

Estudio: **MÁSTER DE FORMACIÓN PERMANENTE EN ANTICONCEPCIÓN,
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA IBEROAMÉRICA**

Código Plan de Estudios: **FA19**

Año Académico: **2023-2024**

ESTRUCTURA GENERAL DEL PLAN DE ESTUDIOS:							
CURSO	Obligatorios		Optativos		Prácticas Externas	TFM/Memoria/ Proyecto	Créditos Totales
	Créditos	Nº Asignaturas	Créditos	Nº Asignaturas	Créditos	Créditos	
1º	54	8				6	60
2º							
3º							
ECTS TOTALES	54	8				6	60

PROGRAMA TEMÁTICO:				
ASIGNATURAS OBLIGATORIAS				
Código Asignatura	Curso	Denominación	Carácter OB/OP	Créditos
706559	1	BIOLOGÍA DE LA REPRODUCCIÓN	OB	4
706560	1	FARMACOLOGÍA DE LA REPRODUCCIÓN	OB	3
706561	1	TÉCNICAS EN COMUNICACIÓN	OB	4
706562	1	MANEJO CLÍNICO DE LA ANTICONCEPCIÓN	OB	10
706563	1	MANEJO PRÁCTICO DE LA ANTICONCEPCIÓN	OB	14
706564	1	OTROS ASPECTOS IMPORTANTES DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	OB	3
706565	1	INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	OB	8
706566	1	ASPECTOS SEXUALES	OB	8
TRABAJO FIN DE MÁSTER/MEMORIA /PROYECTO				
Código Asignatura	Curso	Denominación	Carácter OB/OP	Créditos
706567	1	TRABAJO FIN DE MÁSTER	OB	6

Carácter: OB - Obligatoria; OP – Optativa

GUÍA DOCENTE

Año académico	2023-2024	
Estudio	Máster de Formación Permanente en Anticoncepción, Salud Sexual y Reproductiva para Iberoamérica	
Nombre de la asignatura	BIOLOGÍA DE LA REPRODUCCIÓN	
Carácter (Obligatoria/Optativa/Prácticas/TFM)	OBLIGATORIA	
Créditos (1 ECTS=25 horas)	4	
Modalidad (elegir una opción)		Presencial (más del 80% de las sesiones son presenciales)
		Híbrida (sesiones on-line entre el 40% y 60%, resto presencial)
	X	Virtual (al menos el 80% de las sesiones son on-line o virtuales)
Profesor/es responsable/s	MARIA JESÚS CANCELO HIDALGO	
Idioma en el que se imparte	CASTELLANO	

PROFESORES IMPLICADOS EN LA DOCENCIA

JOSÉ VTE. GONZÁLEZ NAVARRO
 JOAQUIM CALAF ALSINA
 NICOLÁS MENDOZA LADRÓN DE GUEVARA
 ALFREDO PERALES MARTÍN
 IRENE SALAZAR BRUQUE

DISTRIBUCIÓN DE HORAS

Número de horas presenciales/on-line asistencia profesor/a	34
Número de horas de trabajo personal del estudiante	66
Total horas	100

CONTENIDOS (Temario)

Anatomía del Aparato Genital Femenino
 Anatomía del Aparato Genital Masculino
 Bases Químicas y Fisiológicas de la Reproducción
 Biología Molecular aplicada a la práctica clínica
 Ciclo Menstrual. Regulación
 Papel de las hormonas en la sexualidad humana.
 Gametogénesis. Ovogénesis. Espermatogénesis. Deficiencias.
 Fecundación. Desarrollo Embrionario.
 Endocrinología del Embarazo.

RESULTADOS DE APRENDIZAJE (indicar un mínimo de tres y máximo de cinco)

- Conocer y comprender la anatomía genital y fisiología femenina y masculina.
- Conocer y comprender los fundamentos biológicos de la Biología de la Reproducción en humanos.
- Conocer y comprender la metodología y técnicas básicas empleadas en reproducción humana asistida.

SISTEMA DE EVALUACIÓN

- Examen tipo test (examen de conocimientos y resolución de casos clínicos)

BIBLIOGRAFÍA

- N Mendoza, M Mazheika. Manual de Ginecología 2ª edición. Editorial Técnica AVICAM. DL: GR 2020
- N Mendoza. Introducción a la Endocrinología Ginecológica y la Medicina Reproductiva 2ª Edición. Manual básico de Medicina Reproductiva 2017. Departamento de Obstetricia y Ginecología, Universidad de Granada. ISBN: 978-84-16992-44-7
- N Mendoza. Clinics & Medical Advances: Intracrinología: mecanismo de acción © 2018 J&C Ediciones Médicas, SL
- Young WC (Ed.). Sex and Internal Secretions. 2 vol. 3rd ed. Baltimore. Williams & Wilkins. 1961
- Phoenix CH, Goy RW, Gerall AA, Young WC. Organizing action of prenatally administered testosterone propionate on the tissues mediating mating behavior in the female guinea pig. Endocrinology 1959. 65: 369-382.
- Lenz KM, Nugent BM, McCarthy MM. Sexual differentiation of the rodent brain: dogma and beyond. Front Neurosci 2012. 6: 26.
- Schwarz JM, Nugent BM, McCarthy MM. Developmental and hormone-induced epigenetic changes to estrogen and progesterone receptor genes in brain are dynamic across the life span. Endocrinology 2010; 151(10): 4871-4881.
- Sarrel PM. Psychosexual effects of menopause: role of androgens. Am J Obstet Gynecol 1999; 180(3): S319-324.
- Genazzani AR, Stomati M, Morittu A, et al. Progesterone, progestagens and the central nervous system. Hum Reprod 2000; 15(Suppl.1): 14-27.
- Marina JA. El rompecabezas de la sexualidad. Barcelona. Anagrama. 2002.
- Basson R. Female sexual response: the role of drugs in the management of sexual dysfunction. Obstet Gynecol 2001; 98(2): 350-353.
- Wróbel B, Karasek M. Human sexuality and sex steroids. Neuro Endocrinol Lett 2008; 29(1): 3-10.
- Canale D, Pistoia S. Libido and hormones. CNS Spectr 2000; 5(8): 21-23.
- Galdiero M, Pivonello R, Grasso LF, Cozzolino A, Colao A. Growth hormone, prolactin, and sexuality. J Endocrinol Invest 2012; 35(8): 782-794.
- Dennerstein L, Lehert P, Burger H. The relative effects of hormones and relationship factors on sexual function of women through the natural menopausal transition. Fertil Steril 2005; 84(1): 174-180.
- Archer JS, Love-Geffen TE, Herbst-Damm KL, Swinney DA, Chang JR. Effect of estradiol versus estradiol and testosterone on brain activation patterns in postmenopausal women. Menopause 2006; 13(3): 528-537.
- Wallen K, Rupp HA. Women's interest in visual sexual stimuli varies with menstrual cycle phase at first exposure and predicts later interest. Horm Behav 2010; 57(2): 263-268.

-Rupp HA, James TW, Ketterson ED, Sengelaub DR, Janssen E, Heiman JR. Neural activation in the orbitofrontal cortex in response to male faces increases during the follicular phase. *Horm Behav* 2009;56(1):66-72.

-Stuckey BG. Female sexual function and dysfunction in the reproductive years: the influence of endogenous and exogenous sex hormones. *J Sex Med* 2008; 5(10): 2282-2290

-Saval ACR, Mendes AK, Cardoso FI. Perfil do comportamento sexual na gestação. *Fisioter Mov* 2008;21(2):61-70.

Adinma JIB. Sexual activity during and after pregnancy. *Adv Contracep* 1996;12(1):53-61.

-Alder EM. Sexual behaviour in pregnancy, after childbirth and during breast-feeding.

Baillieres Clin Obstet Gynaecol 1989; 3(4): 805-821. □Davis SR, van der Mooren MJ, van Lunsen RH, Lopes P, Ribot C, Rees M, et al. Efficacy and safety of a testosterone patch for the treatment of hypoactive sexual desire disorder in surgically menopausal women: a randomized placebo controlled trial. *Menopause* 2006. 13(3): 387-396.

-Davis SR, Goldstat R, Papalia MA, Shah S, Kulkarni J, Donath S, Bell RJ. Effects of aromatase inhibition on sexual function and well-being in postmenopausal women treated with testosterone: a randomized, placebo-controlled trial. *Menopause* 2006;13(1): 37-45

-Davis SR, Davison SL, Donah S, Bell RJ. Circulating androgen levels and self-reported sexual function in women. *JAMA* 2005; 294: 91-96.

