

sescam

Servicio de Salud de Castilla-La Mancha



Castilla-La Mancha

Logopeda

19/04/2026

Procesos selectivos convocados mediante Resolución de 23/06/2025 (D.O.C.M. nº 123, de 30 de junio), de la Dirección General de Recursos Humanos y Transformación del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (Sescam).

INSTRUCCIONES:

- 1. No abra este cuestionario hasta que se le indique.**
- 2. Utilice bolígrafo negro o azul. Antes de comenzar, lea detenidamente las instrucciones que figuran al dorso de la “Hoja de Examen”.**
- 3. Este cuestionario consta de 100 preguntas y 5 de reserva. Si observa alguna anomalía en la impresión del cuestionario solicite su sustitución.**
- 4. Compruebe siempre que el número de respuesta que señale en la “Hoja de Examen” es el que corresponde con el número de pregunta del cuestionario.**
- 5. Todas las preguntas de este cuestionario tienen el mismo valor y una sola respuesta correcta.**
- 6. Las respuestas deberán ser marcadas en la “Hoja de Examen” teniendo en cuenta estas instrucciones y las contenidas en la propia “Hoja de Examen”.**
- 7. El tiempo de realización de este ejercicio es de 120 minutos. Para aquellas personas con discapacidad que hayan solicitado adaptación, la duración concreta se ha establecido según el tipo de discapacidad y de acuerdo con la normativa vigente.**
- 8. Este cuestionario puede utilizarse en su totalidad como borrador, pudiendo llevarse el mismo una vez finalizada la prueba.**
- 9. No está permitido el uso de calculadora, libros, documentación, teléfono móvil, relojes inteligentes o cualquier otro dispositivo electrónico.**
- 10. No olvide firmar la “Hoja de Examen” en el lugar reservado al efecto.**

Grupo: A02

082

1. En la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, en el artículo 19 bis se establece el derecho a la asistencia sanitaria a las mujeres víctimas de violencia de género y a sus hijos e hijas. Para ello el Sistema Público de Salud debe incluir:

- a) Especial atención psicológica y psiquiátrica.
- b) Psicólogos infantiles para la atención de los hijos e hijas menores que sean víctimas de violencia vicaria.
- c) Seguimiento de la evolución de su estado de salud hasta su total recuperación.
- d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

2. La Ley 3/2014, de 21 de julio, de garantía de la atención sanitaria y del ejercicio de la libre elección en las prestaciones del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (Sescam) establece que la información de las listas de espera en el Sescam

- a) Es una información pública, de libre acceso a los ciudadanos y se publica mensualmente en la web del Sescam.
- b) Es una información que puede solicitarse al amparo de las leyes y normas de transparencia de la administración pública.
- c) Es una información confidencial, sólo disponible para personal sanitario autorizado y equipos directivos con responsabilidad en gestión y planificación
- d) Es una información confidencial, sólo disponible para equipos directivos con responsabilidad en gestión y planificación.

3. La certificación negativa del registro Central de Delincuentes Sexuales y de Trata de Seres Humanos es obligatorio para el personal del Sescam:

- a) Salvo personal de las categorías no sanitarias (funcionario, estatutario o laboral).
- b) También para el personal voluntario que tenga contacto con menores de edad.
- c) Salvo para el personal en formación por el sistema de residencia (formación sanitaria especializada).
- d) Salvo para personal que preste servicios de asistencia sanitaria de gestión indirecta.

4. El consentimiento informado para la interrupción voluntaria del embarazo de mujeres menores de edad:

- a) No es posible que sólo la implicada preste el consentimiento, tienen también que ser sus padres o tutores quienes den el consentimiento.
- b) Pueden dar su consentimiento las menores con 15 años cumplidos, aunque sus padres/tutores se opongan, puesto que sólo han de ser informados.
- c) Pueden darlo las menores de 16 y 17 años, pero deben ser informados sus padres o tutores.
- d) Pueden darlo las menores de 16 y 17 años, sin necesidad de informar a los padres o tutores.

5. En el procedimiento de actuación frente a una situación de violencia en el centro de trabajo (Plan Perseo), la Dirección-gerencia correspondiente, una vez recibida la notificación de la situación de violencia, se pondrá en contacto con el trabajador, ofreciéndole apoyo profesional psicológico y jurídico:

- a) Corresponde a la Dirección-Gerencia interponer la denuncia, siempre a petición del trabajador.
- b) La Dirección-Gerencia está obligada a interponer la denuncia ante el Juzgado correspondiente, aunque el trabajador no quiera denunciar.
- c) Corresponde al trabajador afectado la decisión de interponer la denuncia.
- d) Todas las respuestas son incorrectas.

6. En relación con la documentación sanitaria de Castilla-La Mancha, las impresiones de los profesionales sanitarios no sustentadas directamente en datos objetivos o pruebas complementarias y que, en todo caso, resulten de interés para la atención sanitaria al paciente, se denominan:

- a) Apreciaciones subjetivas.
- b) Valoraciones aleatorias.
- c) Razonamientos subjetivos.
- d) Anotaciones subjetivas, siempre que sean calificadas como tales por el profesional que las realiza.

7. Según se establece en la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales, ¿cuál es el órgano paritario y colegiado de participación destinado a la consulta regular y periódica de las actuaciones de la empresa en materia de prevención de riesgos?

- a) El Servicio de Prevención de Riesgos.
- b) El Comité de Seguridad y Salud.
- c) El Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
- d) La Inspección de Trabajo y Seguridad Social.

8. Conforme a la Ley 55/2003 del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, el personal estatutario fijo que acceda a plaza de formación sanitaria especializada mediante residencia, será declarado en situación de:

- a) Comisión de servicios.
- b) Excedencia voluntaria por interés particular.
- c) Servicios especiales.
- d) Excedencia forzosa.

9. Según la Ley 14/1986 General de Sanidad, el Consejo de Salud de Área es un órgano de:

- a) Participación.
- b) Dirección.
- c) Gestión.
- d) Asesoramiento y ejecución.

