

EVALUACIÓN BLOQUE 2: VACUNAS EN PERSONAS MAYORES

TIEMPO RE
34:2

1.- Respecto a la vacunación de la gripe en personas mayores no es cierto que:

- A.- Es una de las estrategias coste-efectivas más importantes en la prevención primaria de la gripe.
- B.- En los mayores de 65 años aumenta la prevalencia de enfermedades crónicas por las que son más susceptibles a presentar infecciones
- C.- Los anticuerpos que se desarrollan tras la vacunación protegen frente a todos los virus de la gripe.
- D.- La vacuna de la gripe reduce el número de hospitalizaciones, ingresos en UCI y muertes.

2.- Cuál de las siguientes vacunas frente a la gripe tienen mayor contenido de hemaglutinina en su composición:

- A.- Las recombinantes
- B.- Los tetravalentes de altas dosis
- C.- Las intradérmicas
- D.- Las vacunas estándar

3.- En referencia a la efectividad de la vacuna de la gripe es cierto que:

- A.- Depende del virus, del individuo, de la vacuna y del objetivo de prevención perseguido

4.- Señale la afirmación incorrecta en relación con la vacunación neumocócica:

- A.- Si se realiza pauta secuencial de vacunación, deben administrarse ambos tipos a la vez para asegurar cumplimiento
- B.- La revacunación no se recomienda de forma rutinaria.
- C.- Se pueden administrar conjuntamente con la vacuna de la gripe
- D.- La vacuna conjugada (VNC13) reduce el estado de portador nasal en niños

5.- Cuál de los siguientes NO es un factor individual que aumenta el riesgo de padecer enfermedad neumocócica invasiva

- A.- Edad, a mayor edad mayor riesgo
- B.- Enfermedad cardiovascular: insuficiencia cardíaca, cardiopatía isquémica, valvulopatía, enfermedad cerebrovascular
- C.- Hipoparatiroidismo
- D.- Enfermedad pulmonar: asma, EPOC, patología intersticial pulmonar.

6.- Paciente mayor de 64 años inmunocompetente. Si no ha recibido ninguna dosis de vacunación previa, señale la afirmación correcta:

- A.- Se deben administrar ambas a la vez, la vacuna de polisacáridos a la vez que la conjugada 20-valente.
- B.- Se debe administrar primero la vacuna antineumocócica de polisacáridos y continuar a los 10 años con la vacuna antineumocócica conjugada 13-valente
- C.- Se debe administrar primero la de la vacuna antineumocócica de polisacáridos y continuar a los 2 meses con la vacuna antineumocócica conjugada 13-valente y polisacárido de recuerdo.
- D.- Se debe administrar vacuna antineumocócica conjugada 20-valente

7.- Dentro de las complicaciones respiratorias señale la cierta:

- A.- La complicación respiratoria más frecuente de la varicela es el tromboembolismo pulmonar.
- B.- Los síntomas respiratorios aparecen antes de las manifestaciones cutáneas.
- C.- La neumonía varicelosa es potencialmente mortal y afecta aproximadamente 1 de cada 4 mil infectados.
- D.- Las manifestaciones respiratorias, a su vez, son precedidas de complicaciones neurológicas.

8.- En el tratamiento de la varicela, señale la respuesta correcta:

- A.- El Aciclovir es el tratamiento de elección
- B.- El remdesivir ha demostrado ser el mejor fármaco de segunda línea.
- C.- Los corticoides no están indicados en los pacientes con manifestaciones respiratorias.
- D.- El tratamiento antiviral es más útil en pacientes sin complicaciones.

9.- ¿Qué efecto secundario es común después de recibir la vacuna contra el herpes zoster?

- A.- Fiebre alta
- B.- Dolor en el lugar de la inyección
- C.- Náuseas severas
- D.- Pérdida de apetito

10.- La protección adquirida desciende a lo largo del tiempo a medida que surgen nuevas variantes de SARS-CoV-2 y la inmunidad va decayendo. Señale la respuesta falsa.

