



LA CPS-ÓRGANO DE SELECCIÓN DEL PROCESO SELECTIVO CONVOCADO POR RESOLUCIÓN DE 14 DE SEPTIEMBRE DE 2021 DEL DIRECTOR GENERAL DE PLANIFICACIÓN DE RECURSOS HUMANOS PARA PROVEER 22 PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE ENFERMERO/A DEL AYUNTAMIENTO DE MADRID.

## ANUNCIO

Concluido el plazo establecido de impugnaciones, se han presentado reclamaciones al cuadernillo de preguntas y a la plantilla de respuestas correspondientes al primer ejercicio de las pruebas selectivas para el acceso a la categoría de enfermero/a del Ayuntamiento de Madrid.

La CPS-Órgano de Selección de este proceso selectivo, en sus sesiones celebradas los días 21 y 29 de marzo de 2023, ha adoptado los siguientes acuerdos al respecto:

**PRIMERO.** - Desestimar las alegaciones a las preguntas números 3, 11, 15, 25, 29, 30, 39, 57, 60, 71, 84, 87, 88, 89, 97, 99, 102 y 105 del ejercicio realizado el día 25 de febrero de 2023, toda vez que el Órgano de Selección considera que las razones expuestas por los/as reclamantes no invalidan la pregunta, ni la respuesta considerada correcta, confirmando íntegramente su validez, por las razones que se señalan a continuación:

**Pregunta número 3**, impugnada por una aspirante al considerar que debe tenerse en cuenta su reclamación *“Dándose por cierta la respuesta A, y tras leer la normativa del Ayuntamiento de Madrid, entiendo que habría que especificar en la pregunta si se refiere al reglamento orgánico del pleno u otros. Falta información y podría ser cierta la C (Junta de gobierno local)”*

El Órgano de Selección considera que no debe ser aceptada esta impugnación toda vez que el artículo 22, apartado 2, d) de la Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las bases de Régimen Local dice literalmente:

Artículo 22.2:

2. Corresponden, en todo caso, al Pleno municipal en los Ayuntamientos, y a la Asamblea vecinal en el régimen de Concejo Abierto, las siguientes atribuciones:  
d) La aprobación del reglamento orgánico y de las ordenanzas.

Y, en su apartado 4:

4. El Pleno puede delegar el ejercicio de sus atribuciones en el Alcalde y en la Junta de Gobierno Local, salvo las enunciadas en el apartado 2, párrafos a), b), c), d), e), f), g), h), i), l) y p), y en el apartado 3 de este artículo.





**Pregunta número 11**, impugnada por una aspirante al considerar que debe tenerse en cuenta su reclamación *“Dándose por cierta la respuesta C, y tras comprobar que se incluye la PARTICIPACIÓN en un documento oficial del gobierno de España con respecto a la calidad, y no especificando en la pregunta si habla de otro documento en concreto, ruego se valore la posibilidad de que sea cierta la B”*

El Órgano de Selección considera que no debe ser aceptada esta impugnación toda vez que el enunciado se está refiriendo concretamente a la gestión de la calidad de los servicios públicos en su vertiente interna como se especifica en el Plan de Calidad 2019-2023 del Gobierno Municipal: la administración gestiona con eficacia y eficiencia, sostenibilidad, agilidad.

**Pregunta número 15**, impugnada por dos aspirantes al solicitar que sea anulada la pregunta *“Según el marco teórico contemplado en el documento “Estrategia Nacional sobre Drogas” (2009- 2016), el enfoque de la abstinencia si se plantea, y, de hecho, para acceder a tratamientos sustitutivos debe existir un compromiso de abstinencia”, y “al incluir la política de reducción de daños, sí que se puede plantear la abstinencia a corto plazo con el objetivo de reducir los daños para la salud del usuario o de la comunidad”.*

El Órgano de Selección considera que no debe ser aceptada esta impugnación toda vez que el Plan de Adicciones de la Ciudad de Madrid 2022/2026, en el capítulo 9 de Reducción de los daños y riesgos asociados a las adicciones: *“El enfoque de la reducción de daños reconoce que muchas personas con problemas de adicción no quieren o no pueden conseguir o mantener la abstinencia, pero deben proporcionarse opciones de tratamiento ajustadas a sus necesidades, que permitan tomar decisiones informadas, orientadas a la salud y a la mejora de su calidad de vida. El objetivo de abstinencia no se rechaza, aunque no se plantea como un objetivo a conseguir a corto plazo”.*

**Pregunta número 25**. Impugnada por una opositora al considerar la reclamante que esta pregunta no puede ser contestada pues desconocemos a qué se refiere. Existe una errata en el enunciado de la pregunta. *“La EPAs”* carece de concordancia. La EPA habitualmente hace referencia a la Encuesta de Población Activa, algo que parece no ser objeto de este examen.