GUÍA DOCENTE

Año académico	2023-2024	
Estudio	Máster de Formación Permanente en Anticoncepción, Salud Sexual y Reproductiva para Iberoamérica	
Nombre de la asignatura	FARMACOLOGÍA DE LA REPRODUCCIÓN	
Carácter (Obligatoria/Optativa/Prácticas/TFM)	OBLIGATORIA	
Créditos (1 ECTS=25 horas)	3	
Modalidad (elegir una opción)		Presencial (más del 80% de las sesiones son presenciales)
		Híbrida (sesiones on-line entre el 40% y 60%, resto presencial)
	X	Virtual (al menos el 80% de las sesiones son on-line o virtuales)
Profesor/es responsable/s	MARIA JESÚS CANCELO HIDALGO	
Idioma en el que se imparte	CASTELLANO	

PROFESORES IMPLICADOS EN LA DOCENCIA

JOSÉ VTE. GONZÁLEZ NAVARRO
 ESTEBAN GONZÁLEZ MIRASOL
 JOSÉ MARÍA MARÍ JUAN
 INMACULADA PARRA RIBES

DISTRIBUCIÓN DE HORAS

Número de horas presenciales/on-line asistencia profesor/a	25
Número de horas de trabajo personal del estudiante	50
Total horas	75

CONTENIDOS (Temario)

Principios activos en anticoncepción y reproducción.
 Farmacocinética y farmacodinamia de Anticoncepción Hormonal Combinada y Anticoncepción de Urgencia.
 Farmacocinética y farmacodinamia en el Aborto Médico.
 Interacciones Medicamentosas.

RESULTADOS DE APRENDIZAJE (indicar un mínimo de tres y máximo de cinco)

- Conocer y comprender los principios activos de los compuestos utilizados en la anticoncepción.
- Conocer y comprender las propiedades farmacológicas, farmacocinética y farmacodinamia de los

diferentes preparados anticonceptivos, así como del aborto médico.

-Conocer y comprender los grupos de fármacos que interaccionan con los anticonceptivos hormonales cuando se utilizan conjuntamente, conocer los mecanismos por los que se producen y dar las pautas e instrucciones para evitar fallos contraceptivos o la aparición de efectos indeseables.

SISTEMA DE EVALUACIÓN

-Examen tipo test (examen de conocimientos y resolución de casos clínicos)

BIBLIOGRAFÍA

- 1 -Abrams LS, Skee DM, Natarajan J, Hutman W, Wong FA. Tetracycline HCL does not affect the pharmacokinetics of a contraceptive patch. *Int J GynaecolObstet* 2000; 70(Suppl. 1): 57–58.
- 2 -AIDS info. Guidelines for the use of antiretroviral agents in HIV-1 Infected adults and adolescents. <https://aidsinfo.nih.gov/guidelines> on 12/1/2018
- 3 -Back DJ, Breckenridge AM, Crawford FE, Hall JM, MacIver M, et al. The effect of rifampicin on the pharmacokinetics of ethynylestradiol in women. *Contraception* 1980;21:135-143.
- 4-Back DJ, Grimmer SfM, Orme MLE, Proudlove C, Mann RD, Breckenridge AM. Evaluation of Committee on Safety of Medicines yellow card reports on oral contraceptive-drug interactions with anticonvulsants and antibiotics. *Br J Clin Pharmacol* 1988; 25: 527–532.
- 5-Bainton R. Interaction between antibiotic therapy and contraceptive medication. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral RadiolEndod* 1986; 61: 453–455.
- 6-Barditch-Crovo P, Trapnell CB, Ette E, Zacur HA, Coresh J, Rocco LE, et al. The effects of rifampin and rifabutin on the pharmacokinetics and pharmacodynamics of a combination oral contraceptive. *Clin Pharmacol Ther* 1999; 65:428–438.
- 7-Berry-Bibee EN, et al. Co-administration of St. John’s and hormonal contraceptives: a systematic review. *Contraception*;94(2016): 668-677.
- 8-Berry-Bibee EN, et al. Drug interactions between hormonal contraceptives and psychotropic drugs: a systematic review. *Contraception Dec* ; 94(2016): 650-667.
- 9-- Bollen M. Use of antibiotics when taking the oral contraceptive pill. *Aust Fam Physician* 1995; 24: 928–929.
- 10 –Instituto Catalán de la Salud. Comité de evaluación de nuevos Medicamentos. Ulipristal.– CANM número 8, Octubre 2010.
- 11- Christian Manzardo , Montserrat Tuset, Jose M. Miró , Jose M. Gatell.. Interacciones graves o potencialmente letales entre antirretrovirales y otros medicamentos. *Enfermedades infecciosas y microbiología clínica*. Vol 33 ;Nº 17 (2015): 435-504
- 12-Csemiczky G, Alvendal C, Landgren BM. Risk for ovulation in women taking a low-dose oral contraceptive (Microgynon) when receiving antibacterial treatment with fluoroquinolone (ofloxacin). *AdvContracept* 1996; 12: 101–109.
- 13- Chappell CA, Lasmorde N, Nakalema S et al. Efavirenz decreases etonogestrel exposure: a pharmacokinetic evaluation of implantable contraception with antiretroviral therapy. *AIDS* 2017 Sep 10;31(14):1965-1972.
- 14- Chappell C. Efavirenz — but not nevirapine — based antiretroviral therapy significantly reduces

etonogestrel concentrations among HIV-positive women using subdermal contraceptive implants. *Contraception* 2016 94(4):390

15-Dogterom P, van den Heuvel MW, Thomsen T. Absence of pharmacokinetic interactions of the combined contraceptive vaginal ring Nuvaring with oral amoxicillin or doxycycline in two randomised trials. *Clin Pharmacokinet* 2005; 44: 429–438

16-Donley TG, Smith RF, Roy B. Reduced oral contraceptive effectiveness with concurrent antibiotic use: a protocol for prescribing antibiotics to women of childbearing age. *Compendium* 1990; 11: 392–396.

17-Dossetor J. Drug interactions with oral contraceptives. *BMJ* 1984; 4: 467–468.

18 -Edelman A, Gallo MF, Jensen JT, Nichols MD, Grimes DA. Continuous or extended cycles vs. cyclic use of combined hormonal contraceptives for contraception. *Cochrane Database System Rev* 2005, 3:CD004695. DOI: 10.1002/14651858.CD004695.pub2

19 -Faculty of Family Planning and Reproductive Health Care. Drug Interactions with Hormonal Contraception (January 2011). Faculty of Sexual and Reproductive Healthcare – Clinical Effectiveness Unit, January 2011. [accesible online en www.fsrh.org/pdfs/CEUGuidanceDrugInteractionsHormonal.pdf,

20 -Faculty of Family Planning and Reproductive Health Care. Clinical Guidance: Drug Interactions with Hormonal Contraception (January 2018)

21-García P, Martínez F, Pintor A, Caelles N e Ibañez J. Guia Sandoz de utilización de medicamentos. Anticonceptivos hormonales. Uni Granada. 2006:28-34

22-Joint Formulary Committee. British National Formulary (BNH 59). 2010

23-Joshi JV, Joshi UM, Sankolli GM, Gupta K, Rao AP, Hazari K, et al. A study of interaction of a low-dose contraceptive with anti-tubercular drugs. *Contraception* 1980; 21: 617–629.

24- Jusko WJ. Perspectives on variability in pharmacokinetics of an oral contraceptive product. *Contraception* 95(2017):5-9

25-Katabian L. IX Congreso AMADA Obt –Gin 2012. Córdoba. Argentina. Disponible en https://www.youtube.com/watch?v=_BIZNLo0CuM

26- Kourtis AP, Mirza A. Contraception for HIV- Infected Adolescents. *Pediatrics*. 2016 Sep; 138(3). Pii:e20161802. Doi:10.1542/peeds.2016-1892.

27- Landolt NK, Phanuphak N, Ubolyam S, et al. Efavirenz, in contrast to nevirapine,

is associated with unfavorable progesterone and antiretroviral levels when coadministered with combined oral contraceptives. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2013;62(5):534–539.

28- Lazowitz A, Davis A, Swartz M, Guahi M. The effect of carbamazepine on etonogestrel concentrations in contraceptive implant users. *Contraception* 95(2017) 571-577

29-LeBel M, Masson E, Guilbert E, Colborn D, Paquet F, Allard S, et al. Effects of rifabutin and rifampicin on pharmacokinetics of ethinylestradiol and norethindrone. *J Clin Pharmacol* 1998; 38: 1042–1050.

