



**Comunidad  
de Madrid**

IES MORATALAZ

DATOS DEL ASPIRANTE			FIRMA
APELLIDOS:			
Nombre:	D.N.I. N.I.E. o Pasaporte:	Fecha:10 MAYO 2021	

### **PREGUNTAS.**

**1. Cuando a una impresión, después de cortarla, le aplicamos un “baño de cera”, lo hacemos con el objetivo de:**

- a) Cubrir las imperfecciones que pueda tener la impresión.
- b) Aumentar ligeramente el tamaño de la impresión, para que la proforma que se obtenga, tenga una medida ligeramente superior, que se compensará con el posterior lijado de la proforma.
- c) Mejorar la estética posterior de la proforma.
- d) Las respuestas a y b son correctas.

**2. Al realizar la otoscopia, siempre...**

- a) Debo posicionarme a la misma altura que el paciente.
- b) Debo sentar al paciente y hacer la otoscopia siempre de pie.
- c) Debo pedir al paciente que se ponga de pie.
- d) Evitaré apoyar la mano que sujeta el otoscopio en su rostro.

**3. Indica en el orden cronológico correcto, las etapas para una toma de impresiones correcta:**

- a) Otoscopia + Otoblock + Inyección de pasta + Extracción impresión + Otoscopia.
- b) Otoscopia + Otoblock + Otoscopia + Inyección de pasta + Extracción impresión + Otoscopia
- c) Otoscopia + Otoblock + Otoscopia + Inyección de pasta + Extracción impresión.
- d) Otoscopia + Inyección de la pasta + Extracción impresión + Otoscopia.

**4. Si al colocar el otoblock en el CAE, como respuesta refleja del paciente, empieza a toser:**

- a) Pararemos la toma de impresiones y no continuaremos después.
- b) Es algo que nunca puede suceder, indica que estamos haciendo mal la técnica.
- c) Nos indica que el paciente sufre de una otitis aguda.
- d) Es una respuesta normal del nervio vago o nasogástrico. Esperaremos unos segundos y seguiremos con la toma de impresiones, una vez se recupere el paciente.

**5. Cuando inyectamos la pasta de impresión en el CAE del paciente...**

- a) Debemos empezar a presionar el émbolo con suavidad y a medida que se va rellenando, presionar con más energía.
- b) Debemos empezar a presionar el émbolo enérgicamente para rellenar el conducto y que no queden burbujas.
- c) Debemos empezar rellenando la porción de la concha que se corresponde con el trago del CAE.
- d) Las respuestas B y C son correctas.

**6. Los espéculos que utilizaremos con el otoscopio:**

- a) Son todos del mismo diámetro en la parte que se introduce en el oído, solo cambia la longitud del espéculo.
- b) Cambiaremos de espéculo al cambiar de paciente. El mismo espéculo nos servirá para los dos oídos del paciente.
- c) Cambiaremos de espéculo, al cambiar de oído.
- d) Utilizaremos siempre el espéculo de diámetro más pequeño para empezar la otoscopia.

**7. En consulta, un paciente nos dice que "ha perdido audición por un oído". En la otoscopia observamos que presenta un tapón de cerumen. ¿Qué hacemos?**

- a) Tomar impresión y adaptar un audífono.
- b) Hacer audiometría, tomar impresión, vender el audífono, y luego enviarle al médico o enfermera para que le hagan la limpieza del oído.
- c) Realizar la venta del audífono, y después enviarle al médico.
- d) Enviar al médico/enfermera para que le hagan la limpieza, y citarle después para hacer la audiometría.

**8. Si realizamos una impresión sin utilizar otoblock, puede suceder:**

- a) En principio, ningún problema porque no se asume ningún riesgo.
- b) La utilización o no del otoblock, en la toma de impresiones, es una decisión opcional del audioprotesista.
- c) Nunca emplearemos otoblock en la toma de impresiones, excepto si hay una perforación timpánica.
- d) Todas las respuestas son incorrectas.

**9. En el proceso de la toma de impresiones:**

- a) Ejercemos siempre la misma presión con la jeringa, durante toda la toma de impresiones.
- b) Ejercemos una presión fuerte al principio en el CAE, y luego una presión suave en la Concha.
- c) Siempre dirigimos la jeringa directamente sobre el tímpano para que la impresión sea perfecta.
- d) Limpiaremos y revisaremos la jeringa, previamente a la toma de impresiones para comprobar que el émbolo desliza sin dificultad dentro del cilindro.