El Órgano de Selección considera que no debe ser aceptada esta impugnación toda vez que la bibliografía que da de referencia la reclamante es la misma que se usó para la elaboración de la pregunta.

El acrónimo EPAs está explicado en el anuncio de la pregunta precisamente para evitar confusiones con otros temas. La falta de la palabra *“salud”* no





disminuye el enunciado de la pregunta ya que esta oposición es de rama sanitaria.

Guía metodológica para integrar la Equidad en las Estrategias, Programas y Actividades de Salud. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad 2012. (Online) (p.40). Consultado el 18 de diciembre de 2022. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/jornadaPresent\\_Guia2012/docs/Guia\\_metodologica\\_Equidad\\_EPAs.pdf](https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/jornadaPresent_Guia2012/docs/Guia_metodologica_Equidad_EPAs.pdf)

**Pregunta número 29.** Impugnada por dos opositoras, indicando que la respuesta b) también es correcta.

El órgano de selección desestima esta impugnación a la pregunta 29.

La respuesta B dice: Utiliza el Método de Grupo Formativo y trabaja desde los diversos programas específicos de intervención comunitaria, dirigidos a grupos específicos con problemáticas concretas. Cuando en la bibliografía se especifica que es a la población, a través de grupos con problemáticas diversas.

Además, pone literalmente la respuesta dada como correcta, en dicha bibliografía.

La bibliografía usada como referencia a la pregunta es citada también por la autora de la que presentan las opositoras.

[https://www.procc.org/pdf/AP9.La\\_Metodologia\\_ProCC\\_Resumen\\_y\\_puntos\\_clave.Aguilo.2008.pdf](https://www.procc.org/pdf/AP9.La_Metodologia_ProCC_Resumen_y_puntos_clave.Aguilo.2008.pdf)

**Pregunta número 30.** Impugnada por una opositora que alega que el Reglamento Orgánico de Participación Ciudadana del Ayuntamiento de Madrid (identificador ANM 2022\70) publicado en la web sede.madrid.es, carece de la definición de fases para el presupuesto participativo.

El órgano de selección desestima esta reclamación ya que puede no aparecer en el Reglamento Orgánico de Participación Ciudadana, pero si en bibliografía de referencia de la pregunta.

Bibliografía: López-Sánchez, MP. Alberich, T. Aviñó, D. Francés García, F. Ruiz-Azarolaf, A. Villasanteh, T. Herramientas y métodos participativos para la acción comunitaria. Informe SESPAS 2018. Gac Sanit., 32 (Supl 1) (2018), pp. 32-40. Disponible en: <https://www.gacetasanitaria.org/es-herramientas-metodos-participativos-accion-comunitaria--articulo-S0213911118301614>

**Pregunta número 39** impugnada por dos opositoras alegando que son varias las respuestas correctas.





El órgano de selección desestima esta reclamación toda vez que la respuesta correcta es la B, según aparece reflejado en el capítulo 1 de Generalidades de las vacunas de la AEP

Generalidades de las vacunas | Comité Asesor de Vacunas de la AEP (vacunasaep.org)

<https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-1>

**Pregunta número 57** impugnada por una opositora que alega que en el documento: "Prevalencia de Soledad en personas mayores de la ciudad de Madrid", de la Dirección General de Mayores del Ayuntamiento de Madrid, en su página 10 consta que el número de personas que se han sentido solas es similar entre menores de 65 años y mayores (o iguales) a 65 años y refleja además un aumento en personas mayores de 65 años.

Disponible en la web del Ayuntamiento de Madrid

El órgano de selección desestima la impugnación ya que la pregunta se refiere a frecuencia de soledad en grupos etarios según el proyecto estratégico de Madrid Salud e impugna haciendo referencia a la prevalencia, según la Dirección General de Mayores en relación a tener más de 65 años o menos de 65 años.

Bibliografía: Proyecto estratégico para la prevención de la soledad no deseada, Madrid Salud, abril 2021, Madrid. Consultado el 17 de diciembre de 2022.

