

## DATOS GENERALES

<b>Curso académico</b>	Curso 2024/2025
<b>Tipo de curso</b>	Máster de Formación Permanente
<b>Número de créditos</b>	60,00 Créditos ECTS
<b>Matrícula</b>	1.000 euros (importe precio público)
<b>Requisitos de acceso</b>	Estudiantes o profesionales de la rama de salud (psicólogos, psiquiatras, farmacéuticos, médicos de familia, auxiliares de farmacia, enfermeros/as...)
<b>Modalidad</b>	On-line
<b>Lugar de impartición</b>	ONLINE (adeit)
<b>Horario</b>	Online
<b>Dirección</b>	
<b>Organizador</b>	Departament de Psicobiologia
<b>Dirección</b>	Raúl Espert Tortajada Profesor Titular de Universidad, Departament de Psicobiologia, Universitat de València.
<b>Plazos</b>	
<b>Preinscripción al curso</b>	Hasta 28/12/24
<b>Fecha inicio</b>	Enero 25
<b>Fecha fin</b>	Diciembre 25
<b>Más información</b>	
<b>Teléfono</b>	961 603 000
<b>E-mail</b>	<a href="mailto:informacion@adeituv.es">informacion@adeituv.es</a>

## PROGRAMA

## Introducción a la Psicofarmacología

1. UNIDAD 1: HISTORIA DE LA PSICOFARMACOLOGÍA
  - 1.1. Introducción
  - 1.2. Definición actual de Psicofarmacología
  - 1.3. Historia de la Psicofarmacología
    - 1.3.1. Precedentes
    - 1.3.2. Surgimiento de la Psicofarmacología moderna
      - 1.3.2.1. Antecedentes
      - 1.3.2.2. Hallazgos neuroquímicos
      - 1.3.2.3. Descubrimiento de los primeros psicofármacos
    - 1.4. Conclusiones
2. UNIDAD 2: PRINCIPIOS DE LA NEUROTRANSMISIÓN QUÍMICA
  - 2.1. Comunicación entre neuronas
  - 2.2. Neurotransmisores, Neuromoduladores y Cotransmisores
  - 2.3. Clases de Neurotransmisores
3. UNIDAD 3: FARMACOLOGÍA DE LA SINAPSI QUÍMICA
  - 3.1. Cómo modifican los fármacos la neurotransmisión sináptica
4. UNIDAD 4: LOS RECEPTORES COMO OBJETIVOS DE LA ACCIÓN FARMACOLÓGICA
  - 4.1. Clasificación de los receptores
  - 4.2. Modulación alostérica
5. UNIDAD 5: SENTIDO DE LA NEUROTRANSMISIÓN
  - 5.1. Preposiciones importantes de la neurotransmisión: el [con, desde, en, para, por] de un neurotransmisor
6. UNIDAD 6: FARMACOCINÉTICA Y FARMACODINÁMICA
  - 6.1. Un preliminar...¿Por qué la Farmacocinética y la Farmacodinámica de un medicamento es importante?
  - 6.2. Farmacocinética
    - 6.2.1. Aplicaciones
    - 6.2.2. Aspectos cinéticos de los procesos LADME
    - 6.2.3. Liberación
    - 6.2.4. Absorción
      - 6.2.4.1. Propiedades físico- químicas del fármaco
      - 6.2.4.2. Anatomía y fisiología del lugar de absorción

- 6.2.4.3. Antes de seguir&&¿Qué es la biodisponibilidad?
- 6.2.4.4. Clasificación de la administración farmacológica
- 6.2.5. Distribución
  - 6.2.5.1. Volumen de distribución
  - 6.2.5.2. Velocidad de distribución
  - 6.2.5.3. Unión a proteínas plasmáticas
    - 6.2.5.3.1. Interacciones por unión a proteínas plasmáticas
    - 6.2.5.3.2. Modificación por la unión a proteínas Plasmáticas
  - 6.2.5.4. Tipos de distribución
- 6.2.6. Metabolismo
  - 6.2.6.1. Sistema oxidativo microsomal
  - 6.2.6.2. Factores que modifican el metabolismo
  - 6.2.6.3. Fármacos inductores e inhibidores enzimáticos
- 6.2.7. Excreción
  - 6.2.7.1. Tipos de excreción
- 6.2.8. Posología
- 6.3. Farmacodinámica
  - 6.3.1. Lugares de unión fármaco- receptor
  - 6.3.2. Unión de un fármaco con su receptor: Fuerzas de enlace
  - 6.3.3. Interacción fármaco- receptor
  - 6.3.4. Características de la unión fármaco- receptor
  - 6.3.5. Ligandos
  - 6.3.6. Curva dosis- efecto
- 7. GLOSARIO
- 8. BIBLIOGRAFÍA
- 9. WEBGRAFÍA
- 10. CANALES RSS

