



UNIVERSIDAD  
**INTER**AMERICANA  
DE PUERTO RICO  
*Recinto de Guayama*  
Decanato de Asuntos Académicos

# Sapiencia

UNA REVISTA PARA LA ACADEMIA  
VOL. 2 NÚM. 2 AÑO 2014



# Universidad Interamericana de Puerto Rico

## RECINTO DE GUAYAMA

Decanato de Asuntos Académicos

## OFERTA Académica

MODALIDAD TRADICIONAL

### A. Nivel Graduado: Maestrías

- Maestría en Educación con especialidad en Educación Especial Interdisciplinaria
- Maestría en Educación con especialidad en Enseñanza en el Nivel Elemental
- Maestría en Administración de Empresas con especialidad en Mercadeo
- Maestría en Ciencias en Computadoras con especialidad en Redes y Seguridad

### B. Nivel Subgraduado: Bachilleratos

- Bachillerato en Artes en Administración de Sistemas de Oficina
- Bachillerato en Artes en Educación en la Niñez Temprana: Nivel Preescolar
- Bachillerato en Artes en Enseñanza de Inglés como Segundo Idioma en el Nivel Elemental
- Bachillerato en Artes en Enseñanza de Inglés como Segundo Idioma en el Nivel Secundario
- Bachillerato en Artes en Educación en la Niñez Temprana: Nivel Elemental Primario (K-3)
- Bachillerato en Artes en Educación en la Niñez Temprana: Nivel Elemental Primario (4-6)
- Bachillerato en Artes en Educación Especial Interdisciplinaria (PK-12)
- Bachillerato en Artes en Educación Física en el Nivel Elemental
- Bachillerato en Artes en Justicia Criminal
- Bachillerato en Administración de Empresas en Contabilidad
- Bachillerato en Administración de Empresas en Desarrollo Empresarial y Gerencial
- Bachillerato en Administración de Empresas en Gerencia de Recursos Humanos
- Bachillerato en Ciencias en Biología
- Bachillerato en Ciencias de Computadoras en Instalación y Reparación de Sistemas Computadorizados y Redes

- Bachillerato en Ciencias en Cuidado Cardiorrespiratorio
- Bachillerato en Ciencias en Enfermería
- Bachillerato en Ciencias en Biotecnología
- Bachillerato en Ciencias en Química

### C. Grados Asociados

- Grado Asociado en Artes en Administración de Sistemas de Oficina
- Grado Asociado en Ciencias Aplicadas en Administración de Empresas
- Grado Asociado en Ciencias Aplicadas en Contabilidad
- Grado Asociado en Ciencias Aplicadas en Cuidado Cardiorrespiratorio
- Grado Asociado en Ciencias Aplicadas en Enfermería
- Grado de Asociado en Ciencias Aplicadas en Instalaciones y Reparación de Sistemas Computadorizados y Redes
- Grado Asociado en Ciencias Aplicadas en Técnico de Farmacia

### D. Otros Grados

- Pre-ingeniería

### E. Certificados

- Certificado en Técnico de Facturación en Servicios de Salud

## PROGRAMA DE EDUCACIÓN CONTINUA

### PROYECTO DE EXTENSIÓN RYDER

- Grado Asociado en Ciencias Aplicadas en Enfermería – Centro de Extensión Ryder en el Hospital Ryder Memorial, Inc. de Humacao

## OFERTA Académica

MODALIDAD A DISTANCIA

### A. Nivel Graduado: Maestría

- Maestría en Ciencias en Computadoras con especialidad en Redes y Seguridad

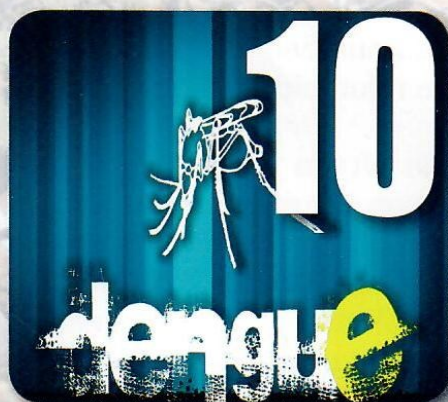
### B. Grado Asociado

- Grado Asociado en Ciencias Aplicadas en Contabilidad





<b>LA DEAMBULACIÓN Y LA POBREZA NO SE PEGAN</b>	<b>8</b>
---	----------



<b>PREVENCIÓN DE DENGUE EN PUERTO RICO</b>	<b>10</b>
--	-----------



<b>SEMBRANDO VIDA Y ESPERANZA</b>	<b>14</b>
---------------------------------------	-----------



<b>PREVENCIÓN DEL SUICIDIO EN EL AMBIENTE UNIVERSITARIO</b>	<b>16</b>
---	-----------



<b>MÓDULO INSTRUCCIONAL CON HORAS CONTACTO DE EDUCACIÓN CONTINUA</b>	<b>21</b>
--	-----------



## *Mensaje del Rector*

**E**l Recinto de Guayama se enaltece con la publicación del segundo número de la revista Sapiencia, el cual recoge los mejores trabajos de la comunidad académica en torno al tema de la prevención. En ellos se refleja el compromiso y la capacidad intelectual de nuestra comunidad en la creación de nuevos conocimientos, bajo un marco de rigurosidad y excelencia.

Felicito a la Junta Editora por su iniciativa en mantener esta publicación con los mayores estándares de calidad que caracterizan a nuestra Institución. Exhorto a otros miembros de nuestra comunidad universitaria a unirse en el desarrollo de material intelectual que sea apto para publicarse en esta revista. Gracias a todos los que han contribuido con la misma y que el próximo número suscite el mismo interés.

**Prof. Carlos E. Colón Ramos**

Rector

Universidad Interamericana de P.R.

Recinto de Guayama

## *Mensaje de la Decana de Asuntos Académicos*

**L**es invito a leer el segundo volumen de la Revista Sapiencia en el cual se presentan diferentes artículos enfocados en el tema de prevención. Las estrategias de prevención constituyen medios que puede utilizar el ser humano para tratar de evitar el desarrollo de enfermedades y otros problemas sociales que pueden afectar el bienestar y calidad de vida del individuo, la familia y la comunidad. A través de los siglos se ha demostrado que es mejor prevenir que lamentar.

Que disfruten el contenido de la Revista Sapiencia.

**Angela de Jesús Alicea, Ph. D.**

Decana de Asuntos Académicos

Universidad Interamericana de P.R.

Recinto de Guayama



# *Junta Editora*

**Dra. Ángela de Jesús Alicea**  
Catedrática  
Decana de Asuntos Académicos

**Dra. Marisol Velázquez González**  
Catedrática Auxiliar  
Decana Asociada de Asuntos Académicos

**Diannie I. Rivera Rodríguez**  
Directora  
Programa de Educación Continua

**Prof. Ramón A. Soltero Cruz**  
Catedrático Asociado  
Departamento de Educación, Ciencias Sociales y Estudios Humanísticos

**Dr. José R. Colón Aponte**  
Catedrático Auxiliar  
Departamento de Ciencias Naturales y Tecnología

**Edny Santiago Franceschi**  
Directora  
Centro de Acceso a la Información

**Dra. Rosalía Morales Colón**  
Catedrática  
Directora del Departamento de Administración y Desarrollo Empresarial

**Dra. Minerva Mulero López**  
Catedrática Auxiliar  
Directora del Departamento de Ciencias de la Salud

## *Mensaje de la Junta Editora*

**L**os individuos, las familias y las comunidades son parte esencial de una sociedad en la cual están expuestos de manera constante a diversos factores de riesgo que pueden afectar su salud física, mental y social. La prevención es la clave para evitar que los factores de riesgo propicien situaciones y problemas, o para que se minimicen sus efectos.

El énfasis del segundo volumen de **Sapiencia: Una revista para la academia** es el tema de la prevención. A través de la información que se presenta, se enfatiza la atención a varios aspectos fundamentales que pueden contribuir al mejoramiento de la salud integral de la sociedad. Además, a partir de este segundo volumen, se integra el componente de educación continua para los profesionales de salud u otras disciplinas.

Esperamos que esta nueva edición de **Sapiencia** sea de mucha utilidad y agrado para todos nuestros amables lectores. ¡Qué disfruten la lectura!



# LA DEAMBULACIÓN Y LA POBREZA NO SE PEGAN

**Por: Dr. Juan A. Panelli Ramery**

Director Ejecutivo

Amor que Sana, Inc.

**E**l proyecto Amor que Sana, Inc., es una organización sin fines de lucro, de base comunitaria, que transforma vidas a través del amor. Desde sus comienzos en julio de 1996, el trabajo ha consistido en entrar en áreas de alta incidencia de uso de sustancias, alcohol, problemas de salud mental y de índole económico con el propósito de ofrecerles servicios de salud física, emocional y espiritual. Esta organización cuenta con un grupo de 1,900 voluntarios y 30 empleados que participan anualmente.

El trabajo es ambulatorio y residencial. Quiere decir que visitan los hospitalillos (lugares donde los adictos crónicos frecuentan), los semáforos, los lugares abandonados y plazas, para llevar servicios, ayuda y apoyo, además de ofrecerlos en sus propios centros. El número de personas que se ha atendido va en aumento, ya que sobrepasa las 10,000 personas atendidas por la organización desde

su comienzo.

