

1.- ¿Qué mayoría es necesaria para aprobar una propuesta de Reforma del Estatuto de la Comunidad de Madrid en la Asamblea de la Comunidad de Madrid de acuerdo con el artículo 64 del Estatuto de la Comunidad de Madrid?

- A) Mayoría absoluta.
- B) Mayoría simple.
- C) Dos tercios.
- D) Tres quintos.

2.- Conforme a la Ley de Gobierno y Administración de la Comunidad de Madrid, ¿Quién elabora, refunde, revisa y propone modificaciones de normativa legal que afectan a la Consejería?

- A) Los letrados de la Comunidad de Madrid.
- B) El Secretario General Técnico.
- C) El Subsecretario.
- D) El Gabinete del Consejero.

3.- Conforme al sistema de la Evaluación del Desempeño previsto por el Estatuto Básico del Empleado Público en su artículo 20, las Administraciones Públicas no determinarán los efectos de la evaluación en:

- A) La percepción de retribuciones básicas.
- B) La formación.
- C) La carrera profesional horizontal.
- D) La provisión de puestos de trabajo.

4.- Señale, en relación con el consentimiento, cual de las siguientes opciones es correcta de acuerdo con el Reglamento Europeo de Protección de Datos.

- A) En todo caso el consentimiento es tácito.
- B) Los poderes públicos no necesitan recabar el consentimiento en ningún caso.
- C) No podrá ser tácito o por omisión. Además, deberá ser explícito en algunos casos, por ejemplo, al autorizar el tratamiento de los datos por parte del responsable o encargado.
- D) Se recaba siempre con carácter posterior al tratamiento de los datos.

5.- ¿Cuál es el objetivo de la Ley Orgánica 3/2007 conforme a su artículo 1?

- A) Hacer efectivo el derecho de igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres.
- B) Garantizar la igualdad formal entre mujeres y hombres.
- C) Promover la igualdad entre personas y evitar la discriminación.
- D) Actuar contra la violencia que, como manifestación de la discriminación, la situación de desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, se ejerce sobre estas por parte de quienes hayan sido sus cónyuges o de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones similares de afectividad, aun sin convivencia.

6.- ¿Qué nombre recibe la Ley 16/2003?

- A) Ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.
- B) Ley de cohesión, coordinación y calidad del Sistema Nacional de Salud.
- C) Ley de coordinación, cohesión y calidad del Sistema Sanitario.
- D) Ley general de sanidad.

7.- La afasia de conducción se produce por una lesión en:

- A) El fascículo arqueado.
- B) El área de Broca.
- C) El área de Wernicke.
- D) El córtex occipital.

8.- ¿Quién es el clínico que se especializa en la evaluación y la neurorrehabilitación de las funciones mentales superiores en relación con el cerebro de la persona?

- A) Psiquiatra.
- B) Logopeda.
- C) Otorrinolaringólogo.
- D) Neuropsicólogo.

9.- ¿Cuál de las situaciones siguientes facilita el trabajo en equipo en el ámbito sanitario en el que están incluidos los logopedas?

- A) Tomar decisiones a toda velocidad.
- B) Transmitir la información con fiabilidad.
- C) Competir entre profesionales para ver quién desempeña mejor su labor.
- D) Reuniones interminables en las que se pierde el tiempo.

10.- La entonación en el lenguaje oral, que cambia el significado de lo que se dice, se llama:

- A) Fonología.
- B) Prosodia.
- C) Pragmática.
- D) Sintaxis.

11.- Bühler considera que una de las funciones del lenguaje consiste en la de conseguir la atención de los demás. Llama a esta función:

- A) Expresiva.
- B) Conativa.
- C) Apelativa.
- D) Representativa.

