



DOCUMENTO  
PARA IMPUGNAR  
PREGUNTAS



# DOCUMENTO

# IMPUGNAEIR

## ¿COMO IMPUGNAR?

En la web del Ministerio, en el apartado **“Convocatoria Actual”**, se publicará una opción de menú en la parte gris de la izquierda de la página, denominado **“Presentación de Impugnaciones”**. Te permitirá acceder con Certificado de Firma Digital, con el sistema Cl@ve o solicitando una contraseña que te enviarán a tu email. En este último caso te solicitarán el número de identificación que es el número del documento de identidad con el que presentaste la solicitud al examen.

Una vez hayas accedido podrás comenzar a impugnar completando los campos obligatorios marcados con asteriscos. Debes identificar la pregunta que con el número que le corresponde en la Versión “0” del examen que podrás descargar desde la web de AMIR Enfermería.

Debes incluir, al menos, una referencia bibliográfica, y antes de adjuntar documentos, es imprescindible hacer click en **ENVIAR FORMULARIO**.

Una vez enviado te mostrará el mensaje “La Impugnación a la Pregunta X ha sido enviada correctamente”. A partir de ese momento ya puedes enviar el archivo PDF que desees adjuntar a la referencia bibliográfica de la impugnación seleccionando la referencia y haciendo click en **“Adjuntar/Ver Documento”**. Podrás insertar ficheros PDF hasta los 256KB. Hay programas que te permiten comprimir el tamaño del archivo como smallpdf.com o ilovepdf.com.

Una vez insertado en la columna **“Fichero Adjunto”** aparecerá la leyenda **“SI”**. No siendo necesario volver a hacer click en **“Enviar Formulario”** porque queda automáticamente vinculado a la impugnación. En cualquier momento podrás consultar, cambiar o eliminar el documento adjuntado.

Solo podrás hacer **4 impugnaciones a la hora**. Todas las impugnaciones quedando guardadas y podrás modificarlas o eliminarlas cada vez que accedas



MINISTERIO  
DE SANIDAD

## Consulta de las Respuestas Correctas

Respuestas correctas aprobadas provisionalmente por la Comisión Calificadora.

Titulación: ENFERMERÍA

Nº de versión de examen: 0

V0 = Nº de la pregunta en versión de examen 0

RC = Respuesta correcta

V0	RC	V0	RC	V0	RC	V0	RC	V0	RC
1	4	43	4	85	2	127	1	169	3
2	4	44	4	86	2	128	1	170	4
3	2	45	2	87	2	129	1	171	1
4	3	46	3	88	1	130	2	172	4
5	3	47	3	89	1	131	1	173	2
6	2	48	2	90	2	132	1	174	1
7	3	49	2	91	4	133	1	175	1
8	2	50	1	92	1	134	3	176	3
9	4	51	2	93	3	135	1	177	4
10	2	52	1	94		136	2	178	2
11	1	53	3	95	1	137	2	179	1
12	1	54	2	96	2	138	3	180	2
13	3	55	1	97	4	139	1	181	2
14	2	56	3	98	3	140	1	182	3
15	2	57	4	99	3	141	4	183	4
16	2	58	1	100	1	142	1	184	1
17	1	59	2	101	2	143	1	185	2
18	3	60	3	102	3	144	3	186	2



## PREGUNTA 34

Esta pregunta es impugnada porque a pesar de que es cierto que la piridoxina se corresponde con estas dos funciones, las vitaminas b12 y b3 también tienen un papel importante en el metabolismo de los aminoácidos, e incluso se relaciona también a la B12 con la síntesis de algunos neurotransmisores. **De este modo, siendo puristas, habría 3 respuestas correctas.**

*“La vitamina B12 funciona como cofactor de dos enzimas, la metionina sintasa y la L-metil-malonil-CoA mutasa. La metionina sintasa cataliza la conversión de homocisteína en el aminoácido esencial metionina. La metionina es necesaria para la formación de S-adenosilmetionina, un donante de metilo universal para casi 100 sustratos diferentes, incluidos ADN, ARN, proteínas y lípidos”.*