## [Ansiedad y Trastornos del sueño: Ansiolíticos, sedantes e hipnóticos](#)

---

- 1. INTRODUCCIÓN
- 2. ANSIOLÍTICOS: HISTORIA
- 3. ANSIOLÍTICOS QUE ACTÚANMEDIANTE EL SISTEMA GABA: BARBITÚRICOS, MEPROBAMATO Y BENZODIACEPINAS
  - 3.1. BARBITÚRICOS
  - 3.2. MEPROBAMATO
  - 3.3. BENZODIACEPINAS
- 4. ANSIOLÍTICOS QUE ACTÚANMEDIANTE EL SISTEMA SEROTONINÉRGICO: BUSPIRONA
- 5. ANSIOLÍTICOS QUE ACTÚANMEDIANTE EL SISTEMA NORADRENÉRGICO
- 6. OTROS AGENTES CON EFECTO ANSIOLÍTICO: HIDROXICINA Y FITOTERAPIA
- 7. APROXIMACIÓN TERAPÉUTICA SEGÚN SÍNDROME ANSIOSO
  - 7.1. MANEJO FARMACOLÓGICO DEL TRASTORNO POR ANSIEDAD GENERALIZADA (TAG)
  - 7.2. MANEJO FARMACOLÓGICO DEL TRASTORNO POR ANGUSTIA, O TRASTORNO POR PÁNICO
  - 7.3. MANEJO FARMACOLÓGICO DE LAS FOBIAS: FOBIA SOCIAL, FOBIA SIMPLE, Y AGORAFOBIA
  - 7.4. MANEJO FARMACOLÓGICO DEL TOC
  - 7.5. MANEJO FARMACOLÓGICO DEL TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO
- B. TRASTORNOS DEL SUEÑO
  - 1. INTRODUCCIÓN
  - 2. CAMBIOS DE LOS TRASTORNOS DEL SUEÑO DSM-IV RESPECTO AL DSM-V
  - 3. INSOMNIO
    - 3.1. Descripción clínica
    - 3.2. Agentes que fomentan el sueño
  - 4. SOMNOLENCIA DIURNA EXCESIVA Y AGENTES QUE PROMUEVEN EL ESTADO DE VIGILIA
    - 4.1. Descripción clínica
    - 4.2. Agentes que fomentan la vigilia

## [Esquizofrenia: Neurolépticos](#)

---

- 3.1. ESQUIZOFRENIA
  - 3.1.1. INTRODUCCIÓN
  - 3.1.2. SINTOMATOLOGÍA
  - 3.1.3. DESCRIPCIÓN CLÍNICA
  - 3.1.4. BASES GENÉTICAS DE LA ESQUIZOFRENIA
  - 3.1.5. HIPÓTESIS EXPLICATIVAS DE LA ESQUIZOFRENIA
  - 3.1.6. LA ESQUIZOFRENIA COMO UN TRASTORNO NEUROLÓGICO
  - 3.1.7. RELACIÓN ENTRE EL DAÑO CEREBRAL Y LOS SÍNTOMAS POSITIVOS, NEGATIVOS Y COGNITIVOS
- 3.2. ANTIPSICÓTICOS
  - 3.2.1. INTRODUCCIÓN
  - 3.2.2. MECANISMO DE ACCIÓN COMÚN
  - 3.2.3. USOS CLÍNICOS
  - 3.2.4. TIPOS DE ANTIPSICÓTICOS
  - 3.2.5. RECOMENDACIONES PRÁCTICAS PARA TRATAMIENTO CON ANTIPSICÓTICOS
  - 3.2.6. REHABILITACIÓN COGNITIVA

