

TÉCNICO SUPERIOR PSICOLOGÍA
PROMOCIÓN INTERNA INDEPENDIENTE
PRIMER EJERCICIO

3-10-22

AYUNTAMIENTO DE MADRID

CSV: 2NKG73CNDOCFCHAE
Verificable en <https://sede.madrid.es/csv>





1. Según el artículo 48 del vigente Acuerdo Convenio en vigor sobre condiciones de trabajo comunes al personal funcionario y laboral del Ayuntamiento de Madrid y de sus Organismos Autónomos, cada Delegado/a de Prevención disfrutará de un crédito horario retribuido para el desarrollo de las funciones que como tal tiene atribuidas, complementario y adicional al que pudiera corresponderle, si la tuviere, en su condición de representante unitario o sindical de:
 - a) 20 horas mensuales.
 - b) 30 horas mensuales.
 - c) 40 horas mensuales.

2. Según el artículo 58 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre de Prevención de Riesgos Laborales, en caso de infracción grave, ¿a cuánto asciende la multa?:
 - a) De hasta 5.000 euros.
 - b) De 3.001 a 60.000 euros.
 - c) Ninguna de las anteriores.

3. Según el artículo 7 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales, el tratamiento de los datos personales de un menor de edad únicamente podrá fundarse en su consentimiento cuando sea mayor de:
 - a) 14 años.
 - b) 16 años.
 - c) 18 años.

4. Según el artículo 2 de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, las obligaciones que establece son aplicables a:
 - a) Toda persona, física o jurídica, que se encuentre en territorio español, cualquiera que fuese su nacionalidad o residencia.
 - b) Toda persona, física o jurídica, que se encuentre o actúe en territorio español, cualquiera que fuese su nacionalidad, domicilio o residencia.
 - c) Toda persona, física o jurídica, que se encuentre en territorio español, cualquiera que fuese su nacionalidad, domicilio o residencia.



5. Según el artículo 144 de la Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid, constituye una infracción sanitaria leve, entre otras:
- a) La resistencia a suministrar datos, facilitar información o prestar colaboración a las autoridades sanitarias o sus agentes en el desarrollo de las labores de inspección o control sanitario.
 - b) La obstrucción de la labor inspectora mediante cualquier acción u omisión que perturbe o retrase la misma.
 - c) La negativa absoluta a facilitar información o prestar colaboración a los servicios de control e inspección.
6. Las Cartas de Servicios constituyen una herramienta de las Administraciones Públicas para garantizar la calidad en la prestación de los servicios públicos y la satisfacción de la ciudadanía pudiendo definirse como:
- a) Instrumentos a través de los cuales se realiza una investigación social para recabar información de una muestra de sujetos.
 - b) Documentos públicos a través de los cuales se definen los principios, criterios e instrumentos que permiten incrementar los niveles de transparencia en la gestión pública.
 - c) Documentos públicos a través de los cuales se prevén unos servicios a prestar, unos compromisos sobre las condiciones en que se han de prestar y un sistema de derechos y responsabilidades de los usuarios de los mismos.
7. La carta de Ottawa fue elaborada y adoptada por una conferencia internacional organizada por:
- a) La Organización Mundial de la Salud (OMS).
 - b) El Ministerio de Salud y Bienestar Social de Canadá y la Asociación Canadiense de Salud Pública.
 - c) Las respuestas a) y b) son correctas.
8. Una intervención comunitaria en salud es:
- a) Toda intervención realizada con y desde la comunidad mediante un proceso de participación.
 - b) Toda actividad en la que la comunidad actúa como receptora de la intervención.
 - c) Las respuestas a) y b) son correctas.
9. El Modelo Salutogénico (Antonovsky, 1987):
- a) Pone énfasis en los orígenes de la salud y la enfermedad.
 - b) Contempla la posibilidad de que los factores estresantes puedan tener consecuencias saludables o beneficiosas.
 - c) Las respuestas a) y b) son correctas.



10. La Psicología Comunitaria:

- a) Surge en la Conferencia de Swampscott, Massachusetts (Conference of the Educación of Psychologist for Community Mental Health, 1965).
- b) Asocia su ejercicio práctico a la noción de intervención social.
- c) Las respuestas a) y b) son correctas.

11. Según la OMS, en relación con los “Determinantes Sociales en Salud”:

- a) El concepto engloba las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen.
- b) Existen dos modelos: determinantes estructurales de las desigualdades sociales en salud y determinantes intermedios de la salud.
- c) Las respuestas a) y b) son correctas.

12. ¿Cuál de las funciones siguientes corresponde al Gerente de Madrid Salud?

