Convocatoria para la provisión, mediante concurso-oposición de 1 plaza de educador/a sanitario/a del Servicio Navarro de Salud - Osasunbidea y para la constitución, a través de las pruebas selectivas, de listas de personas aspirantes al desempeño de dichos puestos de trabajo, tanto mediante contratación temporal como por promoción interna temporal.

(Aprobado por Resolución 1227E/2026, de 4 de junio, del Director Gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea y publicada en Boletín Oficial de Navarra, número 124, de 26 de junio de 2026)

Educador/a Sanitario/a

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS

TIEMPO: 75 minutos

29 de octubre de 2026

NO PASE A LA HOJA SIGUIENTE

MIENTRAS NO SE LE INDIQUE QUE PUEDE COMENZAR

1.- De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 1.1 de la Constitución Española, España se constituye en un Estado social y democrático de Derecho, que propugna como valores superiores de su ordenamiento jurídico:

a. La libertad, la justicia, la solidaridad y el pluralismo político.
b. La libertad, la igualdad, la autonomía y el pluralismo político.
c. La libertad, la justicia, la igualdad y el pluralismo político.
d. La libertad, la justicia, la soberanía y el pluralismo político.

2.- Según el artículo 4, apartado 5), del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, se define como "seudonimización":

a. Marcado de los datos de carácter personal conservados con el fin de limitar su tratamiento en el futuro.
b. Cualquier operación o conjunto de operaciones realizadas sobre datos personales o conjuntos de datos personales, ya sea por procedimientos automatizados o no, como la recogida, registro, organización, estructuración, conservación, adaptación o modificación, extracción, consulta, utilización, comunicación por transmisión, difusión o cualquier otra forma de habilitación de acceso, cotejo, o interconexión, limitación, supresión o destrucción.
c. El tratamiento de datos personales de manera tal que ya no puedan atribuirse a un interesado sin utilizar información adicional, siempre que dicha información adicional figure por separado y esté sujeta a medidas técnicas y organizativas destinadas a garantizar que los datos personales no se atribuyan a una persona física identificada o identificable.
d. Todo conjunto estructurado de datos personales, accesibles con arreglo a criterios determinados, ya sea centralizado, descentralizado o repartido de forma funcional o geográfica.

3.- En el artículo 32.1 de la Ley Foral 11/1992, de 20 de octubre, reguladora del Régimen Específico del personal adscrito al Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea se señala que los puestos de trabajo vacantes del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea se proveerán por alguno de los siguientes procedimientos (señale la respuesta incorrecta):

a. Concurso de méritos.
b. Adjudicación provisional.
c. Libre designación.
d. Listas de contratación.

4.- Según establece el artículo 47 de la Ley Foral 10/1990, de 23 de noviembre, de Salud de Navarra, el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea se estructura en los siguientes órganos centrales (señale la respuesta correcta):

a. De dirección, gestión y participación.
b. De dirección, colaboración y participación.
c. De dirección, gestión y colaboración.
d. De dirección, colaboración y consulta.

5.- De acuerdo con el artículo 8.2 de la Ley Foral 17/2019, de 4 de abril, de igualdad entre mujeres y hombres, le corresponderá elaborar el Plan Estratégico para la Igualdad de Navarra al:

a. Consejo Navarro de Igualdad.
b. Comisión Interdepartamental para la Igualdad.
c. Gobierno de Navarra.
d. Instituto Navarro para la Igualdad/Nafarroako Berdintasunerako Institutua.