El trabajo del proyecto Amor que Sana, Inc. crece con la filosofía de "Reducción de Daños", es decir, se impacta a esta población para disminuir los daños que consciente o inconscientemente se hacen ellos mismos, a la comunidad y a la población en general. Se disminuye el riesgo de contagio de diferentes enfermedades, eliminando jeringuillas contaminadas, se les educa a tener sexo seguro y a promover hábitos de higiene con el fin de evitar enfermedades. Además, se les brinda consejería y se les lleva a programas de rehabilitación. En fin, se ofrecen servicios a usuarios activos en las calles, donde se les educa constantemente a que busquen mejorar sus condiciones, sus actitudes, y mucho más.

Para hacer recomendaciones, lo primero que se necesita es conocer cuáles son las necesidades de esta población.



## Discusión de necesidades:

1. Tenemos que reconocer que el problema mayor de Puerto Rico son las drogas y el alcohol, los cuales son responsables de hogares rotos, abuso y maltrato de todo tipo, asesinatos y suicidios, contagio de enfermedades, dinero fácil, enfermedades mentales, asaltos y crímenes, lo cual lleva a la denigración del hombre, sus valores, y casi todo lo negativo que se pueda incluir. El problema principal no es la economía, ni la política, ni la reforma de salud, ni cuánto se le puede sacar al desempleo o a las ayudas federales, o a lo que sea. Son las drogas y sus consecuencias. A los adictos se les critica, pero no se les conoce; son abandonados y olvidados, mientras las demás personas están cómodas en sus casas. Muchos pueden dormir sin pensar en que ellos están en la calle viviendo como pueden, durmiendo en los bancos, aceras y calles, y comiendo sobras y basura que encuentran. Hay leyes para enjuiciar al que deje sin comer a un gatito, hay multas y hasta cárcel para el que tire a la calle a un perro, pero no hay ninguna que aplique al que deja a su hijo en la calle por adicto, o a su hija porque está embarazada.
2. Hay un abismo entre los servicios y la ayuda. En los hospitalillos hay de un 15 a 25% de personas que no salen de allí, por vergüenza o apariencia. Si los servicios no llegan a ellos, no los reciben. Sin embargo, la experiencia nos dice que están bien deseosos de recibir la ayuda que sea y que simplemente están aislados en estos lugares por su condición y problemas. Hay que llevar los servicios a ellos.
3. La adicción es una enfermedad de índole físico, mental y espiritual, como resultado de algún problema serio sufrido por una persona a la cual se le hizo muy fácil entrar en el vicio, pero se le hace muy difícil salir de él.
4. El intento mayor debe estar enfocado en ver las necesidades del paciente y buscar la forma de ayudar a que se resuelvan con el menor esfuerzo posible, con el interés y deseo de ayudar.
5. Se necesitan alternativas diferentes, individualizadas. Cada persona es diferente, los problemas son diferentes, las soluciones y metas son diferentes, pero desgraciadamente siempre se busca hacer una regla general y el que no se acomode, lamentablemente quedó fuera.
6. Es extremadamente importante que se entienda que la misión del proyecto Amor que Sana, al buscar y dar ayuda, es facilitar para que estos muchachos reciban la ayuda necesitada. Actualmente hay tantos obstáculos y tantos requisitos que es casi imposible que reciban la ayuda que necesitan, en el momento que la necesitan, y más aún, para todos los que trabajamos para ayudarlos, también se nos imposibilita cualificarlos para estos programas.
7. Se necesita un albergue de emergencia, adecuado, con la capacidad necesaria para recoger a los sin hogar de la calle para que puedan recibir atención, en lo



que se ubican en el programa que sea. La necesidad más importante es la de crear un equipo multidisciplinario que involucre los profesionales, los participantes y los servicios adecuados en un lugar adecuado.

## **Recomendaciones:**

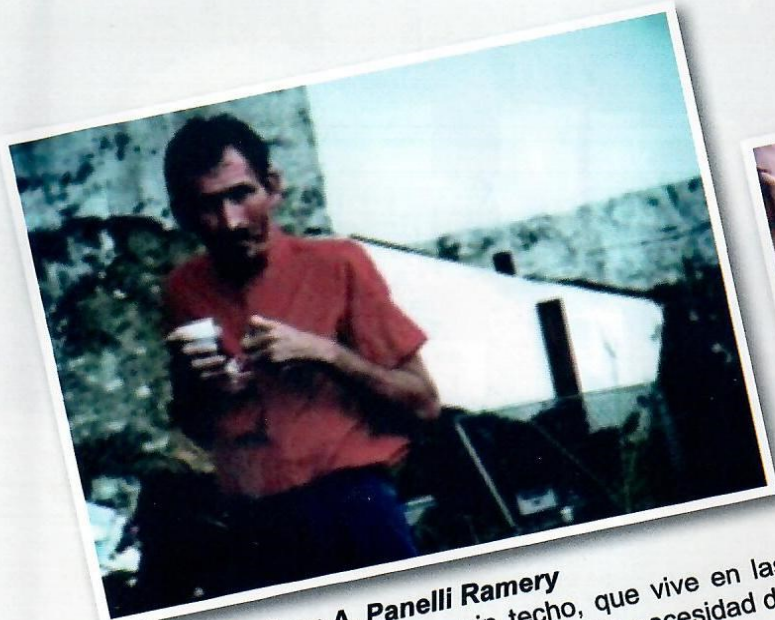
- 1. Visualización:** Lo primero que se necesita hacer es reconocer que el problema de las drogas tiene solución y que nos toca a todos aportar para su solución. No se puede señalar a un grupo o institución como responsable. Todos somos responsables, todos debemos hacer algo por ayudar.
- 2. Prevención:** Hay que trabajar para prevenir esta problemática y crear mecanismos adecuados en las escuelas, universidades, trabajos y núcleos familiares. Una estrategia es dar charlas o clases especiales en las escuelas y universidades, talleres para los empleados, y talleres y terapias para la familia, donde la participación en conjunto sea importante. Los servicios de prevención deben incluir educación, remover las jeringuillas contaminadas y promover el sexo seguro.
- 3. Fomentar participación:** Se necesita ampliar la participación de la comunidad e instituciones para ayudar a solucionar este problema. Este es un problema de todos y todos podemos hacer algo. Se puede ayudar con comida, ropa, medicinas, transporte, ayudas económicas, pruebas de laboratorio, tiempo donado, curaciones, apoyo personal o familiar, ayuda mental, ayuda espiritual, y muchas otras cosas más. Debemos esforzarnos en permitir que esto suceda. Lo que está ocurriendo es lo contrario, se están cerrando las puertas cada vez más con las certificaciones y requisitos para poder ayudar, lo cual está estrangulando a las agencias que han estado haciendo el trabajo.
- 4. Facilitar trámites:** Debemos esforzarnos en parar la corriente de permisos y requisitos para poder ser facilitadores de los servicios y ayudar a que se cumplan los diversos trámites burocráticos. Es necesario dar más importancia al necesitado que a papeles para ayudarlo.
- 5. Enmendar leyes:** Se habla de rehabilitar, pero tenemos leyes que no permiten al rehabilitado trabajar en empresas o posiciones si el certificado de buena conducta es negativo. Se deben enmendar leyes para ser justos con el esfuerzo y sacrificio que estos muchachos han demostrado, aparte de que la vida les ha dado durísimo a muchos de ellos.
- 6. Creación de albergues adecuados:** Es obvia la necesidad de casas o albergues adecuados para que nadie duerma en el piso, bancos, acera o tierra. Estos deben ser de forma transitoria en lo que se ubica con su familia o en algún hogar en que califique. Esto permitiría que se recoja al paciente de donde esté y se le brinde un buen manejo de su caso.
- 7. Lo que se dice debe concordar con lo que se hace:** Lamentablemente, la tendencia



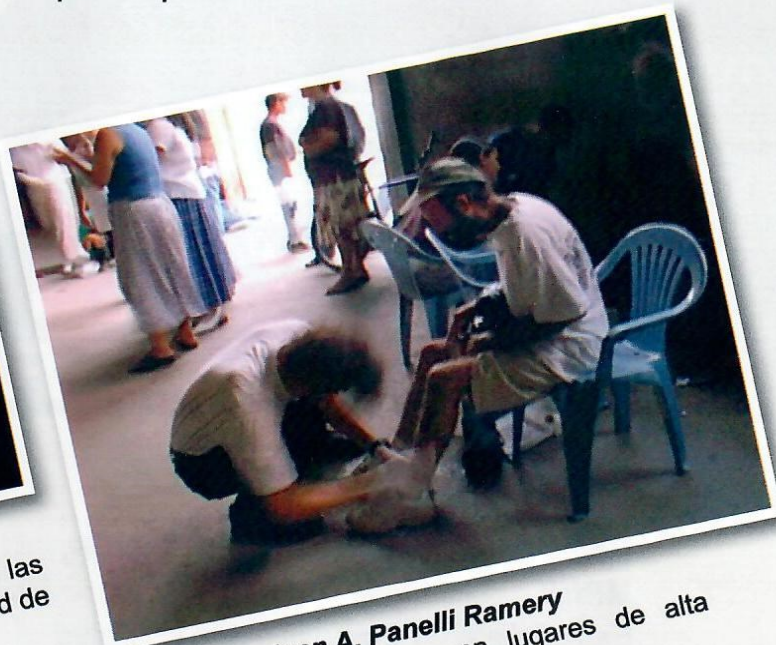
es a oír mucho y no ver acción en muchas facetas de estas ayudas. Le decimos al adicto, "Papá, te quiero ayudar y vengo a servirte". Entonces, él te responde, "Pues me quiero ir ahora para cualquier sitio, no aguanto más, ayúdame". Muchas veces le decimos: "No se puede... No se puede así... La semana que viene... Busca esta lista de cosas". ¿Qué estamos haciendo realmente? ¿A quién se supone que estemos ayudando?

