

Usted ya ha realizado el test de ACREDITACIÓN

Resultado del test: **96%**

1.- ¿Quién introdujo la vacunación frente a la viruela en España?

Joseph Salvany

Xavier Balmis

Isabel Zendal

Edward Jenner



Francesc Piguillem

2.- El Plan de acción mundial sobre vacunas, fue aprobado en la Asamblea Mundial de la Salud (OMS) el año



2012

2010

1995

2000

2006

3.- ¿Cuántos millones de lactantes de todo el mundo aún no reciben las vacunas básicas?

20

10

12



19'5

13'6

4.- ¿Qué significa el termino`Vaccine Hesitancy`?

resistencia a la vacunación

oposición contra la vacunación

rechazo parcial

rechazo total



indecisión ante la vacunación

5.- Según los estudios ¿cuántos padres expresan serias reservas sobre los calendarios de vacunas recomendadas en la infancia?



1 de cada 4

2 de cada 4

el 30%

el 20%

el 60%

6.- ¿Cómo se llama el grupo que creó la Organización Mundial de la Salud (OMS) con la misión de asesorarle sobre cuestiones que van desde investigación del desarrollo y aplicación de las vacunas, hasta políticas y estrategias de vacunación a nivel mundial?

GAVI



SAGE

OPS

VH

ECDC

7.- las características fundamentales que ha de reunir una buena vacuna son:



Inmunógena, segura y estable, eficaz efectiva y eficiente.

Inmunógena, segura, eficaz efectiva y eficiente.

Inmunógena, estable, eficaz efectiva y eficiente.

Segura y estable, eficaz efectiva y eficiente.

Inmunógena, segura y estable, eficaz y efectiva.

8.- Las 7 correctas son:



Persona correcta, calendario correcto, intervalo correcto, dosis correcta, vía de administración correcta, condiciones de almacenamiento correctas y registro correcto.



Persona correcta, vacuna correcta, intervalo correcto, dosis correcta, vía de administración correcta, condiciones de almacenamiento correctas y registro correcto.

Persona correcta, vacuna correcta, inmunización correcta, dosis correcta, vía de administración correcta, condiciones de almacenamiento correctas y registro correcto

Fecha correcta, vacuna correcta, intervalo correcto, dosis correcta, vía de administración correcta, condiciones de almacenamiento correctas y registro correcto.

Persona correcta, vacuna correcta, intervalo correcto, dosis correcta, vía de administración correcta, visibilidad correcta y registro correcto.

9.- ¿Cuáles son las contraindicaciones absolutas para la administración de una vacuna?

Anafilaxia a dosis o a algún componente de la vacuna a administrar, y ENCEFALOPATIA de origen desconocido si aparece en los 7 días post-vacunación de preparado que contenga tos ferina

Embarazo, anafilaxia a dosis o a algún componente de la vacuna a administrar, y ENCEFALOPATIA de origen desconocido si aparece en los 7 días post-vacunación de preparado que contenga tos ferina

Inmunodeficiencia, anafilaxia a dosis o a algún componente de la vacuna a administrar, y ENCEFALOPATIA de origen desconocido si aparece en los 7 días post-vacunación de preparado que contenga tos ferina

Embarazo, inmunodeficiencia, anafilaxia a dosis o a algún componente de la vacuna a administrar, y ENCEFALOPATIA de origen desconocido si aparece en los 7 días post-vacunación de preparado que contenga tos ferina

Embarazo, inmunodeficiencia, anafilaxia a dosis o a algún componente de la vacuna a administrar

10.- Se ha conseguido la erradicación de la viruela. ¿Cuál es la próxima enfermedad que se podrá eliminar?

Ébola

Fiebre amarilla



Polio

Tétanos

Sarampión

11.- ¿Cuántos son los serogrupos de Neisseria meningitidis (meningococo), responsables de más del 90% de los casos de EMI en el mundo?