10. Según se establece en la Ley 55/2003 del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, la renuncia a la condición de personal estatutario:

- a) Tiene el carácter de acto voluntario o acto forzoso.
- b) Deberá ser solicitada por el interesado con una antelación mínima de 15 días a la fecha en la que desee hacerse efectiva.
- c) Inhabilita para obtener nuevamente dicha condición a través de los procedimientos de selección establecidos.
- d) Una vez sea aceptada por la administración, dará lugar a la situación de excedencia voluntaria por interés particular.

11. El músculo tiroaritenideo o músculo vocal se considera:

- a) Aductor del hueso hioides.
- b) Abductor de las cuerdas vocales.
- c) Relajador y tensor de las cuerdas vocales.
- d) Elevador del cartílago cricoides.

12. En relación a la producción de la voz, ¿qué permite explicar el efecto Bernoulli?

- a) La presión subglótica negativa en la fonación que provoca la fase de cierre de las cuerdas vocales durante la vibración.
- b) La presión supraglótica positiva en la inspiración que provoca la fase de apertura de las cuerdas vocales durante la vibración.
- c) La presión subglótica positiva en la fonación que provoca la fase de cierre de las cuerdas vocales durante la vibración.
- d) La presión supraglótica negativa durante la apnea que se produce entre los ciclos vibratorios.

13. Los músculos inspiratorios son aquellos cuya acción aislada consiste en aumentar el volumen pulmonar ¿Cuáles son los principales?

- a) Los músculos intercostales internos y la musculatura abdominal.
- b) El diafragma y los músculos intercostales externos.
- c) El diafragma y el recto anterior del abdomen.
- d) Los músculos intercostales externos e internos y los músculos escalenos.

14. ¿Cuál es la función lingüística que posibilita el fascículo arqueado?

- a) La evocación.
- b) La comprensión.
- c) La denominación.
- d) La repetición.

15. ¿El V Nervio Par Craneal es...?

- a) Motor de la musculatura facial, de las glándulas submandibular, sublingual, y lagrimal, sensitivo del paladar blando y sensorial de los 2/3 anteriores de la lengua.
- b) Motor de la musculatura del paladar, faringe y laringe y sensitivo de la faringe y laringe.
- c) Motor de la musculatura masticatoria, sensitivo de la cara y mucosas adyacentes, con importante relevancia en el dolor orofacial.
- d) Motor de la musculatura masticatoria, palatina y faríngea, sensitivo faríngeo y sensorial del 1/3 posterior de la lengua.

16. El vendaje neuromuscular o kinesiotape utilizado como técnica en Terapia Miofuncional por Logopedia ¿qué beneficios puede aportar?

- a) No suele utilizarse en logopedia ya que al ser termoadhesivo, la piel de cara y cuello no lo tolera. Además no poder ver el color del vendaje anula el efecto de la cromoterapia, que es el que ha demostrado más evidencia científica en este tipo de vendaje.
- b) Puede utilizarse para activar la musculatura suprahióidea en los casos de disfagia orofaríngea facilitando la deglución como sustitutivo de las maniobras deglutorias y las técnicas de intervención logopédicas.
- c) Puede utilizarse en parálisis facial y otras alteraciones miofuncionales tanto de forma extrínseca como intrínseca en la cavidad oral.
- d) Puede utilizarse para mejorar la propiocepción, activar o relajar la musculatura de cabeza y cuello ayudando en el tratamiento de disfunciones orofaciales, para el tratamiento de cicatrices, como estabilizador en parálisis faciales o con efecto drenante.

17. ¿Cuáles son las funciones orofaciales que se deben valorar en una evaluación miofuncional completa?

- a) Primarias: respiración, succión, masticación y deglución; Secundarias: habla, voz y la mímica facial.
- b) Primarias: expresión, comprensión, lectura y escritura; Secundarias: atención, memoria y procesamiento.
- c) Primarias: Succión, masticación, habla y audición; Secundarias: digestión, voz y lenguaje.
- d) Primarias: postura, biotipo facial y tipo de oclusión ; Secundarias: hábitos orales, trastornos de la conducta alimentaria y alteraciones de la voz y del habla.

18. ¿Qué escalas, test o protocolos se utilizan en la evaluación de la parálisis facial?

- a) Escala de Sunnybrook y Escala House-Brackmann
- b) Batería WAB y Escala de Goodglass y Kaplan
- c) Test EAT- 10 y Test MECV-V
- d) Test PLON-R y Test RFI

19. En cuanto a los hábitos de succión...

- a) Nunca aparecen si ha habido lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.
- b) El chupete o el biberón son hábitos de succión más difíciles de eliminar que la succión digital.
- c) Deben eliminarse antes de los 24 meses para evitar alteraciones dentofaciales y miofuncionales.
- d) Suelen generar un overjet negativo.

20. ¿Qué consecuencia en la esfera orofacial podría ocasionar la respiración oral?

- a) Desarrollo de una oclusión ideal, patrón facial equilibrado y mejora de la función velofaríngea por la adaptación respiratoria con beneficios para la voz como mayor resonancia y proyección vocal.
- b) Alteraciones dentofaciales como paladar estrecho, maloclusiones, incompetencia labial, postura baja de la lengua, facies adenoides y disfunciones miofuncionales como deglución atípica y articulación distorsionada.
- c) Aumento del tono lingual, cierre labial competente y ensanchamiento del paladar debido a la mayor entrada de aire por la cavidad oral, aumento del espacio interdental, así como alteraciones de la fluidez del habla.
- d) Incremento de la presión intraoral, tendencia al prognatismo con beneficios para la masticación, reducción del riesgo de maloclusiones y facilitación articulatoria de los fonemas velares.

21. En un caso de deglución atípica, en un paciente con hábito de succión digital, ¿qué actividades serían pertinentes realizar en la intervención miofuncional por parte del Logopeda?

- a) Ejercicios de relajación cervical, lectura en voz alta para mejorar la articulación y uso de pajitas para incrementar la fuerza de succión.
- b) Ejercicios de fortalecimiento mandibular mediante masticación unilateral continua, incremento del tono maseterino y uso de chupete terapéutico para sustituir el hábito digital.
- c) Actividades de soplo con globos y velas, entrenamiento de respiración costal alta y ejercicios de protrusión lingual para aumentar la movilidad anterior de la lengua.
- d) Actividades para reequilibrar la fuerza de la musculatura lingual, reeducación del posicionamiento lingual correcto, entrenamiento del sellado labial, normalización del patrón respiratorio nasal, entrenar el patrón deglutorio correcto y actividades para eliminar el hábito de succión digital.