Para concluir, este es mi mensaje reflexivo luego de 12 años de servicios a esta población. Todo lo que hago para ayudar a estas personas resulta en beneficios para nosotros mismos. Después de todo, estos son padres, madres, hijos, hermanos y vecinos, que nos guste o no, forman parte de este concepto llamado sociedad.

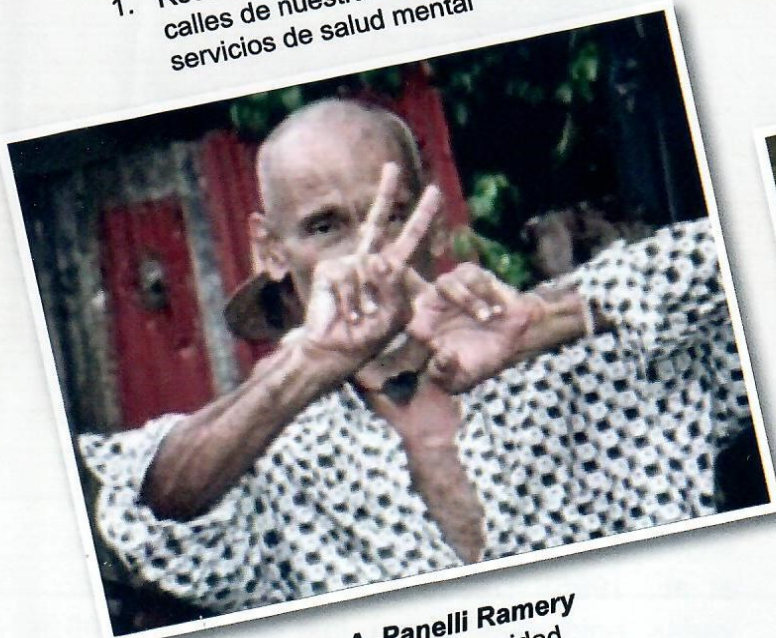
Aquí incluyo algunas fotos que hablan más que mil palabras.



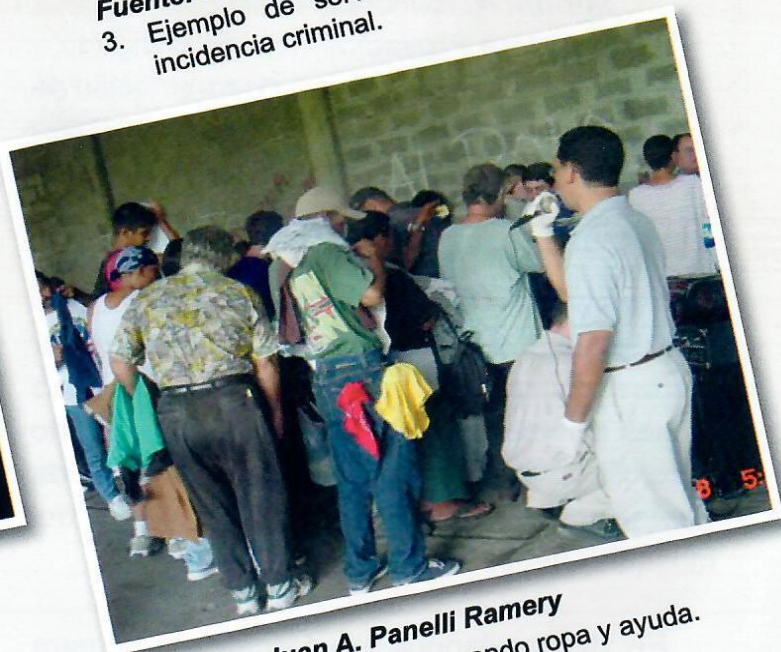
**Fuente: Dr. Juan A. Panelli Ramery**  
1. Rostro de una persona sin techo, que vive en las calles de nuestra ciudad, con MUCHA necesidad de servicios de salud mental



**Fuente: Dr. Juan A. Panelli Ramery**  
3. Ejemplo de servicios en lugares de alta incidencia criminal.



**Fuente: Dr. Juan A. Panelli Ramery**  
2. Otro participante con necesidad.



**Fuente: Dr. Juan A. Panelli Ramery**  
4. Varios participantes buscando ropa y ayuda.



# PREVENCIÓN DE



# dengue

## EN PUERTO RICO

**Por: Johnny Colón González,**

Asesor Ejecutivo

**Beatriz Quiñones Vallejo, APR, MPR,  
MPHE**

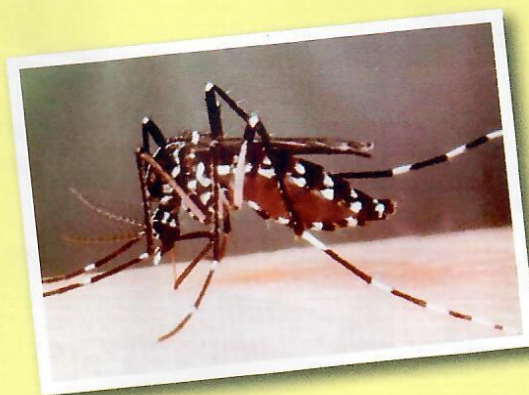
Especialista en Comunicación en Salud

**Miriam A. Márquez, Ph.D.,**

Directora Proyecto Piloto de Dengue

Oficina de Prevención y Coordinación de  
Respuesta en Salud Pública (OPCRSP)

(octubre 2012)



La Salud Pública se enfrenta anualmente al dengue, un problema que puede afectar a toda la población, especialmente en los países tropicales, como es el caso de Puerto Rico. Se trata de una enfermedad viral aguda que se transmite a través de la picadura del mosquito *Aedes aegypti*.

En 1915 el dengue fue descrito por primera

vez en Puerto Rico y en el año 1963 fue la primera epidemia (King, 1917; Neff, Moris, González, Coleman, Lyss & Negron, 1967). En 1969 se estableció un programa de vigilancia de dengue en la Isla. La primera muerte confirmada por dengue se produjo en 1986 (Dietz, Gubler, Ortiz, Kumo, Casta, et al., 1996). Desde entonces han ocurrido varias epidemias como las de 1994-1995,



1997 y 2007, las cuales reportaron 24,700, 17,000 y 10,508 casos, respectivamente (Rigau-Pérez, Vorndam, y Clark, 2001; Rigau-Pérez, Ayala, García, Hudson, Vorndam, et al., 2002; Tomashek, Rivera, Muñoz, Hunsperger, Santiago, et al., 2009).

La epidemia que tuvo Puerto Rico en 2010 ha sido una de las más impactantes con 22,000 casos reportados y 33 muertes. A partir del año 2000, el dengue, después de la malaria, es la segunda enfermedad más común transmitida por mosquitos (que afecta a los seres humanos). Actualmente, no existe una vacuna contra esta enfermedad, la misma se encuentra en etapa de investigación en diversos países (Sanofi Pasteur Fact Sheet, 2012).

El primer síntoma de alerta del dengue es una fiebre alta, acompañada de dolor en los músculos, las articulaciones y la cabeza; también pueden aparecer erupciones en la piel (Tomashek, et al., 2009). Si a estos síntomas se les une la presencia de hemorragias (sangrado nasal, en las encías o en las heces fecales, vómitos con sangre o hematomas en la piel), nos encontramos ante un caso de dengue hemorrágico. Esto puede provocar un estado de trauma y hasta la muerte.

Existen 4 tipos del virus del dengue -DEN1, DEN2, DEN3 y DEN4 (Knowlton, Solomon, & Rotkin-Ellman, 2009). La persona infectada por uno de ellos queda inmunizada de ese tipo de virus, pero no de los otros tres. En la Isla se han reportado casos de los cuatro grupos, aunque este año se han notificado los serotipos DEN 1 y DEN 4 solamente (Informe Semanal de Vigilancia del Dengue, Semana 35, agosto, 2012).

## Medidas de prevención y control del OPCRSP

La Oficina de Prevención y Coordinación de Respuesta en Salud Pública (OPCRSP), conocida como Bioseguridad, ha desarrollado desde el 2011 un Proyecto Piloto de Educación, Vigilancia y Control de Dengue. El control del mosquito, a través de la eliminación de criaderos, es la medida de prevención más eficaz contra el dengue. El mosquito *Aedes aegypti* pone sus huevos en donde hay agua acumulada. Los criaderos de mosquitos se encuentran en cualquier envase que almacene agua como: gomas de carros, pailas de pintura, bidones (drones), bebedores de animales, piscinas plásticas, entre otros, donde la hembra deposita sus huevos. Los inspectores de vectores de la OPCRSP, realizan visitas periódicas a las comunidades, gomeras y “junkers” para detectar y eliminar los criaderos.