- 12.- La intervención basada en la familia no tiene la siguiente característica:
- A) Permite tener una información más detallada de las dificultades comunicativas del paciente.
 - B) Aumenta el tiempo de terapia.
 - C) Favorece la generalización.
 - D) Permite realizar siempre valoraciones cuantitativas de la comunicación.
- 13.- La intervención en el entorno educativo se caracteriza por:
- A) La competencia entre iguales.
 - B) La independencia y aislamiento de los currículos educativos de los alumnos.
 - C) La inclusión de diferentes niños con diferentes características personales.
 - D) El trabajo exclusivamente domiciliario.
- 14.- La última etapa en el proceso de intervención logopédica es la de:
- A) Seguimiento.
 - B) Evaluación.
 - C) Tratamiento.
 - D) Planificación de tareas.
- 15.- Los objetivos de la intervención logopédica han de ser:
- A) Adecuados al paciente.
 - B) Objetivables y evaluables.
 - C) Generalizables a otros contextos.
 - D) Todas las anteriores son correctas.
- 16.- ¿Cómo se llama el informe final que se le proporciona al paciente tras la exploración logopédica?
- A) Anamnesis.
 - B) Evaluación funcional de la voz.
 - C) Informe logopédico de la voz.
 - D) Valoración instrumental de la voz.
- 17.- En la valoración instrumental de la voz no se mide:
- A) El volumen de la voz.
 - B) La frecuencia fonatoria.
 - C) Las molestias al hablar.
 - D) El timbre de voz.
- 18.- La atención temprana se fundamenta en los siguientes principios:
- A) Los niños con problemas de desarrollo necesitan una experiencia temprana mayor.
 - B) Estos niños necesitan ser atendidos por profesionales cualificados.
 - C) El progreso evolutivo mejora en los niños que participan en estos programas.
 - D) Todas las anteriores son correctas.

19.- Los programas de atención temprana sostienen que mediante una intervención sistemática y consistente se pueden generar cambios de naturaleza estructural que pueden alterar el curso y la dirección del desarrollo cognitivo. Este planteamiento recibe el nombre de:

- A) Modelo ecológico.
- B) Modelo transaccional.
- C) Aproximación basada en la actividad.
- D) Teoría de la modificabilidad cognitiva estructural.

20.- A los 3 años de edad (señala la falsa):

- A) El niño camina más erguido.
- B) La cara se afina y ya no tiene mofletes.
- C) Le salen los primeros dientes.
- D) Desaparece la almohadilla de grasa de los pies.

21.- La habilidad para situar a los objetos dentro del entorno, teniendo como referencia al propio cuerpo y a los demás objetos, se llama:

- A) Localización espacial.
- B) Coordinación visomotriz.
- C) Control tónico.
- D) Control postural.

22.- ¿A qué edad suele aparecer la primera sonrisa del niño en respuesta a la observación de un rostro?

- A) Al año.
- B) A los siete meses.
- C) A los dos años.
- D) A los tres meses.

23.- El período preoperacional simbólico se da a esta edad:

- A) Del nacimiento a los dos años.
- B) De los cuatro a los siete años.
- C) De los dos a los cuatro años.
- D) A partir de los siete años.

24.- Se denomina dislalia a una alteración en:

- A) El ritmo.
- B) La conformación anatómica del conducto oral.
- C) La pronunciación.
- D) El control neural de los músculos del habla.

25.- Una anomalía en las vías motoras centrales que activan los grupos musculares del aparato fonador se denomina:

- A) Disglosia.
- B) Disfemia.
- C) Dislalia.
- D) Disartria.

26.- Los niños con autismo no suelen comunicar con gestos las situaciones u objetos que les llaman la atención. No tratan de centrar con gestos la atención del adulto sobre ese objeto tan llamativo. Esto se llama:

- A) Ausencia de protoimperativos.
- B) Ausencia de imperativos.
- C) Ausencia de atención conjunta.
- D) Ausencia de protodeclarativos.

27.- Generalmente los niños con autismo no presentan estas dos capacidades:

- A) Atención conjunta y protoimperativos.
- B) Protoimperativos y protodeclarativos.
- C) Atención conjunta y protodeclarativos.
- D) Protoimperativos y protointerrogativos.

28.- La alteración en el uso funcional del lenguaje, con escasa comprensión, a menudo excesivamente literal, es:

- A) Un síndrome semántico-pragmático.
- B) Una disfasia.
- C) Una disfonía.
- D) Un síndrome dispráxico.

29.- El trastorno de la comunicación social se caracteriza por todos estos aspectos, menos uno, ¿cuál?