<https://ods.od.nih.gov/factsheets/VitaminB12-HealthProfessional/#en37>

*“La mayor parte de la niacina dietética se encuentra en forma de ácido nicotínico y nicotinamida, pero algunos alimentos contienen pequeñas cantidades de NAD y NADP. El cuerpo también convierte algo de triptófano, un aminoácido de las proteínas, en NAD, por lo que el triptófano se considera una fuente dietética de niacina.” “NAD y NADP son necesarios en la mayoría de los procesos redox metabólicos en las células donde los sustratos se oxidan o reducen. NAD participa principalmente en reacciones catabólicas que transfieren la energía potencial de los carbohidratos, grasas y proteínas al trifosfato de adenosina (ATP), la principal moneda energética de la célula”.*



<https://ods.od.nih.gov/factsheets/Niacin-HealthProfessional/>

*“Las vitaminas B6 y B12 están directamente involucradas en la síntesis de neurotransmisores. La vitamina B12 retrasa la aparición de signos de demencia, y su suplementación mejora las funciones cerebrales y cognitivas en los ancianos. Los adolescentes que tienen un nivel límite de esta vitamina desarrollan signos de cambios cognitivos”*



[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112018001200005](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112018001200005)



## PREGUNTA 47

**Esta pregunta podría ser impugnada al haber dos respuestas correctas: la 3 y la 4.**

La uretritis no gonocócica consiste en la inflamación de la uretra por otro agente que no sea la *Neisseria gonorrhoeae*, generalmente *Chlamydia trachomatis* o *Mycoplasma genitalium*, aunque en muchos casos, la causa es desconocida.

Recuerda que el chancro blando o chancroide es una lesión característica de la infección por el *Haemophilus ducreyi*.

Los hombres con tricomoniasis pueden sentir picazón o irritación en el pene, ardor después de orinar o eyacular, o pueden tener alguna secreción. Así lo señala una hoja informativa del propio Ministerio de Sanidad, por lo que la opción 4 es correcta:



<https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/hojaInformativaTricomonas.pdf>

El CDC también indica:

Los hombres con tricomoniasis pueden notar lo siguiente: picazón o irritación dentro del pene; ardor después de orinar o eyacular; y secreción del pene.



<https://www.cdc.gov/std/spanish/tricomoniasis/stdfact-trichomoniasis-s.htm>

La mayoría de los hombres que contraen el VPH cursan asintomáticos y la infección normalmente desaparece sola. Generalmente, las verrugas genitales aparecen como pequeños bultos o grupos de bultos en la zona genital. Pueden ser pequeñas o grandes, planas o elevadas, o tener forma de coliflor. Pueden desaparecer, quedar igual o aumentar en tamaño o cantidad. Un proveedor de atención médica puede por lo general diagnosticar las verrugas genitales simplemente con verlas. Estas verrugas pueden volver a aparecer, incluso después del tratamiento. Los tipos del VPH que causan las verrugas no causan cáncer. Pueden aparecer en pene, escroto, ano, boca o garganta. Así lo dice el CDC:



<https://www.cdc.gov/std/spanish/vph/stdfact-hpv-and-men-s.htm>

En los hombres, las verrugas genitales se pueden encontrar en: El pene El escroto La zona de la ingle, los muslos, o dentro o alrededor del ano. Las verrugas genitales también pueden ocurrir en: Los labios, La boca, La lengua Y La garganta.



<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000886.htm>



PREGUNTA 81

La redacción de la pregunta es muy confusa, ya que puede tener varias interpretaciones y, por tanto, varias respuestas correctas.

Si hablamos de resumir resultados de varias revisiones sistemáticas, sería la sinopsis de síntesis (respuesta 2). Sin embargo, las revisiones sistemáticas no localizan la mejor evidencia sobre un tema, si no que utilizan toda la evidencia disponible sobre un tema.

Por otro lado, la mejor evidencia disponible que sirva de apoyo de una decisión clínica podría entenderse como la localización y resumen de varias guías de práctica clínica, con lo que estaríamos hablando de los sumarios (respuesta 3).

