES QUE FORMAN UN SIGNO (CON UN SIGNIFICADO ESPECÍFICO) QUE PODRÍAN TENER UNA EQUIVALENCIA A LOS FONEMAS EN EL LENGUAJE ORAL SE LLAMAN:**

- 46a) Holofrases.
- 46b) Parámetros formacionales o formativos.
- 46c) Signantes.
- 46d) Sobreextensiones.

**47 ¿QUÉ PLAZO DIO EL II PLAN DE NORMALIZACIÓN DEL USO DEL EUSKERA EN OSAKIDETZA PARA ROTULAR EN EUSKERA Y CASTELLANO LOS RÓTULOS FIJOS QUE ESTUVIERAN SOLAMENTE EN CASTELLANO?**

- 47a) Un año desde la aprobación del Plan.
- 47b) Dos años desde la aprobación del Plan.
- 47c) Tres años desde la aprobación del Plan.
- 47d) Seis meses desde la aprobación del Plan.

**48 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES OBJETIVOS ESTRATÉGICOS EN EL ÁMBITO DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE NO ES TAL?**

- 48a) Adaptar la experiencia adquirida en seguridad del paciente al nuevo escenario organizativo.
- 48b) Aprovechar el impulso de las nuevas tecnologías para disminuir los posibles agujeros de seguridad.
- 48c) Compatibilizar la necesaria política de racionalización y contención del gasto.
- 48d) Incorporar al paciente en el eje principal de su seguridad.

**49 ¿CUÁL ES LA DENOMINACIÓN DEL RETO 4 DEL DOCUMENTO DE RETOS Y PROYECTOS ESTRATÉGICOS DE OSAKIDETZA–SERVICIO VASCO DE SALUD?**

- 49a) Profesionales construyendo una cultura de gestión corporativa.
- 49b) Sostenibilidad del sistema sanitario.
- 49c) Modernización del sistema sanitario.
- 49d) Prevención y promoción de la salud.

**50 ¿QUIÉN APROBÓ EL PLAN DE SALUD ACTUALMENTE VIGENTE?**

- 50a) OSAKIDETZA–Servicio Vasco de Salud.
- 50b) El Parlamento Vasco.
- 50c) El Departamento de Salud del Gobierno Vasco.
- 50d) El Ministerio del ramo.

**51 SEÑALE CUAL NO ES UNO DE LOS PRINCIPIOS GENERALES QUE DEBEN REGIR Y ORIENTAR LA ACTUACIÓN DE LOS PODERES PÚBLICOS EN MATERIA DE IGUALDAD DE MUJERES Y HOMBRES.**

- 51a) Igualdad de Trato.
- 51b) Respeto a la Diferencia.
- 51c) Equidad.
- 51d) Representación equilibrada.

**52 ¿CUÁL ES EL FIN DE LA EXPRESIÓN DE LOS OBJETIVOS VITALES Y VALORES PERSONALES?**

- 52a) Evitar los errores médicos.
- 52b) Evitar que se adopten medidas conflictivas.
- 52c) Servir de orientación para la toma de decisiones clínicas llegado el momento.
- 52d) Suplir la falta de testamento.

**53 UN ADOLESCENTE DE 14 AÑOS:**

- 53a) Tiene derecho a dar su consentimiento a una intervención quirúrgica.
- 53b) Tiene derecho a ser oído, antes de que su representante legal dé el consentimiento.
- 53c) Podría dar su consentimiento si es suficientemente maduro.
- 53d) Ninguna de las opciones es correcta.

**54 LAS ÁREAS DE SALUD:**

- 54a) Serán delimitadas por ley.
- 54b) Serán delimitadas reglamentariamente.
- 54c) Serán delimitadas por cada provincia.
- 54d) Serán delimitadas por cada Hospital de referencia.

