

STREAMING



SIMULACRO  
SEPTIEMBRE

1

PRUEBA  
EIR

COMENTARIOS, RESPUESTAS CORRECTAS  
y NIVELES DE DIFICULTAD:

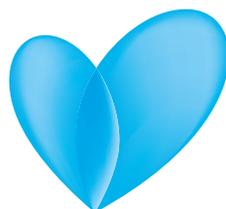
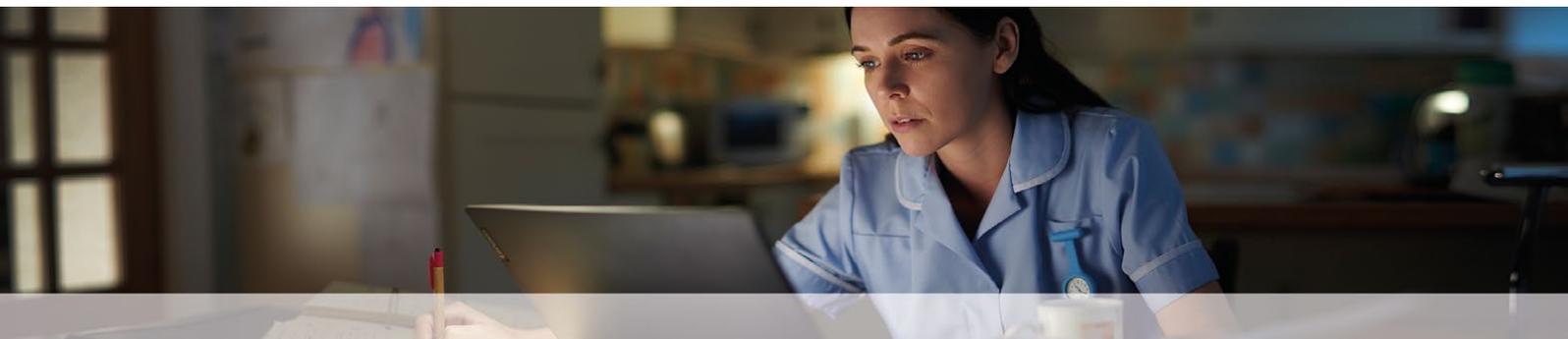
1 - MUY FÁCIL

2 - FÁCIL

3 - DIFICULTAD MEDIA

4 - DIFÍCIL

5 - MUY DIFÍCIL



*oposalud*

OPEIR

**Pregunta 1** RC: 2 • Nivel: 5

La coloración **rojo cereza** es característica de los pacientes con intoxicaciones por **monóxido de carbono**. La opción 1 es falsa, el hipoclorito sódico es la lejía. La opción 3 es falsa, el dióxido de carbono puede dar cefalea, mareo, náuseas y confusión, puede dar también coloración roja pero no tan intensa. El color rojo cereza es típico de intoxicación por monóxido de carbono. Y la opción 4 es falsa, el óxido nitroso también conocido como “gas de la risa” se utiliza como anestésico y analgésico.

Este tipo de intoxicaciones suele ser frecuente en combustiones incompletas de diferentes materiales orgánicos que contienen carbono, siendo las fuentes más frecuentes tubos de escape de automóviles, calefacciones de fuel-oil, madera, lana, algodón, papel, aceites y gasolina, entre otras.

El tratamiento es oxígeno a altas concentraciones.

**Pregunta 2** RC: 3 • Nivel: 4

Pregunta con más dificultad por ser necesario conocer todos los símbolos de utilización habitual en el etiquetado de los productos sanitarios:



Opción 1: no reutilizar.



Opción 2: precaución, consúltense los documentos adjuntos.



Opción 4: fecha de fabricación.

**Pregunta 3** RC: 3 • Nivel: 4

¡Tenemos una pregunta con imagen en Geriátrica! Esta vez sobre el arco senil o gerontoxón. Un clásico a manejar. En esta pregunta te intentábamos confundir con el anillo de Kayser- Fleischer, e incluso, poner a prueba tus conocimientos exactos sobre dónde se produce el acúmulo de material lípido.