- a) Dirigir, inspeccionar e impulsar los servicios del Organismo de acuerdo con las directrices del Consejo Rector.
- b) Efectuar las convocatorias de las sesiones por orden del presidente del Consejo Rector de Madrid Salud.
- c) Expedir todas las certificaciones de los acuerdos aprobados por el Consejo Rector de Madrid Salud.

13. Ente los objetivos específicos que se plantea conseguir el Programa Marco de Envejecimiento Activo y Saludable del Ayuntamiento de Madrid se encuentra:

- a) Promocionar hábitos saludables entre las personas mayores, el bienestar emocional y el fomento del buen trato.
- b) Incrementar el bienestar integral de las personas mayores abordando situaciones de riesgo para prevenir la soledad no deseada.
- c) Las respuestas a) y b) son correctas.

14. El Servicio de Orientación Familiar (SOF) del Instituto de Adicciones del Ayuntamiento de Madrid está formado por:

- a) Profesionales de la Educación Social que forman parte del equipo multidisciplinar del programa de adolescentes y jóvenes de los siete CAD.
- b) Profesionales de la Psicología que forman parte del equipo multidisciplinar del programa de adolescentes y jóvenes de los siete CAD.
- c) Profesionales de la Medicina que forman parte del equipo multidisciplinar del programa de adolescentes y jóvenes de los siete CAD.



15. La Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, Para la Igualdad efectiva de Mujeres y Hombres, en su artículo 8 dice que:
- a) Constituye discriminación directa por razón de sexo todo trato desfavorable a las mujeres relacionado con el embarazo o la maternidad.
 - b) Constituye discriminación indirecta por razón de sexo todo trato favorable a las mujeres relacionado con el embarazo o la maternidad.
 - c) Constituye discriminación indirecta por razón de sexo todo trato desfavorable a las mujeres relacionado con el embarazo o la maternidad.
16. Según la Ley 18/1999, de 29 de abril, reguladora de los Consejos de Atención a la Infancia de la Comunidad de Madrid, la Comisión de Apoyo Familiar estará formada por hasta un máximo de ocho miembros permanentes entre los que se encuentra:
- a) Un representante de la Agencia de la Comunidad de Madrid para la Reeducción y Reinserción del Menor Infractor.
 - b) Un Técnico de Educación de la Junta Municipal del distrito.
 - c) Las respuestas a) y b) son correctas.
17. La Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de Modificación del Sistema de Protección a la Infancia y Adolescencia establece que, en caso de acordarse una medida de protección, se priorizará:
- a) El acogimiento familiar frente al residencial.
 - b) El acogimiento frente a la adopción.
 - c) Las respuestas a) y b) son correctas.
18. La aleatorización entre tratamiento y control en un experimento garantiza:
- a) Que las medias de las distribuciones observadas sean idénticas.
 - b) Que, de observarse, las diferencias en las medias puedan atribuirse al tratamiento y no a factores espurios.
 - c) Que, de observarse, las diferencias en las medias no se deban al tratamiento sino a factores espurios.
19. En un ensayo aleatorio controlado:
- a) Los participantes son destinados con criterios teóricos a los grupos de control y tratamiento.
 - b) La asignación de casos a los grupos de control y tratamiento se hace al azar.
 - c) Se descarta la atrición temporal y el sesgo que aporta.



20. En el aprendizaje de la conducta antisocial, el modelo de Patterson:
- a) Destaca la importancia de la familia, enfatizando el tipo de prácticas educativas o disciplinarias.
 - b) Defiende la existencia de influencias bidireccionales entre familia, amigos y delincuencia.
 - c) Subraya la importancia del autocontrol.
21. Según Zimmerman, el empowerment o potenciación puede producirse en distintos niveles, uno de ellos es el empowerment a nivel individual que se refiere a la potenciación psicológica y que incluye tres componentes básicos que son:
- a) Las creencias sobre la propia competencia, la comprensión del entorno social y la autoridad atribuida en su comunidad.
 - b) Las competencias personales, las competencias para actuar en comunidad y las actitudes hacia la sociedad.
 - c) Las creencias sobre la propia competencia, la comprensión del entorno sociopolítico y los esfuerzos por ejercer un poder sobre el entorno.
22. ¿Cuál de los siguientes autores defiende que el comportamiento antisocial no responde a una causación simple y unidireccional sino que se va forjando a través de complejos procesos bidireccionales a lo largo del desarrollo del individuo?:
- a) Thornberry.
 - b) Azjen.
 - c) Patterson.
23. ¿Cuál de las siguientes opciones NO es una característica fundamental de las técnicas objetivas de evaluación psicológica?:
- a) Requieren una instrumentación y un material estándar cuya aplicación se realiza en condiciones estructuradas y de máximo control.
 - b) El sujeto evaluado no puede modificar sus respuestas según su voluntad.
 - c) Las respuestas del sujeto deben ser registradas por intermediación del evaluador para garantizar su objetividad.
24. En la Entrevista Motivacional, la motivación se entiende como:
- a) Un rasgo de personalidad estable.
 - b) Un estado de disponibilidad para el cambio.
 - c) Un problema de personalidad.