El Programa de Educación a la comunidad de la OPCRSP comenzó en septiembre de 2011 y provee información sobre el dengue a niños, adolescentes y adultos en escuelas, centros de salud, centros de envejecientes y salas de espera, entre otros lugares. Hasta la fecha, este Programa ha impactado alrededor de 65,000 personas. Diariamente, se realizan talleres sobre el virus, su sintomatología, los criaderos y su eliminación correcta, en los municipios más afectados de la Isla. Además, se imparten distintos talleres como “*Convierte el criadero en un huerto*” y “*Diferenciación del Aedes aegypti de otros mosquitos*”.

Las redes sociales también forman parte del plan de prevención. Pensando en el acceso rápido a la comunicación y la tecnología, se ha creado el Centro Virtual de Información y Educación sobre Dengue (Dengue Resource Center - [www.dengue.biosecpr.com](http://www.dengue.biosecpr.com)). Este Centro ofrece la oportunidad de tener acceso



continuo a la información oficial sobre vigilancia de dengue, número de casos, los sectores más afectados, proyectos realizados por estudiantes, recursos educativos y los procesos calendarizados de prevención y educación en las comunidades y escuelas.

El Centro Virtual cuenta con un espacio de E-Radio llamado Bio-Salud Radio destinado a la promoción de la salud y la comunicación social como mecanismo de prevención y control de dengue. La programación incluye entrevistas, informativos y cápsulas con mensajes de servicio público. Así también, la plataforma E-learning, integrada en el Centro Virtual, permite a médicos y otros profesionales de la salud estar al día sobre todos los aspectos relacionados a esta enfermedad y cumplir con los requisitos de horas de educación continua que se requieren para mantener su licencia profesional.

### **Sistema de vigilancia**

Durante la temporada de lluvias, los casos reales y sospechosos de dengue aumentan, sin que se denomine la existencia de una epidemia. El Sistema de Vigilancia de Dengue del Departamento de Salud y la División de Dengue de los Centros de Control de Enfermedades del Gobierno Federal (CDC) mantienen a la población informada, a través de un informe semanal, sobre el número de casos reportados por región, el porcentaje de casos confirmados y los serotipos del virus que se observan.

La vigilancia de dengue permite un manejo integrado de prevención y control de la condición, a través de la identificación, movilización e inspección de los lugares con mayor riesgo de casos. Hasta el 1 de septiembre de 2012 se han notificado 4,184

casos sospechosos de dengue, de éstos 1,459 o el 35 por ciento han sido confirmados por pruebas de laboratorio. Se han reportado 20 casos de dengue hemorrágico y tres casos fatales, pendientes de revisión (Informe Semanal de Vigilancia del Dengue, Semana 35, agosto, 2012).

### **Recomendaciones**

La protección de la población es un factor importante para disminuir el número de personas afectadas por el dengue (Knowlton, Solomon, & Rotkin, 2009). Se exhorta a la ciudadanía a tomar acción para la eliminación del vector y la protección personal a través de las siguientes medidas:

- Usar repelente para mosquitos.
- Semanalmente eliminar cualquier envase que contenga agua y esté destapado (baldes, gomas usadas, plantas en agua, fuentes decorativas que no se usen) donde el mosquito pueda poner los huevos.
- Instalar tela metálica en las puertas, ventanas y pozos sépticos o reparar las existentes para mantener a los mosquitos afuera.
- Lavar los bebederos de animales todos los días.
- Vaciar las piscinas plásticas cuando no estén en uso.

A tenor con estudios de vectores se ha encontrado que el mosquito es más activo después de la puesta del sol y a primeras horas de la mañana, por lo cual la población debe estar más protegida y pendiente de evitar las picaduras de mosquitos en ese período de tiempo.



Así también, se hace un llamado urgente a la población para que acuda a su médico primario inmediatamente que aparezcan los primeros síntomas del dengue para un diagnóstico temprano y de esta manera reducir el riesgo de complicaciones.

## Referencias:

- Dietz, V., Gubler, D. J., Ortiz, S., Kuno, G., Casta-Vélez, A., et al. (1996). The 1986 dengue and dengue hemorrhagic fever epidemic in Puerto Rico: epidemiologic and clinical observations. *P R Health Sci J* 15, 201-210.
- Informe Semanal de Vigilancia del Dengue* (26 de agosto al 1 de septiembre 2012, Semana 35). Subdivisión de Dengue de los CDC y Departamento de Salud de Puerto Rico. Recuperado a través de <http://www.salud.gov.pr/datos/VDenge/Page/default.aspx>
- King, W. (1917). *The epidemic of dengue in Puerto Rico: 1915*. *New Orleans Medical Surgery* 69, 573-579.
- Knowlton, K., Solomon, G., & Rotkin-Ellman, M. (2009). Mosquito-Borne Dengue Fever Threat Spreading in Americas. Washington, DC: *The National Resources Defense Council (NRDC) Issue Paper*.
- La Oficina de Prevención y Coordinación de Respuesta en Salud Pública (OPCRSP). 2011. Recuperado de <http://www.salud.gov.pr/secretariasyoficinas/OPCRSP/Pages/default.aspx>
- Neff, J.M., Morris, L., Gonzalez-Alcover, R., Coleman, P.H., Lyss, S. B. & Negron, H. (1967). Dengue fever in a Puerto Rican community. *Am J Epidemiol* 86, 162-184.
- Proyecto Piloto de Educación, Vigilancia y Control de Dengue*. (2011). La Oficina de Prevención y Coordinación de Respuesta en Salud Pública (OPCRSP). Disponible a través de <http://www.salud.gov.pr/secretariasyoficinas/OPCRSP/Pages/default.aspx>
- Rigau-Pérez, J. G., Vorndam, A. V., Clark, G. G. (2001). The dengue and dengue hemorrhagic fever epidemic in Puerto Rico, 1994-1995. *Am J Trop Med Hyg* 64, 67-74.
- Rigau-Pérez, J. G., Ayala-López, A., García-Rivera, E. J., Hudson, S.M., Vorndam, V., et al. (2002). The reappearance of dengue-3 and a subsequent dengue-4 and dengue-1 epidemic in Puerto Rico in 1998. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene* 67, 355-362.
- Sanofi Pasteur Fact Sheet*. (2012). Leading Dengue Vaccine Candidate could Change the Lives of Millions. Recuperado de <http://www.dengue.info/sites/dengue2.localhost/files/references/factsheetdenguespcommitment20120209en.pdf>
- Tomashek, K. M., Rivera, A., Munoz-Jordan, J. L., Hunsperger, E., Santiago, L., et al. (2009). Description of a large island-wide outbreak of dengue in Puerto Rico, 2007. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene* 81, 467-474.



# SEMBRANDO vida y esperanza

**Por: Dra. Ramonita Torres Guzmán,  
Ed.D, MTS**  
Miembro Comité Pro Desarrollo  
de Maunabo, Inc.

**L**os diversos elementos de la naturaleza ayudan a fortalecer la calidad de vida de los seres humanos en las diferentes etapas de crecimiento y desarrollo. Sin embargo, se han alejado de sus raíces y de la madre naturaleza, a pesar de ser parte de ella.

En el pasado, los jardines eran parte del ambiente familiar. Más aún, el huerto casero era una actividad familiar. El jardín y el huerto cubrían necesidades espirituales, sociales y económicas. Los niños crecían amando y respetando las plantas, los insectos y las aves. Si sentían tristeza, se iban al jardín y, muchas



veces, una planta aromática o medicinal les inyectaba energía, o lloraban junto al tronco de un árbol. Los niños crecían con valores firmes, con la naturaleza como centro. El contacto con el aire, la tierra, el agua, el sol, y ocupar el tiempo libre con las plantas, fortalecían la salud física y emocional.



En ocasiones, la madre naturaleza recuerda lo que el ser humano realiza a favor o en contra de ella. Desastres naturales que afectan al hombre pueden agravarse por el corte desmedido de árboles en las orillas de los ríos y en las costas.

Cuando se siembra y se cuida un árbol o una planta, se estimulan todos los sentidos; es una experiencia recreativa y creativa. Además, desarrolla disciplina y aumenta el contacto con la naturaleza. Sembrar una planta es sembrar vida. Sembrar y cuidar una planta aumenta los valores y destrezas sociales necesarias para la vida, como la solución de problemas, seguir instrucciones, escuchar, las relaciones interpersonales y observar.

Es muy distinto comprar una planta que germinar una semilla. Es una experiencia inolvidable sembrar una semilla y participar del proceso de verla crecer. La planta se convierte en una responsabilidad, pues hay que cuidarla, regarle agua, nutrientes y ayudarle a crecer. Se logra una comunicación con ésta.

En este momento histórico donde la economía del mundo se debilita y el costo de vida está elevado, se están desarrollando actividades en contacto con la naturaleza, con diferentes propósitos y variados beneficios. Una alternativa es crear huertos, ¿caseros?, ¿comunitarios?, ¿urbanos?...

Son muchos los beneficios como resultado de la experiencia de participar en un proyecto de huerto. Por ejemplo, en la tercera edad aumenta la socialización, disminuye la soledad y renueva el entusiasmo por la vida. Muchos “envejecientes” poco activos, al estar en contacto con la naturaleza, aumentan la actividad física y social, y el funcionamiento cognitivo.



