

Pregunta 1 **Incorrecta**

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.

Pregunta 2 **Incorrecta**

Para abordar la reticencia vacunal es fundamental dirigirse a:

- a.Todos aquellos que expresan dudas acerca de la vacunación.
- b.Específicamente a aquellos que rechazan todas las vacunas.
- c.Específicamente a aquellos que retrasan la vacunación o seleccionan algunas vacunas.
- d.Específicamente a aquellos que aceptan la vacunación con pequeñas dudas y aquellos que las rechazan completamente.

Pregunta 3

Una señal de seguridad...

- a.Las vacunas frente a VPH son capaces de generar una respuesta inmunitaria mejorada en comparación con la de la infección natural debido a que las dosis de antígeno de las VLP es mucho mayor que en la infección natural.
- b.En el caso de la vacuna frente a VPH, es relevante que se produzca una respuesta inmune potente posteriormente a la vacunación y a corto plazo ya que el pico de la prevalencia de infección se produce al final de la adolescencia.

c.Los anticuerpos sistémicos alcanzan los sitios de infección cervicovaginal mediante la exudación y la trasudación.

d.Las respuestas A y C son correctas.

#### Pregunta 4

¿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.

#### Pregunta 5

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.

d.Todas las respuestas anteriores son correctas.

#### Pregunta 6

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.

#### Pregunta 7

Entre los determinantes de la reticencia vacunal encontramos:

a. La confianza, la conveniencia y la calidad

b. La confianza, la complacencia y la efectividad

c. La confianza, la complacencia y la conveniencia

d. La conveniencia, la reticencia y la aceptación

#### Pregunta 8

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

a. La edad límite a la que se puede administrar la vacuna es 45 años.

b. Las mujeres adultas no pueden beneficiarse de la vacunación.

c. 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.

d. En mujeres no infectadas en el momento de vacunación, la eficacia frente a patología cervical es alta (alrededor del 80% o superior).

Pregunta 9

¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta en relación a la historia natural del cáncer de cuello uterino?

a. Entre los co-factores que podrían desempeñar un papel en la progresión de infección a cáncer de cuello uterino encontramos co-factores víricos, del huésped y ambientales.

b. La inmunosupresión asociada a la infección por VIH está relacionada con una mayor prevalencia de infección por VPH y un mayor riesgo de progresión a cáncer.

c. La carga viral es el co-factor más importante de persistencia y de progresión a cáncer.

d. Las respuestas A y B son correctas.

Pregunta 10

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. 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.

c. 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.

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

Pregunta 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.**

Pregunta 12

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.**
- c. Estas vacunas tienen eficacia terapéutica.
- d. Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

Pregunta 13

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.

#### Pregunta 14

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

a. El grupo control recibió la vacuna frente al virus de la hepatitis A.

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. Permitieron estimar la eficacia de la vacuna nonavalente frente a enfermedad causada por los genotipos VPH31, VPH33, VPH45, VPH52 y VPH58.

d. Participaron más de 14000 mujeres entre 16-26 años.

#### Pregunta 15

Enunciado de la pregunta

Actualmente existen diversas vacunas frente a VPH autorizadas, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es incorrecta?

a. Las vacunas disponibles están compuestas por partículas similares al virus o VLP.

b. Las VLP contienen ADN viral pero no son capaces de provocar infección por VPH.

c. Las vacunas frente a VPH disponibles difieren en el número de genotipos que incluyen, el número de dosis necesarias a administrar según la edad, los adyuvantes que contienen y el sistema de producción de la proteína L1.

d. Existen 3 vacunas autorizadas actualmente: Cervarix® (vacuna bivalente), Gardasil® (vacuna tetravalente) y Gardasil9® (vacuna nonavalente).