**10. En la toma de impresiones:**

- a) Hay que evitar que haya exceso de cerumen en el CAE, porque puede inhibir, retrasar o impedir la polimerización del material de impresión en el oído.
- b) Hay que evitar el empleo del látex, porque puede inhibir, retrasar o impedir la polimerización del material de impresión en el oído.
- c) Hay que evitar el empleo de cremas y productos cosméticos, porque pueden inhibir, retrasar o impedir la polimerización del material de impresión en el oído.
- d) Todas las respuestas son correctas.

**11. En la realización de la toma de impresiones de un oído, el audioprotesista:**

- a) Realizaremos una limpieza previa del oído del paciente siempre que sea necesario.
- b) Si el CAE presenta pelos o velloidad, podremos cortarlos con una tijera con punta redonda.
- c) Limpiaremos todo el cerumen que haya en el oído, con una torunda de algodón.
- d) Utilizaré el otoblock más pequeño que tenga, para que pueda colocarlo en el oído del paciente sin dificultad.

**12. Durante la otoscopia y toma de impresiones, podemos utilizar:**

- a) Guantes de látex.
- b) Guantes de nitrilo.
- c) Nunca utilizaremos guantes.
- d) Guantes ignífugos.

**13. La otoscopia es la técnica que consiste en:**

- a) La introducción de un otoblock en el oído del paciente.
- b) Obtener una copia del oído del paciente para fabricar después un molde adaptador.
- c) Medir la capacidad auditiva del paciente.
- d) Explorar el CAE, empleando un instrumento llamado otoscopio.

**14. Según aumenta el valor numérico del grado "shore" de la impresión, indica que la flexibilidad final del material es:**

- a) Neutra.
- b) Menor.
- c) Mayor.
- d) El grado shore no está relacionado con la dureza del material.

**15. Durante la otoscopia:**

- a) La posición de bloqueo, solamente es necesario emplearla con los adultos, y no con los niños.
- b) La posición de bloqueo no tiene ninguna utilidad en audiolología protésica.
- c) El empleo de la posición de bloqueo, es opcional a criterio del audioprotesista.
- d) Todas las respuestas son incorrectas.

**16. Para hacer una impresión en un oído con exostosis, debo situar el otoblock:**

- a) Antes de llegar al estrechamiento del CAE
- b) En el estrechamiento del CAE, sin sobrepasarlo.
- c) Después del estrechamiento en el CAE, y colocando el otoblock, muy cerca del tímpano
- d) En oídos con exostosis, no debo emplear otoblock para la impresión, no es necesario.

**17. Respecto a los materiales y siliconas para la toma de impresión:**

- a) Todos presentan el mismo Shore, y es el audioprotésista el que elige el fabricante que prefiere.
- b) Pueden presentar diferentes Shore, por lo que podemos elegir una u otra en función de la dureza final que más nos convenga (según las características anatómicas del CAE del paciente).
- c) Siempre vamos a elegir el material con el Shore más alto, para que la impresión sea más dura y no se rompa.
- d) Siempre elegiremos el material de toma de impresión de condensación, que es mejor que el material de adición.

**18. Cuando realizamos una otoscopia a un paciente:**

- a) El primer espéculo que vamos a emplear será de diámetro pequeño y longitud corta.
- b) El primer espéculo que vamos a emplear será de diámetro grande, y longitud corta.
- c) El primer espéculo que vamos a emplear será de diámetro pequeño, y longitud larga.
- d) el primer espéculo que vamos a emplear será de diámetro grande, y longitud larga.

**19. Las jeringas para toma de impresiones con la boquilla larga y estrecha:**

- a) Se emplean en CAE anchos y grandes.
- b) Nunca se emplean para utilizarlas con niños.
- c) Se emplean en oídos que han sufrido operaciones quirúrgicas.
- d) Todas las respuestas son incorrectas

**20. Una toma de impresiones incorrecta, puede provocar**

- a) Traumatismo en el tímpano.
- b) Sangrado en el CAE
- c) Perforación timpánica.
- d) Todas las respuestas son correctas.