Disponible en:

<https://soledadnosedada.es/wp-content/uploads/2021/06/Proyecto-SND.pdf>

**Pregunta número 60**, impugnada por una opositora que alega que la opción a) también sería incorrecta, dado que indica que las causas de muerte son por causas naturales o no migratorias, cuando la tasa de mortalidad también se refiere a causas no naturales, como puede ser el suicidio, accidentes de tráfico o ahogamientos. Por tanto, la pregunta 60 sería anulable al tener dos opciones válidas, la a) y la c), ambas incorrectas.

El órgano de selección desestima esta petición toda vez que la impugnación parte de una interpretación errónea del significado de una frase con una "o" disyuntiva. La respuesta a) como recoge la opositora, se refiere a causas naturales o no migratorias, debiendo entenderse por tal, todas las naturales...Y LAS NO NATURALES (EL RESTO) SIEMPRE QUE NO SEAN MIGRATORIAS. No se puede atribuir que "no migratorias" es la excepción a las causas naturales como hace la opositora en su interpretación, para aducir que hay causas que sí se computan en el indicador que no han sido reflejadas en la pregunta. Es decir, "o no migratorias" significa cualquiera "no natural" y "no migratoria".

Efectivamente, el INE al explicar la metodología del indicador en cuestión señala: "Ámbito poblacional: defunciones que se producen en el territorio nacional"





([https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736176780&menu=metodologia&idp=1254735573175](https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176780&menu=metodologia&idp=1254735573175) ). De tal modo que, como queda por ello expreso, la mortalidad de ciudadanos españoles que ocurre fuera del territorio nacional, no computa a los efectos de este indicador, es decir, la ligada a causas migratorias.

Todas las referencias que la opositora cita son correctas, pero no modifican la interpretación correcta de la respuesta que se pretende impugnar, distinta a la efectuada por ella.

De hecho y a mayor abundamiento, esta interpretación queda clara y diáfana en el Tratado "Piédrola Gil; Medicina Preventiva y Salud Pública, 11ª Edición", que en su página 41 correspondiente al tema "Demografía Dinámica (I)", en el apartado de "Mortalidad", en su tercer párrafo, hablando de la tasa de mortalidad, dice: "La consideración en el denominador de la población total, generalmente a 1 de julio como estimación de la población promedio sometida a riesgo, permite definir esta tasa como una tasa cruda, global o bruta, que expresa LA VELOCIDAD A LA QUE LOS INTEGRANTES DE UNA POBLACIÓN DEJAN DE FORMAR PARTE DE ELLA POR CAUSAS NATURALES O NO MIGRATORIAS" (SIC) (frase idéntica a la reflejada en el examen).

**Pregunta número 71** impugnada por una opositora alegando que las tres medidas figuran en las propuestas del CNPT.

El órgano de selección desestima esta reclamación toda vez que consultada de nuevo la Declaración que se cita en la pregunta (<https://cnpt.es/assets/docs/declaracion-madrid.pdf>), la respuesta a) (que dimos por válida) no figura en la misma ni de modo textual, ni siquiera, de modo aproximado.

No se puede aducir que dicha respuesta está en la Declaración manifestando que se hace alusión a "programas de promoción de la salud" en diversos ámbitos. De ahí a introducir la materia en el currículo escolar, hay una importante diferencia.

**Pregunta número 84**, impugnada por tres opositoras considerando que no es correcta la opción c), y se indica que la mortalidad no es un sistema de información sanitaria, es un fenómeno demográfico que puede servir como estadística.

El órgano de selección desestima esta reclamación toda vez que de la misma definición que hace la Organización Mundial de la Salud: "conjunto de datos válidos y fiables cuyo objetivo es generar información sobre un aspecto de la salud de la población o sus determinantes....." Asumiendo esta definición, las principales características que definen a los SIS son la conceptualización (definición del "caso" e "indicador"), recogida de las variables mediante un





protocolo, ser longitudinales y con una recogida continuada de los datos (caso de la mortalidad o la incidencia), control de la calidad, etc. Los SIS, pueden proceder del sistema sanitario o de otros sistemas de información no sanitarios. Los indicadores más frecuentes obtenidos de los SIS son, mortalidad, morbilidad, incidencia, prevalencia, ...En cualquier Dirección General de Salud Pública, en los Servicios de Vigilancia Epidemiológica, ahora ya comienzan a llamarse de Vigilancia en Salud Pública, la Unidad de Mortalidad, tiene una gran relevancia. La propia pandemia de COVID-19, ha utilizado la mortalidad como un indicador sanitario de impacto.