Por tanto, al no dejar claro si con “la mejor evidencia” nos hace referencia a revisiones sistemáticas o a guías de práctica clínica, **la pregunta debería ser anulada por tener 2 posibles respuestas correctas.**



[https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/1609/BIT\\_2015\\_26\\_04\\_cas.pdf?sequence=6&isAllowed=y](https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/1609/BIT_2015_26_04_cas.pdf?sequence=6&isAllowed=y)





## PREGUNTA 82

La regresión de una variable dependiente ( $y$ ) sobre otra ( $x$ ) es una función de  $x$ , en la que el coeficiente de regresión indica la variación de  $y$  por cada variación de  $x$ . Por tanto, la única opción correcta en esta pregunta es la primera, ya que consideramos que el peso se puede calcular como una función de la altura en la que las variaciones son positivas (coeficiente de regresión  $>0$ ), es decir, existe una relación de proporcionalidad directa entre ambas: a mayor altura, mayor peso. La opción 2 no puede ser correcta, ya que estaríamos estimando la altura como una función del peso (lo que es estaría invirtiendo la relación de dependencia). **Las opciones 3 y 4 representan relaciones de proporcionalidad inversa, además la 4 invierte también la relación de dependencia.**



Fuente: Rosner B. *Regression and correlation methods*. En: Rosner B. *Fundamentals of Biostatistics*. 7ª ed. Boston (EUA): Brooks/Cole Cengage Learning; 2010. 427-515.

10	16	31	26	17	36
11	17	30	27	18	37
12	19	31	28	20	38
13	21	30	29	22	40
14	24	28	30	25	39
15	18	32	31	24	43
16	16	32			

Source: Reprinted with permission of the *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 85(1), 1-9, 1963.

assume  $e$  follows a normal distribution, with mean 0 and variance  $\sigma^2$ . The full linear-regression model then takes the following form:

Equation 11.2 
$$y = \alpha + \beta x + e$$

where  $e$  is normally distributed with mean 0 and variance  $\sigma^2$ .

Definition 11.2 For any linear-regression equation of the form  $y = \alpha + \beta x + e$ ,  $y$  is called the dependent variable and  $x$  is called the independent variable because we are trying to predict  $y$  as a function of  $x$ .

Example 11.4 **Obstetrics** Birthweight is the dependent variable and estriol is the independent variable for the problem posed in Example 11.3 because estriol levels are being used to try to predict birthweight.

One interpretation of the regression line is that for a woman with estriol level  $x$ , the corresponding birthweight will be normally distributed with mean  $\alpha + \beta x$  and variance  $\sigma^2$ . If  $\sigma^2$  were 0, then every point would fall exactly on the regression line, whereas the larger  $\sigma^2$  is, the more scatter occurs about the regression line. This relationship is illustrated in Figure 11.2.

How can  $\beta$  be interpreted? If  $\beta$  is greater than 0, then as  $x$  increases, the expected value of  $y = \alpha + \beta x$  will increase.

Example 11.5 **Obstetrics** This situation appears to be the case in Figure 11.3a for birthweight ( $y$ ) and estriol ( $x$ ) because as estriol increases, the average birthweight correspondingly increases.

If  $\beta$  is less than 0, then as  $x$  increases, the expected value of  $y$  will decrease.



## PREGUNTA 89

**La pregunta no tiene ninguna opción de respuesta correcta.**

En la versión más utilizada del Morisky-Green-Levine en la práctica clínica, hay que contestar No/Si/No/No.

Originalmente, la primera versión validada por Morisky, Green y Levine era en inglés, validada para población estadounidense. En esa versión original se debía contestar No/No/No/No. Es decir, se debía contestar negativamente a todas las preguntas para considerar cumplidor a ese paciente.



**Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. Med Care. 1986 Jan;24(1):67-74.**

Posteriormente, la versión española fue validada inicialmente para hipertensos. En dicha versión, se debía responder No/Sí/No/No. Actualmente, existen múltiples versiones incluso de 8 ítems.



**Val Jiménez A, Amorós Ballester G, Martínez Visa P, Fernández Ferré ML, León Sanromà M. [Descriptive study of patient compliance in pharmacologic antihypertensive treatment and validation of the Morisky and Green test]. Aten primaria. 1992 Oct 1;10(5):767-70.**

En ninguna de las versiones se debe contestar afirmativamente a todos los ítems para considerarse cumplidor: en algunos se debe contestar "No" a todos ellos, y en otros "No" a 3 preguntas y "Sí" a una de ellas. Eso sí, en todas las versiones se debe contestar de forma correcta a TODAS las opciones, si solamente alguna de las respuestas diverge, el paciente se considerará según el test como no cumplidor.