**21. ¿Cuántas veces debemos llevar a cabo la otoscopia durante el proceso de una correcta toma de impresión?**

- a) Una, antes de empezar.
- b) Una, cuando hemos finalizado el proceso.
- c) Dos.
- d) Las que sean necesarias.

**22. Si durante el transporte o manipulación de una impresión, dicha impresión sufriera presión o deformación, de forma indebida:**

- a) Sería un grave problema porque las siliconas para toma de impresión no recuperan su forma original después de recibir una presión y deformación.
- b) No sería un problema muy grave porque las siliconas para toma de impresión, reponen su forma después de una deformación por encima del 99%. Si bien, es recomendable evitar que esto suceda.
- c) No sería problema porque las impresiones son indeformables.
- d) Es algo que nunca va a suceder.

**23. Cuando realizamos una toma de impresiones, a un paciente, para fabricar después tapones de baño:**

- a) Le diremos al paciente, que hable todo el tiempo, durante la toma de impresión en el oído.
- b) Le diremos que procure no abrir, ni cerrar la boca, ni hablar, durante la toma de impresiones.
- c) Le diremos al paciente que masque chicle durante la toma de impresiones.
- d) No es necesario dar indicaciones al paciente durante la toma de impresiones.

**24. En una impresión completa de un oído, podemos encontrar o diferenciar las siguientes partes o zonas:**

- a) Hélix, Antihélix, Concha, Trago, Anti-trago, 1ªCurva del CAE.
- b) Antihélix, Concha, Trago, Anti-trago, 1ªCurva del CAE, 2ªCurva del CAE.
- c) Hélix, Concha, Trago, Anti-trago, 1ªCurva del CAE, 2ªCurva del CAE.
- d) Hélix, Concha, Antitrigo, 1ªCurva del CAE, 2ªCurva del CAE.

**25. La posición de bloqueo durante la otoscopia, tanto en la linterna de exploración, como con el otoscopio:**

- a) Solo es obligatoria en otoscopia para niños, en adultos es opcional.
- b) Es una técnica opcional del audioprotesista, que puede realizar o no, según considere oportuno.
- c) Nunca se debe realizar porque es peligrosa para el paciente.
- d) Previene de un accidente, si el paciente realiza un movimiento rápido e inesperado de su cabeza.

**26. Las adaptaciones open en oído abierto. Indique la respuesta correcta.**

- a) Proporcionan una audición más confortable, y con mayor ganancia que los moldes convencionales.
- b) No eliminan la resonancia natural del Conducto Auditivo Externo.
- c) Son aconsejables en pacientes con pérdidas auditivas en graves.
- d) Son soluciones muy antiestéticas para los pacientes, por lo que suelen rechazarlas.

**27. Los auriculares RIC pueden llevar lo que se llama “apoyo basal” cuya función es:**

- a) Mejorar la estética del molde.
- b) Mejorar la audición del paciente.
- c) Evitar que el auricular se salga del conducto auditivo del paciente.
- d) Incrementar la ganancia que facilita el auricular.

**28. Los usuarios de moldes y audífonos con experiencia “ya han utilizado audífonos durante años”**

- a) Tienen sus preferencias en cuánto a materiales de moldes y audífonos, que El audioprotesista debe tener en cuenta.
- b) Harán siempre lo que el audioprotesista les indique.
- c) Suelen preferir llevar moldes blandos, y no moldes duros.
- d) Suelen preferir llevar moldes duros, y no moldes blandos.

**29. A mayor espacio o parte ocupada en el Conducto Auditivo Externo por el molde adaptador. Ocurre que:**

- a) Menor volumen tendrá la cavidad de aire residual y se incrementará la presión sonora sobre el tímpano.
- b) Mayor volumen de aire tendrá la cavidad residual
- c) Menor volumen tendrá la cavidad de aire residual, y por lo tanto se disminuirá la presión sonora sobre el tímpano.
- d) Todas son incorrectas.

**30. Un paciente con una audiometría que indica que tiene pérdida auditiva en frecuencias graves.**

- a) Se adaptará con un molde, con un venting de diámetro en función de la pérdida auditiva.
- b) Se adaptará con un molde, con un venting de diámetro en función de las preferencias del paciente.
- c) Se adaptará siempre con un molde con venting de 0.8 mm.
- d) Se adaptará siempre con un molde con venting de 1 mm.