- A) Alteraciones en la fluidez y organización temporal del habla.
- B) Dificultades en la comunicación social.
- C) Dificultades en la integración del contexto en la comunicación.
- D) Dificultad para seguir las reglas conversacionales y ser capaz de mantener conversaciones.

30.- Desde el primer cumpleaños del niño hasta el segundo:

- A) Aumenta de peso 30 gramos al día.
- B) El cuello se alarga.
- C) Es capaz de correr, saltar y realizar ejercicios físicos arriesgados.
- D) Aparecen los primeros dientes.

- 31.- Cuando un niño con dislalia evita pronunciar un fonema que le resulta difícil, estamos ante una:
- A) Omisión.
 - B) Sustitución.
 - C) Inserción.
 - D) Inversión.
- 32.- En el síndrome prefrontal no se presenta el siguiente problema:
- A) Trastornos cognitivos.
 - B) Problemas de memoria y atención.
 - C) Dificultades en la pronunciación de diversos fonemas.
 - D) Problemas de conducta.
- 33.- En el tratamiento logopédico de la dislexia se considera que la capacidad de extraer información de las formas de las palabras y las letras es el proceso:
- A) Semántico.
 - B) Sintáctico.
 - C) Léxico.
 - D) Perceptivo.
- 34.- Si enseñamos de manera explícita al niño con dislexia las reglas fonéticas y ortográficas, y a seguir una secuencia lógica y progresiva, estamos realizando:
- A) Un enfoque multisensorial.
 - B) Una instrucción explícita y sistemática.
 - C) Un refuerzo positivo.
 - D) Una segmentación de tareas.
- 35.- Si un niño no llega a adquirir y desarrollar la ruta de escritura visual y ortográfica, aunque haya adquirido ya el mecanismo de conversión fonema-grafema, tendrá:
- A) Disgrafía adquirida superficial.
 - B) Disgrafía evolutiva superficial.
 - C) Disgrafía adquirida fonológica.
 - D) Disgrafía evolutiva fonológica.
- 36.- En el tratamiento de la disgrafía evolutiva nos interesa desarrollar la habilidad del niño para reflexionar sobre los sonidos del lenguaje oral, independientemente del significado de la palabra. Esta capacidad se llama:
- A) Conciencia fonológica.
 - B) Conciencia sintáctica.
 - C) Memoria de trabajo.
 - D) Discriminación visual.

37.- La valoración del volumen de aire espirado en un paciente con disfonía se realiza mediante:

- A) Una espirometría.
- B) El análisis del timbre vocal.
- C) La fonometría.
- D) Un estudio de resonancia acústica.

38.- La alteración específica para recuperar una palabra de la memoria y también para acceder al significado de una palabra que hayan escuchado, mientras que se conservan otras capacidades del habla, y esto debido a una lesión cerebral, se denomina:

- A) Afasia anómica.
- B) Afasia de Wernicke.
- C) Agnosia auditiva.
- D) Agnosia visual.

39.- La inervación de la glotis se produce por el par craneal:

- A) Vago (X).
- B) Glosofaríngeo (IX).
- C) Facial (VII).
- D) Hipogloso (XII).

40.- Las cuerdas vocales vibran y emiten sonido cuando están:

- A) En tensión extrema.
- B) En abducción.
- C) En aducción.
- D) Separadas.

41.- El primer armónico o tono fundamental de un determinado sonido tiene una frecuencia de 100 Hz. El segundo armónico tiene una frecuencia de 200 Hz. ¿Cuál será la frecuencia del cuarto armónico?

- A) 300 Hz.
- B) 100 Hz.
- C) 200 Hz.
- D) 400 Hz.

42.- El órgano de Corti está situado en:

- A) La escala timpánica.
- B) La escala vestibular.
- C) El oído medio.
- D) La escala media.