1. [https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/docsIncLaSNS/INCLASNS\\_2012\\_MetodyFichas.pdf](https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/docsIncLaSNS/INCLASNS_2012_MetodyFichas.pdf)

2.I. Hernández, B Lumbreras. Manual de Epidemiología y salud Pública..  
Editorial Panamericana, 2019

3.MA Martínez. Conceptos de Salud Pública y estrategias preventivas. Editorial Elsevier, 2013.

**Pregunta número 87.** Se impugna por dos opositaras al considerar en una de las impugnaciones que hay dos respuestas correctas y en otra de las impugnaciones se discrepa sobre la respuesta que ha sido facilitada como correcta en base al contenido de la web municipal sobre las Estrategias para la enseñanza y desarrollo de la Reanimación Cardiopulmonar Básica para la población general.

El órgano de selección desestima estas impugnaciones al ser la respuesta a) la correcta, ya que como se indica en la fuente que abajo se aporta(1), la definición de parada cardiorrespiratoria y de reanimación cardiopulmonar es: "La parada cardiorrespiratoria, es el cese súbito y potencialmente reversible de la respiración y circulación espontánea, y la reanimación cardiopulmonar, el conjunto de maniobras destinadas a sustituir y restablecer la respiración y circulación con el fin de recuperar la función neurológica completa". La respuesta b) se considera incorrecta, ya que incluye en su enunciado la afirmación "y potencialmente irreversible", cuando dicha patología debe ser "y potencialmente reversible" como se expresa tanto en la bibliografía empleada por el tribunal como en la aportada en la impugnación. La respuesta c) se considera incorrecta, ya que incluye en su enunciado la afirmación "maniobras destinadas a sustituir y restablecer la respiración y circulación con el fin de recuperar la función cardiológica completa.", ya que el objetivo final de la reanimación cardiopulmonar es minimizar los daños irreversibles cerebrales como se indica en la bibliografía aportada. Si bien el objetivo inicial es sustituir y restablecer la respiración y la circulación espontánea como recoge la bibliografía aportada en la impugnación y así se expresa en la respuesta, pero sin embargo es incompleta ya que no hace referencia a la recuperación de la función neurológica.





(1) Fuente: Manual de diagnóstico y terapéutica médica del hospital universitario 12 de octubre. 9ª edición. Madrid: MSD, 2022 .p.19-33

**Pregunta número 88.** Impugnada por una opositora que considera que la respuesta a), también es incorrecta, alegando el uso de los desfibriladores automáticos como se indica en los algoritmos de soporte vital básico de la bibliografía aportada tanto por este tribunal (1), como por usted misma (2) y (3)

El órgano de selección considera no válida la alegación, y que la respuesta a) es correcta, ya que se hace referencia a la no disponibilidad de material sanitario para tratar de mantener una oxigenación tisular suficiente, entendiéndose como tal el uso de bolsa-mascarilla con toma de oxígeno o el aislamiento de la vía aérea (pudiendo emplearse mascarilla laríngea o intubación orotraqueal) como se indica en la bibliografía que se aporta (1).

El empleo de un DEA o DESA se incluye en el soporte vital básico, pero no consideramos que se trate de "material sanitario para tratar de mantener una oxigenación tisular suficiente hasta que acuda ayuda especializada" como se indica en la respuesta, ya que el DEA o DESA busca restaurar el ritmo cardíaco de una persona que acaba de sufrir una parada cardiorrespiratoria, no mantener la oxigenación hasta que acuda ayuda especializada, como se define en la bibliografía aportada también por la reclamante

a) Desfibrilador semiautomático externo: producto sanitario destinado a analizar el ritmo cardíaco, identificar las arritmias mortales tributarias de desfibrilación y administrar una descarga eléctrica con la finalidad de restablecer el ritmo cardíaco viable con altos niveles de seguridad. Esta definición incluye también a los denominados desfibriladores externos automáticos.

b) Desfibrilador automático externo: producto sanitario que se distingue del anterior en que, después de analizar el ritmo cardíaco e identificar arritmias mortales, realiza la indicación de administrar una descarga eléctrica.

1. Manual de diagnóstico y terapéutica médica del hospital universitario 12 de octubre. 9ª edición., Madrid: MSD, 2022.p.19-33

2. <https://www.semesrcp.org/wp-content/uploads/2021/06/SVB-PASO-A-PASO-BLS-Algorithms-STEP-BY-STEP.pdf>

3. <https://laadministracionaldia.inap.es/noticia.asp?id=1164621>

**Pregunta número 89** impugnada por una opositora que argumenta que hay un error de formulación, ya que se pregunta por la "opción que le parece más actualizada y correcta", y ninguna de las opciones corresponden con la definición exacta aportada por la Ley artículo 2 Glosario de términos del Decreto 83/1999,

7

Información de Firmantes del Documento





de 3 de junio, por el que se regulan las actividades de producción y de gestión de los residuos biosanitarios y citotóxicos en la Comunidad de Madrid.