30- Leticee N et al. Contraceptive failure of etonogestrel implant in patients treated with antiretrovirals including efavirenz. *Contraception* 85 (2012) 425–427

31- Martín Auriol E, De la Cruz Cortés JP, González Correa JA. Antibióticos y anticonceptivos: ¿una interacción relevante? *Actualidad en Farmacología y Terapéutica*. Marzo 2011, vol9 nº 1:43-45.

32-Meadows M. Preventing serious Drug Interactions. *FDA Consumer*, jul/Aug 2004, vol.38 Issue 4, p 12-17,6p,3c.

- 33- Menon S, Riese R Wang R et al. Evaluation of the effect of Tofacitinib on the pharmacokinetics of oral contraceptive steroids in healthy female volunteers. *Clinical Pharmacology in drug Development* 2016,5(5):336-342
- 34- .Mildvan D, Yarrish R, Marshak A, et al. Pharmacokinetic interaction between nevirapine and ethinyl estradiol/ norethindrone when administered concurrently to HIV-infected women. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2002;29(5):471–477
- 35- Moltó J. Guía de interacciones medicamentosas de interés en el paciente infectado por el VIH, 2ª Edición 2016. Fundación lucha contra el SIDA.
- 36-Murphy AA, Zacur HA, Charace P, Burkman RT.The effect of tetracycline on level of oral contraceptives.*Am J ObstetGynecol* 1991; 164: 28–33.
- 37- Nanda K, Delany-Moretlwe S, Dubé K, et al. Nevirapine-based antiretroviral therapy does not reduce oral contraceptive effectiveness. *AIDS.* 2013;27(suppl 1):S17–S25
- 38-Neely JL, Abate M, Swinker M, D’Angio R. The effect of doxycycline on serum levels of ethinyl estradiol, norethindrone, and endogenous progesterone. *ObstetGynecol* 1991; 77: 416–420.
- 39- OMS 2010 World Health Organization. Medical eligibility criteria for contraceptive use – 4th ed. 2010.
- 40- OMS 2015 World Health Organization. Medical eligibility criteria for contraceptive use – 5th ed. 2015.
- 41-Reimers A et al. . Interactions between hormonal contraception and antiepileptic drugs: Clinical and mechanistic considerations. *Seizure* ; 28 (2015): 66-70.
- 42- Reitelr L, Nakken KO. Contraception for women taking antiepileptic drugs. *Tidsskr Nor Laegeforen.* 2016 Jan 12;136(1):32-4.
- 43- Scholten PC, Droppert RM, Zwinkels MGL, Moesker HL, Nauta JJP, Hoepelman IM. No interaction between ciprofloxacin and an oral contraceptive. *Antimicrob Agents Chemother* 1998; 42: 3266–3268.
- 44- Schwartz J, Hunt T, Smith WB, Wong P, Larson P, Crumley T, et al. The effect of etoricoxib on the pharmacokinetics or oral contraceptive in healthy participants. *J Clin Pharmacol* 2009; 49: 807–815.
- 45-Sidhu J, Job S, Philipson R. The pharmacokinetic and pharmacodynamic consequences of the co-administration of lamotrigine and a combined oral contraceptive in healthy female subjects. *Br J Pharmacol* 2005; 61: 191–199.
- 46- Simmons KB et al . Effect of concurrent vaginal miconazole treatment on the absorption and exposure of Nesterone and Etinil estradiol delivered from a contraceptive vaginal ring: a randomized, crossover drug-drug interaction study. *Contraception* 97 (2018) 270-276.
- 47- Scarsi et al. drug-drug interactions, Effectiveness, and safety of hormonal contraceptives in women living with HIV. *Drug Saf.* 2016 Nov; 39(11): 1053-1072.
- 48- Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria: SEFH. Introducción a las interacciones farmacológicas. 1ª Ed. 2014.Versión digital disponible en: www.sefh.es
- 49- .Stuart GS, Moses A, Corbett A, et al. Combined oral contraceptives and antiretroviral PK/PD in Malawian women: pharmacokinetics and pharmacodynamics of a combined oral contraceptive and a generic combined formulation antiretroviral in Malawi. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2011;58(2):e40–e43.
- 50-Sujatha Menon, Richard Riese, RonnieWang,et al. Evaluation of the Effect of Tofacitinib on the Pharmacokinetics of Oral Contraceptive Steroids in Healthy Female Volunteers. *Clinical Pharmacology in Drug Development* 2016, 5(5): 336–342.

-51-Torres Serna C. Anticonceptivos hormonales y su interacción con otros medicamentos. ANTICONCEPCIÓN EN SITUACIONES ESPECIALES. 2006.Cap 34

52- University of Liverpool. HIV drug-interactions. www.hiv-druginteractions.org/Charts reviewed October 2018.

53- Hongjian Zhang, Donghui Cui, Bonnie Wang et al. Pharmacokinetic Drug Interactions Involving 17 α -Ethinylestradiol. A New Look at an Old Drug. Clin Pharmacokinet 2007; 46 (2): 133-157.

54-Zhang H et al. Pharmacokinetic Drugs Interactions Involving 17 alpha-Ethinylestradiol:A new look at an Old Drug. Clin Pharmacokinet 46(2)2007:133-157.

55-Zuccherio F, Hogan M. Pocket Guide to Evaluation of Drug Interactions. American Pharmacists Association, 5^a Ed. 2004,

GUÍA DOCENTE

Año académico	2023-2024	
Estudio	Máster de Formación Permanente en Anticoncepción, Salud Sexual y Reproductiva para Iberoamérica	
Nombre de la asignatura	TÉCNICAS EN COMUNICACIÓN	
Carácter (Obligatoria/Optativa/Prácticas/TFM)	OBLIGATORIA	
Créditos (1 ECTS=25 horas)	4	
Modalidad (elegir una opción)		Presencial (más del 80% de las sesiones son presenciales)
		Híbrida (sesiones on-line entre el 40% y 60%, resto presencial)
	X	Virtual (al menos el 80% de las sesiones son on-line o virtuales)
Profesor/es responsable/s	MARIA JESÚS CANCELO HIDALGO	
Idioma en el que se imparte	CASTELLANO	

PROFESORES IMPLICADOS EN LA DOCENCIA

JOSÉ VICENTE GONZÁLEZ NAVARRO
 LOURDES GABASA GORGAS
 PALOMA LOBO ABASCAL
 ISABEL SILVA REUS
 M^a JESÚS ALONSO LLAMAZARES
 M^a ANGELES GÓMEZ MARTÍNEZ
 ESTEBAN GONZÁLEZ MIRASOL
 MERCEDES HERRERO CONDE

DISTRIBUCIÓN DE HORAS

Número de horas presenciales/on-line asistencia profesor/a	34
Número de horas de trabajo personal del estudiante	66
Total horas	100

CONTENIDOS (Temario)

Confección de la Historia Clínica.
 Entrevista motivacional y comunicación para la elección del Método Anticonceptivo.
 Barreras de comunicación. Interferencias.
 Cómo dar malas noticias. Cómo comunicarse en situaciones complicadas.
 Formación e información en adolescencia, al profesorado y a los padres.

Comunicación en un congreso: preparación de una ponencia, comunicación oral, póster.
Conocimiento y difusión de la evidencia.

RESULTADOS DE APRENDIZAJE (indicar un mínimo de tres y máximo de cinco)

- Realizar una correcta anamnesis es la base para poder llevar a cabo un adecuado consejo anticonceptivo.
- Realizar la formación en educación afectivo-sexual tanto dirigida a adolescentes, como al profesorado y a las familias.
- Elaborar, preparar y presentar en forma de ponencia, comunicación oral y poster los resultados de investigaciones científicas en un congreso científico.

SISTEMA DE EVALUACIÓN

- Examen tipo test (examen de conocimientos y resolución de casos clínicos)

BIBLIOGRAFÍA

Alegria E, Alins I, Alonso A, Aznar J, Azpilicueta J, Cmacho I et al. ¡Ay madre tengo que dar una charla! Cómo preparar e impartir una disertación. Madrid: Grupo Tibilorio; 2005.