25. Según Turkat (1986), la entrevista de devolución de la información al paciente debe centrarse, entre otros, en los siguientes aspectos:
- Explicar cuáles son los mecanismos responsables del trastorno, subrayar las líneas principales de tratamiento y preguntar al paciente qué piensa respecto a lo anterior.
 - Explicar cuáles son los mecanismos responsables del trastorno, subrayar las líneas principales de tratamiento y en ningún caso preguntar al paciente qué piensa respecto a lo anterior.
 - Ninguno de los aspectos recogidos en a) y b) son relevantes en una entrevista de devolución de la información.
26. El modelo de 6 factores de personalidad HEXACO (Ashton y Lee, 2007) contiene las dimensiones:
- Honestidad-Humildad, Emocionalidad, Extraversión, Afabilidad, Responsabilidad y Apertura a la experiencia.
 - Honestidad-Humildad, Emocionalidad, Extraversión, Amabilidad, Tesón y Apertura a la experiencia.
 - Honestidad-Humildad, Emocionalidad, Neuroticismo, Amabilidad, Responsabilidad y Apertura a la experiencia.
27. Atendiendo al Modelo Transteórico del Cambio de Prochaska y Diclemente, el estadio o etapa de cambio donde la persona es consciente de que existe un problema y considera seriamente la posibilidad de cambiar pero no ha desarrollado un compromiso firme de cambio, se denomina:
- Precontemplación.
 - Contemplación.
 - Preparación.
28. ¿Qué autor propuso que la conducta motivada depende de la fuerza del hábito, la fuerza del impulso y del valor de incentivo del objeto meta, correspondiéndose con la formulación $H * D * K$?
- Hull (1951).
 - Thorndike (1913).
 - Woodworth (1958).
29. De acuerdo con el modelo procesual del estrés de Sandín, el estrés crónico es definido como:
- Un suceso vital.
 - Una demanda psicosocial.
 - Un conjunto de sucesos menores.



30. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones se corresponde con la teoría de Seyle basada en una orientación teórica sobre el estrés?:
- a) Entiende el estrés como una respuesta inespecífica del organismo a las demandas hechas sobre él.
 - b) Su teoría es una de las más importantes en el grupo de las orientaciones teóricas basadas en el estímulo.
 - c) Trata al estrés como una variable independiente.
31. Los dos grandes teóricos de la Psicología Evolutiva en el siglo XX han sido:
- a) Piaget y Erikson.
 - b) Piaget y Bowlby.
 - c) Piaget y Anne Freud.
32. ¿Cuál de los siguientes enunciados NO se corresponde con las teorías de Melanie Klein?
- a) El desarrollo del estudio del niño a partir del juego simbólico y la teoría de las relaciones objetales.
 - b) El yo existe desde el nacimiento.
 - c) El ser humano pasa por tres etapas fundamentales en el primer año de vida: posición esquizo, posición paranoide y posición depresiva.
33. La terapia familiar sistémica comienza una revisión y cambio de paradigma a partir de la década de los ochenta. Entre las disciplinas científicas que impulsan estos cambios NO se encuentra:
- a) La cibernética de segundo orden.
 - b) El constructivismo y construccionismo social.
 - c) La corriente psicoanalítica de Ackerman.
34. Tizón (2004) menciona algunas técnicas específicas para aplicar en los casos de duelo complicado y patológico. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta?
- a) Se puede aplicar la silla vacía.
 - b) No se puede aplicar escribir cartas al difunto.
 - c) Se puede aplicar el psicodrama.
35. En la actualidad, la soledad es entendida como:
- a) El resultado directo de la ausencia de relaciones.
 - b) Un sentimiento subjetivo de discrepancia entre las relaciones sociales que tiene la persona y las que le gustaría tener.
 - c) Un sinónimo del aislamiento social.