- 43.- ¿Cómo es el desarrollo morfosintáctico de un niño con síndrome de Down?
- A) Equivalente al de los niños con desarrollo típico.
 - B) Mejor que el de los niños con desarrollo típico.
 - C) Tiene una sintaxis mucho más elemental que la de los niños de desarrollo típico.
 - D) generan frases con estructuras sintácticas extrañas e idiosincráticas.
- 44.- ¿Cuál es la disglosia más frecuente en niños con síndrome de Down?
- A) Disglosia labial por labio leporino.
 - B) Disglosia lingual por macroglosia.
 - C) Disglosia mandibular por progenie.
 - D) Disglosia palatina por paladar ojival.
- 45.- ¿En qué tipo de parálisis cerebral se presenta una hipertonía muscular generalizada?:
- A) Parálisis cerebral discinética.
 - B) Parálisis cerebral espástica.
 - C) Parálisis cerebral atáxica.
 - D) Parálisis cerebral hipocinética.
- 46.- Las personas con parálisis cerebral atetoide suelen tener dificultades para controlar los músculos faciales y de la lengua. Esto les provoca:
- A) Dificultades para controlar la respiración y las cuerdas vocales y les cuesta comer y salivar.
 - B) Hablan con dificultad y su voz suena ronca o ronca.
 - C) Su discurso suele estar marcado por pausas y aceleraciones y también tienen dificultades para tragar.
 - D) Taquilalia: Hablan muy deprisa y atropelladamente.
- 47.- ¿Qué característica predomina en las narraciones de los niños con trastorno específico del lenguaje (TEL)?:
- A) Frecuente disfonía.
 - B) Menor complejidad morfosintáctica.
 - C) Estructura sintáctica dentro de los valores normales.
 - D) Numerosas repeticiones que recuerdan a la disfemia.
- 48.- En el tratamiento del trastorno específico del lenguaje (TEL) no es un objetivo prioritario:
- A) La mejora de la formulación gramatical.
 - B) Que el entorno facilite la comunicación.
 - C) Aumentar la capacidad de comprensión del lenguaje.
 - D) Fomentar la comunicación y expresión del niño por vía oral o por cualquier otra vía.

49.- Un niño se expresa con frases cortas y sencillas. Recibe un diagnóstico de retraso simple del lenguaje de tipo:

- A) Fonológico.
- B) Semántico.
- C) Pragmático.
- D) Morfosintáctico.

50.- ¿Qué prevalencia se estima que existe de retraso simple del lenguaje en la población en edad escolar?

- A) Un 5%.
- B) Un 50%.
- C) Un 0,5%.
- D) Un 0,005%.

51.- Un niño pequeño con autismo no presentará uno de estos síntomas:

- A) Rabietas en situaciones de cambio.
- B) No señala con el dedo para compartir experiencias.
- C) No inicia interacciones con adultos.
- D) Le llaman mucho la atención los niños de su edad y se acerca a ellos para jugar.

52.- ¿Cuál de las siguientes no es una característica propia del mutismo selectivo?

- A) Interfiere con la socialización.
- B) No se emite habla a pesar de estar capacitado para hacerlo.
- C) Presenta comorbilidad con trastornos de ansiedad.
- D) Discapacidad intelectual o problemas fonatorios funcionales de base.

53.- La evaluación individualizada, mediante procedimientos estandarizados para localizar niños con trastornos del lenguaje se considera prevención:

- A) Primaria.
- B) Cuaternaria.
- C) Secundaria.
- D) Terciaria.

54.- Uno de los siguientes no es un indicador de riesgo de trastorno del lenguaje en niños de dos a tres años:

- A) Léxico inferior a 50 palabras.
- B) Ausencia de combinación de palabras.
- C) Otitis recurrentes.
- D) Dice que "No" a todo.

55.- Anomalia debida a una detención en el desarrollo del maxilar inferior de origen congénito o adquirido (por ejemplo, chuparse el dedo o uso excesivo de chupete). Como consecuencia, se produce una maloclusión de los maxilares y una posición de los dientes anómala:

- A) Disglosia dental.
- B) Atresia mandibular.
- C) Labio leporino.
- D) Fisura palatina.

56.- Un frenillo lingual anormalmente corto o grueso se denomina:

- A) Fisura palatina.
- B) Macroglosia.
- C) Anquiloglosia.
- D) Microglosia.

57.- Una de las siguientes no es una señal de alerta de retraso madurativo:

- A) Desinterés por juguetes y juegos.
- B) Hiperactividad y exceso de lenguaje.
- C) Ausencia de imitación.
- D) Aparece el balbuceo después del primer año.