El **arco senil** es un círculo blando, grisáceo fino que no llega a tocar el borde de la córnea. Acompaña el **envejecimiento normal**, pero se ve también en personas jóvenes.

El anillo de Kayser- Fleischer es una franja oscura de color dorado-verdoso que está situada en la periferia de la córnea, en el punto en donde esta se une con la esclerótica. Su presencia indica la posible existencia de la enfermedad de Wilson en el sujeto afectado.

**Pregunta 4** RC: 1 • Nivel: 4

El EIR empieza a mostrar interés por las **técnicas de punción de la FAVI** en hemodiálisis. Recuerda que, en condiciones normales, la aguja arterial extrae la sangre hacia el circuito extracorpóreo y que se posiciona distal a la venosa o de retorno, con el fin de que la sangre devuelta al torrente circulatorio, no vuelva a pasar por la aguja de extracción de nuevo hacia el circuito (respuesta 3 falsa). La punción retrógrada se realiza en contra del retorno venoso (mirando hacia la mano) (respuestas 2 y 4 falsas). Con estas mínimas nociones claras, la punción de la FAVI no tendrá secretos para ti.

**Pregunta 5** RC: 3 • Nivel: 4

Pregunta que puede resultar complicada si nos fijamos sólo en la imagen, pero que con el enunciado podemos sacar si tenemos claros los conceptos de las temidas **Conferencias Internacionales de Promoción de la Salud**.

El logo pertenece al “**Llamamiento Nairobi**”, que tuvo lugar en **2009** y cuyo lema fue “**Llamada en acción**”. Se definieron estrategias para subsanar las deficiencias en la ejecución en la esfera de la salud y el desarrollo, estableciendo más de 70 acciones.

Os dejamos los logos de las otras Conferencias Internacionales:



Ottawa 1986



Adelaide 1988



Sundsvall 1991



Jakarta 1997



Mexico 2000



Bangkok 2005



Nairobi 2009

8th Global Conference  
on Health Promotion  
HELSINKI 20139th Global Conference  
on Health Promotion  
SHANGHAI 2016**Pregunta 6** RC: 3 • Nivel: 3

Pregunta no muy difícil si se conoce el material habitual de traumatología de uso con vendajes y yesos.



Tijera Bruns



Distractor Hennig



Separador Wolff

**Pregunta 7** RC: 3 • Nivel: 4

El quinto elemento del estadiaje de las UPP. Recuerda que ante una escara necrótica no hay forma de saber el alcance de la lesión en profundidad y por tanto si es un estadio III o IV. Solo tras un desbridamiento y descubriendo el lecho se podrá determinar con seguridad. A esto es lo que la NPUAP y la EPUAP denominan **lesiones inestadiables**. La otra opción sería la sospecha de lesión profunda ante daños en prominencia ósea provocados por presión y cizalla pero que no presentan la escara por lo que no cabe en esta pregunta (respuesta 4 falsa).

**Pregunta 8** RC: 2 • Nivel: 4

Pregunta de dificultad alta, nos exige estudiar en profundidad las diferentes herramientas para la valoración del pie diabético. En la opción número 1 nos describe un diapasón, el cual no corresponde con la imagen, y además no se compone como el método más accesible ni económico, ambas características del monofilamento (respuesta 1 falsa). La opción número 3 es falsa porque el monofilamento valora la sensibilidad a la presión, no térmica (respuesta 3 falsa). Por último, la opción número 4 aparece el algodón hidrófilo con una sensibilidad y especificidad propias del monofilamento (opción 4 falsa).

**Pregunta 9** RC: 1 • Nivel: 4

Es una pregunta difícil de conocer de antemano y que necesitas una base muy buena de historia para saberla. Aun así, podríamos descartar China y Egipto porque no tienen nada que ver con su dinámica de civilización.

**Pregunta 10** RC: 2 • Nivel: 3

Período histórico muy preguntado donde hay que conocer todos los aspectos relacionados con la medicina monacal: cuándo se termina y debido a qué acontecimiento.