## [Trastornos del humor: Antidepresivos.](#)

---

- IMAOs
- Tricíclicos
- ISRS
- Antagonistas de la recaptación de Ne y Da
- Antagonistas de la recaptación de 5-HT y Ne
- Fármacos de acción dual
- Estabilizadores del afecto

## Psicoestimulantes

---

1. PSICOESTIMULANTES
  - 1.1. INTRODUCCIÓN
  - 1.2. MECANISMO GENERAL DE ACCIÓN
  - 1.3. EFECTOS DE LOS PSICOESTIMULANTES
2. METILFENIDATO
  - 2.1. INTRODUCCIÓN
  - 2.2. BREVE RESEÑA HISTÓRICA
  - 2.3. FARMACOCINÉTICA
  - 2.4. FARMACODINÁMICA
  - 2.5. TIPOS DE METILFENIDATO
  - 2.6. INTERACCIONES, EFECTOS ADVERSOS Y TOXICOLOGÍA DE LOS PSICOESTIMULANTES
  - 2.7. ADICCIÓN METILFENIDATO
  - 2.8. ATOMOXETINA VS METILFENIDATO
  - 2.9. TRATAMIENTO DE TDAH CON PSICOESTIMULANTES. PRINCIPIOS GENERALES
3. ANFETAMINAS
  - 3.1. INTRODUCCIÓN
  - 3.2. BREVE RESEÑA HISTÓRICA
  - 3.3. FARMACOCINÉTICA
  - 3.4. FARMACODINÁMICA
  - 3.5. ADMINISTRACIÓN PULSÁTIL VS LENTA/MANTENIDA
  - 3.6. APLICACIONES TERAPÉUTICAS
  - 3.7. ABUSO Y/O DEPENDENCIA DE LAS ANFETAMINAS
4. COCAÍNA
  - 4.1. INTRODUCCIÓN
  - 4.2. BREVE RESEÑA HISTÓRICA
  - 4.3. FARMACOCINÉTICA Y FARMACODINÁMICA
5. CAFEÍNA Y METILXANTINAS
  - 5.1. INTRODUCCIÓN
  - 5.2. FARMACOCINÉTICA (CAFEÍNA)
  - 5.3. FARMACODINÁMICA (CAFEÍNA Y TEOFILINA)
  - 5.4. APLICACIONES TERAPÉUTICAS

## Enfermedad de Parkinson: Antiparkinsonianos

---

1. ENFERMEDAD DE PARKINSON. BREVE RESEÑA HISTÓRICA
  2. TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO
    - 2.1. GANGLIOS BASALES
    - 2.2. FUNCIONALIDAD DE LOS GANGLIOS BASALES
    - 2.3. PARKINSONISMO
  3. ENFERMEDAD DE PARKINSON
    - 3.1. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS
      - 3.1.1. Acinesia
      - 3.1.2. Rigidez
      - 3.1.3. Temblor
      - 3.1.4. Alteraciones posturales
      - 3.1.5. Datos epidemiológicos
    - 3.2. ETIOPATOGENIA DE LA EP
      - 3.2.1. Edad y degeneración neuronal
      - 3.2.2. Factores genéticos
      - 3.2.3. Factores ambientales
    - 3.3. DIAGNÓSTICO DE LA EP
      - 3.3.1. Criterios diagnósticos de la EP.
      - 3.3.2. Diagnóstico diferencial de la EP
  4. NEUROPSICOLOGÍA Y ENFERMEDAD DE PARKINSON
    - 4.1. DETERIORO COGNITIVO EN LA EP
      - 4.1.1. Atención
      - 4.1.2. Memoria
      - 4.1.3. Funciones ejecutivas
      - 4.1.4. Praxis
      - 4.1.5. Funciones visuoespaciales
      - 4.1.6. Lenguaje
- PSICOFARMACOLOGÍA BASADA EN LA EVIDENCIA: ENFERMEDAD DE PARKINSON (EP)
5. INTRODUCCIÓN
  6. PRECURSORES DE LA DOPAMINA
  7. AGONISTAS DOPAMINÉRGICOS PARA EL TRATAMIENTO DE LA EP
  8. FÁRMACOS ANTICOLINÉRGICOS PARA EL TRATAMIENTO DE LA EP