**31. En un molde adaptador, si hacemos en la punta de salida del tubo de sonido, una salida en forma LIBBY´N HORN ó EFECTO TROMPETA.**

- a) Es una salida en la cual el diámetro va disminuyendo progresivamente según nos acercamos a la parte final y más interna del molde adaptador. Sirve para realzar las frecuencias medias y agudas.
- b) Es una salida en la cual el diámetro va aumentando progresivamente según nos acercamos a la parte final y más interna del molde adaptador. Sirve para realzar las frecuencias graves.
- c) Es una salida en la cual el diámetro va aumentando progresivamente según nos acercamos a la parte final y más interna del molde adaptador. Sirve para realzar las frecuencias medias y agudas.
- d) Es como se define a la salida del molde convencional con tubo estándar.

**32. ¿Qué no se debe hacer ante una quemadura térmica?**

- a) No quitar la ropa y lavar la zona afectada.
- b) No aplicar ninguna pomada en la zona afectada por la quemadura.
- c) Suministrar bebidas y alimentos.
- d) Acudir siempre al médico.

**33. Con respecto al diámetro de la perforación del venting maraca la correcta de las siguientes afirmaciones...**

- a) Los diámetros menores disminuyen el paso de las frecuencias bajas y por lo tanto atenúa las altas
- b) Los diámetros mayores disminuyen el paso de las frecuencias altas y por lo tanto atenúa las medias
- c) Los diámetros mayores aumentan el paso de las frecuencias bajas y por lo tanto atenúa las altas
- d) Los diámetros mayores disminuyen el paso de las frecuencias bajas y por lo tanto atenúa las altas.

**34. Siempre que trabajamos en un laboratorio debemos disponer de un equipo adecuado de protección individual, que constará de:**

- a) Gafas de seguridad, guantes, bata, equipos respiratorios y pelo recogido
- b) Gafas de seguridad, guantes, bata, equipos respiratorios y zapatillas cómodas
- c) Gafas de seguridad, guantes, bata, cascos y ropa ajustada.
- d) las respuestas a) y b) son correctas.

**35. La carcasa o cápsula de un ITC es en comparación de su tamaño con una de ITE:**

- a) Más pequeño
- b) De igual tamaño
- c) Más grande.
- d) Ninguna respuesta es correcta.

**36. Respecto a la limpieza del molde adaptador. Señala la respuesta incorrecta o errónea:**

- a) Quite el cerumen del molde con un cepillo de limpieza y un paño suave.
- b) Después de limpiar seque el molde con un paño
- c) Elimine las gotas de agua que han podido quedar dentro del tubo de sonido.
- d) Limpie además del molde, también el audífono empleado agua u otros líquidos.

**37. La persona se queja de oír su propia voz hueca, como dentro de un túnel ó que le retumba, lo podemos solucionar con:**

- a) Habrá que cambiar el audífono.
- b) Bajando la amplificación de graves por debajo de 500 Hz
- c) Aumentando el diámetro de la ventilación
- d) b) y c) son correctas

**38. Un molde adaptador “abierto o esqueleto” está recomendado para:**

- a) Pérdidas auditivas de transmisión, y nunca neurosensoriales.
- b) Pérdidas auditivas moderadas.
- c) Todo tipo de pérdidas auditivas, en cualquier grado.
- d) Solamente es adecuado para pérdidas auditivas profundas.

**39. Respecto a la limpieza del molde adaptador. Señala la respuesta incorrecta o errónea:**

- a) El paciente nunca debe limpiar el molde, es algo que solo hará el audioprotesista en las revisiones.
- b) Quite el cerumen del molde con un cepillo de limpieza y un paño suave.
- c) Después de limpiar seque el molde con un paño
- d) Elimine las gotas de agua que han podido quedar dentro del tubo de sonido.

**40. Un paciente con una audiometría, que indica que tiene pérdida auditiva en frecuencias graves, con umbral tonal de 85 dB, en dichas frecuencias:**

- a) Se adaptará con un molde sin venting.
- b) Se adaptará con un molde con venting de 1,2 mm.
- c) Se adaptará con un molde con venting de 1,6 mm.
- d) Se adaptará con un molde con venting open.