**Pagès-Puigdemont N, Valverde-Merino MI. Métodos para medir la adherencia terapéutica. Ars Pharm. 2018; 59(3): 163-172**

La opción 1 solamente sería verdadera si dijese: "Se considera un paciente cumplidor si responde CORRECTAMENTE a todos los ítems".

La opción 2 solamente sería verdadera en su versión original, pero no a la versión validada en España y que se utiliza en la práctica clínica en nuestro país.

Las opciones 3 y 4 no pueden ser correctas tampoco, ya que debe contestar CORRECTAMENTE a TODOS los ítems (al 100%).

Es por ello que, al no encontrar ninguna opción correcta en base a la evidencia científica presentada, se solicita formalmente al Ministerio de Sanidad y, en concreto, al Tribunal Calificador de las pruebas EIR que se impugne dicha pregunta.





## PREGUNTA 95

El tribunal calificador ha dado por correcta la opción primera en esta pregunta. Sin embargo, se solicita la revisión de dicha pregunta por varios fallos encontrados:

En primer lugar, la técnica de las 9 cuestiones no es una técnica educativa para realizar Educación para la Salud. Es una técnica para la planificación y el desarrollo de proyectos a nivel de gestión y planificación. En concreto, forma parte de la construcción de propuestas de forma participativa. La técnica de las nueve cuestiones forma parte de la Programación de Acciones Integrales y Sustentables (PAIS) y sirve para planificar y para diseñar intervenciones.



**Metodologías Participativas. Manual. Observatorio Internacional de Ciudadanía y Medio Ambiente Sostenible (CIMAS). Disponible en: [https://www.redcimas.org/wordpress/wp-content/uploads/2012/09/manual\\_2010.pdf](https://www.redcimas.org/wordpress/wp-content/uploads/2012/09/manual_2010.pdf)**

Es correcto que el Ministerio de Sanidad, en su documento "Orientaciones didácticas para la acción comunitaria" especifica que la técnica de las nueve cuestiones es una técnica educativa, en concreto de desarrollo de habilidades. Sin embargo, la calidad de la evidencia científica de dicha afirmación es cuestionable, dado que en ese mismo documento se recoge lo siguiente: "Las técnicas educativas que se recogen provienen de la experiencia propia y compartida durante años en el ámbito docente. Muchas son ampliamente difundidas y aparecen en diversos textos de dinámicas grupales. Otras han sido sugeridas por algunas de las personas revisoras de esta guía didáctica."



**Pérez Alonso E. Cofío Fernández R. García Blanco D. Hernán García M. Orientaciones didácticas para la Acción Comunitaria. Ministerio de Sanidad. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/entornosSaludables/saludComunitaria/documentosTecnicos/docs/OrientacionesDidacticas\\_AccionComunitaria.pdf](https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/entornosSaludables/saludComunitaria/documentosTecnicos/docs/OrientacionesDidacticas_AccionComunitaria.pdf)**

Al tratarse, por tanto, de una pregunta basada en un documento que se considera así mismo una guía didáctica sin más evidencia científica que lo sustente más que "han sido sugeridas por algunos revisores". Sería necesario realizar un estudio científico de validación de dicha técnica como educativa para la salud, y de serlo, podría ser mucho más beneficioso como técnica de investigación en aula o técnica de análisis, ya que al plantearse esas nueve preguntas se fomenta una reflexión pero en ningún caso se está practicando ninguna habilidad concreta. Es más, en el mismo documento, al explicar dicha técnica se explica que sirve "para la planificación y el diseño de planes de acción y procesos participativos" y no explica qué habilidades se desarrollan, como así se hace en la técnica de "ponderación por puntos" en la que se explica que fomenta el desarrollo de habilidades de priorización.



## DOCUMENTO

## IMPUGNAEIR

Aunque el Tribunal Calificador considere que no está mal planteada la pregunta en su enunciado y que no procede su impugnación por dicho motivo, sí que cabe solicitar la impugnación por otro motivo.

Y es que, aun considerando que es válido hacer una pregunta en un examen de formación sanitaria especializada en base a un documento que admite que la inclusión de determinadas técnicas de Educación para la Salud se ha hecho en base a “sugerencias”, existen dos opciones correctas: la 1 y la 4.