Por otra parte, en todas las edades se fortalecen los valores de cooperación, la solidaridad, paciencia y el valor de la naturaleza. Para muchos es una experiencia recreativa que aumenta la conducta pro social. Más aún, la creación de un huerto aumenta la ayuda mutua, fortalece la autoestima, aumenta la confianza en sí mismo y el sentido de utilidad.

En la Reserva Natural Humedal Punta Tuna de Maunabo, el Comité Pro Desarrollo de Maunabo, Inc. y la Escuela Graduada de Trabajo Social de la Universidad de Puerto Rico están iniciando un huerto comunitario juvenil con niños y adolescentes de las escuelas públicas de este distrito, en el cual los participantes estarán conectados con la naturaleza. Cada familia tendrá un diario reflexivo donde escribirán sus experiencias.

Al finalizar este proyecto de servicio comunitario, los menores y sus padres contarán la historia de su participación. Se utilizará el modelo *Creciendo Juntos*, en el cual padres e hijos trabajan en el huerto con la esperanza de sembrar vida en Punta Tuna, para lograr que las nuevas generaciones caminen hacia el futuro, con las experiencias del pasado.

(El modelo *Creciendo Juntos* es original de la autora, creado para padres puertorriqueños.)



# PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

## en el ambiente universitario

**Por: Rosa J. Martínez Ramos, Psy. D., CPL.**  
Decana de Estudiantes  
UIPR – Recinto de Guayama

*La vida no es sino una continua  
sucesión de oportunidades para sobrevivir.*

*Gabriel García Márquez*

**P**or décadas, el suicidio entre la población estudiantil en las universidades ha sido un asunto de gran preocupación para investigadores así como para los expertos en la conducta humana. Esta es una de las primeras causas de muerte entre los jóvenes de 18 a 24 años de edad. Klibert, Langhinrichsen-Rohlin, Luna y Robichaux, (2011) encontraron que alrededor de un 24 % de los estudiantes universitarios consideran seriamente el suicidio y un cinco por ciento expresa haber intentado quitarse la vida al menos una vez al año. De igual modo, Schwartz (2011), señaló que desde 2004-2005 hasta 2008-2009 un total de 622 suicidios fueron informados entre estudiantes matriculados en 645 diferentes campus universitarios en los Estados Unidos de América. Los investigadores Borges, Orozco, Benjet y Medina-Mora (2010) plantearon que estudiar el comportamiento suicida cobra especial relevancia ante la necesidad de idear y ejecutar medidas preventivas. Indicaron que dentro de los motivos principales para estudiar el comportamiento suicida, aparte del suicidio

consumado, este comportamiento no sólo produce gran malestar mental, sufrimiento psíquico y consecuencias físicas de primera magnitud, sino que también son un antecedente ante el suicidio consumado.

Identificando el suicidio como un problema social y de salud, el que está alcanzando grandes proporciones en Puerto Rico, fue creada la Ley 227 del 1999 conocida como *Ley para la Implantación de Política Pública en la Prevención del Suicidio*. Esta ley expresa que el comportamiento suicida, ya sea expresado como idea, amenaza, intento o la muerte por suicidio es un problema creciente que ocurre en todos los países del mundo. Establece que, en Puerto Rico, el suicidio es la tercera causa de muerte violenta entre los varones de 15 a 34 años de edad y se observa tanto en niños, jóvenes, adultos como en la población de envejecientes o tercera edad. Expresa que el suicidio ocurre en todos los grupos sociales, niveles económicos y educativos, independientemente de creencias y valores filosóficos, políticos o religiosos. Esta ley refiere que el género femenino predomina en los intentos de quitarse la vida, mientras que los varones logran más cometer suicidio.

Según Rodríguez Suárez, el *acto suicida* fue definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006) como toda acción por la que un individuo se causa a sí mismo un daño, con independencia del grado de intención y conocimiento o no de los verdaderos motivos;



y el *suicidio* como la muerte que resulta de un acto suicida. De acuerdo con Mosquera (2006), citado en Piedrahita, García, Sirley Mesa y Stivalis Rosero (2011), las estadísticas revelan que alrededor del mundo cada 40 segundos un ser humano muere por causa de suicidio. Por otra parte, la tasa de mortalidad de suicidios registrados por la Organización Mundial de la Salud, expresan que es de 14.5 por 100,000 habitantes al año. Además, la OMS identifica el suicidio como la segunda causa de muerte en el grupo de edad comprendido entre los 15 y 24 años y la décimo tercera causa de muerte en general (Piedrahita, García, Sirley Mesa y Stivalis Rosero, 2011).

Al suicidio se le considera actualmente como un trastorno multidimensional, más que como una reacción emocional frente a una situación vital la cual es resultado de una compleja interacción de los factores biológicos, genéticos, psicológicos, sociológicos y ambientales (Piedrahita, et. al, 2011). Los investigadores García-Rábago, Sahagún-Flores, Ruiz-Gómez, Sánchez-Ureña, Tirado-Vargas y González Gámez (2010) identificaron que los factores de riesgo más frecuentes, asociados al acto suicida son: los trastornos psiquiátricos; primordialmente la depresión y los trastornos del humor. Otro factor es el uso de sustancias adictivas, particularmente el alcohol, el cual se encuentra en la sangre de hasta en el 33% de las autopsias de sujetos fallecidos por esta causa. Otro factor, es el asociado a condiciones físicas, sobre todo relacionados con dolor crónico, desfiguración o pérdida de funcionalidad. El antecedente familiar de conductas suicidas, es otro factor frecuentemente descrito, en particular cuando el antecedente suicida en cuestión es la madre. El historial de intentos de suicidio previos, aumenta el riesgo de un nuevo intento. Mientras, los autores Aristizábal Gaviria, González Morales, Palacio Acosta, García Valencia y López Jaramillo (2009) indicaron que existe una estrecha relación entre el trastorno depresivo mayor (TDM) y el espectro de conductas suicidas. Este es el diagnóstico nosológico más frecuente en los suicidios

consumados y se estima que está presente en entre un 20% y un 35% de las muertes por suicidio. Además, entre el 35% y el 80% de las personas que reciben atención médica por intentos de suicidio padecen de depresión y se estima que al menos el 27% de los pacientes con TDM ha tenido por lo menos un intento de suicido a lo largo de la vida.

## **El suicidio en el ambiente universitario**

Con relación a los factores de riesgo en el ambiente universitario se manifestaron factores sociales y únicos a los estudiantes universitarios (Westefeld, et. al., 2006). Entre ellos se identifican la edad tradicional de inicio de estudios universitarios como un período de transición, donde la etapa de adolescencia tardía o adultez temprana crea un grado de distancia entre su familia o el grupo de apoyo de escuela superior, lo cual crea la necesidad de generar nuevas avenidas de apoyo. Esta transición ocurre en varios niveles incluyendo el social, el académico, el psicológico y el existencial. Concluyen los autores (Westefeld, et.al., 2006) que la combinación de los cambios evolutivos de la edad de inicio a la universidad y los factores de riesgo de suicidio son lo que finalmente llevan a los estudiantes universitarios a quitarse la vida.

Las características de la personalidad también influyen en el comportamiento suicida. Entre ellas se encuentran la impulsividad, la agresividad, la irritabilidad, la poca tolerancia a la frustración, los patrones cognitivos rígidos, la escasa capacidad adaptativa, la pobre resiliencia (facultad de hacer frente a la adversidad y construir positivamente sobre ella). Todas estas conductas impactan negativamente en el riesgo suicida (Martínez y Gonzalez, 2007). Finalmente, la Comisión para la Prevención del Suicidio de Puerto Rico identificó señales de peligro ante el comportamiento suicida, las cuales deben considerarse aun en un contexto universitario: el comportamiento agresivo o comportamiento pasivo, el uso de alcohol y drogas, cambio en los hábitos de comer o cambio en los hábitos de dormir. Del mismo modo, manifestación



de miedo a la separación, cambios en la personalidad y cambios súbitos en el estado de ánimo. Otras señales sumamente notable son el poco interés en el trabajo (o en los estudios), la incapacidad para concentrarse, la pérdida o ausencia de amigos y la pérdida de persona significativa. Al igual que la pérdida de algo importante, obsesión con la muerte, el repartir objetos muy queridos y hacer algo así como un testamento. Además de considerar aspectos importantes como autoestima baja, eventos humillantes, la desesperación y la desesperanza.

Los autores Chávez- Hernández y Leenaars (2010) revelaron *Diez características comunes a todo suicidio* identificadas por Shneidman (1980,1992).

1. El propósito común del suicidio es buscar una solución.
2. El objetivo común del suicidio es el cese de la conciencia.
3. El estímulo común es el dolor psicológico intolerable.
4. El estresor común son las necesidades psicológicas insatisfechas.
5. La emoción común es la incredulidad, la consternación.
6. El estado cognitivo común es la ambivalencia.
7. El estado perceptual común es la constricción (visión de túnel).
8. La acción común es escapar.
9. El acto interpersonal común es la comunicación de la intención suicida.
10. La consistencia permanente de los estilos de vida.