6.- En base al artículo 3 de la Ley Foral 31/2022, de 28 de noviembre, de atención a las personas con discapacidad en Navarra y garantía de sus derechos, se define discapacidad (señale la respuesta correcta):

a. Es una situación que resulta de la interacción entre las personas que presentan deficiencias previsiblemente iniciales de carácter físico, orgánico, sensorial, intelectual, del desarrollo o mental y cualquier tipo de barreras que limiten o impidan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás personas.
b. Es una situación que resulta de la interacción entre las personas que presentan deficiencias previsiblemente alcanzables de carácter físico, orgánico, sensorial, intelectual, del desarrollo o mental y cualquier tipo de barreras que limiten o impidan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás personas.
c. Es una situación que resulta de la interacción entre las personas que presentan deficiencias previsiblemente permanentes de carácter físico, orgánico, sensorial, intelectual, del desarrollo o mental y cualquier tipo de barreras que limiten o impidan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás personas.
d. Es una situación que resulta de la interacción entre las personas que presentan deficiencias previsiblemente temporales de carácter físico, orgánico, sensorial, intelectual, del desarrollo o mental y cualquier tipo de barreras que limiten o impidan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás personas.

7.- Según el artículo 59.1 de la Ley Foral 17/2010, de 8 de noviembre, de derechos y deberes de las personas en materia de salud en la Comunidad Foral de Navarra, la historia clínica debe tener un número de identificación y debe incluir los siguientes datos (señale la respuesta incorrecta):

a. Datos clínico-asistenciales.
b. Datos económicos.
c. Datos sociales.
d. Datos de identificación del enfermo y de la asistencia.

8.- Del plan Salud de Navarra 2014-2020 es cierto que:

a. El plan de salud de navarra 2014-2020 se basa en 6 principios de intervención que son las ideas fundamentales en que se sustenta dicho plan.
b. La pretensión del plan de salud del sistema sanitario de Navarra es lograr que todos los resultados de salud en la población se hagan únicamente desde una perspectiva social.
c. Para cada objetivo del plan de salud de navarra 2014-2020 se han señalado una serie de objetivos específicos a conseguir en las distintas estrategias de salud priorizadas, entre los relevantes encontramos disminuir la mortalidad prematura y aumentar la esperanza de vida.
d. El plan de salud de navarra 2014-2020 espera aumentar en 5 años la esperanza de vida al nacer en hombres.

9.- El plan de salud de navarra 2014-2020 se basa:

a. En 6 objetivos generales de salud.
b. En 6 principios de intervención.
c. En 12 estrategias de salud.
d. En 9 objetivos específicos.

10.- Respecto al plan de salud de Navarra 2014-2020 es cierto que:

a. Es el eje central de las políticas de salud de nuestro sistema sanitario, con la misión de conseguir la orientación al logro de resultados en salud.
b. Se articula en torno a 8 objetivos generales y 12 estrategias de salud.
c. A y b son ciertas.
d. Sólo la A es cierta.

11.- La atención domiciliaria a personas con enfermedades crónicas complejas o en situación de vulnerabilidad requiere un enfoque proactivo, planificado y coordinado, proponiéndose para ello:

a. Reforzar el equipo de atención primaria en la atención domiciliaria.
b. Identificar de forma proactiva a pacientes crónicos complejos, frágiles y avanzados.
c. Establecer mecanismos de coordinación efectiva entre atención primaria, hospitalaria, servicios de urgencias y atención Socio sanitaria.
d. Todas son correctas.

12.- La atención domiciliaria a personas con enfermedades crónicas complejas o en situación de vulnerabilidad requiere un enfoque:

a. Proactivo.
b. Planificado.
c. Coordinado.
d. Todas son ciertas.

13.- ¿Qué entendemos por gobernanza participativa en la estrategia de Humanización?:

a. La participación de las personas.
b. La participación de las personas en la toma de decisiones.
c. Que las personas que se ven afectadas por las decisiones del sistema sanitario puedan participar de forma activa y dar su opinión.
d. Ninguna es correcta.

14.- Las principales líneas de acción en la estrategia de humanización son:

a. Accesibilidad universal.
b. Calidez en el trato y autonomía de los y las pacientes.
c. Cuidado y bienestar de las personas profesionales.
d. Todas son correctas.

15.- ¿Cuál es la población diana a la que está dirigida la estrategia de seguridad del paciente en Navarra?:

a. Organizaciones y proveedores.
b. Profesionales.
c. Pacientes y ciudadanos.
d. Todas son correctas.