**Pregunta 11** RC: 4 • Nivel: 5

En esta pregunta aprovechamos para ampliar conocimientos sobre las funciones que considera el Colegio de Enfermería que tienen las Enfermeras en el desarrollo de su profesión. Muy en la línea del EIR, pregunta difícil, sin posibilidad de aplicar técnicas de test.

**Pregunta 12** RC: 3 • Nivel: 3

Si conoces bien los trucos para diferenciar los NIC y los NOC dados en clase, no tendrás problema para sacar esta pregunta. En este caso, el ejemplo es solo para confundirte y simplemente es necesario diferenciar lo que es un diagnóstico, un NIC y un NOC.

**Pregunta 13** RC: 4 • Nivel: 5

El control del dolor en los cambios de apósito no se ve en clase, pero esta pregunta se puede responder con cierta facilidad. El desbridamiento mecánico es el menos recomendado por su baja selectividad sobre los tejidos desvitalizados y por el dolor que genera. Por este motivo, no cabe su recomendación a este nivel.

**Pregunta 14** RC: 4 • Nivel: 5

La opción 1, es el método RICE, ya obsoleto. La opción 2, es el método **PRICE**, ya evolucionado al método **POLICE**. Y la opción 3, no existe como protocolo o método establecido.

**Pregunta 15** RC: 1 • Nivel: 4

Se trata de una pregunta sobre las vitaminas que no parece a priori complicada si las tenemos claras. Son un clásico por lo que debemos manejarlas bien. La manera de estudiarlas es realizar preguntas test.

En este caso, la respuesta correcta es la opción número 1; el resto de las opciones son falsas porque la mayoría de nuestros requerimientos de vitamina D **SÍ** pueden satisfacerse por la exposición a la luz solar o a la radiación ultravioleta artificial y por el consumo de pequeñas cantidades de alimentos. No es necesaria la suplementación.

Por otro lado, la niacina procede de la síntesis **ENDÓGENA** del triptófano dietético.

La vitamina B 12 procedente de la dieta requiere unirse a una proteína producida por el estómago (el factor intrínseco de Castle) para poder ser absorbida en el intestino. Aquellas situaciones que impidan la normal secreción de este factor, como la atrofia gástrica, disminuirán el nivel corporal de B12.

**Pregunta 16** RC: 1 • Nivel: 2

En la **esclerosis múltiple** los síntomas sensitivos son comunes como síntomas de inicio y ocurren en casi todos los pacientes a lo largo del curso de la enfermedad. Predominan los sensitivos, pero también los hay motores. Afecta a la primera motoneurona y los síntomas más frecuentes son:

- Entumecimiento o debilidad en una o más extremidades.
- Signo de Lhermitte. Sensación de calambre eléctrico descendiendo por la espalda a los miembros inferiores al flexionar el cuello.
- Balbuceo.
- Hormigueo.
- Alteración de los reflejos: los reflejos osteotendinosos están exaltados.
- Temblores, falta de coordinación o marcha inestable.
- Trastornos de la visión: visión borrosa o doble.
- Fatiga.

**Pregunta 17** RC: 3 • Nivel: 5

Sabemos que la **obesidad y su tratamiento** es un **tema estrella** en los últimos años del examen EIR por lo que con esta pregunta pretendemos que repases las pautas alimentarias de un paciente que ha recibido cirugía bariátrica.

La opción número 1 es incorrecta ya que durante los tres primeros meses el contenido energético de la dieta no suele sobrepasar las **800 kcal/día**. A partir de los 6 a 12 meses, el aprendizaje en la forma de comer del paciente y la ligera dilatación del reservorio permiten un aumento del volumen y, por lo tanto, del contenido energético. En esta fase los pacientes ingieren de **1.000 a 1.200 kcal/día**.

La opción número 2 también es incorrecta: existen 3 tipos de intervenciones: **restrictivas, malabsortivas y mixtas**. En el caso de las malabsortivas, los pacientes **NO** presentan ninguna limitación de cantidad, pero debido a que se les ha realizado algún tipo de cortocircuito intestinal es frecuente que existan problemas con la absorción, especialmente de las grasas. Por tanto, cuanto más rica en grasa sea la dieta, mayor será la esteatorrea y las molestias consiguientes.



