

1) Respecto a la reticencia a la vacunación, es cierto que:

a. La reticencia vacunal es el retraso en la aceptación o rechazo de la vacunación a pesar de la disponibilidad de servicios de vacunación. **CORRECTA**

b. La aceptación de la vacunación no es habitual, hay grupos reticentes a la vacunación que comparten el mismo nivel de indecisión.

c. Los reticentes a la vacunación son un grupo heterogéneo de personas que rechazan la globalidad de las vacunas.

d. Las respuestas B y C son correctas.

2) El impacto de la vacunación frente a VPH en la reducción de las verrugas anogenitales (en países con alta cobertura de vacunación)...

a. Solo se ha demostrado en cohortes vacunadas frente a VPH.

b. Se utiliza para monitorizar el impacto de las vacunas a medio plazo.

c. Se ha observado tanto en cohortes de niñas vacunadas, como en niños y hombres no vacunados, y mujeres mayores. **CORRECTA**

d. Las respuestas B y C son correctas.

3) Entre los determinantes de la reticencia vacunal encontramos:

a. La confianza, la conveniencia y la calidad

b. La conveniencia, la reticencia y la aceptación

c. La confianza, la complacencia y la conveniencia **CORRECTA**

d. La confianza, la complacencia y la efectividad

4) En relación con las vacunas disponibles frente a VPH, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?

a. Estas vacunas previenen más del 99% de los casos de cáncer de cuello uterino.

b. La vacuna bivalente contiene VLPs de VPH16 y VPH18, la vacuna tetravalente contiene VLPs de VPH16, VPH18, VPH6 y VPH11 y la vacuna nonavalente contiene VLPs de VPH16, VPH18, VPH6, VPH11, VPH31, VPH33, VPH45, VPH52 y VPH58. **CORRECTA**

c. Estas vacunas tienen eficacia terapéutica.

d. Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

5) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta respecto a la vacunación frente a VPH en el embarazo?

- a. No se recomienda, ya que no se han realizado estudios controlados en esta población.
- b. Los datos disponibles hasta el momento no han identificado problemas de seguridad en las mujeres que recibieron la vacuna frente a VPH inadvertidamente durante el embarazo.
- c. Tras la administración inadvertida de la vacunación frente a VPH en el embarazo no se ha observado un aumento del riesgo de aborto espontáneo, muerte fetal tardía o anomalías congénitas.
- d. Todas son ciertas. **CORRECTA**

6) Marca la respuesta correcta en relación a la vacunación frente a VPH en mujeres adultas:

- a. En mujeres no infectadas en el momento de vacunación, la eficacia frente a patología cervical es alta (alrededor del 80% o superior). **INCORRECTA**
- b. Se sabe con certeza que las vacunas frente a VPH no previenen nuevas infecciones o lesiones en mujeres que han recibido un tratamiento escisional de cérvix.
- c. La edad límite a la que se puede administrar la vacuna es 45 años.
- d. Las mujeres adultas no pueden beneficiarse de la vacunación.

7) Los sistemas de vigilancia activa...

- a. Permiten detectar posibles señales de seguridad de la vacuna que requieren un estudio posterior. **INCORRECTA**
- b. Tienen como limitación la falta de datos precisos sobre el número de personas vacunadas.
- c. Evalúan las notificaciones de acontecimientos adversos tras la vacunación.
- d. Evalúan enfermedades previamente especificadas, recogen la información de manera sistemática y comparan las tasas de incidencia con las de poblaciones no vacunadas.

8) A nivel mundial se han vivido crisis importantes de vacunación. Ejemplos de estas crisis los encontramos en:

- a. Dinamarca, Irlanda, Suecia y España.
- b. España, Portugal e Italia.
- c. Dinamarca, Japón, Irlanda y Colombia. **CORRECTA**
- d. Costa Rica, Colombia, Irlanda y Japón.

9) ¿El número de cohortes vacunadas y la cobertura de vacunación lograda afectan el impacto de las vacunas frente al VPH?

a. No se observan diferencias en el impacto directo y la protección comunitaria en países con vacunación de múltiples cohortes de edad o cobertura de vacunación alta, en comparación con países con vacunación de cohorte de edad única o cobertura de vacunación baja.