16.- ¿Qué significado tienen las siglas SINASP?:

a. Sistema de notificación y actividad para la seguridad del paciente.
b. Sistema de necesidades y adaptación de la seguridad del paciente.
c. Sistema de notificación y aprendizaje para la seguridad del paciente.
d. Sistema de notificación y adaptación para la seguridad del paciente.

17.- La finalidad de la estrategia de seguridad del paciente tiene como Visión:

a. Establecer objetivos y recomendaciones orientados a minimizar los riesgos asistenciales y reducir el daño asociado a la asistencia sanitaria.
b. Mejorar la seguridad del paciente en todos los niveles y ámbitos asistenciales del sistema nacional de salud.
c. Fomentar la colaboración con el programa de seguridad del paciente.
d. Ser un elemento de referencia para la mejora de la seguridad del paciente del sistema nacional de salud.

18.- Durante la fase inicial de una entrevista clínica individual en salud mental, ¿cuál de las siguientes técnicas de comunicación verbal busca reformular el contenido cognitivo del discurso del paciente para comprobar su comprensión?:

a. Confrontación.
b. Paráfrasis.
c. Clarificación.
d. Interpretación.

19.- ¿Cuál de los siguientes cuestionarios o escalas estandarizadas está específicamente diseñado para evaluar la presencia y severidad de sintomatología depresiva?:

a. BDI-II (Inventario de Depresión de Beck).
b. PANSS (Escala de Síndromes Positivo y Negativo).
c. Y-BOCS (Escala de Obsesiones y Compulsiones de Yale-Brown).
d. CAGE.

20.- ¿Qué técnica de recogida de información individual combina la recopilación de antecedentes biográficos, dinámicas familiares y eventos vitales estresantes en una representación gráfica estructurada?:

a. Análisis funcional de la conducta.
b. Ecomapa sistémico.
c. Genograma o familiograma.
d. Registro A-B-C.

21.- En un grupo psicoeducativo de salud mental, el objetivo prioritario del profesional sanitario es:

a. Realizar un análisis psicoanalítico de las dinámicas inconscientes de los miembros.
b. Proporcionar información estructurada sobre el trastorno, la adherencia al tratamiento y el manejo de recaídas.
c. Fomentar que los participantes asuman la prescripción farmacológica de sus compañeros.
d. Reemplazar por completo el seguimiento individualizado.

22.- Durante la conducción de un grupo de apoyo en salud mental, si un integrante adopta de forma persistente un rol de "monopolizador" interrumpiendo el espacio de los demás, la intervención más adecuada del dinamizador es:

a. Expulsar inmediatamente al participante de la sesión grupal.
b. Ignorar la conducta de forma indefinida para evitar conflictos.
c. Intervenir reconociendo su aportación y reconducir la participación ofreciendo la palabra a otros miembros del grupo.
d. Descalificar públicamente al participante frente al grupo.

23.- ¿Cómo se denomina el sistema informatizado de Historia Clínica de Atención Primaria y Comunitaria utilizado en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea (SNS-O) ?:

a. SELENE.
b. ATENEA.
c. IANUS.
d. DIRAYA.

24.- En un registro de observación conductual en salud mental, ¿qué tipo de registro recoge la conducta del paciente tal y como ocurre, con lenguaje descriptivo y de forma continuada en el tiempo?:

a. Registro de intervalos.
b. Registro narrativo o descriptivo.
c. Registro de frecuencia.
d. Escala Likert de estimación.

25.- Dentro de la Red de Salud Mental del SNS-O, el documento individualizado de planificación asistencial que unifica los objetivos del equipo multidisciplinar para personas con trastorno mental grave se denomina:

a. Plan Individualizado de Tratamiento y Rehabilitación (PIT).
b. Informe de Alta Voluntaria (IAV).
c. Hoja de Interconsulta Interna (HII).
d. Protocolo de Contención Mecánica (PCM).

26.- ¿Cuál es el dispositivo ambulatorio de primer nivel y puerta de entrada especializada de la Red de Salud Mental del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea?:

a. El Centro de Día de Rehabilitación.
b. El Centro de Salud Mental (CSM).
c. La Unidad de Hospitalización Breve (UHB).
d. El Centro de Rehabilitación Psicosocial (CRPS).