3

4



5

6

7

12.- El Herpes zóster es la manifestación clínica de la reactivación del virus de

Varicela

Sarampión

Parotiditis

Rubéola

Hepatitis C

13.- La población española nacida antes de 1960 es inmune frente a Hepatitis A en un

20%

40%

60%



80%

90%

14.- La vacuna frente a varicela contiene

antigenos de superficie



virus vivos atenuados

virus vivos NO atenuados

toxoides

virosomas

15.- UN calendario de vacunación debe ser

Eficaz, Sencillo, Aceptado por profesionales sanitarios y por un amplio segmento de la población, Unificado para el área geográfica donde se aplica y Actualizado permanentemente



Eficaz, Seguro, Sencillo, Aceptado por profesionales sanitarios y por un amplio segmento de la población, Unificado para el área geográfica donde se aplica y Actualizado permanentemente

Eficaz, Seguro, Sencillo, Unificado para el área geográfica donde se aplica y Actualizado permanentemente

Seguro, Sencillo, Aceptado por profesionales sanitarios y por un amplio segmento de la población, Unificado para el área geográfica donde se aplica y Actualizado permanentemente

Eficaz, Seguro, Sencillo, Aceptado por profesionales sanitarios y por un amplio segmento de la población y Unificado para el área geográfica donde se aplica

16.- Desde el punto de vista sanitario, las vacunaciones se clasifican en dos grandes grupos:

orales e inyectables

víricas y bacterianas

atenuadas y muertas



sistemáticas y no sistemáticas

financiadas y no financiadas

17.- En España el primer calendario de vacunación infantil se implantó en

1966

1969



1975

1977

1982

18.- La temperatura óptima para las vacunas oscila entre

+ 1° C y + 9° C



+ 2° C y + 8° C.

+ 3° C y + 8° C.

0° C y + 8° C.

+ 2° C y + 10° C.

19.- En la cadena del frío, los recursos materiales son:

Cadena de frío fija y cadena de frío móvil

Frigoríficos, congeladores y cámaras frigoríficas.

Vehículos frigoríficos, congeladores y cajas isotérmicas

Neveras portátiles y acumuladores de frío

Porta- vacunas, indicadores de tiempo-temperatura e indicadores de congelación.

20.- El frigorífico de las vacunas será:

para uso de vacunas y otras medicaciones



para uso exclusivo de vacunas

para uso de vacunas, de otras medicaciones y de reactivos de laboratorio

para uso de vacunas y de reactivos de laboratorio

para uso de vacunas y de cualquier producto, excepto pescado, por el olor

21.- ¿Qué es el acto vacunal?

Un proceso de gestión de enfermería

El momento en el que aplicamos una vacuna

Cuando informamos a los padres

Cuando realizamos el registro vacunal

Cuando realizamos el control de stocks en el frigorífico

22.- ¿Quiénes son mayoritariamente los profesionales responsables de la actuación en relación al acto vacunal?

Los médicos

El equipo de atención primaria



Las enfermeras

La coordinadora del Centro de Salud

La Consejería de Sanidad

23.- Cuando vacunamos a una mujer embarazada, podemos proteger a:

La propia embarazada



La propia embarazada y al feto

Al feto

La propia embarazada, al feto y otros posibles hermanos ya nacidos

Toda su familia

24.- La Asociación Española de Pediatría recomienda la vacunación de los Recién Nacidos Prematuros (RNP) con un esquema similar a los Recién Nacidos a Término (RNT), comenzando su programa de vacunación a los:

3 meses de edad cronológica (posnatal), independientemente de su edad gestacional o peso al nacimiento,

5 meses de edad cronológica (posnatal), independientemente de su edad gestacional o peso al nacimiento,



2 meses de edad cronológica (posnatal), independientemente de su edad gestacional o peso al nacimiento, incluso si están ingresados.

4 meses de edad cronológica (posnatal), independientemente de su edad gestacional o peso al nacimiento, incluso si están ingresados.