22. En el abordaje logopédico de los pacientes con fisura palatina...

- a) El logopeda intervendrá sólo a partir del año para estimular el correcto desarrollo del lenguaje.
- b) El logopeda puede intervenir desde el nacimiento para ayudar a la succión, respiración y deglución durante la lactancia.
- c) El logopeda intervendrá a partir de los 6 años sobre los fonemas distorsionados cuando el sistema fonológico esté desarrollado.
- d) El logopeda debe esperar a la cirugía reconstructiva del paladar para poder iniciar su intervención.

23. La secuencia Pierre Robin implica...

- a) Macroglosia, agenesia dental y labio leporino.
- b) Prognatismo, hipoplasia malar y macrostomía.
- c) Retrognatia, macroglosia y paladar ojival.
- d) Micrognatia, glosptosis y fisura palatina.

24. Los ejercicios miofuncionales utilizados en intervenciones en pacientes con Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS), incluyen las siguientes zonas de trabajo.

- a) Labios, lengua y velo del paladar.
- b) Labios, lengua, velo del paladar, mejillas, mandíbula y músculos faciales.
- c) Exclusivamente velo del paladar y función respiratoria.
- d) Velo del paladar y músculos masticatorios y de la deglución.

25. ¿Qué músculo se vería afectado en una lesión del nervio laríngeo Superior?

- a) Tiroaritenoidio.
- b) Cricoaritenoidio posterior.
- c) Cricotiroideo.
- d) Cricoaritenoidio lateral.

26. ¿En cuál de las siguientes parálisis laríngeas el paciente puede hablar sin una clara disfonía?

- a) Síndrome de Gerhardt.
- b) Síndrome de Riegel.
- c) Síndrome de Ziemssen.
- d) Síndrome de Avellis.

27. Señale cuál de los ejercicios logopédicos mencionados abajo están indicados para aumentar la resistencia glótica en una parálisis recurrencial de cuerda vocal derecha en posición paramedial, con defecto de cierre glótico e hiato glótico posterior.

- a) Técnica de canto hablado o salmodia y técnica del susurro.
- b) Praxias linguales y técnica del bostezo.
- c) Emitir cadenas vocales con un corcho entre los dientes.
- d) Emisiones áfonas y sonoras con golpes bruscos de glotis con percepción de la respiración; fonación contra resistencia cervical con emisiones con sonidos oclusivos velares; fonación contra resistencia frontal emitiendo sonidos oclusivos velares.

28. ¿Cuándo se considera que la parálisis cordal unilateral está bien compensada?

- a) Persiste la voz aérea, sin fatiga vocal.
- b) Cuerda vocal en línea paramediana sobre la que se realiza una oclusión completa.
- c) Cuando se ha conseguido incrementar la presión espiratoria.
- d) Cuando se ha conseguido disminuir la presión supraglótica.

29. El CAPE-V es un método de evaluación:

- a) Del GRABS.
- b) Psicoacústica.
- c) Aerodinámica.
- d) De la frecuencia fundamental.

30. Las disfonías por lesiones mínimas se asocian a la categoría de:

- a) Disfonías orgánicas.
- b) Disfonías traumáticas.
- c) Disfonías disfuncionales.
- d) Disfonías orgánico-funcionales.

31. ¿Cuál de las siguientes características podría sugerir una disfonía hiperfuncionante con un patrón de contracción antero-posterior (Síndrome de Bogart-Bacall)?

- a) Apertura antero-posterior del vestíbulo laríngeo durante la fonación.
- b) Agravamiento de la voz.
- c) El paciente se provoca de manera artificial un ascenso de la laringe.
- d) La etiología más frecuente es por atrofia cordal.

32. En una disfonía hiperfuncional con hipertensión glótica mantenida, ¿qué intervención inicial se utiliza para reducir la hiperaducción de los pliegues vocales?

- a) Proyección vocal con incremento progresivo de la intensidad.
- b) Relajación laríngea combinada con técnicas de soplo-fonación orientadas a disminuir la tensión fonatoria.
- c) Trabajo de resistencia vocal mediante emisiones fricativas sostenidas.
- d) Ejercicios de fonación forzada para aumentar el tiempo máximo de fonación.

33. La intervención logopédica en pacientes con cirugía reconstructiva de cabeza y cuello busca principalmente:

- a) Mejorar la estética facial.
- b) Restaurar funciones deglutorias y comunicativas.
- c) Reducir el dolor postquirúrgico.
- d) Evitar la recidiva tumoral.

34. La disartria espástica se caracteriza por:

- a) Voz nasal y articulación imprecisa.
- b) Voz tensa, esfuerzo fonatorio y lentitud articulatoria.
- c) Voz temblorosa y ritmo irregular.
- d) Ausencia de resonancia nasal.

35. ¿Cuál de los parámetros del habla se ve afectado en la disartria?

- a) Solo la articulación.
- b) Prosodia exclusivamente.
- c) Respiración, fonación, articulación, resonancia y prosodia.
- d) Comprensión auditiva.

36. La técnica LSVT (Lee Silverman Voice Treatment) está especialmente indicada para el tratamiento de pacientes con:

- a) Afasia.
- b) Ataxia.
- c) Esclerosis Lateral Amiotrófica.
- d) Parkinson.

37. En la intervención logopédica de la disartria, una estrategia compensatoria frecuente es:

- a) Entrenamiento en cálculo mental.
- b) Uso de sistemas aumentativos y alternativos de comunicación (SAAC).
- c) Terapia de comprensión lectora.
- d) Ejercicios de memoria episódica.

38. La relación entre fonema y alófono se establece como:

- a) El fonema es una variante del alófono.
- b) El alófono es una realización concreta del fonema.
- c) Ambos son equivalentes en la cadena hablada.
- d) El alófono es una unidad mental.

39. ¿Qué característica define a las consonantes fricativas?

- a) Se articulan con roce entre órganos articulatorios.
- b) Se articulan con explosión de aire.
- c) Se articulan con vibración múltiple de la lengua.
- d) Se articulan sin ningún obstáculo.