#### Pregunta 16

Respecto a los efectos de las vacunas, indica cuál de las siguientes afirmaciones es incorrecta:

a. La efectividad es el efecto de una vacuna medido a nivel poblacional, es decir, en condiciones reales de aplicación.

b. El efecto de la vacuna es la reducción proporcional en la ocurrencia de enfermedad en los sujetos vacunados atribuible a la vacuna administrada.

c. La eficacia es el efecto de una vacuna medido a nivel poblacional, es decir, en condiciones reales de aplicación.

d. La eficacia es el efecto de una vacuna medido en condiciones ideales, es decir, en los ensayos clínicos.

Pregunta 17

Respecto a la eficacia de las vacunas frente a VPH:

a. La vacuna bivalente protege frente a verrugas anogenitales.

b. En mujeres infectadas por VPH, las vacunas facilitan la eliminación de esta infección.

c. Las vacunas son altamente eficaces frente a infección persistente y lesiones precancerosas de alto grado en cuello uterino, vagina y vulva relacionadas con los genotipos incluidos en la vacuna.

d. Las vacunas son altamente eficaces frente a lesiones precancerosas de ano independientemente del genotipo causal.

Pregunta 18

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.

Pregunta 19

En los ensayos clínicos de las vacunas frente a VPH:

- a. Los acontecimientos adversos notificados con una mayor frecuencia fueron similares para las tres vacunas.
- b. El perfil de seguridad observado en hombres es similar al observado en mujeres, aunque los hombres notificaron una menor incidencia de reacciones adversas locales.
- c. En preadolescentes la incidencia de reacciones adversas locales fue ligeramente inferior a la notificada por las mujeres entre 16-26 años.

d. Todas son ciertas.

Pregunta 20

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.
- 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.

Pregunta 21



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.
- 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.

#### Pregunta 22

¿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 la vacuna bivalente.

d. Se han demostrado para los genotipos de VPH 31, 33 y 45.

#### Pregunta 23

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.

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

Pregunta 24

Señala la respuesta incorrecta en relación con los sistemas de vigilancia pasiva:

- a. Son útiles para detectar posibles señales de seguridad de la vacuna que requieren un estudio posterior.

b. Cuando un acontecimiento adverso se notifica de manera consistente en diferentes localizaciones geográficas se puede establecer la relación causal con la vacuna.

c. Reciben notificaciones espontáneas de acontecimientos adversos tras la vacunación.

d. Están sujetos a sesgos de notificación: variación en la frecuencia, calidad e integridad de las notificaciones.

Pregunta 25

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

- a. 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.

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.

c. 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.

d. 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.

Pregunta 26

¿Qué efecto medimos cuando comparamos la incidencia de enfermedad en personas no vacunadas de una población con un programa de vacunación con la incidencia de enfermedad en una población sin un programa de vacunación?

a. El efecto directo

b. El efecto indirecto o impacto en no vacunados

c. El efecto global o impacto poblacional

d. El efecto total

Pregunta 27

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.

d. Las respuestas B y C son correctas.

Pregunta 28

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

a. En mujeres jóvenes (15-26 años) no infectadas, la protección de las vacunas frente a infección persistente y lesiones precancerosas de alto grado en el cuello uterino relacionadas con los genotipos VPH16/18 es muy elevada, entre el 90-95%.

b. La eficacia de las vacunas frente a VPH no varía en función de si existe o no una infección previa frente a VPH.

c. Es importante vacunar antes del inicio de las relaciones sexuales para obtener el mayor potencial preventivo.

d. Las respuestas A y C son correctas.

Pregunta 29 **Incorrecta**

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

a. Costa Rica, Colombia, Irlanda y Japón.

b. Dinamarca, Irlanda, Suecia y España.

c. Dinamarca, Japón, Irlanda y Colombia. **CREO QUE ESTA ES LA CORRECTA**

d. España, Portugal e Italia.

Pregunta 30 **Incorrecta**

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. **ESTA TMB ES INCORRECTA**

c. Está ampliamente demostrada, no solo entre las cohortes vacunadas sino también entre las niñas y mujeres no vacunadas.

d. Todas las respuestas anteriores son falsas.