- A.- Los estudios han demostrado correlación entre la composición de las vacunas y la mejoría de la protección frente a las cepas de virus circulantes.
- B.- La EMA publicó un documento de recomendaciones de actualización de la composición antigénica de las vacunas frente a COVID-19 para la próxima temporada 2024-2025, recomendando que las vacunas a administrar en la próxima temporada sean monovalentes frente a la subvariante JN.1 de la cepa ómicron o cualquiera de sus subvariantes, como KP.2.
- C.- La vacuna disponible en España en la temporada 2024-2025 es Comirnaty Omicron JN.1 (Pfizer/BioNTech).
- D.- Actualmente las autoridades regulatorias mundiales reconocen que las vacunas autorizadas no ofrecen protección frente a la enfermedad grave, la hospitalización y el fallecimiento.

11.- Se recomienda la vacunación durante la temporada de otoño-invierno (2024-2025) a los grupos de población diana que se especifican a continuación:

- A.- Personas de 60 años o más.
- B.- Personas de 5 años o más internas en centros de discapacidad y residencias de mayores, así como otras personas institucionalizadas de manera prolongada y residentes en instituciones cerradas.
- C.- Personas a partir de 12 años de edad con las siguientes condiciones de riesgo: diabetes mellitus y síndrome de Cushing, obesidad mórbida (índice de masa corporal ≥ 40 en adultos, ≥ 35 en adolescentes o ≥ 3 DS en la infancia), enfermedades crónicas cardiovasculares, neurológicas o respiratorias, incluyendo displasia bronco-pulmonar, fibrosis quística y asma, enfermedad renal crónica y síndrome nefrótico, etc.
- D.- a, b y c

- A.- Personas de 60 años o más.
- B.- Personas de 5 años o más internas en centros de discapacidad y residencias de mayores, así como otras personas institucionalizadas de manera prolongada y residentes en instituciones cerradas.
- C.- Personas a partir de 12 años de edad con las siguientes condiciones de riesgo: diabetes mellitus y síndrome de Cushing, obesidad mórbida (índice de masa corporal ≥ 40 en adultos, ≥ 35 en adolescentes o ≥ 3 DS en la infancia), enfermedades crónicas cardiovasculares, neurológicas o respiratorias, incluyendo displasia bronco-pulmonar, fibrosis quística y asma, enfermedad renal crónica y síndrome nefrótico, etc.
- D.- a, b y c

12.- La vacunación frente a COVID-19 en la población diana; marque la respuesta incorrecta:

- A.- Se recomienda independientemente del número de dosis recibidas con anterioridad (incluso ninguna dosis previa).
- B.- Se respetará un intervalo de al menos 3 meses desde la última dosis administrada o desde la última infección.
- C.- Se priorizará la vacunación en residencias de mayores y otros centros de atención a la discapacidad y la población de 80 y más años. Por la importancia estratégica que juega el personal sanitario y sociosanitario, también podrá priorizarse su vacunación.
- D.- Los objetivos para la vacunación frente a COVID-19 temporada 2024-2025 son alcanzar o superar coberturas de vacunación del 50% en mayores.

13.- Con respecto al tratamiento de una herida tetanígena elige la correcta:

- A.- Siempre hay que asociar la vacuna Td a la inmunoglobulina.
- B.- Se administran ambas dosis en el mismo brazo.
- C.- Es independiente el tratamiento de las dosis previas.
- D.- Es fundamental para administrar el tratamiento adecuado saber el estado de vacunación y si es una herida de alto riesgo.

14.- La tosferina :

- A.- En este año 2024 no ha habido casi casos, siendo una bacteria actualmente con poca circulación.
- B.- Es muy infrecuente en personas mayores.
- C.- Es una enfermedad reemergente e infradiagnosticada en la actualidad.
- D.- En ningún país Europeo se recomienda la vacunación con dTpa en adultos mayores.

