

DATOS GENERALES

Curso académico

Tipo de curso	Máster de Formación Permanente
Número de créditos	60,00 Créditos ECTS
Matrícula	960 euros (importe precio público)
Requisitos de acceso	Estudiantes o profesionales de la rama de salud (psicólogos, psiquiatras, farmacéuticos, médicos de familia, auxiliares de farmacia, enfermeros/as...). Estudiantes a los que les quede menos de un 10 % para obtener su título de grado, condicionados a la obtención del título en el mismo año académico.
Modalidad	On-line
Lugar de impartición	Online
Horario	Online

Dirección

Organizador	Departament de Psicobiologia
Dirección	Raúl Espert Tortajada Profesor Titular de Universidad, Departament de Psicobiologia, Universitat de València.

Plazos

Preinscripción al curso	Hasta 28/12/2023
Fecha inicio	Enero 2024
Fecha fin	Diciembre 2024

Más información

Teléfono	961 603 000
E-mail	informacion@adeituv.es

PROGRAMA

Introducción a la Psicofarmacología

Módulo introductorio de conocimientos básicos sobre 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](#)

TRASTORNOS DE ANSIEDAD

- 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

El estudiante conocerá lo que son los psicoestimulantes y para que se utilizan. En general, es una droga que aumenta los niveles de actividad motriz y cognitiva, refuerza la vigilia, el estado de alerta y la atención.

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

Enfermedad de Parkinson: Antiparkinsonianos

Este módulo da a conocer al estudiante la enfermedad de Parkinson que es un trastorno neurodegenerativo crónico que conduce con el tiempo a una incapacidad progresiva, producido a consecuencia de la destrucción de las neuronas pigmentadas de la sustancia negra. Esta enfermedad también desencadena alteraciones en la función cognitiva, en la expresión de las emociones y en la función automática. Para tratarla recetan los 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. INTRODUCCION

6. PRECURSORES DE LA DOPAMINA

7. AGONISTAS DOPAMINÉRGICOS PARA EL TRATAMIENTO DE LA EP

8. FARMACOS 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 \(FAEs\)](#)

Este módulo da a conocer al estudiante la epilepsia que es un trastorno provocado por un desequilibrio en la actividad eléctrica de las neuronas de alguna zona del cerebro. Se caracteriza por uno o varios trastornos neurológicos que dejan una predisposición en el cerebro a padecer convulsiones recurrentes, que suelen dar lugar a consecuencias neurobiológicas, cognitivas y psicológicas. Para evitar estos ataques se medican con antiepilépticos que es un fármaco que combate, previene o interrumpe las convulsiones o los ataques epilépticos.

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

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

Demencias Degenerativas: Anticolinesterásicos reversibles y Antiglutamatergicos y Nutracéuticos

La presente asignatura aborda el tratamiento farmacológico de las principales demencias en base a la evidencia científica, para abordar el deterioro cognitivo y conductual de estos pacientes, desde los principales anticolinesterásicos reversibles (que intentan paliar el déficit colinérgico de los núcleos basales de Meynert) a los antiglutamatérgicos (inhibidores de la cascada glutamatérgica detectada en las demencias) y nutracéuticos (productos con vitaminas, oligoelementos y omega 3 que pueden venderse en parafarmacias especialmente formulados para determinadas demencias).

- 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 DONEPEZILLO
 - 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 SOUVENAID.

Trabajo Final de Máster (TFM)

Como su nombre indica, el Trabajo Final de Máster se sitúa al final de la estructura general de los 8 módulos del Máster de propio en Psicofarmacología, una vez superados los exámenes de los distintos módulos. Específicamente, el TFM aporta un Trabajo de elaboración del propio alumno/a con una normas predeterminadas.

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 Laínez 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

Servicio de Neuropsicología. Unidad de Demencias. Hospital Universitario Santa María de Rosell

Ángel Romero Martínez

Dr Neurociencias. Investigador Postdoctoral. Departament de Psicobiologia. Universitat de València.

Julio Sanjuan Arias

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

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 de Formación Permanente en 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 de Formación Permanente en 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 de Formación Permanente en 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

La metodología online permite trasladar la experiencia formativa al AULA VIRTUAL de ADEIT, donde el alumnado y el profesorado podrán adquirir e intercambiar conocimientos independientemente del momento y del lugar donde se encuentren. El Aula Virtual se constituye como un entorno de encuentro, intercambio y aprendizaje dinámico. 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. El alumnado tiene a su disposición en el Aula Virtual todo el material didáctico que compone el programa del curso.

Además, contará, en su caso, con un conjunto de recursos adicionales que van a permitir al profesorado complementar su docencia: Materiales multimedia, vídeos a través de un servicio de videostreaming, archivos Powerpoint, archivos PDF, audios, diapositivas, galerías de imágenes, enlaces de interés, bibliografía, etc. que serán herramientas de apoyo para profundizar en los conocimientos del curso. Durante el desarrollo de la actividad formativa, los participantes dispondrán de diversas herramientas de comunicación, como los foros, los chats y la 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. Se ofrece también la posibilidad de comunicarse en tiempo real a través de un CHAT. Este mecanismo es útil cuando varios participantes deseen debatir sobre un tema en concreto de un modo simultáneo y síncrono. El Aula Virtual de ADEIT dispone de un sistema de VIDEOCONFERENCIA que permitirá profundizar en distintos contenidos, discutir casos prácticos, y asistir a presentaciones en las que los alumnos pueden realizar preguntas y compartir experiencias. Un eje fundamental en la formación online 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.