40. La fonética es la disciplina encargada de :

- a) El estudio de los fonemas de una lengua.
- b) La descripción de patrones de sonido en las palabras
- c) La producción, percepción y características acústicas de los sonidos.
- d) Las reglas de transcripción de los segmentos fonológicos.

41. ¿Cuál es la relación entre la persistencia del hábito de succión y la mordida abierta anterior?

- a) La mordida abierta se corrige espontáneamente si es hábito es solo diurno y a alimentación es sólida con variabilidad de las texturas y dureza en los alimentos.
- b) La persistencia del hábito no influye en la severidad de la maloclusión.
- c) La persistencia del hábito incrementa la probabilidad y gravedad de la mordida abierta.
- d) La mordida abierta depende exclusivamente de factores genéticos

42. En el hábito de succión digital, ¿qué desplazamiento dentario se produce en los incisivos superiores e inferiores?.

- a) Superiores hacia vestibular e inferiores hacia lingual.
- b) Superiores hacia lingual e inferiores hacia vestibular.
- c) Superiores e inferiores hacia el vestibular.
- d) Superiores e inferiores hacia el lingual.

43. Durante la intervención por malos hábitos orales, con presión atípica lingual, ¿qué implicación funcional tiene la ausencia de contacto dentario durante la deglución?

- a) Favorece la contracción excesiva del orbicular de los labios.
- b) Genera pérdida de estímulo transversal del paladar.
- c) Permite la interposición lingual entre incisivos y molares.
- d) Provoca hipertonía del músculo mentoniano.

44. Señala la principal consecuencia morfológica del uso excesivo del chupete en la zona anterior de las arcadas dentarias.

- a) Aumento del overbite.
- b) Paladar profundo.
- c) Proinclinación de incisivos inferiores.
- d) Forma circular en la zona anterior.

45. El TEA se define como:

- a) Un trastorno del neurodesarrollo que engloba el autismo, el síndrome de Asperger y el trastorno de Rett.
- b) Un trastorno del neurodesarrollo con dificultades en la interacción social, la comunicación y la flexibilidad mental.
- c) Un trastorno genético que se caracteriza por alteraciones comunicativas y sociales desde los 18 meses.
- d) Un trastorno con base genética y del neurodesarrollo que aparece siempre a partir de los 30 meses.

46. Señala el nivel de severidad del TEA que implica la necesidad de “requiere soporte” para el desenvolvimiento diario en el DSM-V:

- a) Nivel 1
- b) Nivel 2
- c) Nivel 3
- d) Nivel 4

47. Indica la principal dificultad comunicativa a nivel pragmático que enfrentan las personas con TEA grado 1.

- a) La construcción de oraciones gramaticalmente correctas.
- b) La aplicación de las reglas del lenguaje socialmente contextualizado.
- c) La adquisición de vocabulario básico.
- d) La comprensión de estructuras sintácticas.

48. Señala la característica que define al frenillo lingual Tipo IV.

- a) Inserción en la punta de la lengua.
- b) Inserción detrás de la punta entre 2 y 4 mm.
- c) Frenillo grueso localizado en la mitad de la lengua.
- d) Frenillo grueso, submucoso, no elástico, que restringe el movimiento en la base.

49. Señala la característica distintiva del test de la lengüita de Martinelli frente al protocolo Hazelbaker en la evaluación del Frenillo lingual.

- a) Evalúa únicamente la anatomía del frenillo.
- b) No requiere validación científica.
- c) Se basa exclusivamente en la observación funcional.
- d) Considera la historia clínica como ítem adicional.

50. ¿Cuál es el doble efecto positivo atribuido a la lactancia materna inmediata posterior a la frenectomía lingual?.

- a) Estimulación neuromuscular y reducción del riesgo de infección.
- b) Efecto antihemorrágico y efecto analgésico.
- c) Prevención de la retracción lingual y aumento de la elasticidad del frenillo.
- d) Disminución del riesgo de hematoma y aceleración del crecimiento lingual.

51. Identifica la característica anatómica principal del frenillo lingual Tipo II.

- a) Inserción detrás de la punta, a una distancia de 2 a 4 mm.
- b) Inserción en la punta de la lengua.
- c) Frenillo grueso localizado en la mitad de la lengua.
- d) Frenillo submucoso, no elástico, que restringe la base lingual.

52. ¿Cómo se denomina la capacidad que tiene el niño para emplear la dirección de la mirada y/o gestos con el propósito de orientar la atención de otras personas y compartir experiencias?

- a) Protoimperativo.
- b) Protodeclarativo.
- c) Protoatencional.
- d) Protoenunciativo.

53. Atendiendo a los prerequisites del lenguaje ¿Cuál es la característica definitoria de la atención conjunta?

- a) Coordinación exclusiva entre dos participantes.
- b) Interacción diádica basada en turnos.
- c) Intercambio triádico que implica persona, objeto y socio comunicativo.
- d) Sincronización verbal entre interlocutores.

54. En referencia a los prerequisites para el desarrollo del lenguaje oral ¿Cuál es la característica fundamental de la Intersubjetividad Primaria?

- a) La interacción basada en la alternancia de turnos en formatos diádicos.
- b) La coordinación triádica entre bebé, adulto y objeto.
- c) La comprensión de intenciones y creencias ajenas.
- d) La capacidad para usar gestos deícticos.

55. La función del equilibrio permite mantener en condiciones óptimas una adecuada posición corporal, tanto estática como dinámica. En la percepción del equilibrio participan tres sistemas que aportan información a un centro coordinador, el cerebelo. Estos son:

- a) Propioceptivo, sistema muscular y vestibular.
- b) Propioceptivo, visual y vestibular.
- c) Propioceptivo, vestibular y postural.
- d) Vestibuloespinales, propioceptivos y vestibular.

56. Los músculos del oído medio son:

- a) Músculo mayor del hélix y músculo menor del hélix.
- b) Músculo del antitrigo y músculo flexor del tímpano.
- c) Músculo tensor del tímpano, y músculo del estribo (estapedio).
- d) Músculo prócer y músculo mirtiforme.