27.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones NO caracteriza al modelo de vulnerabilidad-estrés en salud mental?:

a. Está basado en el modelo médico.
b. Adopta un enfoque de terapia centrada en la persona.
c. Considera que la vulnerabilidad es un rasgo transitorio.
d. Considera que la esquizofrenia tiene un origen multicausal.

28.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es característica de la Distimia en adultos?:

a. Tiene más síntomas vegetativos que la depresión y debe tener mínimo 6 meses de evolución.
b. Tiene menos síntomas vegetativos que la depresión y debe tener mínimo 6 meses de evolución.
c. Tiene más síntomas vegetativos que la depresión y debe tener mínimo 2 años de evolución.
d. Tiene menos síntomas vegetativos que la depresión y debe tener mínimo 2 años de evolución.

29.- A qué unidad perteneciente a la red de Salud Mental corresponde la siguiente definición ``Trata resistencias psicopatológicas, intensificando y completando acciones terapéuticas; evita cronificación e institucionalización en plazas residenciales y promueve la adquisición de habilidades personales y sociales para mejorar autonomía´´:

a. Unidad de media estancia (UME).
b. Unidad de rehabilitación (UR).
c. Unidad de larga estancia (ULE).
d. Unidad de hospitalización psiquiátrica (UHP).

30.- ¿Si en hospital de día infantojuvenil, estamos reforzando con economía de fichas la asistencia de un usuario a las actividades para que aumente y mantenga esta conducta, que técnica/ s estamos utilizando?:

a. Contrato de contingencias.
b. Modelamiento.
c. Instigación.
d. Ninguna de las anteriores.

31.- La definición operativa de Trastorno Mental Grave (TMG) aceptada internacionalmente por el National Institute of Mental Health (NIMH) se fundamenta en la confluencia de tres criterios esenciales:

a. Diagnóstico psiquiátrico específico, duración prolongada de la enfermedad y presencia de discapacidad o disfunción social/adaptativa.
b. Consumo de sustancias, antecedentes penales y baja escolarización.
c. Diagnóstico de esquizofrenia, edad superior a 65 años e institucionalización.
d. Ausencia de respuesta al tratamiento farmacológico en los primeros 6 meses.

32.- ¿Cuál de las siguientes condiciones diagnósticas se engloba habitualmente bajo la categoría epidemiológica y clínica de Trastorno Mental Grave?:

a. Fobia específica leve a volar.
b. Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos crónicos.
c. Trastorno adaptativo de corta duración con estado de ánimo ansioso.
d. Insomnio ocasional secundario a estrés académico.

33.- En la evaluación de necesidades de apoyo para personas con Trastorno Mental Grave, ¿cuál es una de las áreas de afectación más frecuentes que requiere intervención continuada desde la rehabilitación psicosocial?

a. Deterioro irreversible de la memoria procedimental primaria.
b. Alteraciones en el funcionamiento ejecutivo, la cognición social y el autocuidado cotidiano.
c. Parálisis física generalizada progresiva.
d. Pérdida total e irreversible de la capacidad de aprendizaje verbal.

34.- En el abordaje contemporáneo de la enfermedad mental crónica, el "Modelo de Recuperación" (Recovery) prioriza:

a. La remisión sintomatológica completa como requisito imprescindible para la inclusión social.
b. La construcción de una vida con sentido, proyecto vital e identidad positiva, con o sin la presencia de síntomas continuos.
c. El internamiento permanente para evitar la frustración personal.
d. La supresión de la toma de decisiones por parte de la persona usuaria.

35.- En la lucha contra el estigma público asociado a los trastornos mentales graves, las evidencias científicas señalan que la estrategia más eficaz a largo plazo es:

a. Las campañas publicitarias genéricas de concienciación masiva.
b. La modificación del nombre formal de las patologías en el manual DSM.
c. El contacto social directo e interactivo entre el público y personas con experiencia propia en salud mental.
d. La restricción de información sobre salud mental en medios de comunicación.