Según Villalobos-Galvis (2009) las estadísticas de intento de suicidio son impresionantes, y sin embargo apenas se aproximan a la realidad, pues se registran y

se atienden uno de cada cuatro intentos de suicidio. Estadísticas del Departamento de Salud de Puerto Rico (2012), indicaron que a la fecha del 11 de octubre de 2012, 163 hombres y 25 mujeres para un total de 188 personas se habían quitado la vida. En contraste, el año 2011 cerró con 308 muertes por suicidio. El desglose de estas estadísticas muestra que 254 hombres y 54 mujeres optaron por el suicidio. Mientras, en el año 2010 hubo un total de 352 muertes por suicidio. En Puerto Rico entre los varones, los métodos más usados son la horca y las armas de fuego. Sin embargo, la verdadera cantidad de suicidios reportados no es correcta. Esto se debe a que muchos de los suicidios se identifican erróneamente como accidentes (por ejemplo: ahogados, caídas, accidentes en bicicleta, muerte al limpiar un arma, etcétera) o engaño al reportar la muerte para proteger a sus amados de la pena emocional o humillación de admitir que su familiar murió intencionalmente (Juhnke, Calderón, Zambrano, Juhnke y Aguirre de Parachou, 2012). El investigador Villalobos-Galvis (2009) planteó en su estudio la alta tasa de conductas suicidas en estudiantes de colegios y universidades de la ciudad de San Juan de Pasto en Colombia, lo que demanda acciones ágiles y coordinadas para la detección pertinente y prevención eficaz de este tipo de comportamiento.

De acuerdo con Chávez-Hernández, Medina-Núñez y Macías-García (2008) por prevención puede entenderse aquella estrategia o acercamiento que reduce la probabilidad de algún riesgo o disminuye el impacto negativo de ciertas condiciones o conductas. La prevención del suicidio va más allá del acto suicida, es decir, su objetivo debe fijarse primordialmente en la atención de las diversas manifestaciones del comportamiento suicida tales como la ideación, amenazas, gestos suicidas o tentativas de suicidio. Se recomienda reducir los factores de riesgo y reforzar los factores de protección, considerando tanto el estado psicológico como el medio ambiente físico y las condiciones



culturales / subculturales del individuo.

Los factores protectores principales son la unión familiar, el sentirse bien consigo mismo, la buena vinculación con la escuela y el sentimiento de pertenencia a su entorno por edad y raza (Guzmán Sabogal, 2006). Por otro lado, Martínez Ramos (2003) concluye en su tesis *Estudio descriptivo sobre el nivel de espiritualidad en una muestra de pacientes con diagnóstico de depresión mayor e historial de ideación o intento suicida* que aunque no se observó una relación significativa entre el nivel de Bienestar Espiritual y la presencia de intentos suicidas sí se observa una tendencia que sugiere que un nivel de espiritualidad alto puede constituirse en un factor protector al riesgo suicida.

En el nivel universitario, Westefeld et al. (2006) identificaron los siguientes factores protectores:

1. **Razones para vivir**, especialmente sentimientos de responsabilidad hacia la familia, miedo de desaprobación social, objeciones morales hacia el suicidio, destrezas de afrontamiento ante eventos de la vida y temor al suicidio. Todos estos han sido identificados como "razones para vivir". El identificar razones para vivir es más crucial en prevenir el suicidio que la incapacidad de identificar razones para no morir en los estudiantes universitarios.
2. **Apoyo social**, para los estudiantes universitarios el apoyo social puede ser una conexión emocional con la familia, con la universidad y amigos. Existe evidencia contundente que el tener amigos, estar involucrado en actividades extracurriculares y tener fuertes lazos sociales son todos factores protectores importantes.
3. **El firmar un contrato de no hacerse daño** (acordar no hacerse daño a sí mismo) es considerado por muchos

como un factor protector. Esto usualmente es utilizado en terapia y considerado por muchos como una herramienta crucial.

Mientras, Hirsch, Conner y Duberstein (2007) señalaron que el optimismo puede ser un factor protector en contra de la ideación suicida para los jóvenes y adultos universitarios.

### Recomendaciones Generales:

A tono con la situación planteada en este artículo investigativo y en el ánimo de ofrecer alternativas que redunden en la prevención del suicidio y en al aprecio por la vida, se expresan algunas recomendaciones generales:

- Invitación a la comunidad universitaria a capacitarse y relacionarse con el tema de prevención de suicidio lo que les permitirá identificar posibles factores de riesgo y referir los estudiantes a profesionales de ayuda.
- Continuar promoviendo conferencias, talleres y otras experiencias educativas donde se discutan temas como el manejo del coraje, solución de conflictos, la inteligencia emocional, la depresión y las pérdidas afectivas, entre otros.
- Ofrecer anualmente ferias de salud, conferencias, seminarios y talleres diseñados para establecer eventos que promuevan la salud mental y la prevención del comportamiento suicida.
- Fortalecer el apoyo y el desarrollo de redes de trabajo de personas que han sobrevivido a un intento de suicidio.
- Refieran a personas que necesitan ayuda a llamar gratuitamente a la Línea PAS mediante el 1-800-981-0023 las 24 horas del día los siete días de la semana.
- Recordar siempre, tu vida es valiosa ¡aférrate a ella!



## Referencias

- Aristizábal, A., González, A., Palacio, C., García, J. & López, C. (2009). Factores asociados a letalidad de intentos de suicidio en sujetos con trastorno depresivo mayor. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 38(3), 446-463.
- Borges, G., Orozco, R. Benjet, C. & Medina, M. E. (2010). Suicidio y conductas suicidas en México: retrospectiva y situación actual. *Salud Pública de México*, 52(4) 292-304.
- Chávez, A. M. & Leenaars, A. (2010). Edwin S. Shneidman y la suicidiología moderna. *Salud mental*, 33(4), 355-360.
- Chávez, A. M., Medina, M. C. & Macías, L. F. (2008). Modelo psicoeducativo para la prevención del suicidio en jóvenes. *Salud Mental*, 31(3), 197-203.
- García, H., Sahagún, J. E., Ruiz, A., Sánchez, G. M., Tirado, J. C., & González, J. G. (2010). Factores de riesgo, asociados a intento de suicidio, comparando factores de alta y baja letalidad. *Revista de Salud Pública*, 12(5), 713-721.
- Guzmán, Y. R. (2006). Educación en riesgo suicida, una necesidad bioética. *Persona y Bioética*, 10,2(27) 82-98.
- Hirsch, K., Conner, K. R. & Duberstein, P. R. (2007). Optimism and Suicide Ideation Among Young Adult College Students. *Archives of Suicide Research*, 11,177-185.
- Departamento de Salud de Puerto Rico. (2012). *Estadísticas de Suicidio en Puerto Rico*. Recuperado el 10/17/2012 de <http://www.salud.gov.pr/COMISIONES/COMISIONPARALAPREVENCIONDEL SUICIDIO>
- Juhnke, G. A., Calderón, S. I., Zambrano, E., Juhnke, G. B. & Aguirre de Parachou, R. (2012). Escala: El Suicidio para ayudar a orientadores a evaluar este riesgo en estudiantes mexicanos. *Revista Mexicana de Orientación Educativa*, IX, (22), 40-43.
- Klibert, J., Langhinrichsen, J., Luna, A. & Robichaux, M. (2011). Suicide Proneness in College Students: Relationships with Gender, Procrastination, and Achievement Motivation. *Death Studies*, 35, 625-645.
- Ley 227 (1999). Ley para la Implantación de la Política Pública en Prevención del Suicidio. Recuperado el 8 de octubre del 2012 de <http://www.lexjuris.com/LEXLEX/Ley1999/lex99227.htm>
- Martínez, J. C. & González, C. (2007). Antidepresivos y Suicidio: Una polémica actual. *Revista Chilena de Pediatría*, 78(5), 461-471.
- Piedrahíta, L. E., García, M. A., Sirley, J. & Stivalis, I. (2011). Identificación de los factores relacionados con el intento de suicidio, en niños y adolescentes a partir de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería. En Mosquera, 2007. *Columbia Médica*, 42(3), 334-41.
- Rodríguez, N. (2010). Caracterización de las funciones ejecutivas (planeación, control inhibitorio y flexibilidad mental) y representaciones sociales de suicidio en personas con historia de intento de suicidio. En Organization Mundial de la Salud (OMS), 2010. *ENTORNOS*, 23, 127-136.
- Schwartz, A. J. (2011). Rate, Relative Risk, and Method of Suicide by Students at 4 - Year Colleges and Universities in the United States, 2004-2005 through 2008-2009. *Suicide and Life Threatening Behavior*, 41(4), 353-371.
- Villalobos, F. H. (2009). Situación de la conducta suicida en estudiantes de colegios y universidades de San Juan de Pasto, Columbia. *Salud mental*, 32(2), 165-171.
- Westefeld, J. S., Button, C. Haley, Jr., James T., Jenks, J. MacConnell, J., Sandil, R. & Tallman, B. (2006). College Student Suicide: A call to Action. *Death Studies*, 30, 931-956.