Gutierrez U, Blanco A, Casal B. Cómo realizar una comunicación científica. Estructura de la comunicación científica (I). TOG 2004; 1: 1-17. Consultado en octubre 2016. Disponible en:

<http://www.ice.upm.es/documentacion/recursospersonales/jlbr/poster/PosterTexto.pdf>

Manterola C, Pineda V, Vial M, Grande L. ¿Cómo presentar los resultados de una investigación científica? I. La comunicación oral. Cir Esp. 2007;81(1):12-7. Consultado en octubre 2016. Disponible en :

www.aecirujanos.es/revisiones_cirugia/2007/Enero2_2007.pdf

Reuelta G. Taller sobre elaboración de posters científicos. Universitat Pompeu Fabra. Barcelona 2010. Consultado en octubre 2016. Disponible en:

<http://www.occ.upf.edu/img/imatges/cms/manualposters.pdf>

Lázaro J, Gracia D. La relación médico-enfermo a través de la historia. An. Sist. Sanit. Navar. 2006 Vol. 29, Suplemento 3

- Ruberton PM, Huynh HP, Miller TA, Kruse E, Chancellor J, Lyubomirsky S. The relationship between physician humility, physician-patient communication, and patient health. Patient Educ Couns. 2016 Jul;99(7):1138-1145. doi: 10.1016/j.pec.2016.01.012. Epub 2016 Jan 21. PMID: 26830544

- Steinhart B. Patient autonomy: evolution of the doctor-patient relationship. Haemophilia. 2002 May;8(3):441-6. doi: 10.1046/j.1365-2516.2002.00614.x. PMID: 12010448.
- Delbon P. The protection of health in the care and trust relationship between doctor and patient: Competence, professional autonomy and responsibility of the doctor and decision-making autonomy of the patient. J Public Health Res. 2018 Dec 20;7(3):1423. doi: 10.4081/jphr.2018.1423. PMID: 30687674; PMCID: PMC6321949.

- Decety J. Empathy in Medicine: What It Is, and How Much We Really Need It. Am J Med. 2020 May;133(5):561-566. doi: 10.1016/j.amjmed.2019.12.012. Epub 2020 Jan 15. PMID: 31954114.

- Eyal G, Sabatello M, Tabb K, Adams R, Jones M, Lichtenberg FR, Nelson A, Ochsner K, Rowe J, Stiles D, Sivaramakrishnan

- K, Underhill K, Appelbaum PS. The physician-patient relationship in the age of precision medicine. Genet Med. 2019

- Apr;21(4):813-815. doi: 10.1038/s41436-018-0286-z. Epub 2018 Sep 14. PMID: 30214065; PMCID:

PMC6500897. • Miller WR, Rollnick S. La entrevista motivacional. Preparar para el cambio de conductas adictivas . Barcelona. Ediciones Paidós Ibérica S.A. 1999. • Hettema J, Steele J, Miller WR. Entrevista motivacional. Rev RET. 2008; 52:3-24

Palacio A, Garay D, Langer B, Taylor J, Wood B, Tamariz L. Motivational Interviewing Improves Medication Adherence: a Systematic Review and Meta-analysis. J Gen Intern Med. 2016 Aug; 31 (8): 929-40. • Mayor Martínez Y, López Camps R. Procesos Psicológicos y Adicciones-procesos de cambio. Proceso terapéutico de cambio. El modelo de Prochaska y DiClemente. C.S.V. (Valencia). 1998; (8-45) • Frost H, Campbell P, Maxwell M, O'Carroll RE, Dombrowski SU, Williams B, et al. (2018) Effectiveness of Motivational Interviewing on adult behaviour change in health and social care settings: A systematic review of reviews. PLoS ONE 13(10): e0204890. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0204890> • Magill M, Apodaca TR, Borsari B, Gaume J, Hoadley A, Gordon R, Tonigan JS, Moyers T. A meta-analysis of motivational interviewing process: Technical, relational, and conditional process models of change. J Consult Clin Psychol. 2018 Feb; 86(2):140-157. • Prescott DS. Motivational Interviewing: as Easy as It Looks? Curr Psychiatry Rep. 2020 May 28;22(7):35. doi: 10.1007/s11920-020-01158-z. PMID: 32462490. • Breland JY, Stanton MV. Should we give up on motivational interviewing? Not so fast. Heart. 2020 Mar;106(6):409-410. doi: 10.1136/heartjnl-2019-316170. Epub 2020 Jan 7. PMID: 31911504. • Rivera Mercado S, Villouta Cassinelli MF, Ilabaca Grez A. Entrevista motivacional: ¿cual es su efectividad en problemas prevalentes en Atención Primaria?. Aten Primaria. 2008; 40(5): 257-61. • Florez-Alarcon L, Carranza WA. La entrevista motivacional como herramienta para el fomento de cambios en el estilo de vida de personas con enfermedades crónicas no transmisibles. Av Psicol. Latinoam. 2007; 25 (2) : 63-82. • Vega Toca V. La entrevista motivacional: una valiosa herramienta para promoción de la salud. (Trabajo final de grado de enfermería). Cantabria: Universidad de Cantabria. 2012. • Lizárraga S, Ayarra M. Entrevista motivacional. ANALES Sis San Navarra. 2001; 24(2):43-53. • Beauvais C. Motivational interviewing to improve treatment adherence. Joint Bone Spine. 2019 Oct; 86(5):535-537 • Pacheco Leon M. Entrevista motivacional de William Miller y Stephen Rollnick. Centro para el desarrollo de la psicoterapia estratégica breve. Disponible en:
<http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Entrevista%20Motivacional.pdf> • Widder R. Learning to Use Motivational Interviewing Effectively: Modules. J Contin Educ Nurs. 2017 Jul 1; 48(7): 312- 319.

GUÍA DOCENTE

Año académico	2023-2024	
Estudio	Máster de Formación Permanente en Anticoncepción, Salud Sexual y Reproductiva para Iberoamérica	
Nombre de la asignatura	MANEJO CLÍNICO DE LA ANTICONCEPCIÓN	
Carácter (Obligatoria/Optativa/Prácticas/TFM)	OBLIGATORIA	
Créditos (1 ECTS=25 horas)	10	
Modalidad (elegir una opción)		Presencial (más del 80% de las sesiones son presenciales)
		Híbrida (sesiones on-line entre el 40% y 60%, resto presencial)
	X	Virtual (al menos el 80% de las sesiones son on-line o virtuales)
Profesor/es responsable/s	MARIA JESÚS CANCELO HIDALGO	
Idioma en el que se imparte	CASTELLANO	

PROFESORES IMPLICADOS EN LA DOCENCIA

ENRIQUETA BARRANCO CASTILLO
 ESTEBAN GONZÁLEZ MIRASOL
 M^a JOSÉ PUENTE MARTÍNEZ
 MARTA CORREA RANCEL
 M^a JESÚS ALONSO LLAMAZARES
 SERGIO HAIMOVICH SEGAL
 SILVIA TAPIADOR ALBERTOS
 EZEQUIEL PÉREZ CAMPOS
 ISABEL SILVA REUS
 PALOMA LOBO ABASCAL

DISTRIBUCIÓN DE HORAS

Número de horas presenciales/on-line asistencia profesor/a	84
Número de horas de trabajo personal del estudiante	166
Total horas	250

CONTENIDOS (Temario)

Métodos Naturales
 Métodos Barrera
 Espermicidas
 Métodos Hormonales. Definiciones, preparados y pautas
 Anticoncepción Hormonal Combinada
 Anticoncepción Hormonal Sólo Gestágenos

Doble Método
Anticoncepción Intrauterina
Anticoncepción Quirúrgica Masculina y Femenina. Diferentes técnicas quirúrgicas
Anticoncepción de Urgencia
Cumplimiento en Anticoncepción

RESULTADOS DE APRENDIZAJE (indicar un mínimo de tres y máximo de cinco)

- Conocer y comprender los métodos anticonceptivos naturales, barrera y espermicidas.
- Conocer y comprender los métodos hormonales, los diferentes preparados y sus pautas.
- Conocer y comprender los métodos anticonceptivos masculinos y femeninos así como las diferentes técnicas quirúrgicas.