Ese mismo documento plantea que las nueve cuestiones son las siguientes: ¿qué? (respuesta a la naturaleza del proyecto), ¿por qué? (fundamentación), ¿para qué? (objetivos), ¿para quién? (destinatarios), ¿dónde? (localización), ¿cómo? (metodología de acciones y de evaluación), ¿cuándo? (calendario), ¿con qué? (recursos materiales, económicos, humanos...), y ¿cuánto? (presupuesto).

**Esto daría también por correcta la opción número 4.**

Por ambos dos motivos, se solicita formalmente al Ministerio de Sanidad, y en concreto al Tribunal Calificador del ejercicio del EIR que se impugne dicha pregunta.



## PREGUNTA 109

*La acidosis respiratoria consiste en una reducción del pH secundaria a un aumento de la presión parcial de dióxido de carbono como consecuencia de una reducción de la ventilación alveolar. Entre las manifestaciones clínicas de la hipercapnia se encuentran: confusión, irritabilidad, ansiedad o asterixis, que clínicamente pueden asimilarse a la «agitación» que se menciona en la pregunta. Analíticamente se diferenciarían la fase aguda y la crónica mediante la determinación del bicarbonato, que será normal en fase aguda y elevado en fase crónica. Esto nos permite afirmar que la respuesta 4 es correcta.*

*Respecto a la respuesta que se da como correcta, la 3, contiene dos conceptos erróneos. La acidosis respiratoria es, como hemos mencionado, un fenómeno primariamente hipovenilatorio, por lo que no es posible que se acompañe de un aumento de la frecuencia respiratoria, bien al contrario, es esperable la bradipnea. Por otro lado, cursa con disminución de las resistencias vasculares periféricas, lo que conduce a una reducción de la presión arterial, no a un aumento como menciona esta opción.*

**Por tanto, se solicita cambio de opción correcta a la opción 4.**

Aquí tenéis el enlace a una fuente de referencia en españa:



<https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-trastornos-del-metabolismo-acido-base-403> en el apartado "Acidosis respiratoria"



## PREGUNTA 118

Según la Guía de Práctica Clínica Enfermera del Instituto Español de Investigación Enfermera, se recomienda no desechar la sangre extraída del catéter venoso central previo a la inoculación en el frasco de hemocultivo. Según el protocolo de recogida de hemocultivos, en el uso de mascarilla de SEIMC puntualiza que, para lograr un ambiente lo más estéril posible y evitar contaminaciones accidentales del hemocultivo, el uso de mascarilla quirúrgica para la extracción de hemocultivos no está indicada, ya que, aunque pareciese posible una transmisión de la microbiota del clínico al punto de entrada del frasco de hemocultivo o a la piel del paciente, esto en realidad no ocurre”.

Se recomienda el uso de aplicadores monodosis de clorhexidina 2% alcohólica frotando durante 30 segundos la zona indicada y dejando secar al menos 3-5 minutos.

Se SUGIERE que no es preciso que el paciente presente pico febril coincidiendo con la extracción del hemocultivo (RECOMENDACIÓN DÉBIL).

Sin embargo, En la guía clínica publicada por Hernández-Bou, S et al, sobre recomendaciones con indicaciones, técnica de extracción, procesamiento e interpretación de hemocultivos en pediatría, se recomienda extraer el hemocultivo preferentemente de la región antecubital y, si la situación clínica del paciente lo permite, demorar su obtención al inicio del pico febril.

La Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica indica que algunos estudios sugieren que el momento óptimo para la extracción de hemocultivos es exactamente antes del inicio de los escalofríos. Como este hecho es imposible de predecir con exactitud, se recomienda que la sangre para cultivo sea extraída lo antes posible después del comienzo de la fiebre y los escalofríos, o siempre que se sospeche una infección grave.

No obstante, el momento de la extracción de la muestra de sangre es indiferente si la bacteriemia es continua como en la endocarditis u otras infecciones intravasculares y en las primeras semanas de la fiebre tifoidea o la brucelosis. No ocurre lo mismo en la bacteriemia intermitente, que se presenta en diferentes infecciones, y en la bacteriemia transitoria, generalmente autolimitada y benigna, que suele producirse después de manipulaciones en superficies mucosas no estériles (procedimientos dentales o urológicos, endoscopias), en tejidos infectados (abscesos, forúnculos, celulitis) o en cirugía de áreas contaminadas. En ambos casos, que constituyen la mayoría de las bacteriemias, la muestra de sangre debe extraerse lo más cerca posible del pico febril.