Efectivamente la respuesta correcta es la número 3; por técnica de test las opciones de respuesta muy taxativas como, por ejemplo, “Todos los pacientes...” pueden resultar sospechosas (falsas)... sin embargo, en este caso, debes tener muy presente que el soporte nutricional postcirugía bariátrica es fundamental por lo que es la única opción correcta.

Por último, la opción número 4 es falsa ya que la dieta libre o normal: se inicia al tercer mes de la intervención, cuando el paciente se encuentra en condiciones de comer prácticamente de todo, aunque deberá evitar los alimentos muy condimentados y elaborados y cuidando las cantidades, que continuarán siendo pequeñas. Es importante educar al paciente para evitar que ingiera una alimentación hipercalórica o alimentos con alta densidad energética ya que pueden producir una recuperación del peso perdido o bien, en el caso del bypass, un síndrome de dumping.

Para más información puedes consultar el: “**Documento de consenso sobre cirugía bariátrica**” de la Sociedad Española de Estudio para la Obesidad (SEEDO):  
[https://www.seedo.es/images/site/documentacionConsenso/Cirurgia\\_bariatrica.pdf](https://www.seedo.es/images/site/documentacionConsenso/Cirurgia_bariatrica.pdf)

#### Pregunta 18 RC: 3 • Nivel: 5

¿Dónde están las preguntas sencillas en torno a los celíacos? ¡Aquellas que con las famosas reglas mnemotécnicas contestamos...! Los tribunales se han reinventado...

Pues bien, las opciones 2 y 4 aunque suenen raras, son cereales (reales, a pesar de los nombres) aptos para los celíacos: se trata de productos libres de gluten por naturaleza; no obstante, debido a que muchos de ellos se encuentran etiquetados con posibles trazas de gluten se aconseja revisar el etiquetado.

La opción 1 es apta para los celíacos. Y, por supuesto, la **levadura de cerveza** se considera alimento no apto para las personas con enfermedad celíaca.

Más info sobre alimentos permitidos:

<https://celiacos.org/wp-content/uploads/2021/03/Clasificaci%C3%B3n-alimentos-2021Modificaciones.pdf>

#### Pregunta 19 RC: 4 • Nivel: 4

Se trata de una pregunta específica en torno a la nutrición artificial y, en concreto, a la nutrición parenteral en los niños. La clave de la pregunta es que te des cuenta de que nos pregunta por una indicación a **corto plazo**. ¿Recuerdas la importancia de analizar el apellido? ¡Seguro que sí!

En este caso, la opción correcta es la número 4: **trasplantes**. En general está indicada para prevenir o corregir los efectos adversos de la malnutrición en pacientes que no son capaces de obtener aportes suficientes por vía oral o enteral por un período de tiempo superior a 5 a 7 días, o antes si el paciente está ya previamente malnutrido. Por el contrario, no está indicada en aquellos pacientes con una función intestinal adecuada en los que la nutrición puede llevarse a cabo por vía oral o enteral.

La nutrición parenteral no debería instaurarse por períodos inferiores a una semana y debe mantenerse hasta que se consiga una adecuada transición a alimentación enteral (cuando dichos aportes alcancen **2/3** de los requerimientos nutricionales estimados).

La Enfermedad de inclusión microvilli (también conocido como Enfermedad de Davidson) se caracteriza por ser un trastorno crónico (genético) que cursa con diarrea acuosa.

La opción 1 y 3 se pueden descartar por ser opciones crónicas, indicación de nutrición parenteral a largo plazo.

#### Pregunta 20 RC: 2 • Nivel: 4

¡Esperamos una pregunta sobre el **NRS 2002** este año en el EIR como ampliación a la pregunta del año anterior! ¡Cuidado con este cribado! ¡Apunta maneras!

Vamos a la pregunta: todas las respuestas son correctas a excepción de la opción número 2 ya que el NRS – 2002 es la herramienta de cribado recomendado por la ESPEN para pacientes hospitalizados. Incluye los mismos componentes del MUST más una puntuación por la gravedad de la enfermedad para reflejar el incremento en los requerimientos nutricionales.