SISTEMA DE EVALUACIÓN

- Examen tipo test (examen de conocimientos y resolución de casos clínicos)

BIBLIOGRAFÍA

- Alonso Llamazares MJ. Protocolo SEGO/SEC. Anticoncepción de urgencia 2020
- Belsey EM. Vaginal bleeding patterns among women using one natural and eight hormonal methods of contraception. *Contraception* 1988; 38: 181
- Bergendal A et al. Association of venous tromboembolism with hormonal contraception and thrombophilic genotypes. *Obstet Gynecol* 2014; 124: 600.
- Bonnema RA et al. Contraceptive choices in women with underlying medical conditions *Am Fam Physician*. 2010 15;82(6):621-8.
- Breast cancer and hormonal contraceptives: further results. Collaborative Group on Hormonal factors in breast cancer. *Contraception* 1996; 54: 15
- Broome M et al. Clinical experience with the progestogen-only pill. *Contraception* 1990; 42: 51
- Casey PM et al. Management of etonogestrel subdermal implant-related bleeding. *J Reprod Med*. 2014;59(5-6):306-12
- Cleland K. American Society for Emergency Contraception. June 2017. Efficacy of emergency contraception and bodyweight: Current Understanding and Recommendations.
- Cullings VE. Noncontraceptive benefits and therapeutic use of depot medroxyprogesterone acetate. *J Reprod Med* 1996; 41: 428.
- Curtis KM et al. Progestogenonl contraception and bone mineral density: a systematic review. *Contraception* 2006; 73: 470-87
- European Consortium form Emergency Contraception. Anticoncepción de urgencia. Guía para la provisión de servicios de Europa. Diciembre 2013
- FSHR Guidance (November 2008). Progestogen-only pills. Faculty of sexual and reproductive Healthcare. Clinical Effectiveness unit.
- FSRH. Use of Ulipristal Acetate (ellaOne®) in BreastfeedingWomen. Update from the Clinical Effectiveness Unit. March 2013
- Grimes DA et al. Progestin-only pills for contraception. *Cochrane Database Syst Rev* 2010: CD007541
- Gutiérrez Ales J. Protocolos SEGO/SEC. Píldora sólo gestágenos 2020.

- Hadji P et al. Bone health in estrogen-free contraception. *Osteoporosis International* 2019 ; 30: 2391–2400
- Halpern Vet al. Pharmacokinetics of subcutaneous depot medroxyprogesterone acetate injected in the upper arm. *Contraception* 2014; 89:31
- Heinemann LA et al. Oral progestogen- only contraceptives and cardiovascular risk: results from the Transnational study on oral contraceptives and the Health of Young women. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 1999; 4: 67.
- <http://www.cdc.gov/reproductivehealth/unintendedpregnancy/usmec.htm>
- Hubacher D, et al. Menstrual pattern changes from levonorgestrel subdermal implants and DMPA:systematic review and evidence-based comparisons. *Contraception* 2009; 80: 113
- Hussain SF. Progestogen-only pills and high blood pressure: is there an association? A literature review. *Contraception* 2004; 69: 89
- Isley MM et al. Update on hormonal contraception and bone density. *Rev Endocr Metab Disord.* 2011; 12(2):93-106.
- Kaunitz AM et al. Subcutaneous DMPA vs intramuscular DMPA: a 2 year randomized study of contraceptive efficacy and bone mineral density. *Contraception* 2009;80:7
- Kaunitz AM. Revising progestin-only OCs. *Contemp Ob Gyn* 1997; 91
- Lanza LL et al. Use of depot medroxyprogesterone acetate contraception and incidence of bone fracture. *Obstet Gynecol* 2013; 121: 593.
- Li CL et al. Effect of depomedroxyprogesterone acetate on breast cancer among women between 20-44 years of age. *Cancer Res* 2011; 72: 2028-35
- Lidegaard O et al. Thrombotic stroke and myocardial infarction with hormonal contraception. *N Engl J Med* 2012; 366: 2257.

GUÍA DOCENTE

Año académico	2023-2024	
Estudio	Máster de Formación Permanente en Anticoncepción, Salud Sexual y Reproductiva para Iberoamérica	
Nombre de la asignatura	MANEJO PRÁCTICO DE LA ANTICONCEPCIÓN	
Carácter (Obligatoria/Optativa/Prácticas/TFM)	OBLIGATORIA	
Créditos (1 ECTS=25 horas)	14	
Modalidad (elegir una opción)		Presencial (más del 80% de las sesiones son presenciales)
		Híbrida (sesiones on-line entre el 40% y 60%, resto presencial)
	X	Virtual (al menos el 80% de las sesiones son on-line o virtuales)
Profesor/es responsable/s	MARIA JESÚS CANCELO HIDALGO	
Idioma en el que se imparte	CASTELLANO	

PROFESORES IMPLICADOS EN LA DOCENCIA

MACARENA QUESADA MORENO
 PALOMA LOBO ABASCAL
 M^a JESÚS CANCELO HIDALGO
 NURIA PARERA I JUNYENT
 MARTA CORREA RANCEL
 RAFAEL SÁNCHEZ BORREGO
 JOSÉ VICENTE GONZÁLEZ NAVARRO
 M^a ANGELES GÓMEZ MARTÍNEZ
 MARTA LEGORBURU
 INMACULADA PARRA RIBES
 JOAQUÍN GARCÍA CERVERA
 ISABEL RAMIREZ POLO
 ÁNGEL MARTÍNEZ MARTÍNEZ
 MODESTO REY NOVOA
 ESTHER DE LA VIUDA

DISTRIBUCIÓN DE HORAS

Número de horas presenciales/on-line asistencia profesor/a	116
Número de horas de trabajo personal del estudiante	234
Total horas	350

CONTENIDOS (Temario)

Criterios Médicos de Elegibilidad OMS. Conferencia de Consenso SEC
Generalidades sobre los beneficios de los métodos anticonceptivos
Generalidades sobre los riesgos de los métodos anticonceptivos
Beneficios no anticonceptivos en la adolescencia
Anticoncepción y Fertilidad
Anticoncepción y Lactancia
Asesoramiento anticonceptivo en la Perimenopausia
Asesoramiento anticonceptivo en personas con discapacidad psíquica
Asesoramiento Anticonceptivo en mujeres con hiperandrogenismo/SOP
Asesoramiento Anticonceptivo en mujeres con patología genital y mamaria benigna
Asesoramiento Anticonceptivo en mujeres con Endocrinopatías
Asesoramiento Anticonceptivo en mujeres con patología piel, hueso
Asesoramiento Anticonceptivo en mujeres con Patología Digestiva
Asesoramiento Anticonceptivo en mujeres con Patología Neurológica
Asesoramiento Anticonceptivo en mujeres con Patología Psiquiátrica
Asesoramiento Anticonceptivo en mujeres con patología cardiovascular y hematológica
Asesoramiento anticonceptivo en mujeres con patología de piel, hueso y tejido conjuntivo
Consejo Anticonceptivo en mujeres con cáncer ginecológico y no ginecológico.
Asesoramiento anticonceptivo en situaciones de Violencia de Género
Casos clínicos en AC

RESULTADOS DE APRENDIZAJE (indicar un mínimo de tres y máximo de cinco)

- Conocer y comprender los CRITERIOS MÉDICOS DE ELEGIBILIDAD de la OMS.
- Aplicar en la práctica clínica los CRITERIOS MÉDICOS DE ELEGIBILIDAD de la OMS.
- Realizar asesoramiento anticonceptivo en las diferentes etapas vitales así como en las diferentes situaciones de salud y sociales de cada mujer.

SISTEMA DE EVALUACIÓN

- Examen tipo test (examen de conocimientos y resolución de casos clínicos)

BIBLIOGRAFÍA

<http://sec.es/criterios-de-elegibilidad-de-la-oms/>
<http://sec.es/area-cientifica/documentacion-cientifica/conferencia-de-consenso/>
<http://sec.es/area-cientifica/documentacion-cientifica/protocolos/>
<http://sec.es/area-cientifica/documentacion-cientifica/anticoncepcion-y-adolescencia/>
<http://sec.es/area-cientifica/documentacion-cientifica/anticoncepcion-y-trombosis/>
<http://sec.es/area-cientifica/documentacion-cientifica/prevencion-del-cancer-de-la-mujer/>
<http://sec.es/area-cientifica/documentacion-cientifica/escala-de-calidad-de-vida/>

GUÍA DOCENTE

Año académico	2023-2024	
Estudio	Máster de Formación Permanente en Anticoncepción, Salud Sexual y Reproductiva para Iberoamérica	
Nombre de la asignatura	OTROS ASPECTOS IMPORTANTES DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	
Carácter (Obligatoria/Optativa/Prácticas/TFM)	OBLIGATORIA	
Créditos (1 ECTS=25 horas)	3	
Modalidad (elegir una opción)		Presencial (más del 80% de las sesiones son presenciales)
		Híbrida (sesiones on-line entre el 40% y 60%, resto presencial)
	X	Virtual (al menos el 80% de las sesiones son on-line o virtuales)
Profesor/es responsable/s	MARIA JESÚS CANELO HIDALGO	
Idioma en el que se imparte	CASTELLANO	