**55 PARA AMPLIAR EL CATÁLOGO DE SERVICIOS:**

- 55a) El Gobierno Vasco tiene que contar con el visto bueno del Parlamento Vasco.
- 55b) El Gobierno Vasco tiene que contar con el visto bueno de OSAKIDETZA–Servicio Vasco de Salud.
- 55c) El Gobierno Vasco tiene que contar con el visto bueno del Ministerio.
- 55d) Ninguna de las anteriores opciones es correcta.



**56 EL CAE FORMA PARTE:**

- 56a) Del oído externo.
- 56b) Del oído medio.
- 56c) Del oído interno.
- 56d) De las vías auditivas.

**57 LA TROMPA DE EUSTAQUIO:**

- 57a) Nivelada las presiones del oído interno con el exterior.
- 57b) Dirige las ondas sonoras hacia el CAE.
- 57c) Amplifica el sonido.
- 57d) Procesa e interpreta el mensaje auditivo.

**58 EL MARTILLO, YUNQUE Y ESTRIBO FORMAN PARTE:**

- 58a) Del CAE.
- 58b) De la estructura cartilaginosa.
- 58c) De la cadena osicular.
- 58d) De la cóclea.

**59 LAS CÉLULAS CILIADAS SE ENCUENTRAN EN:**

- 59a) La cavidad timpánica.
- 59b) El órgano de Corti.
- 59c) El pabellón auricular.
- 59d) El tímpano.

**60 EL ÓRGANO RECEPTOR DE LA AUDICIÓN SE ENCUENTRA SITUADO EN:**

- 60a) El hueso esfenoides.
- 60b) El hueso parietal.
- 60c) El hueso occipital.
- 60d) El hueso temporal.

**61 SE HABLA DE SORDERA CONDUCTIVA CUANDO EL DEFECTO RESIDE EN:**

- 61a) El oído interno.
- 61b) El cerebro.
- 61c) El oído externo o medio.
- 61d) Las células ciliadas.

**62 EN LA SORDERA SINDRÓMICA LA PÉRDIDA AUDITIVA:**

- 62a) Se presenta acompañada de otras manifestaciones clínicas.
- 62b) Es regresiva.
- 62c) Es unilateral.
- 62d) Es consecuencia de la exposición al ruido.

**63 EL ACÚFENO:**

- 63a) Es fácilmente medible y cuantificable.
- 63b) Es la percepción persistente de un sonido exterior.
- 63c) Es poco frecuente en las consultas de otorrinolaringología.
- 63d) Puede ser objetivo o subjetivo.

**64 UNA DE LAS MISIONES DE LAS CÉLULAS CILIADAS EXTERNAS ES:**

- 64a) Emitir las otoemisiones acústicas.
- 64b) Disminuir la discriminación frecuencial.
- 64c) Bloquear las señales eferentes.
- 64d) Amplificar las señales fuertes.

**65 LA OTOSCOPIA ES UNA PRUEBA PARA EXPLORAR:**

- 65a) La vía auditiva ascendente.
- 65b) El pabellón auditivo, el CAE y la membrana timpánica.
- 65c) La cóclea.
- 65d) Las células ciliadas.

**66 LA AUDIOMETRÍA LIMINAR ES LA QUE SE REALIZA:**

- 66a) Con tonos puros.
- 66b) Con señales verbales.
- 66c) A niveles por encima del umbral de audición.
- 66d) En el umbral de audición.

**67 ANTES DE REALIZAR UNA AUDIOMETRÍA A UN PACIENTE ES NECESARIO:**

- 67a) Efectuar una exploración del oído externo.
- 67b) Exponer al paciente a ruidos intensos.
- 67c) Informarle de la imposibilidad de interrumpir la prueba cuando lo desee.
- 67d) Realizar una logaudiometría.

**68 UNA VENTAJA DEL EMPLEO DE AURICULARES DE INSERCIÓN EN EL ENMASCARAMIENTO AUDIOMÉTRICO ES:**

- 68a) Ser más higiénicos.
- 68b) Presentar mayor atenuación del ruido ambiente.
- 68c) Producir una mayor transmisión vibrotáctil.
- 68d) Presentar una gran solidez.