**41. Los filtros anti-ruido:**

- a) Permiten mantener la escucha de palabras, y percibir el ruido ambiental atenuado.
- b) Se emplean únicamente en ambientes ruidosos, por encima de 100 dB.
- c) Nos aíslan totalmente y nos protegen, frente a ruidos intensos, incluidas las palabras.
- d) Nos aíslan totalmente de cualquier ruido o sonido ambiental, incluido las palabras.

**42. En materia de prevención de riesgos frente al ruido, la legislación europea establece que la empresa debe distribuir protecciones auditivas a sus trabajadores, que estén expuestos a un nivel de ruido, con un valor mínimo, superior a:**

- a) 90 dB
- b) 100 dB
- c) 110 dB
- d) Ninguna respuesta es correcta.

**43. Factores a tener en cuenta para elegir el material de un molde adaptador.**

- a) Condición alérgica del paciente.
- b) Durabilidad de los materiales.
- c) Destreza manual del paciente.
- d) Todas las respuestas anteriores son correctas

**44. Los criterios que debemos tener en cuenta para elegir el auricular RIE de un audífono son:**

- a) Oído derecho u oído izquierdo, y longitud del cable del auricular.
- b) Longitud del cable del auricular, potencia del auricular y habilidad manual del paciente.
- c) Solamente hace falta indicar si es del lado derecho o del lado izquierdo, y la potencia del auricular.
- d) Oído derecho u oído izquierdo, longitud del cable del auricular y potencia del auricular.

**45. Un audífono BTE super-potente, puede llevar como molde adaptador:**

- a) Auricular low power.
- b) Auricular y tulipa open.
- c) Tubo fino y tulipa.
- d) Ninguna respuesta anterior es correcta.

**46. Las carcasas cerámicas de los audífonos, son por naturaleza:**

- a) Hidrófobas, y repelen el agua sin ningún problema, y sin necesidad de ningún tratamiento.
- b) Hidrófilas, y atraen el agua, por lo que hay recubrirlas con un tratamiento que repela la humedad.
- c) De precio muy elevado, y por ello, nunca se emplean.
- d) Abrasivas, por lo que no se emplean para fabricar audífonos.

**47. En los filtros anti-ruido, el término S.N.R, se define como:**

- a) Standard Noise Ratio.
- b) Atenuación media del filtro antiruido por frecuencias.
- c) Valor de protección asumido para el 84% de los casos.
- d) Single Number Ratio.

**48. La resonancia natural del CAE**

- a) Amplifica de forma natural, entre las frecuencias de 500 a 1000 Hz.
- b) Presenta un pico máximo de 27 dB a 3700 Hz.
- c) Se mantiene cuando el paciente utiliza un molde adaptador cerrado.
- d) No se pierde, cuando empleamos audífonos RIC, con tulipa open.

**49. Una cápsula o carcasa de un audífono CIC debe tener un espesor de:**

- a) Entre 0,65 y 0,40 milímetros de espesor.
- b) Siempre más de 2 milímetros de espesor.
- c) Siempre 1 milímetro de espesor.
- d) El espesor de la cápsula o carcasa dependerá del volumen del CAE.

**50. En las hojas técnicas de chequeo de la reparación, de los audífonos reparados en fábrica, que nos envían a un centro auditivo, nos indican:**

- a) Fecha de fin de garantía.
- b) Instrucciones al paciente, para evitar futuras averías, y al audioprotesista para la programación del audífono.
- c) Precio de la reparación, con impuestos incluidos, y precio de venta al público recomendado.
- d) Diagnóstico, operación principal realizada en la reparación, componentes sustituidos.

**51. Respecto a la elección del auricular, en un audífono BTE-RIC, en el momento de fabricar el audífono:**

- a) Todos los auriculares tienen la misma potencia, todo depende de la programación del audífono.
- b) Los auriculares de más tamaño son menos potentes.
- c) El diámetro del C.A.E no tiene ninguna importancia en la elección del auricular.
- d) Tenemos que valorar que el diámetro del CAE, es suficiente para el tamaño del auricular necesario.