9. INHIBIDORES DE LA MONOAMINO-OXIDASA B (IMAOB)
  10. INHIBIDORES DE LA COMT PARA EL TRATAMIENTO DE LA EP
  11. INHIBIDORES DE LA DOPA DESCARBOXILASA/ PRECURSORES DE LA DA/ INHIBIDORES DE LA COMT
  12. TRATAMIENTO INICIAL PARA LOS SÍNTOMAS MOTORES DE LA EP TEMPRANA
  13. TRATAMIENTO DE LAS FLUCTUACIONES MOTORAS (TABLA 5)
  14. TRATAMIENTO DE LA DISCINESIA
  15. TRATAMIENTO DE LAS NÁUSEAS
- TRATAMIENTO DE LAS CONDUCTAS IMPULSIVAS Y COMPULSIVAS, SÍNDROME DE DESREGULACIÓN DOPAMINÉRGICA Y DE LOS ACTOS IMPULSIVOS
17. TRATAMIENTO DE LA PSICOSIS EN LA EP
  18. TRATAMIENTO DE LOS SÍNTOMAS NO MOTORES DE LA EP

### Epilepsia: Fármacos antiepilépticos (FAEs)

---

CONCEPTO DE EPILEPSIA Y ENFERMEDAD EPILEPTICA.  
 HISTORIA DE LA EPILEPSIA  
 MANIFESTACIONES CLINICAS DE LA EPILEPSIA  
 CRISIS EPILEPTICAS GENERALIZADAS  
 CRISIS EPILEPTICAS PARCIALES O FOCALES  
 AURAS  
 CRISIS MOTORAS SIMPLES  
 CRISIS DE AUSENCIA O DIALEPTICAS  
 CRISIS AUTONOMICAS  
 SIGNOS MOTORES LATERALIZADORES EN LAS CRISIS MOTORAS COMPLEJAS  
 SIGNOS DEL LOBULO TEMPORAL NO DOMINANTE  
 ALTERACIONES DEL LENGUAJE EN LAS CRISIS FOCALES  
 SIGNOS LATERALIZADORES EN LAS CRISIS SECUNDARIAMENTE GENERALIZADAS  
 SIGNOS LATERALIZADORES EN LAS CRISIS FOCALES (TOMADO DE N. FOLDVARYSCHAEFER Y COLS.)  
 ETIOLOGÍA Y CLASIFICACION DE LAS EPILEPSIAS EN LA INFANCIA  
 NUEVA PROPUESTA DE CLASIFICACION DE LA LIGA INTERNACIONAL CONTRA LA EPILEPSIA  
 SÍNDROMES GENERALIZADOS:  
 SÍNDROME DE WEST  
 EPILEPSIA BENIGNA INFANTIL CON PAROXISMOS CENTRO-TEMPORALES  
 SINTOMÁTICOS  
 SÍNDROMES ESPECIALES  
 CONVULSIONES FEBRILES  
 SÍNDROMES EPILÉPTICOS Y SÍNDROMES RELACIONADOS (ILAE 2001 )  
 CRISIS NEONATALES BENIGNAS FAMILIARES  
 EPILEPSIA FRONTAL NOCTURNA AUTOSÓMICA DOMINANTE  
 DIAGNOSTICO DE LAS EPILEPSIAS  
 OBJETIVOS DE LA ANAMNESIS ANTE LA SOSPECHA DE CRISIS EPILÉPTICA:  
 DETERMINAR CON CERTEZA SI EL ORIGEN DEL EPISODIO ES O NO EPILÉPTICO  
 DELIMITAR CRISIS PROVOCADA (AGUDA SINTOMÁTICA) O NO PROVOCADA (EPILEPSIA)  
 DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO  
 DIAGNÓSTICO DEL TIPO DE CRISIS  
 DIAGNÓSTICO DEL SÍNDROME EPILÉPTICO  
 COMPONENTES DE LA HISTORIA CLÍNICA DE LA EPILEPSIA:  
 HISTORIA DEL EPISODIO  
 HISTORIA DE LA EPILEPSIA  
 ANTECEDENTES PERSONALES  
 ANTECEDENTES FAMILIARES  
 ESTILO DE VIDA  
 ESQUEMA DIAGNOSTICO ANTE UNA CRISIS EPILÉPTICA  
 EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS  
 1-ELECTROENCEFALOGRAMA (EEG)  
 2-NEUROIMAGEN  
 3-ESTUDIOS BIOQUIMICOS  
 COMORBILIDAD EN EPILEPSIA  
 COMORBILIDAD EPILEPSIA-MIGRAÑA  
 COMORBILIDAD PSIQUIATRICA  
 EL PROBLEMA SOCIOSANITARIO DE LA EPILEPSIA  
 EPIDEMIOLOGÍA DE LA EPILEPSIA  
 MORBILIDAD DEL PACIENTE EPILÉPTICO  
 MORTALIDAD DEL PACIENTE CON EPILEPSIA  
 DISCAPACIDAD Y DEPENDENCIA.  
 GASTO SOCIOSANITARIO  
 EPILEPSIA FARMACORESISTENTE- IMPACTO SOCIOECONÓMICO  
 EPILEPSIA Y CONDUCCIÓN  
 FISIOPATOLOGIA DE LAS CRISIS EPILEPTICAS Y DE LA EPILEPSIA  
 ICTOGENESIS  
 EPILEPTOGENESIS  
 CARACTERISTICAS DE LOS FARMACOS ANTIEPILEPTICOS. CONCEPTO DE NEUROMODULACION  
 MECANISMO DE ACCION  
 EFICACIA  
 FARMACOCINETICA