**69 EL METODO DE EQUIPARACIÓN BINAURAL DE FOWLER ES UN MÉTODO DE DETERMINACIÓN:**

- 69a) De la distorsión de frecuencia.
- 69b) De la distorsión del tiempo.
- 69c) De la diploacusia.
- 69d) Del recruitment.

**70 ES POSIBLE IDENTIFICAR UNA MIRINGITIS AMPOLLOSA MEDIANTE:**

- 70a) Potenciales evocados.
- 70b) Una audiometría liminar.
- 70c) Una otoscopia.
- 70d) Una electrococleografía.

**71 EN LA EXPLORACIÓN DE UN TÍMPANO NORMAL SE OBSERVA:**

- 71a) Una serie de granulaciones.
- 71b) Unas vesículas de tamaño variable.
- 71c) Un reflejo brillante.
- 71d) Una secreción azulada.

**72 LA CÁMARA SONOAI SLADA:**

- 72a) Atenúa los ruidos externos.
- 72b) Es reverberante.
- 72c) Tiene revestimiento reflectante.
- 72d) Favorece el efecto enmascarante del ruido ambiente.

**73 LA AUDIOMETRÍA TONAL:**

- 73a) Utiliza electrodos en el cerebro.
- 73b) Utiliza tonos puros.
- 73c) Es una prueba objetiva.
- 73d) Valora la inteligibilidad de la palabra.

**74 LA EXPLORACIÓN AUDIOLÓGICA DEL RECIÉN NACIDO:**

- 74a) Puede realizarse en los hospitales.
- 74b) Necesita mucho tiempo para realizarse.
- 74c) Se realiza únicamente cuando existen sospechas de pérdida auditiva.
- 74d) Consiste en una timpanometría.

**75 LA AUDIOMETRÍA SEMIOBJETIVA:**

- 75a) Utiliza electrodos.
- 75b) Obtiene igual porcentaje de éxito sea cual sea la edad del niño.
- 75c) Utiliza una fuente sonora situada frente al niño.
- 75d) Se basa en la respuesta del niño al sonido por medio de un juego.

**76 LA ELECTROCOCLEOGRAFÍA:**

- 76a) Registra las modificaciones eléctricas en la cóclea.
- 76b) Registra las respuestas conscientes ante los estímulos.
- 76c) Es un estudio frecuentemente utilizado.
- 76d) Permite estudiar la audición en su totalidad y discriminación tonal.



## **77 EN LOS NIÑOS DE 0 A 6 MESES DE EDAD:**

- 77a) Se realiza la técnica de condicionamiento por juego, utilizando recompensas motivadoras.
- 77b) Es preciso instruir a los padres en que respondan a los estímulos y respuestas del niño.
- 77c) Es útil el audiómetro pediátrico que emite tonos puros en cualquier frecuencia e intensidad.
- 77d) Se realiza la audiometría por observación de conducta y la estimulación con sonidos del habla con especificidad frecuencial.

## **78 EL REFLEJO QUE CONSISTE EN LA SACUDIDA GENERAL DEL CUERPO DEL NIÑO ANTE LA AUDICIÓN DE UN SONIDO INTENSO SE DENOMINA:**

- 78a) Reflejo de orientación condicionado.
- 78b) Reflejo cocleomuscular.
- 78c) Reflejo cocleopalpebral.
- 78d) Reflejo orofacial.

## **79 LA AUDIOMETRÍA INFANTIL:**

- 79a) Precisa de un aparataje específico.
- 79b) Transcurre de forma idéntica a la audiometría en adultos.
- 79c) Es más sencilla de realizar que la de los adultos.
- 79d) No precisa de la colaboración del paciente.