**El acto suicida fue por Rodríguez (como se citó por la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2006).**





**MÓDULO INSTRUCCIONAL CON  
HORAS CONTACTO DE EDUCACIÓN CONTINUA**

**LIDERAZGO:  
TÉCNICA, HUMANISMO  
Y CONCEPTO**





**Universidad Interamericana de Puerto Rico**  
**Recinto de Guayama**  
**Programa de Educación Continua**  
Número de Proveedor 00015

Módulo Instruccional

## ***Liderazgo: Técnica, humanismo y concepto***

Horas contacto: 8      Costo: \$40.00      Vigencia: octubre 2014

Autora: Lázara Flores Fernández, RN, BA

**El módulo instruccional está aprobado para las profesiones y las horas  
que se especifican a continuación:**

Profesiones			Profesiones		
		Horas			Horas
Técnicos de Emergencias Médicas	TEM	8	Educadores en Salud Comunal	ESC	4
Paramédicos	TEM-P	8	Optómetras	OPT	1
Consejeros en Rehabilitación	CR	8	Podiatras	POD	8
Enfermeros Asociados	EA	8	Tecnólogos Radiológicos	TR	8
Enfermeros Especialistas	EE	8	Terapistas Físicos	TF	3
Enfermeros Generalistas	EG	8	Asistentes de Terapia Física	ATF	3
Enfermeros Obstétricos	EO	8	Terapistas Ocupacionales	TO	3
Enfermeros Prácticos Licenciados	EP	8	Asistentes de Terapia Ocupacional	ATO	3



## **Preámbulo**

Este módulo instruccional tiene el propósito de compartir con el lector conceptos relacionados con las habilidades, cualidades y características que un líder debe poseer para lograr el éxito en cualquier gestión profesional, y particularmente, en aquellas de carácter gerencial. El módulo incluye, pero no limita, estilos de liderazgo modernos e intenta entrelazar las habilidades del liderazgo con las competencias profesionales en la búsqueda del éxito de las metas propuestas.

## **Objetivos**

Mediante la lectura y análisis del contenido del módulo instruccional, "Liderazgo: Técnica, humanismo y concepto", los lectores:

1. identificarán las características y cualidades de un líder exitoso en la prestación de servicios,
2. analizarán la capacidad de ser líder como una experiencia personal en el ejercicio de sus funciones,
3. describirán los estilos de liderazgo situacional y su aplicación en la prestación de servicios,
4. explicarán la interrelación conceptual entre liderazgo, administración y supervisión, y
5. definirán las habilidades básicas que debe poseer un líder independientemente del foro en que se encuentre.

## **I. Introducción**

Un gran pensador ha dicho: "El líder es una persona ordinaria dotada de una determinación extraordinaria". Este líder debe estar revestido de tres habilidades básicas:

- Técnica - es la habilidad para usar el conocimiento, métodos, estrategias y equipo para realizar una tarea específica. Esta se adquiere por medio de la educación, la experiencia y el adiestramiento.
- Humana - se refiere a la habilidad y capacidad para trabajar directamente con la gente. Incluye el conocimiento de motivación y aplicación de un liderazgo efectivo.
- Conceptual - consiste en la habilidad para entender la complejidad de una organización y dónde y cómo se ubica la función del líder en ella. Este conocimiento permite a cada uno actuar conforme a los objetivos de la organización por encima de las metas y necesidades particulares, o del grupo inmediato.

## **II. Concepto de liderazgo**

Liderazgo es el arte de lograr el desarrollo de toda la perfección que la naturaleza humana lleva consigo. Es una cualidad personal del individuo, libre de asociación alguna, con títulos ocupacionales, y cuya fuerza de conducción es el logro de los objetivos trazados.



Liderar en una organización, usualmente se asocia a la influencia no coercitiva interpersonal, ejercida en situaciones y orientada hacia una meta específica mediante el proceso de la comunicación. De acuerdo al diccionario de Ciencias de la Conducta, "liderar son cualidades de personalidad y capacidad que favorecen la guía y el control de otros individuos". En una organización, esta capacidad e influencia tiene especial relevancia en la persona que ocupa un puesto de carácter gerencial.

### **III. Gerencia y liderazgo**

En ocasiones, algunas personas llegan a ocupar puestos gerenciales por premiación, porque son los que más tiempo llevan trabajando en la organización en un puesto de línea y no visualizan otra forma de ascender y progresar. Con frecuencia, al ocupar estos puestos, carecen de capacitación, adiestramiento y herramientas para afrontar la responsabilidad contraída; y lo que debe ser vital, no le gusta el trabajo de supervisión.

La función gerencial (supervisión) es una habilidad innata que se desarrolla. Si no se cuenta con esa habilidad, el esfuerzo será mayor. Cuando una persona es seleccionada para ocupar un puesto gerencial, tiene dos opciones: aceptar la responsabilidad con todas sus implicaciones o dimitir.

Entiéndase que el gerente es toda persona en una organización que tiene responsabilidad y autoridad decisional. Es aquel que supervisa y responde por la productividad en calidad y cantidad, y comportamiento de sí mismo y de sus colaboradores.

Aceptar el puesto de gerente/supervisor requiere hacerlo con conciencia inequívoca, que posee peritaje, basado en conocimientos provenientes de una educación especializada y prolongada de los procesos administrativos, técnicos y afectivos. Estas herramientas le permitirán crear, fomentar y mantener patrones de normas, valores, actitudes y convicciones que caracterizan, moldean y determinan el comportamiento individual y colectivo de su escenario de trabajo en la organización. Esta función gerencial se conoce como "cultura empresarial". Debe entender, además, que el nuevo puesto representa un cambio en sus responsabilidades, deberes, funciones y visión. Sus actitudes serán compatibles con la misión que ha adoptado y que las acciones van dirigidas hacia la consecución de los objetivos de la agencia, sobre bases filosóficas diáfanas y convincentes. A su vez, está consciente de que del supervisor depende el éxito de la encomienda delegada y de la estabilidad de los colaboradores.

### **IV. El líder en la agencia**

En la agencia, el líder (gerente/supervisor) es el eslabón entre la alta gerencia y los colaboradores. Para los colaboradores, el líder representa la alta gerencia. Para la alta gerencia, el líder es la persona con competencia administrativa y técnica, con alto sentido de respeto, valores y lealtad. Los otros líderes (sus partes), lo visualizan como su colega colaborador con quien mantienen relaciones satisfactorias que les facilitan aunar esfuerzos para lograr las metas y objetivos de la organización.

Individualmente, cada profesional y personas diestras en la prestación de servicios, tienen la capacidad para ejercer su propio liderato para tomar las decisiones que deben hacer en relación con sus funciones. Responde esta concepción a que posee las destrezas



intelectuales, afectivas y sicomotoras, y por tanto, tiene la capacidad de ejecutar y evaluar su propio desempeño con juicio crítico y análisis conceptual. Basado en este conocimiento, el superior, en el orden jerárquico de la agencia, “espera de su colaborador resultados, no excusas”.

Facilitar el orden, políticas y procedimientos requiere que la agencia establezca una estructura organizacional. Dentro de ella existe el “supervisor, gerente o administrador”. Este debe tener conocimiento completo del trabajo a realizar incluyendo el proceso administrativo y las destrezas técnicas. Debe tener conciencia de que la efectividad de su desempeño estará determinada por las destrezas administrativas y la capacidad para liderar que tenga.

## **V. Papel administrativo del líder**

Administración significa “la función de lograr que las cosas se hagan con o por medio de la gente u obtener resultados a través de ellos, guiando y motivando sus esfuerzos hacia objetivos comunes” (Reyes Ponce). Supervisión, en términos prácticos, se define como el proceso de identificar y remover los obstáculos que coartan o inhiben la productividad. Este proceso, como cualquier otro proceso, tiene sus pasos:

- Identificar las discrepancias funcionales en los colaboradores, circunstancias y ambiente.
- Determinar con precisión el agente que causa las discrepancias. Estas pueden ser de índole cognoscitiva, afectiva o psicomotor.
- Formular los objetivos que conduzcan a erradicar las discrepancias.
- Planificar las intervenciones cónsonas con los objetivos formulados.
- Intervenir conforme al plan, considerando la erradicación del agente causal de las discrepancias. La precisión de las estrategias a utilizar es factor importante para lograr el éxito.
- Evaluar los resultados (Logro de los objetivos).

Dos aspectos describen la productividad de los cuales el supervisor es responsable en su gestión administrativa. Estos son: cantidad y calidad efectiva y eficaz de los servicios que ofrecen sus colaboradores.

La función administrativa del supervisor tiene como partida la misión de la institución en la cual presta servicios. Por ejemplo, en una agencia de prestación de servicios de salud, la “misión” constituye una declaración de compromiso para satisfacer las expectativas de la población a la cual le sirve, mediante la prestación de servicios de alta calidad directos e indirectos. Para lograrlo, es necesario practicar el proceso administrativo que consiste en planear, organizar, integrar, dirigir y controlar.

Planear es la función que consiste en determinar la secuencia cronológica de lo que se deberá hacer. Requiere determinar metas, formular objetivos, establecer normas y procedimientos y establecer cronogramas que reflejan la utilización del tiempo hasta



lograr el plan. Organizar significa designar el marco estructural del escenario dentro del cual se desarrollarán las diversas tareas y decidir cómo serán desarrolladas. La función de integrar está relacionada con la selección, adiestramiento y evaluación del desempeño de los colaboradores. Dirigir se refiere a la función de guiar y enseñar a los colaboradores. Incluye la responsabilidad de desarrollar las habilidades de éstos a su máximo potencial. Esta función es el proceso cotidiano en el cual gira el desempeño del supervisor (el líder). Es la oportunidad influir y motivar a los colaboradores, lograr la satisfacción que se deriva de un trabajo bien hecho y obtener éxito, la mejor estrategia a utilizar es el modelaje, y educación y enseñar no son sinónimos. Sólo porque el supervisor educó al colaborador, no significa que éste aprendió. El aprendizaje se evidencia con el cambio de conducta cónsono con el contenido que se transmitió. Controlar es la función de evaluar el cumplimiento del plan o planes, cónsonos con los objetivos establecidos y actuar, si es necesario, para corregir desviaciones y deficiencias.