PROFESORES IMPLICADOS EN LA DOCENCIA

EZEQUIEL PÉREZ CAMPOS
EDUARDO LÓPEZ ARREGUI
JOSÉ M^a MARI JUAN
MODESTO REY NOVOA
REYES BALANZÁ CHANCOSA

DISTRIBUCIÓN DE HORAS

Número de horas presenciales/on-line asistencia profesor/a	25
Número de horas de trabajo personal del estudiante	50
Total horas	75

CONTENIDOS (Temario)

Mitos en Anticoncepción
 Aborto Quirúrgico vs Aborto Farmacológico
 Estrategias de Anticoncepción después de una IVE
 Futuro de la Anticoncepción
 Género y Salud Sexual y Reproductiva y Anticoncepción en la mujer 1. Agresiones sexuales.
 Género y Salud Sexual y Reproductiva y Anticoncepción en la mujer 2. Otras formas de maltrato para la mujer: mutilación genital.
 Género y Salud Sexual y Reproductiva y Anticoncepción en la mujer 3. Trata y prostitución
 Género y Salud Sexual y Reproductiva y Anticoncepción en la mujer 4. Violencia de Género

RESULTADOS DE APRENDIZAJE (indicar un mínimo de tres y máximo de cinco)

- Conocer y comprender los mitos y falsas creencias en anticoncepción.
- Conocer y comprender las dos técnicas, quirúrgica y farmacológica, del aborto.
- Conocer y comprender las estrategias en consejo anticonceptivo tras aborto.
- Conocer y aplicar los protocolos en Agresiones Sexuales, Violencia de Género y otras situaciones en la consulta.

SISTEMA DE EVALUACIÓN

- Examen tipo test (examen de conocimientos y resolución de casos clínicos)

BIBLIOGRAFÍA

- http://hosting.sec.es/descargas/PROTOCOLOS/PR_IVE_JRamonSerrano_FIRMADO.pdf
Asociación de Clínicas Acreditadas para la Interrupción del Embarazo (ACAI). Protocolo de Atención y Funcionamiento del Aborto Provocado. Gijón. 2010.
- <http://www.acaive.com/pdf/Guia-ACAI-Protocolo-de-atencion-y-funcionamiento-parala-IVE.pdf>
Dehlendorf C, Brahmi D, Engel D, Grumbach K, Joffe C, Gold M. A. Descriptive analysis of abortion training in medicine residency programs. *Fam Med* 2007;39(6):399-403
- Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Protocol de interrupció voluntària de l'embaràs (IVE) farmacològica fins als 63 dies d'embaràs. Barcelona. Direcció General de Planificació i Recerca en Salut. 2014.
- http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/home_canal_salut/professionals/temes_de_salut/interrupcio_voluntaria_de_l_embaras/documents/arxiu/protocol_def_63.pdf
Elizabeth G. Raymond, Caitlin Shannon, Mark A. Weaver, Beverly Winikoff. Firsttrimester. Medical abortion with mifepristone 200 mg and misoprostol: a systematic review. *Contraception*. 2013 Jan;87(1):26-37. Exelgyn Advisory Board. 2015.
- Fiala C, Cameron S, Bombas TA, Gemzell-Danielsson K, Parachini M, Shojai R, SitrukWare R. Early medical abortion. *A Practical Guide for Healthcare Professionals*. París. Editions de Santé. 2012.
http://www.gynmed.at/sites/default/files/earlymedicalabortion_1.93.pdf
- Gemzell-Danielsson K. An update on medical abortion. Ponencia presentada en el 33 Congreso de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) 17-20 de junio, 2015, Bilbao.
- Gemzell-Danielsson K, Kopp Kallner H, Faúndes A. Contraception following abortion and the treatment of incomplete abortion. *Int J Gynaecol Obstet*. 2014 Jul;126 Suppl 1:S52-5. Hern W. M. *Abortion Practice*, Philadelphia: J.B. Lippincott Company; 1984. Ipas. Guía de estudio sobre el aborto con medicamentos. 2ª ed. Chapel Hill, Carolina del Norte. K.L. Turner (Ed.). 2014.
<http://www.ipas.org/esMX/Resources/Ipas%20Publications/Gua-de-estudio-sobre-el-aborto-conmedicamentos-segunda-edicin.aspx>
- Langston AM, Joslin-Rohrer SL, Westhoff CL. Immediate postabortion access to IUDs, implants and DMPA reduces repeat pregnancy within 1 year in a New York City practice. *Contraception*. 2014 Feb;89(2):103-8.
- Ley Orgánica 9/1985, de 5 de julio, de reforma del artículo 417 bis del Código Penal.
Boletín Oficial del Estado, de 12 de julio de 1985. 166: 22041.
<http://www.boe.es/boe/dias/1985/07/12/pdfs/A22041-22041.pdf>

Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. Boletín Oficial del Estado, de 4 de marzo de 2010. 55: 21001-21014. <https://www.boe.es/boe/dias/2010/03/04/pdfs/BOE-A-2010-3514.pdf>

Low N, Mueller M, Van Vliet HA, Kapp N. Perioperative antibiotics to prevent infection after first-trimester abortion. Cochrane Database Syst Rev. 2012 Mar 14;3:CD005217.

Ministerio de Salud Pública. República Oriental de Uruguay. Guía Técnica para la Interrupción Voluntaria del Embarazo. Montevideo. 2012.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España. Interrupción Voluntaria del Embarazo. Datos correspondientes al año 2013. Madrid. 2015.

http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/embarazo/docs/IVE_2013.pdf

Organización Mundial de la Salud. Manual de práctica clínica para un aborto seguro. Montevideo. Ediciones de la OMS. 2014.

http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/clinicalpractice-safe-abortion/es/

Prine L, Lesnewski R, Bregman R. Integrating medical abortion into a residency practice. Fam Med 2003;35(7):469-71

Rose SB, Garrett SM, Stanley J. Immediate postabortion initiation of levonorgestrel implants reduces the incidence of births and abortions at 2 years and beyond. Contraception. 2015 Jul;92(1):17-25.

Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. The Care of Women. Requesting Induced Abortion. Evidence-based Clinical Guideline Number 7. Londres. 2011.

www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/the-care-of-womenrequesting-induced-abortion/

Servicio Canario de Salud. Gobierno de Canarias. Protocolo de actuación. Aborto inducido. Las Palmas de Gran Canaria. Dirección General de Programas Asistenciales. 2012.

<http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/ee23ad48-032711e3-8241-7543da9dbb8a/ActuacionAbortoInducido.pdf>

Tietze C, Dawson D. Induced abortion: A factbook. Reports on Population/Family Planning, nº 14. New York: Population Council; 1973.

<http://www.geysecoformacion.com/CursoGinecologia2021/material/m4u19descarga.pdf>

http://hosting.sec.es/descargas/PROTOCOLOS/PR_IVE_JRamonSerrano_FIRMADO.pdf

Asociación de Clínicas Acreditadas para la Interrupción del Embarazo (ACAI). Protocolo de Atención y Funcionamiento del Aborto Provocado. Gijón. 2010.

<http://www.acaive.com/pdf/Guia-ACAI-Protocolo-de-atencion-y-funcionamiento-parala-IVE.pdf>

Dehlendorf C, Brahmi D, Engel D, Grumbach K, Joffe C, Gold M. A. Descriptive analysis of abortion training in medicine residency programs. Fam Med 2007;39(6):399-403

Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Protocol de interrupció voluntària de l'embaràs (IVE) farmacològica fins als 63 dies d'embaràs. Barcelona. Direcció General de Planificació i Recerca en Salut. 2014.

http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/home_canal_salut/professionals/temes_de_salut/interrupcio_voluntaria_de_l_embaras/documents/arxiu/protocol_def_63.pdf

Elizabeth G. Raymond, Caitlin Shannon, Mark A. Weaver, Beverly Winikoff. Firsttrimester. Medical abortion with mifepristone 200 mg and misoprostol: a systematic review. Contraception. 2013 Jan;87(1):26-37. Exelgyn Advisory Board. 2015.

