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. Nº 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) Nivela 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 METÓDO 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 SONOAISLADA:

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 trasmisión y de percepción.
29d) Hipoacusia leve, moderada, profunda y total.

30 LA DEFICIENCIA AUDITIVA TOTAL SE DENOMINA:

30a) Otalgia.
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 comunica 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 BAHA 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 diagnostico 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 GLOTAL:

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) Tumbar 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) Nasales.

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.

Hautaketa-proben erantzun EGUNERATUAK, jarritako erreklamazioak aztertu eta gero
Respuestas ACTUALIZADAS de las pruebas selectivas tras la revisión de las reclamaciones

2016 eOPE 2017

AUDIOPROTESIKO TEKNIKARI ESPEZIALISTA
TECNICO ESPECIALISTA AUDIOPROTESIS

ARIKETA / EJERCICIO: 01 EREDUA / MODELO: A

Erantzun zuzena Respuesta correcta	Erantzun zuzena Respuesta correcta	Erantzun zuzena Respuesta correcta	Erantzun zuzena Respuesta correcta
001 A	031 D	061 C	091 B
002 Baliogabetua	032 A	062 B	092 A
003 C	033 B	063 D	093 D
004 B	034 D	064 A	094 A
005 D	035 D	065 A	095 B
006 C	036 C	066 D	096 C
007 A	037 B	067 A	097 C
008 D	038 B	068 B	098 B
009 A	039 A	069 A	099 B
010 B	040 B	070 A	100 D
011 D	041 A	071 B	101 A
012 A	042 C	072 A	102 B
013 B	043 D	073 C	103 D
014 D	044 B	074 C	Erreserbak / Reservas
015 C	045 B	075 D	104 D
016 C	046 C	076 B	105 D
017 A	047 D	077 C	106 B
018 B	048 B	078 B	107 C
019 A	049 C	079 A	108 A
020 D	050 B	080 C	109 D
021 A	051 D	081 B	110 C
022 Baliogabetua	052 C	082 B	
023 B	053 A	083 C	
024 A	054 A	084 C	
025 C	055 B	085 A	
026 B	056 C	086 A	
027 C	057 C	087 D	
028 A	058 B	088 C	
029 B	059 C	089 D	
030 D	060 D	090 Baliogabetua	

"Baliogabetua" markak galdera ezeztatuta dagoela esan nahi du / "Baliogabetua" indica que la pregunta está anulada.

(*) Behin behineko emaitzen argitalpenean emateko erantzuna ezeztatzea edo aldatzea erabaki du Epaimahiak

(*) El Tribunal ha decidido anular o modificar la respuesta que dio a esta pregunta en los resultados provisionales