A la edad que les correspondería si fueran nacidos a término

25.- Todos debemos conocer nuestra titulación de anticuerpos antiHBs (Hepatitis B) y actuar en consecuencia, según los protocolos establecidos. Si la titulación de antiHBs es > 10 UI/L, estamos protegidos:

durante 10 años

durante 5 años

hasta que suframos una exposición accidental con fuente HB positiva



para toda la vida

hay que hacer titulación de anticuerpos antiHBs cada 5 años y actuar en consecuencia

26.- ¿Qué porcentaje de la población sana entre 20-50 años puede sufrir la gripe sin manifestar síntomas diferentes a los de un resfriado común?

35%



40%

20%

60%

50%

27.- Como recomendaciones generales para todos los tipos de inmunosupresión nos debe quedar claro que (Señala la respuesta INCORRECTA):

A lo largo del proceso, los niveles de inmunosupresión varían, debiendo aprovechar los momentos en el que el recuento leucocitario sea mayor para vacunar a los pacientes.

Se consideran con alto grado de inmunosupresión a los pacientes con inmunodeficiencias primarias, los que reciben quimioterapia, los receptores de trasplante en los últimos 2 meses, infección por HIV con recuento CD4 < a 200/mm³ (1), los que reciben 20mg o más de corticoide diario o por más de 14 días; en este último grupo las vacunas de virus vivos atenuados están generalmente contraindicados hasta que hayan pasado al menos tres meses del final del tratamiento

Si la inmunosupresión es planeada, tendremos tiempo para vacunar a los usuarios antes de comenzar los tratamientos, 4 semana antes para vacunas vivas y dos semanas antes para las atenuadas, en todo caso, para la administración de vacunas vivas debemos estudiar cada caso de forma individual

Los contactos cercanos de los usuarios cuyo sistema inmune está disminuido deberían estar correctamente vacunados. Si no lo están, debemos recomendarles poner al día su calendario vacunas, excepto cuando la persona ha recibido trasplante en los últimos 2 meses o padece inmunodeficiencia grave, los familiares inmunocompetentes no pueden recibir vacunas de virus vivos atenuados ó si lo hace deben evitar contacto por 7 días, por el riesgo de eliminación del virus



Los pacientes inmunocomprometidos NO DEBEN de ser vacunados frente la gripe estacional

28.- Señala que vacuna/s está contraindicada en paciente inmunocomprometidos

Difteria/Te?tanos/Tos ferina (dT / dTpa)

Hepatitis A

Hepatitis B

Antineumoco?cica conjugada 13V y polisacari?dica 23V



Fiebre amarilla

29.- Señala la respuesta INCORRECTA

En España, la regla de nuestro ordenamiento jurídico es la no obligatoriedad de la vacunación, tanto de la vacunación sistemática, como en los casos en los que el riesgo es exclusivamente individual. En ambas situaciones es preciso el consentimiento del interesado o de sus representantes legales.



La ley no permite plantear la vacunación obligatoria en casos de epidemias, crisis sanitarias y riesgo efectivo para la salud pública

Las vacunas, financiadas y no financiadas, son medicamentos sujetos a prescripción médica, por tratarse de medicamentos biológicos y además no son sustituibles. Según la Ley 41/2002 de Autonomía del paciente los profesionales sanitarios tenemos la obligación de proporcionar al paciente información referente al proceso de vacunación, vacunas sistemáticas y no sistemáticas.

Al igual que debemos declarar las enfermedades sujetas a declaración obligatoria, debemos también comunicar las reacciones adversas a través de la tarjeta amarilla o sistema online.

Los registros vacunales son esenciales para la elaboración de estrategias eficientes de vacunación, y son fundamentales también para el control de la distribución de las vacunas a los diferentes puntos de vacunación, evaluando las necesidades de cada puesto.

30.- Además de las vacunas del calendario sistemático, existen otras vacunas no financiadas, cuya administración debe registrarse por los mismos parámetros que las vacunas financiadas o sistemáticas.

Sobre estas vacunas No financiadas:



Tenemos la obligación de informar como si fuera financiada

Nunca tenemos la obligación de informar de ellas

Solo informaremos si así nos lo ha indicado la Consejería de Sanidad

Solo informaremos sin nos lo preguntan los padres

Solo informaremos si creemos que la vacuna es adecuada