## **80 SEGÚN EL PROTOCOLO DE CRIBADO AUDITIVO BASADO EN OEA-T:**

- 80a) Las pruebas se realizan un mes después del nacimiento del bebé.
- 80b) Si las pruebas resultan alteradas se deriva al niño directamente a Atención Primaria.
- 80c) Independientemente del resultado de las otoemisiones, se realizarán potenciales automáticos o convencionales a todos los niños con sospecha de lesión retrococlear.
- 80d) Los pediatras son quienes hacen estas pruebas en los hospitales.

## **81 EN AUDIOLOGÍA INFANTIL LAS PRUEBAS NO CONDICIONADAS SE BASAN EN:**

- 81a) La observación de reacciones orgánicas voluntarias ante un estímulo sonoro.
- 81b) La observación de reacciones orgánicas involuntarias e inconscientes ante un estímulo sonoro.
- 81c) El análisis de las respuestas verbales a preguntas dirigidas al niño.
- 81d) La valoración de la información recogida en una anamnesis.

## **82 LAS PRUEBAS OBJETIVAS DE EVALUACIÓN INFANTIL:**

- 82a) Evalúan la audición y el procesamiento central del sonido.
- 82b) Evalúan la función cognitiva y la audición.
- 82c) Aportan información directa sobre la función fisiológica del sistema auditivo.
- 82d) Consisten en técnicas conductuales.

## **83 LA CLASIFICACIÓN DE LA SORDERA EN CONDUCTIVA, PERCEPTIVA O MIXTA HACE REFERENCIA:**

- 83a) A la parte del oído donde se produzca la lesión.
- 83b) A la causa que origine la lesión.
- 83c) Al grado de sordera.
- 83d) Al momento en que aparezca la pérdida.

**84 ATENDIENDO A LA ETIOLOGÍA DE LA PÉRDIDA AUDITIVA PODEMOS HABLAR DE:**

- 84a) Hipoacusia prelocutiva, perilocutiva y postlocutiva.
- 84b) Hipoacusia genética congénita e hipoacusia adquirida.
- 84c) Hipoacusia de transmisión y de percepción.
- 84d) Hipoacusia leve, moderada, profunda y total.

**85 LA DEFICIENCIA AUDITIVA TOTAL SE DENOMINA:**

- 85a) Otagia.
- 85b) Displasia.
- 85c) Afasia.
- 85d) Cofosis.

**86 LOS AUDIOGRAMAS SON GRÁFICAS EN LAS QUE SE REPRESENTAN:**

- 86a) Las amplitudes y las intensidades.
- 86b) Los tiempos y las frecuencias.
- 86c) Las potencias y las intensidades.
- 86d) Las intensidades y las frecuencias.

**87 CUANDO LA PÉRDIDA AUDITIVA APARECE DESPUÉS DE LA ADQUISICIÓN DE LA LENGUA ORAL SE DENOMINA:**

- 87a) Poslocutiva.
- 87b) Adquirida postnatal.
- 87c) Perinatal.
- 87d) Prelocutiva.

**88 LA PRESBIACUSIA:**

- 88a) Es una alteración poco habitual en personas de avanzada edad.
- 88b) Cuando es precoz pasará desapercibida si no se exploran las frecuencias agudas.
- 88c) Tiene su origen en un trauma acústico.
- 88d) Se identifica por una mala respuesta en frecuencias graves.

**89 EL GRADO DE DEFICIENCIA AUDITIVA:**

- 89a) Se expresa numéricamente en parámetros de frecuencia sonora.
- 89b) Se determina a partir de un valor estándar de normalidad de 40 dB.
- 89c) Se denomina severo cuando se escucha el habla con voz normal pero apenas se percibe el habla con voz baja.
- 89d) Se establece de acuerdo a los resultados cuantitativos de la medición audiométrica tonal liminar.