EFFECTOS ADVERSOS  
RECOMENDACIONES  
DIETA CETÓGENA  
ESTIMULACIÓN DEL NERVI VAGO  
OTROS TRATAMIENTOS  
ESTADO DE MAL EPILEPTICO  
TIPOS DE ESTADO DE MAL EPILEPTICO  
DIAGNÓSTICO  
TRATAMIENTO

## Demencias Degenerativas: Anticolinesterásicos reversibles y Antiglutamatergicos y Nutracéuticos

---

- 1.- INTRODUCCIÓN
- 2.- EPIDEMIOLOGÍA DE LAS DEMENCIAS
- 3.- CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DE DEMENCIA
- 4.- DEMENCIAS DEGENERATIVAS PRIMARIAS
- 5.- ENFERMEDAD DE ALZHEIMER
  - 5.1 CRITERIOS DIAGNÓSTICOS
  - 5.2 CLÍNICA
  - 5.3 PATOGENIA Y FISIOPATOLOGÍA
  - 5.4 DIAGNÓSTICO
  - 5.5 TRATAMIENTO.
- 6.- DEMENCIA CON CUERPOS DE CUERPOS DE LEWY DIFUSOS
  - 6.1 CRITERIOS DIAGNÓSTICOS
  - 6.2 CLÍNICA
  - 6.3 ETIOPATOGENIA
  - 6.4 DIAGNÓSTICO
  - 6.5 TRATAMIENTO
- 7.- DEMENCIA FRONTOTEMPORAL
  - 7.1 CRITERIOS DIAGNÓSTICOS.
  - 7.2- CLÍNICA
    - 7.2.1 Variante conductual o frontal.
    - 7.2.2 Afasia primaria progresiva
    - 7.2.3 Demencia semántica
  - 7.3 ETIOPATOGENIA
  - 7.4 DIAGNÓSTICO
  - 7.5 TRATAMIENTO
- 8.- ANTICOLINESTERÁSICOS REVERSIBLES
  - 8.1 HIPÓTESIS COLINÉRGICA
  - 8.2 INHIBIDORES DE LA ACETILCOLINESTERASA (IACE)
    - 8.2.3 TACRINA
    - 8.2.4 DONEPEZILO
    - 8.2.5 RIVASTIGMINA
    - 8.2.6 GALANTAMINA
    - 8.2.7 INTERACCIÓN DE LOS IACE CON LA TOXICIDAD DEL PÉPTIDO BETA-AMILOIDE
- 9.- ANTIGLUTAMATÉRGICOS
- 10.- NUTRACÉUTICOS.
  - 10.1 SOUVENAIID.

### Trabajo Final de Máster (TFM)

---

trabajo final de máster

## PROFESORADO

---

### **Raúl Espert Tortajada**

Profesor Titular de Universidad, Departament de Psicobiologia, Universitat de València.