36. La falta de apoyo social y los sentimientos de soledad entre los adultos mayores se asocian con:
- Resultados negativos para la salud física y mental.
 - Resultados negativos para la salud mental, no así para la salud física.
 - La investigación sobre la soledad es muy reciente y todavía no existen resultados científicos al respecto.
37. Según la Encuesta Europea de Calidad de Vida de 2016, el porcentaje de población española que manifiesta sentirse sola todo el tiempo o la mayor parte del tiempo es el:
- 20%
 - 6%
 - 2,5%
38. Los denominados Grupos de Desactivación (*Debriefing*) tienen como objetivo principal:
- Ofrecer un espacio de psicoterapia de grupo para personas con afectación psicológica.
 - Ofrecer un espacio de ventilación emocional de manera inmediatamente posterior a un hecho traumático.
 - Realizar un aprendizaje y fortalecimiento mutuo compartiendo problemas y necesidades.
39. Entre los principales factores terapéuticos en la terapia de grupo, Sadock (1996) menciona el *insight*. Según este autor, la mayoría de los terapeutas distinguen:
- Dos tipos de Insight: intelectual y emocional.
 - Tres tipos de Insight: intelectual, emocional y de conducta.
 - Un solo tipo de Insight que es el emocional.
40. ¿Cuál de los siguientes instrumentos evalúa la ansiedad en niños/as?:
- Inventario de Personalidad de Beck.
 - Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAIC).
 - Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI).
41. En los protocolos de evaluación de la obesidad infantil han de tenerse en cuenta las siguientes variables:
- Ansiedad y autoestima.
 - Timidez e inhibición.
 - Potomanía y pica.



42. La discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) comienza durante el período de desarrollo e incluye las limitaciones:
- a) Del funcionamiento intelectual.
 - b) Del comportamiento adaptativo en los dominios conceptual, social y práctico.
 - c) Ambas respuestas a) y b) son correctas.
43. En el retraso global del desarrollo, según establecen los criterios diagnósticos del DSM-5:
- a) El diagnóstico se reserva para individuos mayores de 5 años cuando el nivel de gravedad clínica no se puede valorar de forma fiable durante los primeros años de la infancia.
 - b) Esta categoría se diagnostica cuando un sujeto no cumple con los hitos de desarrollo esperados en varios campos del funcionamiento intelectual, y se aplica a individuos en los que no se puede llevar a cabo una valoración sistemática del funcionamiento intelectual.
 - c) Esta categoría no se debe volver a valorar después de un período de tiempo.
44. Los delirios:
- a) Son creencias fijas que son inamovibles ante pruebas de evidencia conflictiva, siendo difícil de convencer de su inverosimilitud.
 - b) No implican deterioro de la capacidad para hacer inferencias lógicas para llegar a conclusiones a partir de la observación.
 - c) Son experiencias sensoriales que se producen en ausencia de cualquier estímulo real externo.
45. En los trastornos bipolares:
- a) El estado de felicidad es la pauta general.
 - b) La hiperactividad, irascibilidad e intromisión en la vida de otros es la característica fundamental, con consecuencias negativas en las relaciones.
 - c) La manía es un estado psicopatológico egosintónico en el que la persona no se encuentra bien.
46. Según los criterios diagnósticos del DSM 5, son síntomas del trastorno de pánico:
- a) La desrealización.
 - b) Náuseas o malestar abdominal.
 - c) Las dos respuestas a) y b) son correctas.



47. La ansiedad y preocupación excesiva (anticipación aprensiva) que se produce durante más días de los que ha estado ausente durante un mínimo de seis meses, en relación con diversos sucesos o actividades (como en la actividad laboral o escolar) es un criterio diagnóstico del DSM 5 de:
- a) Trastorno de ansiedad generalizada.
 - b) Agorafobia.
 - c) Trastorno de pánico.
48. Según el DSM 5, en el trastorno de excoriación un criterio diagnóstico es:
- a) Dañarse la piel de forma recurrente sin producir lesiones cutáneas.
 - b) Intentos repetidos de disminuir o dejar de rascarse la piel.
 - c) Las respuestas a) y b) son correctas.
49. Según el DSM 5, la tricotilomanía se clasifica en el grupo de los:
- a) Trastornos de ansiedad.
 - b) Trastornos del control de impulsos.
 - c) Trastornos obsesivos compulsivos.
50. A diferencia de la bulimia nerviosa, en el trastorno por atracón:
- a) Los atracones se dan sin conductas compensatorias.
 - b) No existe malestar por los atracones.
 - c) Las respuestas a) y b) son correctas.
51. Según los criterios diagnósticos del DSM 5, el sonambulismo y los terrores nocturnos se incluyen dentro de los:
- a) Trastornos del despertar del sueño no REM.
 - b) Trastorno del comportamiento del sueño REM.
 - c) Trastornos del ritmo circadiano de sueño-vigilia.
52. Presentan el síntoma de tener un elevado concepto de sí mismos no ajustado a la realidad las personas con trastorno:
- a) Límite de la personalidad.
 - b) Narcisista de la personalidad.
 - c) Histriónico de la personalidad.
53. El trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad se caracteriza por:
- a) Intensa búsqueda de la perfección en lo que hace.
 - b) Flexibilidad en su valores morales y éticos.
 - c) Las respuestas a) y b) son correctas.