<http://espen.info/documents/Screening.pdf>

**Pregunta 21** RC: 1 • Nivel: 4

La opción 2, la **tracción de Buck**, es muy utilizada, aplicando la fuerza de tracción sobre los miembros inferiores con un sistema de cuerdas, pesas y poleas. Sus usos principales son la inmovilización y alineación de extremidades inferiores en las contracturas y fracturas de cadera y rodilla. La opción 3, la tracción de Rusell, combina la suspensión y la tracción para inmovilizar, colocar y alinear las extremidades inferiores en el tratamiento de fracturas de fémur, cadera y rodilla. La opción 4, la tracción de Quigley, se emplea en las fracturas de maléolo externo y trimaleolares colocando una malla alrededor de la pierna y tobillo, y fijándola a un armazón situado encima de la cabeza, por lo que la pierna queda suspendida por el tobillo.

**Pregunta 22** RC: 3 • Nivel: 2

Pregunta básica sobre la anatomía cardíaca y las arterias coronarias. Recuerda que la **mayoría de la población posee dominancia derecha**, en la que la rama interventricular posterior sale de la coronaria derecha. Por lo tanto, la respuesta 1 queda descartada. Y, por ende, la 2 (que habla de dominancia balanceada o codominancia) y la 4 también.

**Pregunta 23** RC: 4 • Nivel: 3

La **falta de sueño crónica** puede aumentar la probabilidad del individuo de desarrollar **diabetes mellitus de tipo 2** o no insulino dependiente (DMNID). La falta de sueño crónica puede motivar una reducción de la sensibilidad del organismo a la insulina. En un estudio, los adultos sanos que dormían una media de poco más de 5 horas diarias durante 8 noches consecutivas secretaban un 50% más de insulina que aquellos que dormían una media de 8 horas diarias durante el mismo período; los individuos que dormían menos eran un 40% menos sensibles a la insulina que aquellos que dormían más. La privación de sueño (máximo de 6,5 horas diarias) puede ser una explicación de la mayor prevalencia de la diabetes tipo 2 de los últimos tiempos. Estudios recientes han demostrado que la valeriana puede no ser eficaz para el insomnio, pero es posible que su efecto dependa de la dosis administrada.

**Pregunta 24** RC: 4 • Nivel: 3

La fenitoína actúa desensibilizando los canales de sodio responsables en el SNC de la respuesta neuronal. La desensibilización previene la expansión de cargas eléctricas disruptivas en el cerebro que producen crisis comiciales. Es eficaz frente a la mayoría de los tipos de crisis comiciales excepto las crisis de ausencia. La fenitoína tiene una actividad antiarrítmica similar a la lidocaína (clase IB). Se puede utilizar como tratamiento en arritmias inducidas por digital. La fenitoína puede causar arritmias, como bradicardia o fibrilación ventricular, hipotensión grave e hiperglucemia. Las reacciones graves del SNC incluyen cefalea, nistagmo, ataxia, confusión y dificultad en el habla, nerviosismo paradójico, espasmos musculares e insomnio. Puede aparecer neuropatía periférica con su uso prolongado. La fenitoína puede producir discrasias sanguíneas múltiples, incluso agranulocitosis y anemia aplásica. Este medicamento puede producir reacciones cutáneas graves, como exantemas que incluyen dermatitis exfoliativa y síndrome de Stevens-Johnson.

**Pregunta 25** RC: 3 • Nivel: 3

La aplicación principal de las tiazidas es la **hipertensión**, donde la acción prolongada de su efecto y la intensidad de la acción moderada son muy útiles, así como en el tratamiento prolongado de trastornos edematosos, como en la insuficiencia cardíaca congestiva. En la nefrolitiasis por hipercalcemia, la formación crónica de cálculos renales de calcio en ocasiones se puede controlar con tiazidas, debido a su capacidad para reducir la concentración urinaria de calcio. También son útiles en diabetes insípida nefrótica por su efecto paradójico antidiurético.