El órgano de selección considera que la pregunta está bien formulada y que la respuesta A es correcta, siendo el resto incorrectas. La fuente a partir de la cuál se elaboró dicha pregunta fue la página web del Ministerio para la transición ecológica y el reto demográfico (Calidad y Evaluación Ambiental. Prevención y Gestión de residuos. Flujo de residuos. Residuos sanitarios). En dicha web se especifica la definición de residuo sanitario como: "Todos los residuos, cualquiera que sea su estado, generados en centros sanitarios y veterinarios, incluidos los envases y residuos de envases, que los contengan o los hayan contenido."; tal y como se especifica en la respuesta A, haciéndose referencia a los centros veterinarios.

<https://www.miteco.gob.es/es/calidad-y-evaluacion-ambiental/temas/prevencion-y-gestion-residuos/default.aspx>

**Pregunta número 97**, El argumento que da la opositora que impugna esta pregunta hace referencia a varias definiciones de la OMS: determinantes de género, desigualdades de género e igualdad de género, no hay duda de que estas definiciones son correctas.

El órgano de selección desestima esta impugnación ya que , ésta impugnación hace referencia no a los conceptos, sino a uno de los Objetivos de las tres líneas de enfoque de género que existen.

Según las recomendaciones para la práctica del enfoque de género en programas de salud. Sara Velasco Arias. pág. 13 Revisado el 24 enero 2023, tal y como aparece reflejado textualmente en el punto 1.3 en esta tercera línea del enfoque de género, que progresa en España a partir del año 2000, el objetivo se centra en los hombres, las mujeres y sus relaciones  
<para.pdf.indd> (<sanidad.gob.es>)

**Pregunta número 99** impugnada por una opositora que manifiesta que se debe anular la pregunta porque no se dice que se esté haciendo referencia al diagnóstico de la dependencia de drogas psicoactivas y que por ello no se sabe si la respuesta c) se refiere al diagnóstico o es una recomendación al paciente.

El órgano de selección desestima esta petición toda vez que la mera lectura de la pregunta y sus respuestas ya nos da suficiente información por si misma de cuál es la afirmación falsa por la que se pregunta sin necesidad de entrar en consideraciones diagnósticas ni terapéuticas. Efectivamente no hace falta relacionarlo con lo que no se explicita en el enunciado. Veamos; ¿En la dependencia a drogas psicoactivas es falso que....:







...La pulsión a consumir la sustancia pueda deberse al intento de evitar el malestar que provoca no poder consumirla?. No, no solo no es falso, sino que es lo más habitual una vez instaurada la adicción a diferencia de las primeras fases en que lo que se busca es la gratificación que produce el uso de la droga.

...Se puede continuar el uso de la sustancia pese a reconocer que causará o empeorará problemas psiquiátricos o psicológicos?. No, no solo no es falso, sino que es lo más habitual. De hecho, la mera toma de conciencia sobre las consecuencias, siendo importante en el tratamiento, escasas veces es suficiente para dejar de consumir.

...La presencia de síndrome de abstinencia al dejar de consumir, unido a esfuerzos persistentes sin éxito para reducir o detener el uso, son elementos suficientes para su diagnóstico?, No. Esta afirmación es falsa (la única), porque no basta con dos criterio (síndrome de abstinencia y esfuerzos repetitivos para dejar de consumir) para efectuar un diagnóstico de dependencia (según la CIE 11).

No parece razonable proponer que se anule una pregunta porque no se dice expresamente que incluye criterios diagnósticos y para ejemplificarlo proponer como interpretación alternativa otro sentido de la pregunta, que tampoco se cita, y que de citarse, sería incompatible con las respuestas a) y b).

La única respuesta en que es clave saber que nos referimos a criterios diagnósticos es la b) y en ella se dice expresamente.

**Pregunta número 102**, impugnada por una aspirante al considerar que debe anularse la pregunta por estar incompleta la respuesta c) de esta pregunta, con puntos suspensivos.

El Órgano de Selección considera que no debe ser aceptada esta impugnación toda vez que el artículo 19, 2 de la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno dice literalmente:

“Artículo 19.2

Cuando la solicitud no identifique de forma suficiente la información, se pedirá al solicitante que la concrete en un plazo de diez días, con indicación de que, en caso de no hacerlo, se le tendrá por desistido, así como de la suspensión del plazo para dictar resolución.