## PREGUNTA 127

En el artículo adjunto sobre las recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento de la pancreatitis crónica, publicado en la revista Elsevier, se especifican cuáles son las recomendaciones nutricionales de éstos pacientes:

- Aporte de 30% de grasas (porcentaje menor que el recomendado para la población general que sería 35% por lo que se considera POBRE EN GRASAS).
- 1-1,5 g/kg/día de proteínas, mayor que el recomendado para la población general por lo que se considera HIPERPROTEICA
- RICA en hidratos de carbono

**La respuesta que reúne dichas características es la respuesta 3 a diferencia de la uno que habla de una dieta pobre en hidratos de carbono.**

Además, al ser una dieta pobre en grasas, es necesario que el paciente obtenga energía de los hidratos de carbono y por ello no puede ser baja en hidratos:



[https://www.academiaeir.es/impugnaciones/?qa=blob&qa\\_blobid=12999565035166165969](https://www.academiaeir.es/impugnaciones/?qa=blob&qa_blobid=12999565035166165969)



[https://www.academiaeir.es/impugnaciones/?qa=blob&qa\\_blobid=4213907686897561479](https://www.academiaeir.es/impugnaciones/?qa=blob&qa_blobid=4213907686897561479)



[https://www.academiaeir.es/impugnaciones/?qa=blob&qa\\_blobid=2448094274350333378](https://www.academiaeir.es/impugnaciones/?qa=blob&qa_blobid=2448094274350333378)



## DOCUMENTO




## IMPUGNAEIR



### PREGUNTA 140

**Las profesoras de Ética y Legislación consideramos que en esta pregunta se debería cambiar la respuesta correcta a la opción 4.**

Aportamos bibliografía:

-  <https://www.ont.es/wp-content/uploads/2023/06/Recomendaciones-Donacion-y-Tra-splante-frente-a-la-COVID-19-Abril-2022.pdf>
-  <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-drastico-impacto-epi-demia-covid-19-sobre-S0009739X20301354>
-  <https://www.medintensiva.org/es-donante-organos-con-pcr-positiva-articu-lo-S021056912100070X>



## PREGUNTA 157

**Los profesores de la asignatura de Urgencias y Emergencias creemos que esta pregunta puede ser impugnada, siendo válidas tanto la opción 2 como la 3.**



Las guías de reanimación proponen dos posiciones alternativas para la colocación de los parches adhesivos de desfibrilación en el caso especial de paciente en prono.

El propio Plan Nacional de RCP-SEMICYUC en su página 30 especifica que las posiciones recomendadas son:

- uno de los parches en línea medioaxilar izquierda y otro en escápula derecha
- biaxilar (alternativa a la anterior)

Os dejo el enlace al documento pdf del Plan Nacional de RCP-SEMICYUC.



<https://semicyuc.org/wp-content/uploads/2020/05/Recomendaciones-RCP-COVID-PNRCP.pdf>

Además, existen varios artículos científicos que nombran también ambas posiciones. Me parece especialmente relevante el siguiente:



[https://www.wyccn.org/uploads/6/5/1/9/65199375/icsficm\\_proning\\_guidance\\_final\\_2019.pdf](https://www.wyccn.org/uploads/6/5/1/9/65199375/icsficm_proning_guidance_final_2019.pdf)

En él podéis encontrar de hecho una imagen de un paciente pronado con los parches adhesivos colocados uno en línea medio axilar izquierda a la altura del electrodo V6 y el otro en escápula derecha (opción 2 de la pregunta).

# AMIR

enfermería

[www.academiaeir.com](http://www.academiaeir.com)



Dossier - ImpugnaEIR

**AMIR**

ACADEMIA DE ESTUDIOS MIR, S.L.

[www.academiamir.com](http://www.academiamir.com)

La protección de los derechos de autor se extiende tanto al contenido redaccional de la publicación como al diseño, ilustraciones y fotografías de la misma, por lo que queda prohibida su reproducción total o parcial sin el permiso del propietario de los derechos de autor.