15.- Con respecto a la pauta completa de vacunación del adulto, la 4ª dosis (primera dosis de recuerdo):

- A.- Se administra a los 6 meses de la 3ª dosis.
- B.- Se administra a los 10 años de la 3ª dosis, con intervalo mínimo de 1 año.
- C.- La 4ª dosis siempre debería ser bivalente (Td)
- D.- No se debería administrar una segunda dosis de recuerdo (5ª dosis).

16.- Uno de los siguientes factores no puede considerarse como riesgo para la infección por virus de la hepatitis B:

- A.- Personas con síndrome de Down.
- B.- Personas en situación de prostitución.
- C.- Usuarios habituales de cannabis.
- D.- Personas recientemente diagnosticadas de una infección de transmisión sexual.

D.- No se debería administrar una segunda dosis de recuerdo (5ª dosis).

16.- Uno de los siguientes factores no puede considerarse como riesgo para la infección por virus de la hepatitis B:

- A.- Personas con síndrome de Down.
- B.- Personas en situación de prostitución.
- C.- Usuarios habituales de cannabis.
- D.- Personas recientemente diagnosticadas de una infección de transmisión sexual.

17.- Respecto a la vacuna frente a la hepatitis A, señale la afirmación correcta:

- A.- La primera vacuna contra la hepatitis A estuvo disponible desde mediados de la década de los ochenta del siglo pasado.
- B.- Es probable que la protección originada por la vacunación dure al menos 20-30 años y tal vez toda la vida.
- C.- Dado que las vacunas son poco inmunogénicas, son necesarias tres dosis para alcanzar una adecuada cobertura.
- D.- No puede utilizarse en personas que presenten inmunosupresión.

18.- Nos consulta una persona, sin antecedentes personales relevantes, que recibió hace diez años una pauta completa de vacunación frente a la hepatitis B y que ahora en una revisión se le ha solicitado una serología que muestra unos valores de antiHBs inferiores a 10 mUI/ml ¿Cuál sería su recomendación?

- Nos consulta una persona, sin antecedentes personales relevantes, que recibió hace diez años una pauta completa de vacunación frente a la hepatitis B y que ahora en una revisión se le ha solicitado una serología que muestra unos valores de tHbS inferiores a 10 mUI/ml. ¿Cuál sería su recomendación?

- A.- Dado que es una persona sana y sin exposición de alto riesgo, no se recomiendan dosis de recuerdo, ya que se encuentra protegida por la memoria inmunológica que genera la vacuna.
- B.- No se encuentra protegido y habría que iniciar una nueva pauta completa de vacunación.
- C.- Dado que muestra riesgo de infección al no estar protegido, habría que administrar una dosis de inmunoglobulina previa a una nueva pauta completa de vacunación.
- D.- Habría que iniciar una nueva pauta de vacunación, pero como no ha respondido a la primera administración, precisaría la administración una vacuna reforzada o adyuvada.

9.- Sobre Neisseria meningitidis cual es la respuesta falsa:

- A.- La infección más frecuente es por el serogrupo B
- B.- El período de incubación es de 1-10 días.
- C.- La enfermedad meningocócica invasiva se manifiesta habitualmente como meningitis o sepsis meningocócica.
- D.- La tasa de mortalidad de la meningococemia es menor del 15%.

ReFormación y Act... Cuidados Críticos E... Frontline Combo Sp... Tienda Online de M... Normas APA Sexta... SheIn(Sheinside)-Ro...

La infección más frecuente es por el serogrupo B

- B.- El período de incubación es de 1-10 días.
- C.- La enfermedad meningocócica invasiva se manifiesta habitualmente como meningitis o sepsis meningocócica.
- D.- La tasa de mortalidad de la meningococemia es menor del 15%.