**Pregunta número 105** impugnada por una opositora en base a las siguientes referencias bibliográficas que aporta:

En el enlace [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272005000100004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272005000100004) el artículo hace referencia a situación cognitiva como condicionante de fragilidad en el anciano, no como generador de fragilidad que es a lo que se refiere la pregunta





En el enlace <https://core.ac.uk/download/pdf/95054317.pdf> se hace referencia a las variables e instrumentos de medida de la fragilidad, NO a los factores generadores de fragilidad que es a lo que se refiere la pregunta

El órgano de selección desestima esta impugnación por la siguiente justificación: Según se refleja en la página 12 de la guía de buena práctica clínica en Geriatria Fragilidad y Nutrición en el anciano aparece textualmente "Sabemos que entre los factores generadores de fragilidad encontramos factores genéticos, hormonales, inflamatorios, neuromusculares, energéticos y nutricionales y estrés oxidativo."

Actualmente podemos considerar a la fragilidad como un estado de prediscapacidad o de riesgo de desarrollar una nueva discapacidad desde una situación de limitación funcional incipiente. Podríamos definirlo de otro modo, como un síndrome que se caracteriza por una disminución de la fuerza y de la resistencia, con un incremento de la vulnerabilidad frente a agentes estresores de baja intensidad, producido por una alteración en múltiples sistemas interrelacionados, que disminuye la reserva homeostática y la capacidad de adaptación del organismo, predisponiéndole a eventos adversos de salud, mayores probabilidades de dependencia e incluso muerte

Se hace referencia en la definición de fragilidad de la Guía de Práctica Clínica a limitación FUNCIONAL (no limitación cognitiva)

**SEGUNDO.** - Estimar las alegaciones presentadas en relación con las preguntas números 28, 31, 32, 40, 70, 92, 98 y 100 del ejercicio realizado el día 25 de febrero de 2023. Anular las preguntas números 28, 32, 70, 92 y 98. Rectificar las respuestas de las preguntas números 31, (siendo la respuesta correcta la C), número 40, (siendo la respuesta correcta la B) y la numero 100 (siendo la respuesta correcta la B). Todo ello en base a la siguiente motivación:

**Pregunta número 28.** Impugnada por dos aspirantes por ser varias de las respuestas correctas.

El órgano de Selección considera que procede aceptar la impugnación ya que una de las bibliografías presentadas es válida. Ya que pone el diagnóstico de la salud en la fase 3 y en la referencia usada para la redacción de la pregunta, lo sitúa en la fase 2. En el diagnóstico de salud es donde se analizan los elementos del enunciado de la pregunta. Por ello, se anula la pregunta 28 por tener dos respuestas correctas.





**Pregunta número 31.** Impugnadas por varias opositoras. Indican que son correctas la A y C, según la bibliografía que se consulte. Otras opositoras justifican que la respuesta correcta es la C

Existe bibliografía de la OMS donde aparece esta información en el Manual sobre Educación Sanitaria en Atención Primaria de Salud de la Organización Mundial de la Salud. Ginebra 9243542257\_spa.pdf

Dentro del apartado Facilitar la adopción y aplicación de decisiones (pág. 97) se hace referencia a la utilización de autorrecompensas. (pág. 99) que se utilizará solo cuando una forma de comportamiento es muy difícil de cambiar (por ejemplo, el hábito de fumar)

Es cierto, que en el artículo que propone una de las opositoras <https://fapap.es/articulo/256/educacion-para-la-salud-individual-consejo-de-salud> aparece que es el paciente el que debe tomar sus propias decisiones y utilizar sus propios recursos, entre los que se incluye la escucha activa

Por otro lado, dentro de la guía de entrevista Motivacional, en el apartado 3.6 , efectivamente no se encuentra referencia a la autorrecompensa, pero se dice que es el profesional de la salud, como elemento del contexto, el que tiene la capacidad para organizar este contexto de la entrevista de forma que haga más probable la decisión de cambio. (Organizando el contexto de la entrevista con los métodos que valore más conveniente para hacer más probable la decisión del cambio).