**90 LA AUDIOMETRÍA TONAL TÍPICA DE LA PRESBIACUSIA MUESTRA AFECTACIÓN INICIAL:**

- 90a) De tonos graves con fenómeno de reclutamiento presente.
- 90b) De tonos agudos sin fenómeno de reclutamiento presente.
- 90c) De tonos graves sin fenómeno de reclutamiento presente.
- 90d) De tonos agudos con fenómeno de reclutamiento presente.

**91 EL AUDIOGRAMA DE UNA HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL SE CARACTERIZA PORQUE:**

- 91a) Los resultados obtenidos de la vía aérea y ósea presentan un gap, siendo normales los valores de vía aérea.
- 91b) Los resultados obtenidos de la vía aérea y ósea son iguales e inferiores a 20 dB.
- 91c) Los resultados obtenidos de la vía aérea son superiores a 20 dB y las respuestas por vía ósea coinciden con los de vía aérea.
- 91d) Los resultados obtenidos de la vía aérea y ósea presentan un gap, siendo normales los valores de vía ósea.

**92 LA VENTILACIÓN O VENTING EN UN AUDÍFONO O EN UN MOLDE:**

- 92a) Cuando tiene un mayor diámetro favorece sobre todo el paso de frecuencias agudas.
- 92b) Es un conducto hueco.
- 92c) Cuando tiene una mayor longitud favorece sobre todo el paso de frecuencias graves.
- 92d) Sirve para comunicar el interior del audífono con el exterior.

**93 TIPO DE AUDÍFONO QUE SE ALOJA TOTALMENTE EN EL CONDUCTO AUDITIVO:**

- 93a) RITE.
- 93b) CIC.
- 93c) RIC.
- 93d) BTC.

**94 EN UN AUDÍFONO, EL POTENCIÓMETRO ES EL COMPONENTE CUYA FUNCIÓN ES:**

- 94a) Permitir incrementar o disminuir la amplificación del audífono.
- 94b) Transformar la señal analógica en digital.
- 94c) Transformar la señal acústica en eléctrica.
- 94d) Recibir la señal de audio.

**95 DENTRO DE LAS AYUDAS TÉCNICAS PARA INTEGRACIÓN ESCOLAR DESTACA EL:**

- 95a) Equipo RF.
- 95b) Equipo FM.
- 95c) Equipo MT.
- 95d) Equipo AM.

**96 LOS AUDÍFONOS BTE:**

- 96a) Se colocan en la parte trasera del pabellón auditivo.
- 96b) Son más discretos que los audífonos ITC.
- 96c) Se caracterizan por tener el auricular alojado en el CAE.
- 96d) La carcasa donde se aloja el faceplate se fabrica a medida.

**97 EL ACOPLADOR O TULIPA DE UN AUDÍFONO:**

- 97a) Es un componente electrónico.
- 97b) Es un componente de los audífonos ITC.
- 97c) Es abierto para oídos con necesidad de ventilación.
- 97d) Cuando es más cerrado disminuye la resonancia y el efecto oclusivo.

**98 ANALIZANDO LOS DÍFERENTES TIPOS DE PRÓTESIS SE PUEDE AFIRMAR QUE:**

- 98a) Las prótesis de vía ósea suelen ser más pequeñas y discretas que las de vía aérea.
- 98b) Las prótesis de vía aérea son preferibles en caso de riesgo de supuración o cerumen.
- 98c) Las prótesis de vía aérea estimulan directamente el oído interno.
- 98d) Las prótesis de vía ósea emiten el sonido amplificado como una vibración de un sólido.

**99 EN LOS AUDÍFONOS RITE/RIE:**

- 99a) El auricular se puede limpiar con agua.
- 99b) El auricular se puede cambiar de forma inmediata en caso de avería.
- 99c) El auricular se reemplaza en el servicio técnico.
- 99d) El auricular apenas sufre deterioro.

**100 EL MEDIO MÁS COMÚN DE SALIDA DE SONIDO EN UN AUDÍFONO ES:**

- 100a) El micrófono.
- 100b) El auricular.
- 100c) La bobina de inducción magnética.
- 100d) La DAI.