**b. Se observan efectos directos e indirectos (protección comunitaria) mayores y más rápidos en países con vacunación de múltiples cohortes de edad y alta cobertura de vacunación. CORRECTA**

c. Se observan efectos directos e indirectos (protección comunitaria) mayores y más rápidos en países con vacunación de una única cohorte de edad y bajas coberturas de vacunación.

d. Se observan efectos directos e indirectos (protección comunitaria) más rápidos en países con vacunación de una única cohorte de edad y altas coberturas de vacunación.

10) Elige la respuesta falsa en relación a la estrategia de eliminación del cáncer de cuello uterino de la OMS

a. Uno de los objetivos de la estrategia es que el 90% de las mujeres identificadas con cáncer de cuello uterino o lesiones precancerosas estén tratadas adecuadamente.

b. Uno de los objetivos de la estrategia es que el 70% de las mujeres estén cribadas con una prueba de alto rendimiento al menos una vez entre los 35 y a los 45 años de edad. **INCORRECTA**

c. Uno de los objetivos de la estrategia es que el 90% de las niñas estén vacunadas frente a VPH antes de los 15 años de edad.

d. La estrategia define un umbral de eliminación de menos de 4 casos por 100 000 mujeres-año.

11) Respecto a la protección inducida por las vacunas frente a VPH, indica cuál de las siguientes afirmaciones es correcta:

a. Inducen una respuesta inmunitaria duradera, que se mantiene más de 10 años.

b. La base de la protección inducida por las vacunas es la producción de anticuerpos neutralizantes.

c. Se desconoce cuál es el título mínimo de anticuerpos necesario para la protección frente a VPH.

**d. Todas las respuestas anteriores son correctas. CORRECTA**

12) ¿Cuál es la pauta de vacunación recomendada para las vacunas frente a VPH en población no inmunocomprometida?

**a. Dos dosis cuando la vacuna se administra antes de los 14/15 años y tres dosis a partir de esta edad. CORRECTA**

b. Dos dosis en menores de 9 años, y tres dosis a partir de esta edad.

c. Tres dosis independientemente de la edad a la que se administre la vacuna.

d. Dos dosis independientemente de la edad a la que se administre la vacuna.

**13) El síndrome de taquicardia postural ortostática (POTS):**

a. Se manifiesta típicamente con taquicardia persistente tras ortostatismo en ausencia de hipotensión y se acompaña de otras manifestaciones sistémicas inespecíficas (síncope, astenia, cefalea, mareo, palpitaciones).

b. Es una entidad mal definida y de difícil diagnóstico.

c. Se ha establecido una asociación causal con las vacunas frente a VPH.

**d. A y B son ciertas. CORRECTA**

**14) La aceptación de la vacunación es un proceso complejo de toma de decisiones que se ve influenciado por:**

a. El tipo de vacuna, su eficacia y su perfil de seguridad.

b. Factores contextuales específicos como el nivel de estudios.

c. Factores individuales o grupales como la concienciación acerca de la vacunación y la confianza con el sistema de salud y sus profesionales.

**d. Todas las respuestas anteriores son correctas. CORRECTA**

**15) La comprensión actual de la carcinogénesis del cuello uterino incluye las siguientes etapas/estados necesarios:**

a. Infección por un genotipo de VPH oncogénico o de alto riesgo y persistencia de la infección.

b. Lesiones preneoplásicas o precáncer (CIN2, CIN3 o carcinoma in situ).

c. Carcinoma invasor. **INCORRECTA**

d. Todas las respuestas anteriores son correctas.

**16) En relación con los criterios que se consideran relevantes para establecer la causalidad de un acontecimiento adverso tras la vacunación, señala la respuesta correcta:**

a. Los criterios que se consideran relevantes son: relación temporal, fuerza de la asociación, dosis-respuesta, consistencia, especificidad y plausibilidad biológica.

b. Todos los criterios que se consideran relevantes son esenciales para establecer una relación causal.

**INCORRECTA**

c. De los criterios que se consideran relevantes, solo la especificidad es absolutamente esencial para establecer una asociación causal.

d. Las respuestas A y C son correctas.