El órgano de selección, en base a lo expuesto, ante la variedad de opiniones según la bibliografía consultada de probada solvencia y teniendo en cuenta el carácter más reciente de la bibliografía aportada por algunas de las opositoras acuerda tomar en consideración estas alegaciones y aceptar el cambio de respuesta correcta. Siendo la respuesta correcta la c

**Pregunta número 32.** Impugnada por una opositora que alega que Pichón no expone que deba ser heterogéneo u homogéneo, sino que pueden ser de diferentes tipos. Aparte de esto, Pichón abordó diferentes tipos de grupos y el enunciado no especifica si se refiere a un tipo de grupo operativo o tipo de grupo familiar. Por tanto, todas son incorrectas.

El órgano de selección acepta esta impugnación toda vez que la pregunta está mal formulada. Se debería de haber incluido en la pregunta la referencia a los grupos operativos. Por ello se anula esta pregunta.

**Pregunta número 40.** Impugnada por 8 opositoras que alegan que existe falta de concordancia entre pregunta realizada y respuesta ofrecida como cierta.





El órgano de selección acepta esta impugnación tova vez que hay un error en la respuesta. Por lo que se acuerda el cambio de la respuesta de esta pregunta, siendo la respuesta correcta la B.

[Coadministración de las vacunas entre sí y con otros productos biológicos | Comité Asesor de Vacunas de la AEP \(vacunasaep.org\)](#)

**Pregunta número 70.** Reclamación presentada por una opositora que alega la existencia de numerosa bibliografía de alto nivel de evidencia científica que concluye que el tabaquismo activo y pasivo aumenta el riesgo de cáncer de mama, por lo que la respuesta B también sería falsa.

El órgano de selección acepta esta reclamación, anulando esta pregunta, La respuesta que la opositora impugna es copia textual de lo que se afirma en la página 6 del Resumen Ejecutivo del Informe: Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. Las Consecuencias del Tabaquismo en la Salud. 50 Años de Progreso.

No obstante, este informe está publicado en el año 2014, por lo que cabe plantearse que podría haber evidencia posterior que desvirtuara la afirmación. En ese sentido hay que hacer mención de que la única referencia bibliográfica que aporta la opositora es una publicación del año 2022.

Sin embargo, a fecha de hoy (21 de marzo de 2023), en la página web de los Centros para el Control de Enfermedades de Atlanta (CDC) del Gobierno Federal, sigue sin recogerse el tabaquismo como un factor de riesgo constatado de desarrollo de cáncer de mama (ver en: [https://www.cdc.gov/spanish/cancer/breast/basic\\_info/risk\\_factors.htm#:~:text=La%20mayor%C3%ADa%20de%20los%20c%C3%A1nceres%20de%20mama%20se%20diagnostica%20despu%C3%A9s,Historial%20reproductivo.](https://www.cdc.gov/spanish/cancer/breast/basic_info/risk_factors.htm#:~:text=La%20mayor%C3%ADa%20de%20los%20c%C3%A1nceres%20de%20mama%20se%20diagnostica%20despu%C3%A9s,Historial%20reproductivo.)).

Por el contrario, en la página web de la OMS sí se recoge el tabaquismo como factor de riesgo de desarrollo de cáncer de mama (<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>), si bien lo hace en último lugar y no cita la evidencia en que basa esa afirmación.

Por ello, ante la disparidad de opiniones entre organismos de probada solvencia y teniendo en cuenta el carácter reciente de la evidencia aportada por la opositora, se acepta la impugnación.

**Pregunta número 92.** Impugnada por dos opositoras porque la pregunta no especifica el año del estudio de la ciudad de Madrid al que se refiere la esperanza de vida de los hombres al nacer. Este resultado aparece en el Informe del 2018, relativo al año 2017, dato que no especifica en la pregunta, <https://madridsalud.es/wp-content/uploads/2021/01/Estudio-de-Salud-de-la-Ciudad-de-Madrid-2018.pdf>





El órgano de selección acepta la reclamación y acuerda anular la pregunta al haberse omitido en el enunciado de la misma el año al que se refiere la esperanza de vida, siendo un dato cambiante en el tiempo la esperanza de vida, y ha tenido también una variación importante con motivo de la situación de pandemia sanitaria causada por el Covid 19.

**Pregunta número 98.** impugnada por dos opositoras manifestando que las tres opciones son correctas.

El órgano de selección estima estas alegaciones y procede a la anulación de la pregunta ya que ha habido un error en la transcripción de la pregunta original en la que aparece Hombre y se ha cambiado por Mujer.

**Pregunta número 100,** impugnada por una aspirante al considerar que debe anularse la pregunta por no ser correctas ninguna de las dos respuestas propuestas.