- Fiala C, Cameron S, Bombas TA, Gemzell-Danielsson K, Parachini M, Shojai R, SitrukWare R. Early medical abortion. A Practical Guide for Healthcare Professionals. París. Editions de Santé. 2012.
http://www.gynmed.at/sites/default/files/earlymedicalabortion_1.93.pdf
- Gemzell-Danielsson K. An update on medical abortion. Ponencia presentada en el 33 Congreso de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) 17-20 de junio, 2015, Bilbao.
- Gemzell-Danielsson K, Kopp Kallner H, Faúndes A. Contraception following abortion and the treatment of incomplete abortion. Int J Gynaecol Obstet. 2014 Jul;126 Suppl 1:S52-5. Hern W. M. Abortion Practice, Philadelphia: J.B. Lippincott Company; 1984 Ipas. Guía de estudio sobre el aborto con medicamentos. 2ª ed. Chapel Hill, Carolina del Norte. K.L. Turner (Ed.).2014.
<http://www.ipas.org/esMX/Resources/Ipas%20Publications/Gua-de-estudio-sobre-el-aborto-conmedicamentos-segunda-edicin.aspx>
- Langston AM, Joslin-Roher SL, Westhoff CL. Immediate postabortion access to IUDs, implants and DMPA reduces repeat pregnancy within 1 year in a New York City practice. Contraception. 2014 Feb;89(2):103-8.
- Ley Orgánica 9/1985, de 5 de julio, de reforma del artículo 417 bis del Código Penal.
Boletín Oficial del Estado, de 12 de julio de 1985. 166: 22041.
<http://www.boe.es/boe/dias/1985/07/12/pdfs/A22041-22041.pdf>
- Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. Boletín Oficial del Estado, de 4 de marzo de 2010. 55: 21001-21014.
<https://www.boe.es/boe/dias/2010/03/04/pdfs/BOE-A-2010-3514.pdf>
- Low N, Mueller M, Van Vliet HA, Kapp N. Perioperative antibiotics to prevent infection after first-trimester abortion. Cochrane Database Syst Rev. 2012 Mar 14;3:CD005217.
- Ministerio de Salud Pública. República Oriental de Uruguay. Guía Técnica para la Interrupción Voluntaria del Embarazo. Montevideo. 2012.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España. Interrupción Voluntaria del Embarazo. Datos correspondientes al año 2013. Madrid. 2015.
http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/embarazo/docs/IVE_2013.pdf
- Organización Mundial de la Salud. Manual de práctica clínica para un aborto seguro. Montevideo. Ediciones de la OMS. 2014.
http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/clinicalpractice-safe-abortion/es/
- Prine L, Lesnewski R, Bregman R. Integrating medical abortion into a residency practice. Fam Med 2003;35(7):469-71
- Rose SB, Garrett SM, Stanley J. Immediate postabortion initiation of levonorgestrel implants reduces the incidence of births and abortions at 2 years and beyond. Contraception. 2015 Jul;92(1):17-25.
- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. The Care of Women. Requesting Induced Abortion. Evidence-based Clinical Guideline Number 7. Londres. 2011.
www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/the-care-of-womenrequesting-induced-abortion/
- Servicio Canario de Salud. Gobierno de Canarias. Protocolo de actuación. Aborto inducido. Las Palmas de Gran Canaria. Dirección General de Programas Asistenciales.

2012. <http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/ee23ad48-0327-11e3-8241-7543da9dbb8a/ActuacionAbortoInducido.pdf>.

Tietze C, Dawson D. Induced abortion: A factbook. Reports on Population/Family Planning, nº 14. New York: Population Council; 1973. after first-trimester abortion. Cochrane Database Syst Rev. 2012 Mar 14;3:CD005217.

Low N, Mueller M, Van Vliet HA, Kapp N. Perioperative antibiotics to prevent infection after first-trimester abortion. Cochrane Database Syst Rev. 2012 Mar 14;3:CD005217.

GUÍA DOCENTE

Año académico	2023-2024	
Estudio	Máster de Formación Permanente en Anticoncepción, Salud Sexual y Reproductiva para Iberoamérica	
Nombre de la asignatura	INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	
Carácter (Obligatoria/Optativa/Prácticas/TFM)	OBLIGATORIA	
Créditos (1 ECTS=25 horas)	8	
Modalidad (elegir una opción)		Presencial (más del 80% de las sesiones son presenciales)
		Híbrida (sesiones on-line entre el 40% y 60%, resto presencial)
	X	Virtual (al menos el 80% de las sesiones son on-line o virtuales)
Profesor/es responsable/s	MARIA JESÚS CANCELO HIDALGO	
Idioma en el que se imparte	CASTELLANO	

PROFESORES IMPLICADOS EN LA DOCENCIA

JOSÉ RAMÓN SERRANO NAVARRO
M^a JESÚS ALONSO LLAMAZARES
MACARENA QUESADA MORENO
ESTHER DE EUSEBIO MURILLO
LAURA PADILLA ESPAÑA
M^a JESÚS CANCELO HIDALGO
JOSÉ MANUEL BOSCH MARTÍ
JOSÉ C. QUÍLEZ CONDE

DISTRIBUCIÓN DE HORAS

Número de horas presenciales/on-line asistencia profesor/a	66
Número de horas de trabajo personal del estudiante	134
Total horas	200

CONTENIDOS (Temario)

Epidemiología de las ITS.
Prevencción de las ITS.
Historia clínica y pruebas diagnósticas.
ITS por ectoparásitos.
Infecciones con úlceras genitales. Casos clínicos.
Uretritis y cervicitis. Casos clínicos.
Microbiota vaginal. Vulvovaginitis y Vaginitis.
Salpingitis. EPI.
Hepatitis. VIH.

Asesoramiento anticonceptivo en ITS.
Generalidades VPH.
VPH: Cribado y algoritmos.
Vacunación en VPH. Controversias sobre vacunación frente a VPH.

RESULTADOS DE APRENDIZAJE (indicar un mínimo de tres y máximo de cinco)

- Realizar una correcta historia clínica en ITS y conocer las correspondientes pruebas diagnósticas.
- Realizar un correcto asesoramiento anticonceptivo en situaciones de ITS.
- Uso del test en cribado actual VPH y del test de seguimiento en lesiones cervicales

SISTEMA DE EVALUACIÓN

- Examen tipo test (examen de conocimientos y resolución de casos clínicos)

BIBLIOGRAFÍA

<http://hosting.sec.es/descargas/AC ITS Ministerio 2011.pdf>

<https://www.cdc.gov/std/tg2015/default.htm>

Jensen JS, Cusini M, Gomberg M, Moi H. 2016 European guideline on Mycoplasma genitalium infections. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2016 Oct;30(10):1650-1656.

Geisler WM. Diagnosis and Management of Uncomplicated Chlamydia trachomatis Infections in Adolescents and Adults: Summary of Evidence Reviewed for the 2015 Centers for Disease Control and Prevention Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines. Clin Infect Dis. 2015 Dec 15;61 Suppl 8:S774-84. doi: 10.1093/cid/civ694. Review. PubMed PMID: 26602617

Dickson C, Arnason T, Friedman DS, Metz G, Grimshaw JM. A systematic review and appraisal of the quality of practice guidelines for the management of Neisseria gonorrhoeae infections. Sex Transm Infect. 2017 Nov;93(7):487-492. doi:

10.1136/sextrans-2016-052939. Epub 2017 Mar 30. Review. PubMed PMID: 28360378

<https://www.cdc.gov/std/tg2015/default.htm>

Kingston M, French P, Higgins S, McQuillan O, Sukthankar A, Stott C, McBrien B, Tipple C, Turner A, Sullivan AK; Members of the Syphilis guidelines revisión group 2015, Radcliffe K, Cousins D, FitzGerald M, Fisher M, Grover D, Higgins S, Kingston M, Rayment M, Sullivan A. UK national guidelines on the management of syphilis 2015. Int J STD AIDS. 2016 May;27(6):421-46. doi:10.1177/0956462415624059. Epub 2015 Dec 31. PubMed PMID: 26721608.