## PREGUNTAS RESERVA

**101 EN LA ENFERMEDAD DE MÉNIÈRE:**

- 101a) Las crisis de vértigo intenso duran de minutos a horas.
- 101b) La hipoacusia es transmisiva.
- 101c) Durante las intercrisis se suspende el tratamiento.
- 101d) El diagnóstico se realiza a partir de una RM.

**102 EN LAS PRUEBAS DE AUDIOMETRÍA VERBAL, EL MATERIAL QUE LAS COMPONE, PARA SU USO ESTANDARIZADO, ES:**

- 102a) Una secuencia de palabras con entonación y ritmo.
- 102b) La palabra aislada en listas equilibradas fónicamente.
- 102c) Una lista de palabras encadenadas sin pausas.
- 102d) Un listado de oraciones complejas.

**103 PARA EXPLORAR EL CAE Y EL TÍMPANO ES NECESARIO:**

- 103a) Presionar el pabellón auditivo contra la cabeza.
- 103b) Tumbiar al paciente, ya sea adulto o niño.
- 103c) En los niños traccionar del pabellón ligeramente hacia arriba
- 103d) En los adultos traccionar del pabellón auditivo, hacia atrás y arriba.



**104 EL AUDIOGRAMA DE UNA HIPOACUSIA DE TRANSMISIÓN SE CARACTERIZA POR UN REGISTRO EN EL QUE:**

- 104a) Los valores de la vía aérea están dentro de los límites normales.
- 104b) Los valores de la vía ósea están fuera de los límites normales.
- 104c) Los valores de vía aérea y ósea son coincidentes entre sí.
- 104d) Los valores de la vía aérea están fuera de los límites normales pero los de la vía ósea están dentro.

**105 EL EQUIPO HIT:**

- 105a) Consta de una cámara reverberante.
- 105b) Es imprescindible calibrarlo antes y después de cada uso.
- 105c) Utiliza un acoplador 4cc.
- 105d) Se utiliza para averiguar las anomalías que podría tener la prótesis auditiva.

**106 LOS SONIDOS ARTICULADOS CUANDO LAS CUERDAS VOCALES NO VIBRAN SE DENOMINAN:**

- 106a) Sonoros.
- 106b) Sordos.
- 106c) Orales.
- 106d) Nasaes.

**107 EN EL PROCESO DE FOTOPOLIMERIZACIÓN:**

- 107a) Se emplean rayos infrarrojos.
- 107b) Se precisa disponer de mucho espacio para el equipamiento.
- 107c) Los materiales polimerizan por la luz UV.
- 107d) Las fases de trabajo son muy complejas.

**108 EL EFECTO DE LA OCLUSIÓN TIENE SU RAZÓN DE SER EN:**

- 108a) La sobreamplificación que reciben las frecuencias graves.
- 108b) La disminución de eficiencia en altas frecuencias.
- 108c) La suma de la señal de salida a la de entrada.
- 108d) La pobre relación entre señal y ruido.

**109 EN EL PROCESO DE ADAPTACIÓN DEL AUDÍFONO EL PRIMER PASO ES:**

- 109a) La timpanometría.
- 109b) La audiometría tonal.
- 109c) La elaboración de informes por parte del técnico.
- 109d) La anamnesis.



**110 DICE LA LEY DE LAS VOLUNTADES ANTICIPADAS EN EL ÁMBITO DE LA SANIDAD:**

- 110a) Que el nombramiento de representante que haya recaído en favor del marido es perpetuo y no se extingue en ningún caso.
- 110b) Que el nombramiento de representante que haya recaído en favor de la pareja de hecho se ha de renovar anualmente.
- 110c) Que el nombramiento de representante que haya recaído en favor del otro cónyuge se extingue desde que se interpone la demanda de nulidad del matrimonio.
- 110d) Que el cónyuge por su especial vinculación no puede ser representante en el instrumento de voluntades anticipadas.