### **María Engracia Gadea Domenech**

Profesor/a Titular de Universidad. Departament de Psicobiologia. Universitat de València

### **María Jesús García Valero**

Profesor/a. Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED)

### **José Miguel Láinez Andrés**

Asociado/a Asistencial de Ciencias de la Salud. Departament de Medicina. Universitat de València

### **Pilar López Ruiz**

Neuropsicóloga en la Unidad de Neurología del Hospital Clínico Universitario

### **Luis Moya Albiol**

Catedrático de Psicobiología. Departamento de Psicobiología, UNiversitat de València. Neurocientífico, Conferenciante y Escritor.

### **Javier Oltra Cucarella**

## OBJETIVOS

Las salidas profesionales que tiene el curso son:

Dada la prevalencia y variedad de trastornos psiquiátricos, la prescripción de fármacos en este tipo de pacientes requiere de profesionales que posean un conocimiento multidisciplinar, que incluya el conocimiento de la patología médica, los posibles efectos en la farmacocinética, las posibles contraindicaciones y las interacciones entre los medicamentos. Contar las indicaciones de los psicofármacos especializados es de alto valor en este ámbito de la salud. En este campo, la Universitat de València ofrece el Máster Propio en Psicofarmacología.

Un profesional de la salud que tenga un conocimiento integral de los psicofármacos que puedan emplearse en pacientes que padezcan diferentes enfermedades, así como con el conocimiento de cuáles son los medicamentos más seguros en casos específicos es fundamental, sobre todo en el área de la salud mental. Nuestro Máster Propio en Psicofarmacología ofrece a sus estudiantes conocer el proceso desde una perspectiva multidisciplinar.

Gracias al Máster Propio en Psicofarmacología, los profesionales que lo cursen obtendrán los siguientes conocimientos y habilidades:

- Aprender a valorar los riesgos y los beneficios del consumo de psicofármacos.
- Conocer el mecanismo de acción y aplicación terapéutica de principales grupos de psicofármacos.
- Adquirir la capacidad de evaluar los efectos adversos e interacciones sobre el uso de psicofármacos.
- Identificar y reconocer la sintomatología del uso de sustancias, así como una situación de intoxicación.
- Contar con un amplio bagaje en terminología en la que se basa su expresión científica y técnica, de forma que se adquieran conocimientos ampliados y basados en la evidencia para comprender la terminología de las ciencias de la salud.

Tratándose de cuestiones relacionadas con psicofarmacología, es primordial contar con profesionales de la salud que sean capaces de desarrollar su actividad no sólo en el ámbito de la asistencia a otros profesionales de la salud, sino además en la investigación en psicofarmacología. El Máster Propio de Psicofarmacología ofrece una ventana de oportunidades a aquellos estudiantes que deseen tener un conocimiento más actualizado en el tema. De esta forma, adquirirán un conocimiento completo y un manejo seguro y eficiente de los psicofármacos en la práctica clínica que involucra a profesionales de la salud mental.

Además, el Máster Propio de Psicofarmacología aporta una estrategia importante de tratamiento lógica que se basa en los últimos avances científicos, que también se integra con otras modalidades terapéuticas, además de constatare con ensayos clínicos y la práctica diaria. Dentro del programa del máster se tratarán temas como la ansiedad y trastornos del sueño, esquizofrenia, trastornos del humor, epilepsia, enfermedad de Parkinson, demencias degenerativas, así como los diferentes fármacos para tratarlos, como los psicoestimulantes y otros, incluido un trabajo de fin de máster.

Ventajas de cursar el Máster Propio de Psicofarmacología:

1. Adquirir una formación adecuada para desarrollarse tanto en el campo de la asistencia a profesionales de la salud, así como en el ámbito de la investigación en psicofarmacología.
2. Contar con un conocimiento actualizado en el tema, de forma que podrás adquirir un manejo seguro y eficiente de los psicofármacos en la práctica clínica.
3. Adquirir una estrategia de tratamiento basada en los últimos avances científicos, además de integrada a otras modalidades terapéuticas, constatada con ensayos clínicos y la práctica diaria.
4. Participar en labores de información a diferentes grupos de edades poblacionales, familiares y personas responsables, escuelas, equipos docentes, etc., sobre la prevención y detección de estas conductas.