57. Las pruebas aceptadas a nivel internacional para realizar el screening auditivo son:

- a) La Acumetría y/ la prueba de Rinner.
- b) La Audiometría Tonal Liminar y/o la Otoemisiones.
- c) Los potenciales evocados auditivos y/o timpanometría.
- d) Las otoemisiones acústicas y/o los potenciales evocados del tronco cerebral.

58. La audiometría verbal o logaudiometría es:

- a) Una prueba objetiva que trata de obtener una valoración cualitativa de la audición, informándonos sobre el estado funcional de la misma. Su objetivo es conocer el grado de comprensión o inteligibilidad de la palabra.
- b) Una prueba objetiva que trata de obtener una valoración cuantitativa de la audición, informándonos sobre el estado funcional de la misma. Su objetivo es conocer el grado de comprensión o inteligibilidad de la palabra.
- c) Una prueba subjetiva que trata de obtener una valoración cualitativa de la audición, informándonos sobre el estado funcional de la misma. Su objetivo es conocer el grado de comprensión o inteligibilidad de la palabra.
- d) Una prueba subjetiva que trata de obtener una valoración cuantitativa de la audición, informándonos sobre el estado funcional de la misma. Su objetivo es conocer el grado de expresión de la palabra.

59. Las partes de las que consta un implante coclear son:

- a) Parte externa compuesta por micrófono, antena, cable de conexión, procesador de habla; y parte interna formadas por portaelectrodos y estimulador-receptor.
- b) Parte externa compuesta por portaelectrodos y estimulador-receptor; y parte interna formadas por micrófono, antena, cable de conexión, procesador de habla.
- c) Parte externa compuesta por micrófono, auricular, antena y altavoz; y parte interna formada por estimulador y receptor.
- d) Parte externa compuesta por antena, cable de conexión y procesador de habla; y parte interna formada por portaelectrodos y altavoz.

60. ¿Qué fase de la rehabilitación del Implante Coclear el individuo debe ser capaz de repetir una palabra o frase en lista abierta?

- a) Comprensión.
- b) Discriminación.
- c) Reconocimiento.
- d) Identificación.

61. El sistema de La Palabra Complementada está formado por tres elementos formales:

- a) Ocho posiciones de la mano respecto a la cara, tres figuras de la mano y ocho movimientos de la mano.
- b) Tres posiciones de la mano respecto a la cara, ocho figuras de la mano y tres movimientos de la mano.
- c) Tres posiciones de la mano respecto a la cara, ocho figuras de la mano y ocho movimientos de la mano.
- d) Ocho posiciones de la mano respecto a la cara, tres figuras de la mano y tres movimientos de la mano.

62. ¿Dónde se presentan las dificultades en la lecto-escritura para el paciente con discapacidad auditiva?

- a) En la atención conjunta, la percepción sensorial, la velocidad de procesamiento escrito, el ritmo de lectura y la memoria selectiva tanto en el aprendizaje de la lectura como en la escritura.
- b) En reconocer las palabras comunes, problemas para seguir el hilo de una historia, necesidad de más tiempo para completar tareas escritas, comprensión de textos y dificultad para la concentración.
- c) En la amplitud de vocabulario, el conocimiento de la estructura sintáctica, la comprensión del lenguaje figurativo, el reconocimiento o la identificación de la palabra escrita y la comprensión del texto.
- d) En la codificación de las tareas morfema – grafema, en la descodificación grafema – fonema, aspectos metacognitivos de las palabras, en el número de palabras y en la identificación de la palabra hablada.

63. ¿En qué tipo de Discapacidad Auditiva las personas afectadas no pueden percibir la palabra a menos que se produzca con alta intensidad, se produce lectura de los labios, las dificultades auditivas se palián con el uso de audífonos, hay control de la melodía y la prosodia, pero no se discrimina el timbre y aparecen déficits en la articulación?

- a) Discapacidad Auditiva Leve.
- b) Discapacidad Auditiva Moderada.
- c) Discapacidad Auditiva Severa.
- d) Discapacidad Auditiva Profunda.

64. El programa SEDEA es un programa de intervención dirigido a:

- a) Personas con deficiencia auditiva cuyo objetivo fundamental es el desarrollo de la escucha activa y la funcionalización de la audición.
- b) Persona con deficiencia motora cuyo objetivo fundamental es el desarrollo de la bipedestación.
- c) Personas con deficiencia cognitiva cuyo objetivo fundamental es el desarrollo de los conceptos básicos.
- d) Personas con deficiencia del lenguaje y comunicación cuyo objetivo fundamental es el desarrollo normalizado del habla.

65. Un comunicador dinámico que permite utilizar el lenguaje natural asistido como una metodología para favorecer el lenguaje mediante el modelado, donde el adulto interactúa con el usuario/a de CAA (Comunicación Alternativa Aumentativa), apoyando su lenguaje oral en los pictogramas que se presentan en el sistema de comunicación que hemos seleccionado, es:

- a) Snap Core First.
- b) AsTeRICS Grid
- c) Vox Go
- d) TOBII I-16

66. Los potenciales evocados de tronco cerebral representan la respuesta electrofisiológica de la vía auditiva desde:

- a) El pabellón auditivo y el canal auditivo externo, ante un estímulo sonoro.
- b) El canal auditivo externo y el tímpano, ante un estímulo sonoro.
- c) El nervio auditivo hasta el tronco cerebral, ante un estímulo sonoro.
- d) La membrana timpánica y la cóclea, ante un estímulo sonoro.

67. Según ASHA (Asociación Americana del Habla, Lenguaje y Audición) 2024, los sistemas de CAA (comunicación aumentativa y alternativa) son:

- a) Un conjunto de recursos, estrategias y tecnologías que limitan la expresión y comprensión de la comunicación en personas con severas dificultades para hablar, escribir o signar, con el objetivo de ampliar o sustituir la comunicación oral.
- b) Un conjunto de recursos, estrategias y tecnologías que facilitan la expresión y comprensión de la comunicación en personas con severas dificultades para hablar, escribir o signar, con el objetivo de ampliar o sustituir la comunicación oral.
- c) Un conjunto de recursos, que ayudan al paciente con discapacidad a su integración social y desarrollo físico.
- d) Un conjunto de recursos, que facilitan la adaptación a la vida diaria del paciente con discapacidad.