36.- En relación al Plan de Salud mental de Navarra, ¿Cuál de las siguientes NO pertenece a la triple meta ampliada dentro de las líneas priorizadas como puntos de mejora?:

a. Mejorar la participación de usuarios y familiares.
b. Mejorar los cuidados y experiencia de los pacientes.
c. Mejorar la eficiencia de la red.
d. Mejorar la implicación y satisfacción de profesionales.

37.- ¿Cuál de los siguientes instrumentos permite conseguir el adecuado desarrollo del Plan de Salud Mental y establecer acuerdos para la evaluación y gestión de servicios prestados por centros, dispositivos o unidades dependientes de la gerencia de la red de salud mental?:

a. Contrato programa.
b. Pactos de gestión.
c. Comisión de seguimiento.
d. Unidad docente multiprofesional.

38.- Según el principio de Premack, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?:

a. Cuando una conducta de baja probabilidad sigue a una de alta probabilidad, puede actuar como reforzador de la conducta con menor probabilidad de ocurrencia.
b. Cuando una conducta de alta probabilidad sigue a una de baja probabilidad, puede actuar como reforzador de la conducta con menor probabilidad de ocurrencia.
c. Cuando a una conducta de alta probabilidad sigue a una de baja probabilidad, puede actuar como reforzador de la conducta con mayor probabilidad de ocurrencia.
d. Cuando una conducta de baja probabilidad sigue a una de alta probabilidad, puede actuar como reforzador de la conducta con mayor probabilidad de ocurrencia.

39.- ¿A quién podemos atribuir el concepto de ``Aprendizaje vicario´´?:

a. Carl Rogers.
b. John B. Watson.
c. Albert Bandura.
d. Abraham Maslow.

40.- ¿A cuál de los siguientes modelos pertenece la técnica de entrenamiento en "Autoinstrucciones de Meichenbaum" ?:

a. Modelo conductual.
b. Modelo Cognitivo.
c. Modelo psicodinámico.
d. Modelo humanista.

41.- En caso de que nos hablen de una persona con discapacidad intelectual con un CI de 40 puntos, que hace uso de pictogramas para comunicarse y tiene dificultades para el autocuidado básico, debemos saber qué hace referencia a una persona con:

a. Discapacidad intelectual leve.
b. Discapacidad intelectual moderada.
c. Discapacidad intelectual grave.
d. Discapacidad intelectual profunda.

42.- Según el sociólogo Jonathan Bradshaw, el tipo de necesidad de apoyos delimitada y descrita de forma objetiva por expertos, tomando como referencia un estándar o criterio previamente establecido hace referencia a:

a. Necesidad normativa.
b. Necesidad percibida.
c. Necesidad expresada.
d. Necesidad comparativa.

43.- A qué clase de equipo nos referimos cuando decimos ``Miembros de un equipo colaboran para un plan de evaluación, pudiendo realizar la evaluación por separado o junto a otro miembro del equipo; con reuniones regulares y con contacto informal frecuente e implementando programas según especialización´´:

a. Equipo multidisciplinar.
b. Equipo interdisciplinar.
c. Equipo transdisciplinar.
d. La opción a y b son correctas.

44.- La asociación navarra para la Salud Mental (ANASAPS) tiene sedes en las siguientes ubicaciones:

a. Tudela, Estella, Alsasua.
b. Estella, Santesteban- Doneztebe, Tudela.
c. Santesteban- Doneztebe, Pamplona, Lodosa.
d. Todas son correctas.

45.- ¿Cuál de los siguientes es un requisito de acceso para un Centro Ocupacional de Salud Mental de Navarra?:

a. Tener una discapacidad igual o mayor a 30%.
b. Tener entre 17 y 65 años.
c. Acreditar residencia efectiva y continuada durante al menos 2 años anteriores a la solicitud.
d. Ninguno de los anteriores son requisitos de acceso.

46.- ¿Cuál de las siguientes entidades cuenta con la modalidad de Centro Especial de Empleo?

a. AMIMET.
b. Gureak Navarra.
c. Fundación Laboral Bidean.
d. Todas las entidades anteriores cuentan con Centro Especial de Empleo.