El Órgano de Selección considera que debe ser dada por **correcta la respuesta B)** y por lo tanto corregido en el cuadernillo de respuestas debido a:

En dicha pregunta se hace referencia:

En los tratamientos a la adicción a opiáceos unos de los fármacos de elección sería la buprenorfina/naloxona (Suboxone®). ¿Qué debería explicar el personal de enfermería al paciente antes de iniciar dicho tratamiento?

A) El último consumo de heroína debe ser, como mínimo, 20 horas antes de la primera toma del fármaco.

B) Antes de iniciar el tratamiento el paciente debe presentar signos/síntomas del Síndrome de Abstinencia a Opiáceos (SAO). Si no existe SAO: se espera a que aparezca.

Se observa errata en la definición de las horas de abstinencia en la opción A) donde dice 20 horas debería decir 6 horas. Por lo que la opción A) no es correcta.

Pero si debe ser considerada correcta la opción B) en cuanto lo expuesto a continuación:

En la ficha técnica del medicamento de forma literal:

Precauciones que se deben adoptar antes de la inducción

“Antes de iniciar el tratamiento, se debe tener en cuenta el tipo de dependencia de opioides (es decir, opioide de acción prolongada o corta), el tiempo desde el último uso de opioides y el grado de dependencia de opioides. Para evitar precipitar la abstinencia, la inducción con buprenorfina/naloxona o solo buprenorfina se debe realizar cuando se evidencien signos objetivos y claros de abstinencia.”

[https://cima.aemps.es/cima/dohtml/ft/06359003/FT\\_06359003.html](https://cima.aemps.es/cima/dohtml/ft/06359003/FT_06359003.html)





En “Guía de Consenso para el Buen uso de analgésicos opioides” publicado en la web del ministerio de Sanidad de forma literal:

“Al ser la buprenorfina un agonista parcial, se debe signos claros de abstinencia, con el fin de evitar precipitar un síndrome de abstinencia”. iniciar la inducción cuando se objetiven

[https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/2017\\_GUIA\\_Buen\\_uso\\_opioides\\_Socidrigalcohol.pdf](https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/2017_GUIA_Buen_uso_opioides_Socidrigalcohol.pdf)

**TERCERO.** Estimar las alegaciones presentadas en relación a las preguntas números 44 y 47 de la convocatoria extraordinaria del primer ejercicio celebrada el día 8 de marzo de 2023, anulando la pregunta numero 44 de esta convocatoria al ser coincidente en su totalidad con la pregunta número 16, estando la misma pregunta duplicada. Y aceptar la reclamación presentada en relación con la pregunta numero 47, siendo la respuesta correcta la letra c), ya que son *métodos de anticoncepción de emergencia el Acetato de Ulipristal, el Levonogestrel y la inserción de un dispositivo intrauterino. Programa de Salud Sexual y reproductiva de Madrid Salud. Consultado el 17 de diciembre de 2022.*  
<https://madridsalud.es/salud-sexual-y-reproductiva/>

**CUARTO.** El Tribunal calificador en virtud de todo lo expuesto, acuerda modificar las plantillas de respuestas correctas que ya habían sido publicadas y proceder a la publicación de las plantillas definitivas como anexos a este anuncio. En virtud de lo acordado en el anterior punto segundo del presente anuncio, las preguntas anuladas números 28, 32, 70, 92 y 98 del examen celebrado el día 25 de febrero quedan sustituidas por las preguntas números 101, 102, 103,104 y 105 del examen. Y en virtud de lo acordado en el punto tercero del presente anuncio, las preguntas anuladas números 44 y 47 del examen extraordinario celebrado el día 8 de marzo quedan sustituidas por las preguntas números 101 y 102 del examen.

**QUINTO.** No entrar a conocer las alegaciones presentadas por un opositor pidiendo aclaración sobre la nota de corte, por no referirse el escrito a la impugnación de ninguna de las preguntas o respuestas del primer ejercicio.

Contra el presente acuerdo, las personas interesadas podrán interponer recurso de alzada, previo al contencioso-administrativo, ante la Dirección General de Planificación de Recursos Humanos, en el plazo de un mes a contar desde el día siguiente a su publicación en el tablón de edictos del Ayuntamiento de Madrid,





de conformidad con lo previsto en los artículos 121 y 122 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

La publicación de este acto se realiza de conformidad con lo dispuesto en el artículo 45.1.b) de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas

Todo lo cual se hace público a los efectos oportunos y para general conocimiento.

*Firmado electrónicamente*  
EL SECRETARIO DEL ÓRGANO DE SELECCIÓN  
Jose Antonio Ramos Medrano



Información de Firmantes del Documento