68. Podemos clasificar la CAA (comunicación aumentativa y alternativa) según el tipo de apoyo en:

- a) CAA con comunicador dinámico y con lengua de signos
- b) CAA con tablero físico y comunicación por voz
- c) CAA con lengua de signos y con lenguaje bimodal.
- d) CAA con ayuda y CAA sin ayuda

69. La cánula de puerto de aspiración subglótica nos permite:

- a) Poner una válvula fonatoria.
- b) Aspirar las secreciones acumuladas encima del balón.
- c) Que suba más aire del respirador a las cuerdas vocales.
- d) Evitar usar las cuerdas vocales hasta desinflar el balón.

70. ¿Qué test está validado para el cribado de deglución en el paciente con traqueostomía?

- a) Yale Swallow Protocol
- b) Test de volumen viscosidad (MECV-V)
- c) EAT-10
- d) Evan's blue dye test (BDT)

71. La válvula fonatoria favorece:

- a) La aspiración de secreciones por la cánula de traqueostomía.
- b) El restablecimiento de la sensibilidad laríngea y de la presión subglótica.
- c) El fracaso respiratorio en casos de pacientes con problemas de deglución.
- d) La permanencia con la cánula de traqueostomía.

72.. Para el entrenamiento de la fonación en el paciente con ventilación mecánica estaría indicado:

- a) Mantener el balón inflado
- b) Desinflado del balón para lograr la comunicación entre la vía respiratoria superior e inferior.
- c) Poner válvula fonatoria y mantener el balón inflado a una presión óptima.
- d) No se puede entrenar la fonación con ventilación mecánica.

73.. El habla con fuga en ventilación mecánica consiste:

- a) Aprovechar el aire de la inhalación para la fonación.
- b) Aprovechar el aire de la espiración para la fonación.
- c) Poner una válvula fonatoria en línea para la fonación.
- d) Si existe fuga en el respirador bajará la saturación y deberemos llamar al personal sanitario.

74. El test de volumen- viscosidad modificado (MECV-V modificado) está:

- a) Validado para pacientes con párkinson
- b) Validado para pacientes con traqueostomía y paciente crítico.
- c) No existe éste test de cribado.
- d) Utilizando volúmenes de 20 ml para textura néctar y pudín y 15 ml para líquidos.

75. En el marco de referencia IDDSI (International Dysphagia Diet Standardisation Initiative), el nivel 2 corresponde a:

- a) Ligeramente espesa
- b) Poco espesa
- c) Extremadamente espesa.
- d) Picado- húmeda

76. ¿Cuál es el objetivo prioritario de la intervención logopédica cuando el habla oral no es funcional en un niño con parálisis cerebral?

- a) Normalizar el patrón articulatorio.
- b) Retrasar la intervención hasta mejorar el control motor.
- c) Garantizar una comunicación eficaz mediante sistemas aumentativos y alternativos.
- d) Centrar la intervención exclusivamente en la deglución

77. Qué principio debe guiar prioritariamente la intervención logopédica en niños o niñas con parálisis cerebral?

- a) La corrección aislada de los errores articulatorios.
- b) La estimulación pasiva de los órganos bucofonatorios.
- c) El aprovechamiento de la neuroplasticidad mediante intervención temprana y funcional.
- d) La espera evolutiva hasta la estabilización motora.

78. ¿Cuál es la finalidad principal del proceso de evaluación logopédica?

- a) Establecer un diagnóstico médico definitivo.
- b) Recoger información relevante para la toma de decisiones sobre el desarrollo y la intervención.
- c) Clasificar al paciente según sus antecedentes familiares.
- d) Aplicar pruebas estandarizadas de forma sistemática.

79. En la evaluación de la audición, ¿qué información resulta especialmente relevante para planificar la intervención logopédica?

- a) El cociente Intelectual del niño.
- b) La edad cronológica exclusivamente.
- c) La eficacia en la detección, discriminación e identificación del habla.
- d) El nivel de articulación fonética.

80. En la evaluación del Trastorno de los Sonidos del Habla, ¿qué indicador se utiliza habitualmente para estimar la gravedad del trastorno a partir de la producción consonántica?

- a) La longitud media del enunciado.
- b) El índice de porcentaje de consonantes correctas (PCC).
- c) La velocidad de habla espontánea.
- d) La frecuencia de errores léxicos.

81. ¿Qué característica permite diferenciar una disartria infantil de un Trastorno de los Sonidos del Habla funcional?

- a) La presencia de errores articulatorios múltiples.
- b) La afectación del control neuromotor del habla.
- c) La existencia de procesos fonológicos activos.
- d) La edad de inicio del trastorno.

82. La batería de evaluación de la lectura que permite detectar tempranamente casos potenciales de dislexia (entre los 4 y los 6 años) y ayudar al diagnóstico diferencial de este trastorno (de 7 años en adelante) se denomina:

- a) PROLEXIA
- b) PROLEC
- c) TECLE
- d) LEER

83. Según Morales-Puebla et al. (2010) la inducción de flujo aéreo nasal es una técnica que permite la recuperación del olfato y mejora del gusto a personas laringectomizadas. Esta técnica también se conoce como:

- a) La técnica del bostezo educado
- b) La técnica de inyección
- c) La técnica de diferenciación del soplo bucal y traqueal
- d) La técnica de Masako

84. Para Sánchez et al (2023) el test más frecuentemente utilizado para evaluar la denominación en las personas con enfermedad de Alzheimer y que constituye una prueba imprescindible para el estudio de la memoria semántica en los protocolos de evaluación de las demencias es:

- a) Token Test
- b) Test de denominación de Boston
- c) Test del reloj
- d) Test de Boston para el examen de la afasia

85. El Protocolo de Evaluación Fonética-Fonológica Revidado (PEFF-R) es una herramienta que permite recolectar simultáneamente, datos del desempeño fonético y fonológico y la formulación de estrategias de intervención individualizada. Según Susánibar, Dioses y Huamaní (2016)

- a) Es un material de aplicación individual que requiere dos sesiones de 60 minutos para su aplicación.
- b) Es un material de aplicación colectiva para niños de 3 años en adelante con una duración de 60 minutos.
- c) Es un material de aplicación individual para niños de 3 años en adelante en la que el tiempo total de aplicación puede dividirse en dos sesiones.
- d) Es un material de aplicación individual para niños hasta los 3 años con una duración de 60 minutos que puede dividirse en dos sesiones.