47.- El modelo de intervención familiar en Salud Mental que consta de 3 fases y está compuesto por un programa educativo, grupo interfamiliar y en paralelo se desarrollan sesiones unifamiliares es:

a. Modelo de Anderson.
b. Modelo de LEFF.
c. Modelo de Fallon.
d. Modelo de Tarrier.

48.- Cuando NO está indicada la terapia familiar:

a. En fobias escolares de niños.
b. En adolescentes con problemas de consumo.
c. Cuando la capacidad parental está comprometida.
d. En personas con delirios graves activos.

49.- ¿A quién pertenece el Programa de Vivienda con apoyo ``Aukera´´?:

a. Asociación Itxaropengune.
b. ANASAPS.
c. Avanvida.
d. Ayuntamiento de Pamplona.

50.- En relación al Servicio de rehabilitación psicosocial, se puede decir lo siguiente:

a. Es un servicio garantizado, pero no gratuito.
b. Ofrece atención psicológica/ psicopedagógica semanal.
c. Únicamente ofrece el Programa de Centro de día.
d. Todas son correctas.

51.- En relación con los registros utilizados en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, (señale la respuesta correcta):

a. Los registros constituyen una herramienta sistemática para recoger y documentar información relevante de la intervención, facilitando su seguimiento, evaluación y continuidad.
b. Los registros tienen como finalidad exclusiva dejar constancia de incidencias y acontecimientos adversos.
c. Los registros deben recoger únicamente información cuantitativa, evitando las observaciones cualitativas.
d. La información registrada puede modificarse posteriormente sin dejar constancia de la modificación, siempre que se mantenga el sentido de la información inicial.

52.- Según el modelo de calidad de vida de Felce y Perry ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?:

a. La calidad de vida debe valorarse exclusivamente mediante indicadores objetivos de bienestar.
b. La calidad de vida se limita al estado de salud física y al nivel de independencia.
c. La calidad de vida integra indicadores objetivos y subjetivos, diferentes dominios de la vida y los valores individuales de la persona.
d. La calidad de vida es un concepto unidimensional determinado fundamentalmente por las condiciones materiales.

53.- En relación con las teorías de la calidad de vida, la Teoría de las Discrepancias Múltiples de Michalos, sostiene que la satisfacción vital está relacionada principalmente con:

a. Las condiciones objetivas de la vida, independientemente de las expectativas de la persona.
b. La comparación entre las condiciones actuales de la persona y diferentes estándares de referencia.
c. El nivel de adaptación fisiológica alcanzado por la persona ante la enfermedad.
d. La cantidad de recursos necesarios para el individuo.

54.- En investigación cualitativa, si se pretende describir, entender y explicar un sistema social, ¿Qué diseño es el más apropiado?:

a. Narrativo.
b. Etnográfico.
c. Fenomenológico.
d. Teoría fundamentada.

55.- En investigación cuantitativa, ¿qué tipo de diseño es el que examina comparativamente la exposición a un factor de riesgo en sujetos que presentan una enfermedad de interés y en sujetos libres de ella?:

a. Casos-Control.
b. Cohortes.
c. Ensayo Clínico Aleatorio.
d. Transversal.

56.- ¿Qué podemos entender cómo lectura crítica?:

a. Es la lectura de un artículo realizada por un experto crítico.
b. Es el proceso sistemático y desarrollado para evaluar el diseño y la metodología del estudio, la calidad de los datos y analizar e interpretar los resultados.
c. Es la lectura en grupos de discusión dónde se trata un tema específico.
d. Es una lectura donde lo que se valora y critica es la experiencia y capacidad de los autores el artículo.

57.- Según el modelo de Beauchamp y Childress ¿cuál de las siguientes opciones recoge correctamente los cuatro principios fundamentales de la bioética?:

a. Autonomía, solidaridad, dignidad y confidencialidad.
b. Beneficencia, dignidad, justicia y veracidad.
c. Autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.
d. No maleficencia, confidencialidad, autonomía y responsabilidad.