54. Según establecen los criterios diagnósticos del DSM 5, se da un patrón dominante de emotividad excesiva y de búsqueda de atención que comienza en las primeras etapas de la edad adulta y está presente en diversos contextos en las personas con:

- a) Trastorno de Personalidad Paranoide.
- b) Trastorno de la Personalidad Límite.
- c) Trastorno de la Personalidad Histriónica.

55. El síndrome de abstinencia a drogas:

- a) Es la aparición de una serie de síntomas cuando hay suspensión o reducción de la cantidad de droga que normalmente ha sido consumida por una persona durante un periodo prolongado de tiempo.
- b) Presenta síntomas y signos fisiológicos, psicológicos, trastornos del pensamiento, de las sensaciones y del comportamiento.
- c) Las respuestas a) y b) son correctas.

56. El consumo compulsivo de drogas:

- a) Es un consumo fortuito durante un tiempo limitado.
- b) Es un consumo intermitente motivado por la integración grupal.
- c) Es un consumo intenso, varias veces al día. Su comportamiento da lugar a consecuencias familiares, escolares, laborales, sociales y económicas.

57. En la última versión del DSM-5, los conceptos de consumo perjudicial, abuso y dependencia a sustancias:

- a) Se han unificado en un único diagnóstico de trastorno por consumo de sustancias.
- b) Se mantienen con la misma formulación que aparece en el enunciado de la pregunta.
- c) Se han unificado, pero solo para los casos muy graves de adicción.

58. Según el modelo explicativo del trastorno por juego de apuestas (Belloch, Sandín y Ramos, 2020), las consecuencias de las pérdidas como el malestar emocional o las deudas mantienen una relación con la conducta de juego basada en el:

- a) Castigo negativo.
- b) Refuerzo positivo.
- c) Refuerzo negativo.



59. Respecto a los sesgos cognitivos relacionados con el juego patológico, ¿qué sesgo implica pensar que se tiene alguna habilidad o estrategia que permite modificar la probabilidad de ganar?
- a) Ilusión de control o correlación ilusoria.
 - b) Sesgo de autocomplacencia.
 - c) Falacia del jugador.
60. Atendiendo al protocolo de intervención psicológica en los Centros de Atención a las Adicciones (CAD) municipales, ¿cuáles son las funciones del área psicológica en el ámbito de la intervención interdisciplinar?
- a) Atención directa a usuarios, formación y tutorización, investigación y evaluación de programas y actividad forense.
 - b) Atención directa a usuarios, formación y tutorización, investigación y evaluación de programas y orientación formativo-laboral.
 - c) Atención directa a usuarios, investigación y evaluación de programas y actividad forense.
61. En la intervención psicoterapéutica con población menor de 25 años en los CAD municipales se priorizará:
- a) Una intervención individual.
 - b) Una intervención grupal.
 - c) No hay un tipo de intervención prioritaria.
62. Atendiendo al protocolo de intervención psicológica en los CAD, la intervención psicoterapéutica con población sin hogar estará centrada en:
- a) Mejora de la autoestima, comportamiento y comunicación asertivos y motivación y apoyo para la incorporación posterior a actividades de capacitación laboral.
 - b) Mejora de la autoestima, motivación para el cambio y recuperación de los vínculos familiares y/o sociales.
 - c) Motivación para el cambio, mantenimiento y ejercitación de las capacidades cognitivas conservadas y desarrollo de habilidades sociales básicas.
63. Atendiendo a las diferencias de género en cuanto al uso de los recursos de tratamiento para las adicciones en la población adolescente madrileña:
- a) Existe una clara sobrerrepresentación de varones frente a mujeres.
 - b) Existe una clara sobrerrepresentación de mujeres frente a varones.
 - c) Al contrario que en adultos, no hay diferencias significativas de género.