58.- Diferencias entre retraso madurativo y trastorno del espectro autista. Uno de los siguientes síntomas sería exclusivo del autismo:

- A) Desarrollo heterogéneo y problemas específicos en la comunicación e interacción social.
- B) Demora en el progreso evolutivo.
- C) Mejora rápidamente con estimulación temprana.
- D) Desarrollo homogéneo en todas las áreas.

59.- La primera etapa binaural en el procesamiento auditivo se produce en:

- A) El núcleo coclear.
- B) La oliva superior.
- C) El colículo inferior.
- D) El córtex temporal.

60.- ¿Cuál sería la intervención adecuada en un niño con ausencia congénita del nervio auditivo?

- A) Audífono externo.
- B) Implante del tronco del encéfalo.
- C) Audífono intracanal.
- D) Implante coclear.

61.- Si la pérdida auditiva aparece con posterioridad a la adquisición del lenguaje, se habla de:

- A) Hipoacusia postlocutiva.
- B) Hipoacusia prelocutiva.
- C) Cofosis.
- D) Hipoacusia severa.

62.- En algunas clases se ha instalado un sistema que rodea el perímetro del aula con un cable, creando un aro magnético que se conecta a la salida del amplificador del audífono o implante coclear del alumno. Cada vez que el profesor habla por el micrófono, la señal es recogida directamente por la prótesis del alumno. Este sistema se llama:

- A) Implante de tronco de encéfalo.
- B) Visualizador del habla.
- C) Emisora de FM.
- D) Bucle magnético.

63.- En el tratamiento del autismo ha sido muy común la utilización de la técnica de Benson Schaeffer llamada comunicación bimodal. ¿Qué sistemas de comunicación utiliza esta técnica?

- A) Tableros de comunicación y lenguaje signado.
- B) Lenguaje oral y tableros de comunicación.
- C) Lenguaje oral y signado.
- D) Lenguaje signado y fotografías.

64.- Existe un sistema aumentativo de comunicación muy utilizado en Educación Especial en el que el alumno tiene que coger el símbolo del objeto o la actividad que desea iniciar y dársela al profesor o persona con la que tiene lugar el acto comunicativo. Estas tarjetas se archivan en un tablero o libro personalizado con el que cada usuario se comunicará en diferentes situaciones y contextos. Los símbolos se intercambian para hacer peticiones, elecciones, informar o responder. ¿Cómo se llama este sistema?

- A) PECS.
- B) Bliss.
- C) Comunicación bimodal.
- D) Teclado de conversión de texto a voz.

65.- Si durante la deglución no se produce un correcto taponado de la laringe por parte de la epiglotis, se puede producir:

- A) Acidez en el esófago.
- B) Gastritis.
- C) Diarrea.
- D) Broncoaspiración.

66.- El apretamiento o frotación no funcional de los dientes de forma prolongada e intensa que puede provocar patologías dentales, se llama:

- A) Bruxismo.
- B) Maloclusión.
- C) Incompetencia labial.
- D) Mordida abierta.

67.- Con una laringectomía parcial se tratan los cánceres más pequeños de laringe eliminando sólo la mínima parte posible del órgano fonador. Un paciente con laringectomía parcial no presentará:

- A) Traqueostomía permanente.
- B) Ronquera.
- C) Cansancio vocal.
- D) Diferencias radicales de su voz original.

68.- En el DSM-5-TR (APA, 2022) no se incluye entre los criterios diagnósticos de la discapacidad intelectual el siguiente criterio:

- A) Déficits en las funciones sensoriales, como hipoacusia o sordera profunda.
- B) Déficits en el funcionamiento adaptativo.
- C) Déficits en las funciones intelectuales.
- D) Inicio durante el período de desarrollo.

69.- Durante el primer año de vida el bebé superará la crisis de la Confianza vs Desconfianza. En una segunda fase se enfrenta a la crisis de la Autonomía vs Vergüenza. Esta teoría fue formulada por:

- A) Klein.
- B) Erikson.
- C) Freud.
- D) Piaget.

70.- Si quiero enseñar cómo “se ve” un sonido en una pantalla, para que un niño con sordera entienda cómo son los sonidos que emite, estoy usando un:

- A) Sintetizador de voz.
- B) Sistema de reconocimiento de voz.
- C) Generador de ultrafrecuencias.
- D) Visualizador de habla.