## METODOLOGÍA

El Aula Virtual se constituye como un entorno de encuentro, intercambio y aprendizaje dinámico. Encontrarás además del equipo docente, personal de apoyo (dinamizadora y equipo técnico) que te orientará y ayudará a lo largo de toda tu experiencia

formativa.

Los participantes disponen de una clave personalizada que permite el acceso al curso desde cualquier ordenador conectado a Internet y desde cualquier navegador Web y sistema operativo. Además, por ser alumnado de este curso la Universidad les proporciona (si todavía no ha sido alumno/a de la Universidad) una cuenta de correo electrónico.

La metodología online permite trasladar la experiencia formativa al AULA VIRTUAL de la UV, donde el alumnado y el profesorado podrán adquirir e intercambiar conocimientos independientemente del momento y del lugar donde se encuentren.

#### MATERIALES Y RECURSOS ADECUADOS

Dentro del curso hay una programación que es uno de los recursos más importantes en la medida en la que sirve de guía al indicar los hitos más importantes en el desarrollo del programa formativo (activación de temas, exámenes, recuperaciones, &) En el Aula Virtual está todo el material didáctico que compone el programa del curso. Se realizan materiales exprofeso, maquetados con el mismo formato, que componen la esencia de la formación y que permiten tanto su estudio como descarga en pdf.

#### COMUNICACIÓN CONSTANTE

Durante el desarrollo de la actividad formativa, los participantes dispondrán de diversas herramientas de comunicación, como los foros, tablón de anuncios y mensajería interna.

Los FOROS de debate son espacios compartidos por todos los participantes (alumnado y profesorado) que permiten el intercambio de ideas, así como resolver dudas, proponer debates y responder cuestiones.

También permiten intercambiar archivos para realizar actividades determinadas en grupo.

Los foros fomentan la participación, la colaboración y el trabajo en equipo. Están siempre disponibles, el alumno decide cuándo realiza su aportación, escogiendo el momento que mejor se adapta a su horario.

Tres formatos fundamentales de foro son:

- Foro de cuestiones generales, de Cuestiones Generales se pueden plantear dudas sobre el uso de la plataforma, comunicar noticias generales del curso, realizar presentaciones personales, comunicar intereses, etc
- Foro específico de la asignatura, los participantes pueden plantear dudas y consultas relacionadas con los contenidos y las actividades, a las que podrán responder tanto los tutores como los alumnos. También se pueden proponer temas de discusión relacionados con la materia así como compartir recursos que puedan ser de utilidad para el trabajo en los contenidos planteados en el tema: direcciones web, referencias de artículos o libros, u otra información que sea de interés general.
- Tablón de anuncios: sólo el profesorado, dinamizadora y equipo técnico pueden publicar mensajes.

Todos los participantes recibirán la información que se publique en los foros en la dirección de correo electrónico de la Universidad.

Un eje fundamental en la formación on line es el seguimiento personal llevado a cabo por los tutores del curso, ayudando a profundizar y afianzar los conceptos clave y resolviendo las dudas y consultas particulares a través de un sistema de TUTORÍA personal.

#### EVALUACIÓN

Para obtener el título del curso es necesario superar cada una de las asignaturas que lo componen.

La calificación de cada asignatura teórica será la nota obtenida en el examen final de este módulo. Dicha prueba consistirá en un cuestionario de tipo test (elección múltiple) con preguntas referentes al temario. El alumno dispondrá de un único intento a realizar en un intervalo de tiempo limitado y dentro de un periodo de evaluación indicado previamente en la Programación del curso.

La evaluación del trabajo fin de Máster realizado. El TFM es de obligada realización para la obtención del título de Máster.

Previamente a su inicio, se facilitarán, a través del Aula Virtual, las instrucciones propias para la elaboración de este, así como los plazos de entrega de cada una de las fases del trabajo realizado, y los criterios de evaluación.

La nota mínima para aprobar cada asignatura será de un 5 sobre 10 y la Calificación Final del Curso se calculará con la media ponderada de las calificaciones obtenidas en las distintas asignaturas, en función de los créditos de cada una de ellas.