64. Los adolescentes y jóvenes pueden ser derivados a distintos recursos de asistencia psicológica. Para aquellos adolescentes con problemas de carácter moderado derivados del consumo sustancias bajo o moderado que requieran un entorno estructurado, pero sin ser necesaria la separación de su entorno habitual, el tipo de tratamiento recomendado sería:
- Tratamiento ambulatorio.
 - Tratamiento ambulatorio intensivo.
 - Tratamiento residencial.
65. En líneas generales, las intervenciones psicológicas para las conductas adictivas en la adolescencia que gozan de mayor soporte empírico son:
- Tratamientos de carácter cognitivo-conductual, intervenciones familiares e intervenciones multicomponente.
 - Intervenciones familiares, terapia de remediación cognitiva y tratamientos de carácter cognitivo conductual.
 - Tratamientos de carácter cognitivo conductual, terapia cognitiva (TC) e intervenciones familiares.
66. ¿Cuál de los siguientes NO es un objetivo específico del programa de Salud Sexual y Reproductiva del Ayuntamiento de Madrid?
- Identificar estrategias de afrontamiento sobre la soledad no deseada en aquellas personas con malestares relacionados con la salud sexual y reproductiva.
 - Contribuir al asesoramiento en diversidad sexual y prevención de situaciones de violencia sexual, de género y LGTBIfobia.
 - Desarrollar un plan estratégico de formación.
67. En el Programa de Salud Sexual y Reproductiva se trabaja teniendo en cuenta los siguientes principios rectores:
- Intersectorialidad, equidad en salud, universalismo proporcional, perspectiva feminista, enfoque integral y ecológico, evidencia, procesos de toma de decisiones y compromiso ético.
 - Intersectorialidad, equidad en salud, universalismo proporcional, perspectiva feminista, enfoque integral y ecológico, evidencia, procesos de toma de decisiones, compromiso ético, evaluación y abordaje de la soledad no deseada.
 - Intersectorialidad, equidad en salud, universalismo proporcional, perspectiva feminista, evidencia, procesos de toma de decisiones, compromiso ético, evaluación y abordaje de la soledad no deseada.



68. Pilowsky, Keyes y Hasin (2009) afirman que:

- a) Aquellos/as niños/as que han vivido un evento traumático tienen más probabilidades de consumir sustancias tóxicas que aquellos que no han experimentado ninguna experiencia traumática.
- b) Aquellos/as niños/as que han vivido dos o más eventos traumáticos tienen más probabilidades de consumir alcohol que aquellos que no han experimentado ninguna experiencia traumática.
- c) La psicopatología infantil relacionada con los Trastornos por Estrés Post-Traumáticos no es un determinante para el consumo de sustancias tóxicas.

69. Respecto a la prevención educativa de la adicción al juego de azar online realizada en nuestro país, la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2019) estima que:

- a) Más de la mitad de los estudiantes españoles no ha recibido ningún tipo de formación en esta materia.
- b) Disponemos de experiencias y programas educativos generalizados en todos los centros educativos.
- c) La escasa normalización del juego *online* a nivel social y entre los adolescentes no convierte esta práctica en un modelo de ocio juvenil.

70. La literatura mundial sobre el envejecimiento y la depresión NO afirma que:

- a) La depresión sea cinco veces más común en las mujeres.
- b) Los hombres adoptan comportamientos peligrosos relacionados con la salud como el abuso de sustancias tóxicas, las conductas violentas o antisociales y el suicidio.
- c) La prevalencia de la depresión, la ansiedad y las ideas suicidas es mayor en las mujeres.

71. El Programa de Alimentación, Actividad Física y Salud de Madrid Salud desarrolla un taller de Cambio Terapéutico de Estilo de Vida (TCEV). Este programa:

- a) Se basa en la Estrategia de las Corporaciones Locales de la Comunidad de Madrid.
- b) Desarrolla herramientas psicológicas de manejo de pensamientos y emociones orientadas a motivar y facilitar el cambio de hábitos.
- c) Consiste en un taller supervisado por psicólogos del proyecto de Prevención de la Soledad No Deseada.



72. El Ministerio de Sanidad y Consumo puso en marcha la Estrategia NAOS en 2005. ¿Cuál fue su novedad principal?:
- Responder a la Asamblea Mundial de la Salud que en 2004 había aprobado la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud.
 - Poner en marcha en el ámbito escolar el denominado Programa PERSEO.
 - Incorporar a las campañas de información y programas de educación acciones dirigidas a modificar la oferta alimentaria.
73. Los resultados del metaanálisis de Bulingame et col. (2016) comparando la eficacia de tratamientos grupales sobre tratamientos individuales en obesidad son que:
- Hay diferencia significativa en las tasas de aceptación de psicoterapia grupal y psicoterapia individual.
 - Las tasas de abandono del tratamiento fueron diferentes en ambas modalidades.
 - Se observan diferencias significativas pre-post tratamiento grupal en pacientes con diagnóstico de depresión, ansiedad y trastorno de abuso de sustancias.
74. Los tratamientos psicológicos para dejar de fumar que han demostrado de modo sistemático su eficacia en los últimos cincuenta años (Becoña, Fernández del Río, 2014) se basan en tres componentes principales:
- Técnicas motivacionales, de deshabituación y técnicas de prevención de la recaída.
 - Técnicas motivacionales, de deshabituación y de autocontrol emocional.
 - Técnicas de prevención de la recaída, de deshabituación y de sensibilidad a la ansiedad.
75. Según el Royal College of Physicians inglés, la potencialidad adictiva de la nicotina produce en los usuarios/as:
- Menos dependencia que la heroína, la cocaína, el alcohol y la cafeína.
 - Más dependencia que la heroína, la cocaína, el alcohol y la cafeína.
 - Menos dependencia que la heroína pero más que la cocaína y el alcohol.