58.- En relación con el secreto profesional y la confidencialidad, (señale la respuesta correcta):

a. La confidencialidad constituye únicamente una obligación legal, pero no un deber ético.
b. El secreto profesional protege exclusivamente la información relacionada con el diagnóstico médico.
c. La confidencialidad se fundamenta en el respeto a la intimidad y a la autonomía de la persona y constituye un deber ético del profesional sanitario.
d. La confidencialidad desaparece cuando la información del paciente queda registrada en la historia clínica.

59.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones define correctamente el concepto de deontología profesional?:

a. Es el conjunto de principios y valores personales que cada profesional establece individualmente.
b. Es la rama de la bioética que estudia exclusivamente los problemas relacionados con la investigación clínica
c. Es el conjunto de normas jurídicas que regulan exclusivamente las relaciones entre profesionales sanitarios y pacientes.
d. Es el conjunto de deberes y normas éticas que regulan el ejercicio de una profesión y orientan la conducta de sus profesionales

60.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones define correctamente el principio de no maleficencia?:

a. Garantizar que todas las personas reciban los mismos recursos sanitarios.
b. Respetar la capacidad de cada persona para tomar decisiones sobre su propia salud.
c. Evitar causar daño de forma intencionada y minimizar los riesgos derivados de la actuación sanitaria.
d. Promover activamente el mayor beneficio posible para la persona.

PREGUNTAS DE RESERVA

1.- Tal y como señala el artículo 5.1 de la Ley Orgánica 13/1982, de 10 de agosto de Reintegración y Amejoramiento del Régimen Foral de Navarra, ostentarán la condición política de navarros:

a. Los españoles que, de acuerdo con las leyes generales del Estado, tengan la vecindad administrativa en cualesquiera de los municipios de Navarra.
b. Los navarros que, de acuerdo con las leyes generales de Navarra, tengan la vecindad administrativa en cualesquiera de los municipios de Navarra.
c. Los españoles que, de acuerdo con las leyes generales de Navarra, tengan la vecindad administrativa en cualesquiera de los municipios de Navarra.
d. Los navarros que, de acuerdo con las leyes generales del Estado, tengan la vecindad administrativa en cualesquiera de los municipios de Navarra.

2.- En la entrevista motivacional descrita por Rollnick y Miller, cuando el profesional identifica ambivalencia en la persona usuaria respecto al cambio de conducta, la actitud más adecuada consiste en:

a. Confrontar directamente las contradicciones de la conducta del usuario para acelerar la toma de decisiones.
b. Rodar con la resistencia y explorar las razones pros y contras del cambio mediante preguntas abiertas y escucha reflexiva.
c. Imponer objetivos terapéuticos inmediatos de estricto cumplimiento prescrito.
d. Evitar el tema de la conducta problema hasta que el usuario decida iniciar el cambio por iniciativa propia.

3.- Según el modelo de desarrollo grupal de Bruce Tuckman, la fase caracterizada por la aparición de conflictos interpersonales, discrepancias sobre las normas y resistencia al liderazgo se denomina:

a. Formación (Forming).
b. Conflictiva o Tormenta (Storming).
c. Normativa (Norming).
d. Desempeño (Performing).

4.- En el contexto histórico de la Reforma Psiquiátrica en Navarra y España a partir de los años 80, el principio asistencial vertebrador fue:

a. El fortalecimiento del modelo asilar y el aislamiento hospitalario prolongado.
b. La desinstitucionalización y la implantación del modelo de atención comunitaria integrador.
c. La privatización integral de los servicios de salud mental.
d. La segregación de la atención según capacidad económica.

5.- El Trastorno Bipolar Tipo I se diferencia clínicamente del Trastorno Bipolar Tipo II principalmente por:

a. La presencia obligatoria de al menos un episodio maníaco completo en el Tipo I, mientras que el Tipo II cursa con episodios hipomaníacos y depresivos mayores.
b. La ausencia total de episodios depresivos en el Tipo I.
c. Que el Tipo II evoluciona siempre hacia la demencia neurodegenerativa.
d. Que el Tipo I solo afecta a población infantil.