17) Indica cuál de las siguientes afirmaciones en relación con la eficacia de las vacunas frente a VPH es incorrecta:

a. El primer paso para que se pudieran llegar a comercializar las vacunas frente a VPH, fue confirmar la eficacia, la inmunogenicidad y la seguridad de estas vacunas en ensayos clínicos.

b. En niñas y niños de 9 a 14 años, se ha inferido la eficacia de la vacuna gracias a estudios de inmunogenicidad puente, dado que su respuesta de anticuerpos no es inferior a la observada en otras poblaciones para las que se ha demostrado eficacia.

c. La eficacia de la vacuna ha sido ampliamente probada en ensayos clínicos de fase II y fase III, tanto en mujeres como en hombres a partir de 15 años.

d. En todos los ensayos clínicos de vacunas frente a VPH se ha comparado la vacuna frente a un placebo.

18) ¿Existen datos sobre el impacto de la protección cruzada de la vacunación frente a VPH contra genotipos de VPH no incluidos en las vacunas?

a. Únicamente se dispone de evidencias sólidas de la vacunación frente a los genotipos incluidos en las vacunas.

b. Se han demostrado para los genotipos de VPH 35 y 45.

c. Se han demostrado para los genotipos de VPH 31, 33 y 45. **CORRECTA**

d. Se han demostrado para la vacuna bivalente.

19) En los ensayos clínicos realizados previo a la autorización de las vacunas frente a VPH:

a. Las reacciones adversas notificadas con más frecuencia fueron la fiebre y la cefalea, que fueron de intensidad leve-moderada y se autolimitaron en pocos días.

b. Las reacciones adversas notificadas con más frecuencia fueron las reacciones locales en el lugar de la inyección (dolor, eritema e inflamación).

c. El dolor en el lugar de inyección fue la reacción local más frecuente en las tres vacunas. **INCORRECTA**

d. Las respuestas B y C son correctas.

20) Respecto a los ensayos clínicos de eficacia de la vacuna nonavalente, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es incorrecta?

- a. Participaron más de 14000 mujeres entre 16-26 años.
- b. Permitieron confirmar la inmunogenicidad no inferior de la vacuna nonavalente respecto a la vacuna tetravalente frente a los genotipos VPH6, VPH11, VPH16 y VPH18.
- c. El grupo control recibió la vacuna frente al virus de la hepatitis A.
- d. Permitieron estimar la eficacia de la vacuna nonavalente frente a enfermedad causada por los genotipos VPH31, VPH33, VPH45, VPH52 y VPH58.

21) La efectividad de la vacuna frente al VPH en el cáncer de cuello uterino...

- a. Aún no se ha demostrado debido al largo tiempo de latencia entre la infección por VPH y el cáncer.
- b. Está demostrada desde que se empezó a introducir la vacuna en los programas nacionales de vacunación.
- c. Está ampliamente demostrada, no solo entre las cohortes vacunadas sino también entre las niñas y mujeres no vacunadas. **INCORRECTA**
- d. Todas las respuestas anteriores son falsas.

22) Marca la respuesta incorrecta en relación a la inmunogenicidad de las vacunas

- a. En personas con VIH, y otras personas inmunodeprimidas, la respuesta inmune tras la vacunación es inferior a la observada en personas inmunocompetentes.
- b. La vacuna bivalente produce títulos de anticuerpos neutralizantes más altos que la vacuna tetravalente o nonavalente.
- c. Independientemente del número de dosis de vacuna administradas, los títulos de anticuerpos inducidos por las vacunas son al menos 10 veces superiores a los observados tras una infección natural.
- d. Los títulos de anticuerpos producidos tras una dosis no difieren de los observados tras la administración de dos dosis de vacuna.

23) Respecto a la eficacia de las vacunas frente a VPH en el cuello uterino, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es incorrecta?

- a. En mujeres jóvenes no infectadas las vacunas frente a VPH son altamente eficaces frente a la infección y las lesiones precancerosas del cuello uterino asociadas a los genotipos de VPH16 y VPH18.
- b. En mujeres adultas (entre 24 y 45 años) sin infección prevalente por VPH16 ni VPH18, la protección de las vacunas frente a infección persistente y lesiones precancerosas de alto grado en el cuello uterino relacionadas con los genotipos VPH16 y VPH18 es elevada pero inferior que en las mujeres jóvenes.
- c. En mujeres adultas, las vacunas frente a VPH no protegen frente a la infección persistente y las lesiones precancerosas de cuello uterino asociadas a los genotipos de VPH16 y VPH18.

d. Las respuestas B y C son incorrectas.

24) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es incorrecta respecto a las vacunas frente a VPH?

- a. Las vacunas bivalente y tetravalente ofrecen cierto grado de protección cruzada frente a los genotipos de VPH31, VPH33 y VPH45, no incluidos en las vacunas.
- b. No hay evidencia sólida de que la vacunación induzca un reemplazo de genotipos. **INCORRECTA**
- c. Se ha demostrado la eficacia de la vacuna en la prevención de lesiones precancerosas en la cavidad oral.
- d. Todas las respuestas anteriores son falsas.

25) Respecto a la reticencia a la vacuna frente a VPH, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es incorrecta?

- a. El hecho que la vacuna frente a VPH se administre antes del inicio de las relaciones sexuales no condiciona la aceptación de la vacuna.
- b. Debido a que existen múltiples determinantes de reticencia respecto a la vacuna frente a VPH y debido a que los determinantes difieren entre países y entre los diferentes grupos de población, es necesario conocer los determinantes asociados a un contexto.
- c. La reticencia respecto a la vacuna frente a VPH presenta peculiaridades específicas respecto al resto de vacunas.
- d. La crisis vacunal de Japón aún no se ha resuelto y las coberturas vacunales se mantienen muy bajas. **INCORRECTA**

26) En relación con los acontecimientos adversos graves relacionados con las vacunas frente a VPH:

- a. El síncope está relacionado con el adyuvante de aluminio.
- b. El riesgo de anafilaxia es similar al de otras vacunas. **CORRECTA**
- c. Se ha establecido un riesgo de Guillain-Barré de 1 caso por 100.000 vacunados.
- d. Ninguna de las anteriores es cierta.

27) ¿Qué datos hay disponibles sobre el impacto poblacional de las vacunas frente al VPH?

- a. Debido al largo intervalo de tiempo que transcurre entre la infección VPH y el cáncer, aún no se dispone de evidencias sobre la efectividad de las vacunas frente al VPH en el cáncer de cuello uterino.
- b. El impacto vacunal se ha observado en las mujeres vacunadas con la vacuna frente al VPH. Aun no existen datos del impacto en colectivos no vacunados (protección comunitaria).

c. La alta incidencia de verrugas anogenitales en adultos jóvenes y su progresión relativamente rápida desde la infección incidente a la enfermedad clínica, permiten usar las verrugas genitales como indicadores de impacto a corto plazo de la vacunación.

d. Las respuestas B y C son correctas. **INCORRECTA**

**28) Indica cuál de las siguientes afirmaciones respecto a la protección cruzada es correcta:**

a. La protección de una vacuna frente a genotipos no incluidos en la vacuna se denomina protección cruzada y ocurre solamente en el caso de la vacuna nonavalente.

b. Tanto la vacuna tetravalente como la vacuna bivalente han demostrado evidencia de protección cruzada parcial frente a otros genotipos de VPH oncogénicos no incluidos en la vacuna.

c. Gracias a la protección cruzada, la fracción de cánceres de cuello uterino prevenible por las vacunas bivalente y tetravalente supera el 70%, que es la fracción de cánceres atribuible a los genotipos VPH16 y VPH18.

d. Las respuestas B y C son correctas. **CORRECTA**

**29) En relación con los acontecimientos adversos graves relacionados con las vacunas frente a VPH:**

a. No se ha podido establecer si hay un riesgo aumentado de enfermedades autoinmunes tras la vacunación.

b. Las vacunas frente a VPH son las primeras en incluir adyuvantes de aluminio, por lo que todavía no se han podido estudiar los posibles efectos.

c. **No se ha encontrado una asociación entre la vacunación frente a VPH y la insuficiencia primaria ovárica.**  
**CORRECTA**

d. Se ha establecido una asociación entre la vacunación frente a VPH y el tromboembolismo venoso.

**30) Para abordar la reticencia vacunal es fundamental dirigirse a:**

a. Específicamente a aquellos que retrasan la vacunación o seleccionan algunas vacunas.

b. **Todos aquellos que expresan dudas acerca de la vacunación.** **CORRECTA**

c. Específicamente a aquellos que rechazan todas las vacunas.

d. Específicamente a aquellos que aceptan la vacunación con pequeñas dudas y aquellos que las rechazan completamente.