76. La atención a personas sin hogar con adicciones en el Ayuntamiento de Madrid se desarrolla:
- En el marco de un programa especializado que realizan cuatro de los CAD municipales.
 - En el marco de un programa específico fruto de la coordinación entre la Red de Atención a las Adicciones y la Red Municipal de Atención a Personas sin Hogar que aborda no solo la adicción sino la compleja multicausalidad de este fenómeno.
 - No existe un programa especializado para esta población ya que las personas sin hogar son atendidas en los CAD del mismo modo que cualquier otra persona del municipio.
77. ¿Cuál de los siguientes objetivos está incluido en el Programa Marco de Promoción de la Salud en el ámbito educativo del Ayuntamiento de Madrid?:
- Formar al profesorado en programas de intervención en salud escolar.
 - Fomentar hábitos saludables a través de Escuelas de Familias en los centros escolares.
 - Fomentar la participación comunitaria de la comunidad educativa en los barrios.
78. El programa de Promoción de la Salud en el ámbito educativo, incluido en los Centros Municipales de Salud Comunitaria del Ayuntamiento de Madrid, se clasifica como:
- Programa Transversal.
 - Programa orientado a áreas concretas de salud.
 - Programa destinado a promocionar la salud en determinados ciclos vitales.
79. ¿Cuáles son los centros específicos de Madrid Salud que colaboran y apoyan al Programa Marco de Promoción de la salud en el ámbito educativo?:
- Centro Joven y Centro de Especialidades Médicas.
 - Centro Joven y Centro de Salud Bucodental.
 - Centro de Especialidades Médicas y Centro de Prevención Cognitiva.
80. El centro de Acogida San Isidro del Ayuntamiento de Madrid, por sus características funcionales, estructurales y especialmente por su capacidad de intervención es considerado un dispositivo de:
- Alta exigencia.
 - Media exigencia.
 - Baja exigencia.



81. ¿Cuál de los tres enunciados siguientes es incorrecto?:
- a) El modelo de intervención *Housing First* está dirigido a personas sin hogar con una situación cronificada y con grave deterioro de sus condiciones físicas o psíquicas.
 - b) El modelo *Housing Led* hace referencia a viviendas normalizadas y hogares para la autonomía.
 - c) El modelo *Housing First* hace referencia a viviendas normalizadas y Hogares para la autonomía
82. La tipología europea de personas sin hogar y exclusión residencial (ETHOS) establece las siguientes categorías:
- a) Sin alojamiento (Roofles: Sin Techo), Sin vivienda (Houseless) y Viviendas inadecuadas
 - b) Sin alojamiento (Roofles: Sin Techo), Sin vivienda (Houseless), Viviendas inseguras y Viviendas inadecuadas.
 - c) Sin alojamiento (Roofles: Sin Techo), Sin vivienda (Houseless) y Viviendas inseguras.
83. ¿Qué autor hace referencia a que “los buenos tratos infantiles son el resultado de las competencias que madres y padres tienen para responder a las necesidades del niño y también de los recursos que la comunidad ofrece a las familias para apoyar esta tarea”?:
- a) Piaget.
 - b) Barudy.
 - c) Vigostky.
84. Atendiendo a los niveles de funcionamiento familiar y tipos de familia del “Manual de intervención de servicios sociales del Ayuntamiento de Madrid para la protección a la infancia”, las familias “vulnerables a las crisis” son:
- a) Las que necesitan ayuda temporal (6-12 meses) para resolver problemas puntuales, pero por lo demás funcionan de forma independiente y adecuada.
 - b) Familias multiproblemáticas que necesitan aprendizaje de habilidades concretas o terapia sobre algunos aspectos específicos.
 - c) Familias en las que no cabe esperar que los servicios ofrecidos permitan funcionar de manera independiente y adecuada.
85. Siguiendo la Recomendación Rec. (2006) 19 del Comité de Ministros a los Estados Miembros de la Unión Europea, ¿qué principios fundamentales se deben adoptar en el ámbito del apoyo al ejercicio parental?:
- a) Adoptar un planteamiento basado en los derechos del niño y la consideración de los padres como titulares de obligaciones.
 - b) Reconocer los diversos tipos de ejercicio parental y situaciones parentales mediante la adopción de un planteamiento pluralista.
 - c) Las respuestas a) y b) son correctas.