**Pregunta 26** RC: 1 • Nivel: 3

La **maprotilina** es un antidepresivo tricíclico y como efectos adversos, puede producir: somnolencia, mareos, astenia, pensamientos y sueños anormales, temblor, confusión, edema, náuseas, **aumento del apetito**, xerostomía, estreñimiento, micción frecuente, aumento de peso, dolor de espalda y migrañas.

**Pregunta 27** RC: 3 • Nivel: 4

La lidocaína, el anestésico local inyectable usado con más frecuencia, actúa bloqueando los impulsos neuronales del dolor. Se inyecta como bloqueo nervioso para la anestesia raquídea y epidural. Actúa bloqueando los canales de sodio localizados en las membranas de las neuronas. La lidocaína puede administrarse por vía IV, IM o subcutánea para tratar las disritmias. Cuando la lidocaína se usa para anestesia, los efectos secundarios son poco frecuentes. Un síntoma precoz de toxicidad es la estimulación del SNC, lo que causa irritabilidad y confusión. Los efectos adversos graves son convulsiones, depresión respiratoria y paro cardíaco. Los barbitúricos pueden disminuir la actividad de la lidocaína. Los efectos de la lidocaína se incrementan si se toma concomitantemente con cimetidina, quinidina y beta-bloqueantes.

**Pregunta 28** RC: 2 • Nivel: 4

Esta pregunta, al principio puede parecer complicada, pero realmente si tienes claro el cuadro resumen de los 4 dominios de la ventana de Johari (página 24 del manual) puedes sacar la RC sin problema. La única opción con la que podrías tener confusión sería con la opción 3 (incorrecta) que hace referencia al **dominio desconocido**, pero en este caso, los amigos de Juan tampoco sabrían que él es un egocéntrico. Por lo tanto, **la opción correcta sería la 2 (Tarea Ciega: lo que uno mismo desconoce, pero los demás conocen)**.

**Pregunta 29** RC: 1 • Nivel: 3

Pregunta de dificultad media. Según la OMS, el aumento de la esperanza de vida en los países desarrollados nos llevará a una situación en la que **los cuidados paliativos serán protagonistas** en la asistencia sanitaria y no se centrarán únicamente en los cuidados al final de la vida sino también en etapas anteriores. En esta pregunta hemos querido recalcar la importancia de **limitar el esfuerzo terapéutico en la fase de agonía**. El tratamiento farmacológico debe ser simple y se debe prescindir de fármacos como los descritos en la pregunta (opción 1 falsa).

**Pregunta 30** RC: 3 • Nivel: 3

Pregunta de dificultad media. Muy importante conocer toda la sintomatología esperable en la fase terminal y conocer los cuidados enfermeros que debemos proporcionar. Se recomienda limitar las actividades, haciendo solamente las que sean importantes (opción 1 falsa). Debemos recomendar repartir las actividades a lo largo del día y programar descansos intermedios (opción 2 falsa). La astenia es el síntoma más común entre los pacientes de cáncer en fase terminal y aunque se desconoce su etiología exacta, se cree que está relacionado con la anemia, pérdida de masa muscular y otros efectos secundarios del tratamiento (opción 4 falsa).

**Pregunta 31** RC: 2 • Nivel: 5

Pregunta que hace referencia a los diferentes niveles de ansiedad. Si lees bien la pregunta y utilizas técnica de test, podrás sacar la respuesta correcta. Si vas descartando opciones te das cuenta que la 1(incorrecta) no puede ser porque en la **fase leve** hay un aumento de la atención, sin embargo, Lola es incapaz de concentrarse. Por otro lado descartaríamos la opción 3 (incorrecta) que hace referencia a la **fase de pánico** y sabes que no es porque no hay agitación psicomotriz. Por lo tanto, estarías entre la opción **2 (correcta)** porque en la **fase grave** de la ansiedad la persona es incapaz de concentrarse y la opción 4(incorrecta) debido a que en la **fase moderada** hay dificultad de concentración, pero no incapacidad.