86. Según Gloria Carballo (2012) la identificación temprana de los niños con dificultades del lenguaje puede llevarse a cabo utilizando diferentes cuestionarios que nos aportan información sobre aspectos comunicativos y simbólicos. Una herramienta muy útil para llevar a cabo esta labor es:

- a) CCC-2 Children's Communication Checklist
- b) Escalas McCarthy de Aptitudes y Psicomotricidad
- c) ITPA: Test Illinois de Aptitudes Psicolingüísticas
- d) PREP: Protocolo Rápido de Evaluación Pragmática

87. En el abordaje logopédico avanzado de pacientes con enfermedades neurodegenerativas, ¿qué principio metodológico garantiza una mayor eficacia terapéutica a medio plazo?

- a) Entrenar tareas repetitivas aisladas para automatizar movimientos, independientemente de su utilidad comunicativa real.
- b) Integrar actividades funcionales y contextuales que favorezcan la generalización, combinándolas con estimulación cognitivo-lingüística ajustada al perfil del paciente.
- c) Realizar únicamente fortalecimiento muscular orofacial para mantener tono y movilidad, dejando la comunicación para fases posteriores.
- d) Trabajar exclusivamente en sesiones individuales sin transferencia a contextos cotidianos para controlar mejor las variables terapéuticas.

88. En pacientes con esquizofrenia que presentan alteraciones del lenguaje, ¿qué enfoque terapéutico logopédico resulta más adecuado para mejorar la funcionalidad comunicativa en el contexto clínico?

- a) Incrementar la velocidad del habla para favorecer la continuidad del discurso y reducir bloqueos conversacionales.
- b) Aplicar entrenamiento pragmático y estructuración del discurso, centrado en la coherencia, la toma de turnos y la interpretación contextual.
- c) Priorizar ejercicios de articulación aislada antes de cualquier trabajo pragmático o semántico.
- d) Emplear únicamente tareas de memoria verbal para reforzar la evocación de contenido lingüístico.

89. Según el Código Deontológico del Colegio Profesional de Logopedas de Castilla-La Mancha, ¿qué obligación ética debe cumplir el logopeda respecto a la información obtenida durante el proceso terapéutico?

- a) Compartir los datos clínicos con otros profesionales siempre que trabajen en el mismo centro.
- b) Guardar la información solo mientras dure la intervención logopédica.
- c) Preservar la confidencialidad de toda la información obtenida, utilizándola únicamente con fines asistenciales autorizados.
- d) Informar a familiares directos aunque el paciente no lo haya autorizado expresamente.

90. En relación con el proceso histórico que condujo a la consolidación de la logopedia como disciplina profesional en España, ¿qué acontecimiento supuso un punto de inflexión claro hacia su reconocimiento académico oficial?

- a) La aprobación del Real Decreto 1419/1991, que estableció la Diplomatura Universitaria en Logopedia como titulación oficial.
- b) La creación del Instituto de Ciencias de la Educación en 1972, sin efectos normativos directos sobre la profesión.
- c) La fundación del Real Colegio de Sordomudos de Madrid a comienzos del siglo XIX.
- d) La regulación sanitaria posterior a 2003 sin vinculación con la formación universitaria inicial.

91. Según los Estatutos del Colegio Profesional de Logopedas de Castilla-La Mancha, ¿qué deber específico debe cumplir el logopeda respecto a la información que conoce durante su ejercicio profesional?

- a) Compartir los datos del paciente con otros profesionales del centro sin necesidad de autorización.
- b) Garantizar la confidencialidad de la información obtenida en su actividad, respetando el secreto profesional en todo momento.
- c) Conservar únicamente la información clínica básica y destruir el resto tras finalizar el tratamiento.
- d) Facilitar información clínica completa al Colegio siempre que se inicie un trámite administrativo

92. Según la obra de Isabel Gutiérrez Zuloaga sobre la historia de la logopedia en España, ¿qué característica definió las primeras iniciativas institucionales en el tratamiento de los trastornos del lenguaje durante los siglos XVIII y XIX?

- a) La existencia de titulaciones universitarias reguladas por el Estado.
- b) La presencia de servicios logopédicos integrados en la red sanitaria pública.
- c) La creación temprana de asociaciones profesionales de logopedas.
- d) El desarrollo de instituciones benéfico-asistenciales dedicadas a la enseñanza y rehabilitación de personas sordas y con alteraciones del habla.

93. En una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, ¿cuál es la intervención que corresponde específicamente al logopeda dentro del equipo multidisciplinar?

- a) Ajustar los parámetros ventilatorios y supervisar los cuidados de soporte vital.
- b) Diseñar el plan nutricional completo y decidir la vía de alimentación del niño crítico.
- c) Controlar la pauta farmacológica para el manejo de secreciones y la estabilidad respiratoria.
- d) Evaluar la deglución y la comunicación en el paciente crítico, identificar riesgo de aspiración, proponer estrategias seguras de alimentación y facilitar modos alternativos de comunicación cuando sea necesario.

94. En la enfermedad de Parkinson, ¿qué rasgo caracteriza con mayor precisión el patrón de la disartria hipocinética desde una perspectiva logopédica?

- a) Emisiones con intensidad variable, articulación explosiva y oscilaciones rítmicas amplias del tono.
- b) Habla monótona, intensidad reducida, articulación imprecisa y velocidad aumentada con festinación.
- c) Voz excesivamente resonante, articulación hiper precisa y ritmo marcadamente lento y segmentado.
- d) Prosodia exagerada con cambios amplios en tono y duración, acompañada de articulación forzada.

95. En el deterioro lingüístico asociado a enfermedades neurodegenerativas, ¿qué patrón estructural se considera más característico y clínicamente relevante para orientar la intervención logopédica?