20.- Según calendario recomendado para el año 2025 por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud en lo referente a la vacunación específica en personas adultas (≥ 18 años) con condiciones de riesgo, en que grupo no está recomendada la vacunación frente a meningococo:

- A.- Personal de laboratorio expuesto a meningococo.
- B.- Infección por VIH.
- C.- Personas que viven en residencias de personas mayores.
- D.- Deficiencia del sistema de complemento.

21.- Frente a qué serotipo de meningococo utilizamos vacunas conjugadas:

- A.- Meningococo C.
- B.- Meningococo W.
- C.- Meningococo A.
- D.- Todas son correctas.

22.- En personas en tratamiento con eculizumab. ¿cuándo está indicada la vacunación Hib?

- A.- Esta indicado administrar una dosis siempre que no tenga vacunación previa
- B.- Se debe administrar una dosis y otra de recuerdo a los 3 meses
- C.- Se debe administrar una dosis independientemente de la vacunación previa
- D.- No hay evidencias para vacunar

23.- Señale la respuesta incorrecta

- A.- Los Haemophilus influenzae son bacilos gramnegativos
- B.- En áreas donde la vacunación es rutinaria, la prevalencia de Hib ha disminuido
- C.- En esas zonas la prevalencia de H. influenzae no tipificable ha aumentado
- D.- Entre las cepas tipificables la c tienden a ser más virulentas

24.- Señale la respuesta incorrecta

- A.- Los seres humanos son el único reservorio conocido de H. Influenzae
- B.- La nasofaringe es el sitio más común de colonización a largo plazo
- C.- Es frecuente que H. influenzae colonice el tracto genital inferior

- A.- Los seres humanos son el único reservorio conocido de H. Influenzae
- B.- La nasofaringe es el sitio más común de colonización a largo plazo
- C.- Es frecuente que H. influenzae colonice el tracto genital inferior
- D.- De todas las personas con colonización nasofaríngea por Hib, solo un pequeño porcentaje desarrollará enfermedad invasiva

25.- Se desea poner la vacuna QDenga a esta paciente. ¿Qué afirmación de las siguientes le parece más adecuada?

- A.- Qdenga es una vacuna bivalente
- B.- Qdenga está elaborada con fragmentos de virus atenuados
- C.- Qdenga está indicada para la prevención de la enfermedad del dengue en personas a partir de los 4 años de edad
- D.- Qdenga se evaluó en 5 países de América latina y 3 de Asia en niños que hubieran pasado la enfermedad

26.- Se desea poner la vacuna BUTANTAN a esta paciente. ¿Qué afirmación de las siguientes le parece más adecuada?

- A.- Se recomienda usar antivirales frente al dengue hasta que la vacuna esté disponible.
- B.- Los resultados preliminares han mostrado una gran eficacia frente al DENV-3 y DENV-4.
- C.- Se ha visto eficacia en los pacientes seropositivos.
- D.- Se ha visto efectividad desde un año, hasta los 75 de edad pacientes no frágiles.

29.- La infección por VRS en el hemisferio norte, cursa en brotes estacionales en los meses del otoño e invierno. Se han observado diversos factores de riesgo en personas mayores, señale la respuesta INCORRECTA:

- A.- Personas con patología cardíaca previa.
- B.- Sujetos con osteoporosis y obesidad.
- C.- Personas mayores institucionalizados en centros residenciales.
- D.- Pacientes con discapacidad física.

30.- En el ensayo clínico que evalúa la vacuna mRESVIA desarrollada Moderna es cierto que:

- A.- Aunque el objetivo es el seguimiento a 1 año, los datos de esta publicación se hacen con seguimiento medio de 3,7 meses.
- B.- Incluye pacientes mayores de 55 años.
- C.- Se detectó una eficacia del 83,7 % para el objetivo de 2 síntomas o signos de IRVB y del 82,4% cuando los objetivos se definían en base a 3 síntomas o signos.
- D.- a y c son correctas.

ENVIAR EVALUACIÓN