WHO Guidelines for the Treatment of Treponema pallidum (Syphilis). Geneva: World Health Organization; 2016. PubMed PMID: 27631046

Patel R, Kennedy OJ, Clarke E, Geretti A, Nilsen A, Lautenschlager S, Green J, Donders G, van der Meijden W, Gomberg M, Moi H, Foley E. 2017 European guidelines for the management of genital herpes. Int J STD AIDS. 2017 Dec;28(14):1366-1379. doi: 10.1177/0956462417727194. Epub 2017 Aug 24. PubMed PMID: 28836892

Stoner BP, Cohen SE. Lymphogranuloma Venereum 2015: Clinical Presentation, Diagnosis, and Treatment. Clin Infect Dis. 2015 Dec 15;61 Suppl 8:S865-73. doi: 10.1093/cid/civ756. Review. PubMed PMID: 26602624

GUÍA DOCENTE

Año académico	2023-2024	
Estudio	Máster de Formación Permanente en Anticoncepción, Salud Sexual y Reproductiva para Iberoamérica	
Nombre de la asignatura	ASPECTOS SEXUALES	
Carácter (Obligatoria/Optativa/Prácticas/TFM)	OBLIGATORIA	
Créditos (1 ECTS=25 horas)	8	
Modalidad (elegir una opción)		Presencial (más del 80% de las sesiones son presenciales)
		Híbrida (sesiones on-line entre el 40% y 60%, resto presencial)
	X	Virtual (al menos el 80% de las sesiones son on-line o virtuales)
Profesor/es responsable/s	MARIA JESÚS CANCELO HIDALGO	
Idioma en el que se imparte	CASTELLANO	

PROFESORES IMPLICADOS EN LA DOCENCIA

MODESTO REY NOVOA
 SILBERIO SAEZ DE SESMA
 SANTIAGO FRAGO VALLS
 SILVIA P. GONZÁLEZ
 FÁTIMA LEÓN LARIOS
 MARÍA MARTÍN GÓMEZ
 ANGEL MARTÍNEZ MARTÍN
 NATALIA RUBIO ARRIBAS
 EDUARDO URZELAI
 SAGRARIO CELADA

DISTRIBUCIÓN DE HORAS

Número de horas presenciales/on-line asistencia profesor/a	66
Número de horas de trabajo personal del estudiante	134
Total horas	200

CONTENIDOS (Temario)

El Hecho Sexual Humano
 Proceso de Sexuación. Niveles de sexuación
 Sexualidad. Etapas de la Sexualidad. Sexología Evolutiva I. De la etapa prenatal a la infancia y adolescencia
 Sexualidad. Etapas de la Sexualidad. Sexología Evolutiva II. Edad adulta y tercera edad
 Erótica. Autoerotismo. El cultivo de la sexualidad
 La Respuesta Sexual Humana. Bases anatómicas y fisiológicas. Modelos explicativos

La Atención a la Salud Sexual y Reproductiva I: Sexualidad y consejo contraceptivo en embarazo y puerperio
La atención a la Salud Sexual y Reproductiva II: Sexualidad y consejo contraceptivo en esterilidad, menopausia y andropausia
Sexualidad y anticoncepción en procesos oncológicos
Tratamientos farmacológicos que afectan a la sexualidad
Sexualidades, Discapacidades y Diversidades. Según el tipo de discapacidad
Distintas fases de la respuesta erótica humana en hombres. Principales dificultades en hombres
Distintas fases de la respuesta erótica humana en mujeres. Principales dificultades en mujeres
La terapia sexual ante las dificultades eróticas: Evaluación y modelos de intervención
Consejo y asesoramiento sexológico y anticonceptivo ante las principales dificultades sexuales
Erótica: Ética y estética
Feminidad y Masculinidad. Sexo y Género. Identidad sexual. Transexualidad
Educación sexual I: Etapas y ámbitos. Principios básicos objetivos y actitudes ante las diferentes vivencias y comportamientos sexuales
Educación sexual II: Abordaje pedagógico de la violencia sexual y de género y de los comportamientos de riesgo: de la prevención de los embarazos no deseados (END) y de las ITS

RESULTADOS DE APRENDIZAJE (indicar un mínimo de tres y máximo de cinco)

- Conocer y comprender las etapas de la sexualidad desde la etapa prenatal hasta la tercera edad
- Conocer y comprender la respuesta sexual humana, las bases anatómicas y fisiológicas.
- Conocer y comprender las principales dificultades sexuales en hombres y mujeres.

SISTEMA DE EVALUACIÓN

- Examen tipo test (examen de conocimientos y resolución de casos clínicos)

BIBLIOGRAFÍA

<http://hosting.sec.es/descargas/AC ITS Ministerio 2011.pdf>

<https://www.cdc.gov/std/tg2015/default.htm>

Jensen JS, Cusini M, Gomberg M, Moi H. 2016 European guideline on Mycoplasma genitalium infections. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2016 Oct;30(10):1650-1656.

Geisler WM. Diagnosis and Management of Uncomplicated Chlamydia trachomatis Infections in Adolescents and Adults: Summary of Evidence Reviewed for the 2015 Centers for Disease Control and Prevention Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines. Clin Infect Dis. 2015 Dec 15;61 Suppl 8:S774-84. doi: 10.1093/cid/civ694. Review. PubMed PMID: 26602617

Dickson C, Arnason T, Friedman DS, Metz G, Grimshaw JM. A systematic review and appraisal of the quality of practice guidelines for the management of Neisseria gonorrhoeae infections. Sex Transm Infect. 2017 Nov;93(7):487-492. doi:

10.1136/sextrans-2016-052939. Epub 2017 Mar 30. Review. PubMed PMID: 28360378

<https://www.cdc.gov/std/tg2015/default.htm>

Kingston M, French P, Higgins S, McQuillan O, Sukthankar A, Stott C, McBrien B, Tipple C, Turner A, Sullivan AK; Members of the Syphilis guidelines revision group 2015, Radcliffe K, Cousins D, FitzGerald M, Fisher M, Grover D, Higgins S, Kingston M, Rayment M, Sullivan A. UK national guidelines on the management of syphilis 2015. Int J STD AIDS. 2016 May;27(6):421-46. doi:10.1177/0956462415624059. Epub 2015 Dec

31. PubMed PMID: 26721608.

WHO Guidelines for the Treatment of *Treponema pallidum* (Syphilis). Geneva: World Health Organization; 2016. PubMed PMID: 27631046

Patel R, Kennedy OJ, Clarke E, Geretti A, Nilsen A, Lautenschlager S, Green J, Donders G, van der Meijden W, Gomberg M, Moi H, Foley E. 2017 European guidelines for the management of genital herpes. *Int J STD AIDS*. 2017 Dec;28(14):1366-1379. doi: 10.1177/0956462417727194. Epub 2017 Aug 24. PubMed PMID: 28836892

Stoner BP, Cohen SE. Lymphogranuloma Venereum 2015: Clinical Presentation, Diagnosis, and Treatment. *Clin Infect Dis*. 2015 Dec 15;61 Suppl 8:S865-73. doi: 10.1093/cid/civ756. Review. PubMed PMID: 26602624

GUÍA DOCENTE

Año académico	2023-24	
Estudio	Máster de Formación Permanente en Anticoncepción, Salud Sexual y Reproductiva	
Nombre de la asignatura	TRABAJO FIN DE MÁSTER	
Carácter (Obligatoria/Optativa)	Obligatoria	
Créditos (1 ECTS=25 horas)	6 ECTS= 150 horas	
Modalidad (elegir una opción)		Presencial (más del 80% de las sesiones son presenciales)
		Híbrida (sesiones on-line entre el 40% y 60%, resto presencial)
	x	Virtual (al menos el 80% de las sesiones son on-line o virtuales)
Profesor responsable	MARIA JESÚS CANCELO HIDALGO	
Idioma en el que se imparte	CASTELLANO	

PROFESORES IMPLICADOS EN LA DOCENCIA

MARIA JESÚS CANCELO HIDALGO

DISTRIBUCIÓN DE CRÉDITOS (especificar en horas)

Número de horas presenciales/on-line asistencia profesor	50
Número de horas de trabajo personal del estudiante	100
Total horas	150

CONTENIDOS (Temario)

1. El trabajo podrá consistir en:
 - Un trabajo experimental y/o de campo
 - Un análisis de información o datos pre-existentes.
 Todo ello siempre relacionado con los contenidos del Máster.
2. La Memoria de Fin de Máster ha de ser un trabajo totalmente original.
3. La Memoria de Fin de Máster contemplará los siguientes apartados:
 - *Título del Trabajo*
 - *Autor/ Autores del mismo. Centro de Trabajo*
 - *Introducción*
 - *Objetivos*
 - *Metodología*
 - *Resultados*
 - *Discusión*
 - *Conclusiones*
 - *Bibliografía.*
4. Defensa de la Memoria: El alumno/as deberán defender su memoria de forma ORAL.

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS (indicar un mínimo de tres y máximo de cinco)

- Ser capaz de desarrollar un trabajo de investigación en el campo de la Salud Sexual y Reproductiva, buscando fuentes de información para su elaboración.
- Ser capaz de redactar y presentar un trabajo de investigación de forma coherente y clara.
- Ser capaz de presentar el trabajo, transmitiendo las ideas de forma estructurada y coherente, con convicción y seguridad.

EVALUACIÓN

Defensa Oral de las Memorias, evaluando:

Título del Trabajo – Autor/Autores del mismo. Centro de Trabajo – Introducción – Objetivos – Metodología – Resultados – Discusión - Conclusiones - Bibliografía.

BIBLIOGRAFÍA