- a) Una reducción progresiva del vocabulario únicamente nominal, manteniendo preservada la capacidad de planificación del discurso.
- b) Un deterioro estructural que afecta la organización del discurso, la coherencia, la recuperación léxica y la funcionalidad pragmática, incluso en fases iniciales.
- c) Una alteración exclusiva de la articulación y la prosodia sin afectación de la comprensión ni del acceso al léxico.
- d) Un patrón estable sin progresión, basado en fallos puntuales de memoria episódica sin repercusión lingüística.

96. En la demencia tipo Alzheimer, ¿qué alteración lingüística constituye un rasgo temprano y especialmente relevante para orientar la intervención logopédica?

- a) Aparición precoz de jergafasia con severa alteración fonológica y sintáctica.
- b) Dificultad progresiva para acceder al léxico y pérdida de precisión semántica en el discurso espontáneo.
- c) Alteración exclusiva de la prosodia con preservación del contenido semántico y pragmático.
- d) Pérdida súbita de la articulación con mantenimiento completo de la comprensión.

97. En el desempeño profesional del intérprete de Lengua de Signos Española en contextos donde interactúan personas sordas (Ley 27/2007 y Reglamento estatal de condiciones de uso de la LSE), ¿qué principio define con mayor precisión la neutralidad comunicativa exigida en la interpretación?

- a) Mantener fidelidad total al discurso, incorporando aclaraciones culturales solo si el intérprete considera que facilitan la comprensión.
- b) Trasladar el mensaje de forma íntegra, sin añadir ni omitir información, garantizando que cualquier ajuste cultural o contextual se base únicamente en la intención explícita del emisor.
- c) Adaptar libremente el mensaje para mejorar la fluidez, siempre que se conserve la idea general del contenido.
- d) Priorizar la claridad del mensaje incluso si implica modificar el orden, la estructura o la función comunicativa del discurso original.

98. En el marco de la Atención Primaria, ¿cuál de las siguientes intervenciones corresponde específicamente al trabajo del logopeda, diferenciándolo de las funciones de otros profesionales del primer nivel asistencial?

- a) La planificación administrativa de los recursos de salud comunitaria y la coordinación de las agendas del equipo multidisciplinar.
- b) La valoración médico-diagnóstica de patologías neurológicas que afectan al lenguaje y la comunicación.
- c) La detección precoz y el abordaje inicial de dificultades de comunicación, lenguaje, habla, voz o deglución, orientando la intervención y derivación según la evolución funcional del paciente.
- d) La supervisión de los programas de vacunación y controles poblacionales de desarrollo.

99. En relación con la definición del perfil profesional del logopeda, ¿qué característica representa de forma más precisa el núcleo de su competencia?

- a) La supervisión general de la organización interna de los centros donde trabaja.
- b) La coordinación de los equipos médicos responsables del diagnóstico clínico.
- c) El diseño de planes curriculares para la enseñanza reglada.
- d) La intervención especializada en la prevención, evaluación y tratamiento de alteraciones del lenguaje, habla, comunicación y funciones orofaciales.

100. Dentro de los principios que regulan la práctica logopédica, ¿qué exigencia ética debe estar presente en todo momento durante la interacción profesional con el paciente?

- a) Mantener una actitud basada en el respeto, la honestidad y la transparencia, fortaleciendo una relación terapéutica digna y de confianza.
- b) Priorizar los intereses administrativos del centro sobre las necesidades del paciente.
- c) Ajustar la intervención exclusivamente al criterio técnico sin comunicación con el paciente.
- d) Favorecer vínculos afectivos personales para asegurar la adherencia al tratamiento.

101. En la valoración logopédica de las afasias, se utilizan instrumentos estandarizados que permiten describir el perfil lingüístico del paciente. ¿Cuál de las siguientes opciones corresponde a una prueba diseñada para analizar la comprensión de órdenes verbales de complejidad creciente?

- a) BDAE, utilizada para la descripción global del rendimiento lingüístico y la clasificación de perfiles afásicos.
- b) WAB, orientada a evaluar la comunicación funcional y establecer un Cociente de Afasia.
- c) Token Test, desarrollada para examinar la comprensión auditiva de enunciados de complejidad sintáctica progresiva mediante órdenes manipulativas.
- d) AAT, destinada a la evaluación multidimensional del lenguaje en áreas como repetición, denominación y producción oral.

102. ¿Cuál de los siguientes músculos intrínsecos es responsable de la abducción de las cuerdas vocales, permitiendo la apertura de la glotis durante la inspiración?

- a) Cricoaritenioideo lateral
- b) Tiroaritenioideo
- c) Interaritenioideo
- d) Cricoaritenioideo posterior

103. ¿Qué característica define con mayor precisión a la afasia de conducción dentro de los trastornos del lenguaje?

- a) Habla no fluida con comprensión conservada.
- b) Comprensión deficiente junto a habla fluida e incoherente.
- c) Dificultad marcada para repetir palabras y frases pese a mantener una comprensión relativamente adecuada.
- d) Pérdida global del lenguaje expresivo y receptivo.

104. En los modelos actuales de Atención Temprana se considera que hay un elemento que actúa como “puente” entre la intervención profesional y la vida real del niño, permitiendo que los aprendizajes se mantengan, evolucionen y se generalicen. ¿Cuál de las siguientes opciones representa mejor ese elemento?

- a) La programación de sesiones clínicas intensivas con tareas altamente estructuradas.
- b) La aplicación de instrumentos estandarizados de evaluación en todos los contextos.
- c) La participación activa y continuada de la familia en las actividades cotidianas del niño, integrando objetivos funcionales en las rutinas diarias.
- d) El diseño de planes terapéuticos centrados exclusivamente en habilidades lingüísticas específicas.

105. En un proceso de evaluación logopédica de la tartamudez, ¿cuál de los siguientes procedimientos aporta una medida objetiva especialmente útil para estimar la severidad del trastorno a partir del porcentaje de sílabas con disfluencias?

- a) La entrevista semiestructurada con los cuidadores.
- b) El cálculo del Percentile of Syllables Stuttered (PSS) a partir de muestras de habla espontánea.
- c) La administración de escalas de ansiedad social infantil.
- d) La observación del desempeño comunicativo en tareas de lectura en voz alta.



SESCAM

Servicio de Salud de Castilla-La Mancha



Castilla-La Mancha