**52. Respecto al diámetro del tubo del molde:**

- a) Un tubo de menor diámetro, reduce la ganancia y salida del audífono.
- b) Un tubo de menor diámetro, aumenta la ganancia especialmente en frecuencias agudas.
- c) El diámetro del tubo del molde, no afecta a la ganancia y a la salida.
- d) El audioprotésista no puede cambiar el diámetro del tubo de sonido.

**53. Los filtros anti-ruido:**

- a) Siempre se tienen que insertar en un molde canal de material acrílico duro.
- b) Siempre se tienen que insertar en un molde canal de material silicona blando.
- c) Los filtros anti-ruido, no necesitan de molde adaptador.
- d) Presentan diferentes grados de atenuación del ruido.

**54. La desviación estándar de un filtro-antiruido es:**

- a) La variación de la atenuación media del filtro anti-ruido, por frecuencias.
- b) La atenuación media del filtro anti-ruido, por frecuencias.
- c) La variación del  $APV_{84}$
- d) La variación de las frecuencias Low, Medium, High.

**55. Los formularios de reparación de audífonos de los fabricantes, se suelen dividir en bloques, en función del problema o avería, que pueda presentar el audífono, que son:**

- a) Acústica, Carcasa o molde, electrónica.
- b) Fecha de fabricación, garantía del audífono, número de serie del audífono.
- c) Pérdida auditiva, antigüedad del audífono, forma del conducto auditivo.
- d) Impresión del oído, ganancia, salida máxima del audífono.

**56. En un audífono ITC:**

- a) La parte más exterior del audífono, coincide con la posición del trago del CAE.
- b) La parte más exterior del audífono, coincide con la primera curva del CAE.
- c) La parte más exterior del audífono, coincide con la segunda curva del CAE.
- d) La parte más exterior del audífono, se encuentra a mitad de camino, entre el trago y la primera curva del CAE.

**57. Si un paciente manifiesta oclusión o autofonía, al empezar a utilizar su prótesis auditiva:**

- a) Disminuiremos el diámetro del venting.
- b) Si el molde no tiene venting, haremos uno, y si el molde tiene venting, aumentaremos su diámetro
- c) Cerraremos o bloquearemos el venting definitivamente.
- d) El venting no afecta a la oclusión que puede manifestar el paciente.

**58. Los acopladores, tulipas o cápsulas que pueden llevar los auriculares tipo RIC:**

- a) Son todos del mismo diámetro o tamaño.
- b) Son todos cerrados.
- c) Son de diferentes tamaños, y pueden ser abiertos o cerrados.
- d) Son todos abiertos.

**59. Un paciente con el CAE muy estrecho y con mucha curva:**

- a) Es un candidato para adaptar un audífono RIC con auricular y una tulipa.
- b) Solamente se le puede adaptar un audífono intracanal, en cualquier formato (CIC, ITC, IIC).
- c) No puede llevar audífono, en ningún caso.
- d) Es un paciente que debe llevar siempre un molde adaptador cerrado.

**60. Un molde cerrado, fabricado con material blando biopor, se fabrica para cubrir:**

- a) Pérdidas auditivas leves.
- b) Pérdidas auditivas moderadas.
- c) Pérdidas auditivas severas.
- d) Pérdidas auditivas profundas.

**PREGUNTAS DE RESERVA**

**61. Los tapones de baño pueden fabricarse:**

- a) Solamente en material flotante.
- b) En material flotante y en material no flotante.
- c) En material con shore impactante.
- d) Solamente en material no flotante.

**62. Respecto al grado Shore**

- a) A menor valor, mayor flexibilidad
- b) Es igual o lo mismo que la viscosidad del material
- c) A mayor valor, mayor flexibilidad
- d) Todas las respuestas anteriores son incorrectas

**63. La viscosidad**

- a) Es la dureza al polimerizar la silicona.
- b) Es el grado de fluidez de la misma.
- c) Es un parámetro de los moldes duro.
- d) Es equivalente al grado shore.

**64. Una proforma es**

- a) Un contramolde de gel duplicador.
- b) Un molde adaptador mecanizado y no lacado.
- c) Un molde adaptador mecanizado y lacado.
- d) Un molde el bruto sin mecanizar.

**65. Los sistemas para toma de impresión son:**

a) Otoscan

b) Jeringa

c) Pistola manual para toma de impresión

d) Todos los sistemas anteriores son válidos