86. ¿Cómo se llama la prueba diseñada para la evaluación de adoptantes, cuidadores, tutores y mediadores validada por la Comunidad de Madrid?:
- a) Cuestionario para la evaluación de las habilidades parentales.
 - b) Escala de parentalidad positiva E2P.
 - c) Cuestionario CUIDA.
87. ¿Cuál de los siguientes indicadores es un factor de vulnerabilidad para los/las menores?:
- a) Problemas comportamentales o físicos que suponen un nivel de estrés importante para sus cuidadores (bebés con cólicos severos, periodos de lloro prolongado, hábitos de comida/sueño irregulares).
 - b) Discapacidades graves e incapacidad de cuidarse o protegerse sin ayuda/ supervisión constante de adultos.
 - c) Las respuestas a) y b) son correctas.
88. Cuando los padres o responsables legales someten al menor a continuos ingresos y exámenes médicos alegando síntomas físicos patológicos ficticios o generados de manera activa por ellos mismos (mediante inoculación de sustancias al menor, por ejemplo) estamos ante:
- a) Una situación de gravedad elevada llamada “Síndrome de Munchaüsen por poderes”.
 - b) Una situación de gravedad media llamada “Síndrome de Munchaüsen por poderes”.
 - c) Una situación de gravedad leve llamada “Síndrome de Munchaüsen por poderes”.
89. Cualquier medida de protección no permanente que se adopte respecto de menores de tres años se revisará:
- a) Anualmente.
 - b) Cada seis meses.
 - c) Cada tres meses.
90. Según el artículo 172 del Código Civil, la situación que se produce de hecho a causa del incumplimiento o del imposible o inadecuado ejercicio de los deberes de protección establecidos por las leyes para la guarda de los menores cuando estos queden privados de la necesaria asistencia moral o material, nos encontramos ante un caso de:
- a) Riesgo social grave.
 - b) Desprotección grave.
 - c) Desamparo.



91. Los espacios de coordinación en el Ayuntamiento de Madrid para la atención de menores y sus familias en los Servicios Sociales Municipales vienen determinados por:
- Ley 18/1999, de 29 de abril, reguladora de los Consejos de Atención a la Infancia y la Adolescencia de la Comunidad de Madrid.
 - Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de Protección Integral a la Infancia y Adolescencia frente a la violencia.
 - Ley 6/1995, de 28 de marzo, de Garantías de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia de la Comunidad de Madrid.
92. En el sistema de atención a la infancia y adolescencia del Ayuntamiento de Madrid ¿cuál de las siguientes funciones corresponde a la Comisión de Apoyo Familiar (CAF)?
- Valoración de propuestas de inicio de intervención con historia previa en Atención Primaria de gravedad.
 - Valoración, diseño y seguimiento de los Proyectos de Apoyo Familiar de menores en conflicto social.
 - Derivación a los centros de protección más adecuados al perfil del menor.
93. Los Centros de Atención a la Infancia (CAI), con el objetivo de evitar la separación del menor de la familia o conseguir su retorno en el plazo más breve si ya está separado:
- Desarrollan un Plan de Mejora Familiar.
 - Desarrollan un Plan de Apoyo Familiar.
 - Desarrollan un Plan de Intervención Familiar.
94. ¿Qué profesionales intervienen en la red de CAI del Ayuntamiento de Madrid?:
- Trabajadores Sociales y Educadores Sociales.
 - Trabajadores Sociales, Psicólogos y Educadores Sociales.
 - Trabajadores Sociales y Psicólogos.
95. Al tratar el duelo, Worden propone cuatro tareas para las personas que tienen que atravesar el trance que supone la pérdida de un ser querido. ¿Cuál de las siguientes es una de esas cuatro tareas?:
- Trabajar en el control de la expresión de los sentimientos.
 - Comprender racionalmente lo ocurrido.
 - Trabajar las emociones y el dolor de la pérdida.



96. Según Becoña (2010), el tratamiento psicológico grupal está considerado como uno de los más efectivos para dejar de fumar, pero siempre que sea entendido como:

- a) Una terapia de grupo orientada a todo el grupo para promover las interacciones entre sus miembros.
- b) Un tratamiento en grupo centrado más en las conductas individuales de los miembros del grupo y en la relación de éstos con el terapeuta con la finalidad de maximizar el trabajo de este último.
- c) Un tratamiento grupal de apoyo mutuo centrado en las vivencias y testimonios de los participantes donde la figura del terapeuta no es relevante.

97. Según la Memoria 2020 del Área de Familias, Igualdad y Bienestar Social, las personas extranjeras censadas en la ciudad de Madrid representaban ese año en relación con el conjunto de la población:

- a) El 15,32%.
- b) El 28,34%.
- c) El 10,52%.

98. Las Oficinas de Información y Orientación para la integración de la Población Inmigrante del Área de Familias, Igualdad y Bienestar Social tienen diferentes áreas de actividad entre las que se encuentran:

- a) Información y Orientación, empleo y acompañamiento.
- b) Formación, inserciones y terapia individual y familiar.
- c) Información y rehabilitación psicosocial.