**Pregunta 32** RC: 4 • Nivel: 4

Pregunta puramente teórica. Controlando el tema puedes sacar la RC sin dificultad. A continuación, te explicamos los tres estilos de afrontamiento del estrés según Meichenbaum y Turk:

- **Estilo autoeficaz:** utiliza estrategias centradas en el **problema**. Esto hace referencia al ejemplo de la respuesta 1 (incorrecta).
- **Estilo autorreferente:** utiliza estrategias centradas en la **emoción**, no intentan resolver el problema. Éste hace referencia al ejemplo de la **respuesta 4 (RC)**.



- **Estilo negativista:** Utilizan estrategias centradas en la **emoción**, pero en este caso **niegan el estresor**. Haría referencia a las respuestas 2 (incorrectas) y 3 (incorrectas).

**Pregunta 33** RC: 2 • Nivel: 5

Se acerca tu examen EIR y seguro que estás acostumbrado/a leer este tipo de preguntas que, para el **equipo de Oposalud**, consideramos “**Rojas**”, donde la **técnica de test** resulta difícil de aplicar.

Aun así, podemos usar la **técnica de eliminar los extremos y elegir la opción de respuesta intermedia**, como cuando nos preguntan por números. En este caso, hay una **oveja negra** que es la **opción 4 (incorrecta)** la cual no sigue ninguna relación con las demás. Entre las otras tres opciones, podemos eliminar los extremos **opción 1 “A corto plazo” (incorrecta)** y **opción 3 “A largo plazo” (incorrecta)** y quedarnos con la **opción 2 “A medio plazo” (correcta)**.

Haciendo un breve resumen del “**Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria**”, se elaboró en el año **2019** y se compone de **100 propuestas de acción** incorporadas en **seis líneas estratégicas** y **23 objetivos**. Las acciones a **corto plazo** se iniciarán en 2019; las acciones a **medio plazo** se iniciarán en 2020; y las acciones a **largo plazo** se iniciarán en 2021.

Estrategia A	Reforzar el compromiso del Consejo Interterritorial del SNS con el liderazgo de la Atención Primaria de Salud (APS)
Estrategia B	Consolidar una política presupuestaria y de Recursos Humanos que garantice la efectividad y la calidad de la APS
Estrategia C	Mejorar la calidad de la atención y la coordinación con el resto de los ámbitos asistenciales, servicios e instituciones
Estrategia D	Reforzar la orientación comunitaria, la promoción de la salud y prevención en APS
<b>Estrategia E</b>	<b>Potenciar el uso de las tecnologías de la información y la comunicación (TICs)</b>
Estrategia F	Impulsar la Formación y la Investigación en APS

**Pregunta 34** RC: 2 • Nivel: 5

Típica pregunta que va a pillar, de las que le gustan al Ministerio:

El Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud recoge un total de 6 áreas:

- Protección, promoción de la salud y prevención.
- Fomentar la equidad.
- Apoyar la planificación y el desarrollo de los recursos humanos en salud.
- Fomento de la excelencia clínica.
- Utilizar las tecnologías de la información para mejorar la atención a los ciudadanos.
- Mayor transparencia.

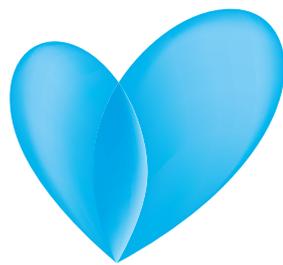
Asimismo, cada área recoge una serie de estrategias, haciendo un total de 12 estrategias.

Dentro del área “**fomentar la equidad**” se incluyen las siguientes estrategias:

- Estrategia 3: impulsar políticas de salud basadas en las mejores prácticas
  - Objetivo 3.1** Describir, sistematizar, analizar y comparar información sobre las políticas, programas y servicios de salud.
  - Objetivo 3.2** Impulsar políticas de salud sexual y reproductiva que mejoren la calidad de la atención sanitaria y promuevan las buenas prácticas.
- Estrategia 4: Analizar políticas de salud y proponer acciones para reducir las inequidades en salud con énfasis en las desigualdades de género.

**¡¡YA HAS TERMINADO!!**

SI TIENES PROBLEMAS  
CON ALGUNA PREGUNTA  
NO DUDES EN EXPONERLA  
EN EL **FORO DE ALUMNOS**



*oposalud*

*OPEIR*