## **VI. Elementos para alcanzar el éxito**

Obtener resultados a través de los colaboradores y lograr que las cosas se hagan con o por medio de ellos, lo que significa en una palabra “administrar”, no es tarea fácil. En la búsqueda del éxito de esa compleja encomienda, el supervisor debe exhibir sus cualidades de experto y líder, lo que le facilitará ganar el respeto de sus colaboradores. Enumeramos algunas de las cualidades:

1. **Fuerza de personalidad** - es la vitalidad que el supervisor imparte a sus colaboradores en el entusiasmo por el logro de los objetivos de la empresa y las actividades para el crecimiento de ellos.
2. **Integridad intelectual** - es la preocupación constante por mantener el patrón de normas, valores, actitudes, creencias y convicciones que caracterizan, moldean y determinan el comportamiento individual y colectivo (cultura empresarial) en los más altos estándares, y el análisis permanente de los métodos más adecuados para mantenerlos.
3. **Espíritu científico** - es el análisis de las demandas del trabajo para lograr la máxima productividad al menor costo posible.
4. **Imaginación creadora** - se refiere a la habilidad y capacidad para identificar e intervenir, por iniciativa propia, con nuevos métodos, cónsonos con las exigencias de la prestación de servicios.
5. **Receptividad mental** - es el interés de estudiar objetivamente los problemas o situaciones nuevas, aún cuando el planteamiento de éstos esté en contradicción con lo que ya sabemos.
6. **Interés afectuoso en las personas** - es la simpatía hacia las demás personas que facilita la camaradería en el trabajo y la consideración de los problemas de los colaboradores.
7. **Sentido común** - significa la facultad de juzgar razonablemente, con objetividad, las situaciones que evita sobre-estimar las actividades que deben realizarse.



8. Expresividad - es la capacidad y habilidad de transmitir en forma oral y escrita, ideas preconcebidas. Esto es, poner de manifiesto las concepciones mentales de manera tal que lo expresa.
9. Sentido teatral - capacidad para describir dramáticamente los problemas; presentar convincentemente con precisión y seguridad un proyecto al público, a los superiores jerárquicos, a los pares y a los colaboradores.
10. Sentido del humor - significa la risa franca y amistosa que empequeñece las irritaciones que en el curso de las tareas cotidianas pueden obscurecer el verdadero objetivo de las actividades.

Todo proveedor de servicios profesionales y diestro, ejerce sus funciones sobre bases filosóficas y principios éticos que afectan la toma de decisiones. La filosofía es una convicción firme, la cual tiene el proveedor de servicios, debe ser compatible con la filosofía de la institución. La ética es la filosofía de los juicios de valor cuando se aplica a la distinción entre lo que es correcto y lo que es incorrecto. Tres de los principios éticos que conocemos establecen que la toma de decisiones depende de:

1. las circunstancias en que ocurren los eventos, las personas involucradas en el suceso, y el momento en que ocurre el evento;
2. buena intención resulta en buena acción donde la justicia, bienestar y autonomía prevalecen, y
3. la razón es quien determina lo que es correcto y lo que es incorrecto.

Hacia la consecución de tener éxito, el supervisor con sus convicciones filosóficas y éticas, practica un "modelo de supervisión excelente". Este consiste en el "proceso de solución de problemas". Esto es:

1. definir y delimitar el problema,
2. sugerir soluciones (incluye consulta si es necesario),
3. examinar las soluciones preferidas,
4. seleccionar la o las soluciones preferidas,
5. planificar la ejecución de la solución o soluciones,
6. poner en práctica la solución y,
7. evaluar los resultados.

Mediante este proceso, el supervisor exhibirá decisión, determinación, agilidad mental, inteligencia emocional, pensamiento conceptual, conocimiento completo, dominio técnico, alto nivel de energía, habilidad para manejar conflictos y alto nivel de tolerancia. Dicho en otros términos, exhibirá el arte de liderar.



## **VII. Estilos modernos de liderazgo**

Liderar en el escenario de trabajo es un arte. Es el arte de educar para lograr la perfección que la naturaleza humana tiene en los colaboradores, enseñarles las técnicas precisas, y dirigir los ejercicios prácticos para proporcionarles los conocimientos específicos requeridos que facilitan cumplir con la misión o misiones. En este proceso, el líder/supervisor exhibe autoridad natural, genera confianza, corrige y enseña, despierta entusiasmo, genera adhesión y cohesión de grupo. Además, se interesa porque los colaboradores encuentren sentido de pertenencia, lealtad e interés en su trabajo.

Varios estilos de liderazgo se han conocido a través del tiempo y las academias. Hoy, expertos hablan de "liderazgo organizacional". Lo definen como el proceso mediante el cual los supervisores tratan de influir sobre los colaboradores para que logren metas de trabajo prefijadas. A su vez, definen "liderazgo" como la manera en que se comporta un supervisor cuando trata de influir en el comportamiento de sus colaboradores.

El liderazgo organizacional es una combinación del comportamiento rector (directivo) y el comportamiento seguidor (de apoyo). El comportamiento rector consiste en estructurar, controlar y supervisar. Esto es, decirle claramente al colaborador qué debe hacer, cómo, cuándo y dónde hacerlo, y supervisar directamente el cumplimiento de la tarea. El comportamiento seguidor (de apoyo) se caracteriza porque el colaborador es escuchado por el supervisor, le brinda apoyo y ánimo en sus esfuerzos, elogia el progreso de sus acciones y le provee facilidades para la solución de situaciones y toma de decisiones.

El liderazgo organizacional propicia el estilo de liderazgo situacional. El líder situacional cambia su estilo de liderar dependiendo de la capacidad de las personas con quienes trabaja y las situaciones ante su consideración. Determinar estos cambios requiere:

1. utilizar estilos de liderazgo diferentes,
2. diagnosticar necesidades o discrepancias funcionales de los colaboradores, y
3. explorar en los colaboradores el estilo de liderazgo que esperan de su líder, y negociar acuerdos con ellos.

Enumeramos cuatro estilos de liderazgo situacional; en qué consiste y las circunstancias en que debe administrarse:

### **1. Estilo 1: Dirigir**

- a. El líder imparte directrices específicas y supervisa de cerca el cumplimiento de las tareas.
- b. Se le indica al colaborador el objetivo que se persigue; qué constituye un trabajo bien hecho o de alta calidad y se le provee un plan para hacerlo.
- c. El colaborador se limita a ejecutar las ideas del supervisor. El supervisor arregla el problema y toma las decisiones correspondientes.

Este estilo está indicado cuando:

- a. la decisión debe tomarse con rapidez y los riesgos son de magnitud incalculable,



- b. el colaborador tiene poca experiencia o de nuevo reclutamiento, y
- c. el colaborador no está familiarizado con el ambiente institucional.

## 2. Estilo 2: Instruir (combinación de dirección y apoyar)

Este estilo se caracteriza por la habilidad del líder para explicar sus decisiones, solicitar sugerencias, fomentar los progresos e impartir órdenes específicas. Aunque le consulta y le ofrece ayuda al colaborador, es el líder quien ejerce la autoridad y toma las decisiones. Este estilo se practica cuando se empieza a observar el desencanto en el colaborador.

## 3. Estilo 3: Apoyar

- a. el líder, en este estilo, es un facilitador y apoya la iniciativa, creatividad, esfuerzo, y anima y elogia a sus colaboradores.
- b. comparte con los colaboradores la responsabilidad por la toma de decisiones.
- c. escucha las sugerencias y les facilita sus interacciones ofreciéndoles seguridad y motivación.
- d. mediante intercambio de ideas que provocan el pensamiento crítico, ayuda a los colaboradores en la elaboración de soluciones propias y les motiva a asumir riesgos.

## 4. Estilo 4: Delegar:

- a. este estilo es básicamente participativo. Delegar es el proceso de compartir la autoridad y responsabilidad con los colaboradores para la toma de decisiones, cumplir con las funciones y lograr los objetivos establecidos por la institución. La delegación se hace con propiedad y buen juicio.
- b. el líder cede parte de la responsabilidad y autoridad en la toma de decisiones y solución de problemas a sus colaboradores.
- c. el líder transfiere actividades cotidianas y solución de problemas a la persona encargada.

Este estilo se practica cuando:

- a. los colaboradores con experiencia están muy motivados y agradecen un estilo participativo,
- b. los colaboradores son competentes, comprometidos y no precisan de instrucciones,
- c. los colaboradores derivan satisfacción de su autodisciplina y encuentran en sí mismos el incentivo para producir un trabajo de óptima calidad, y



- d. los colaboradores no necesitan supervisión directa, elogios y son autoevaluadores de su desempeño.

## **VIII. Conclusión**

Concluimos el contenido de este módulo instruccional auto dirigido dejando en la mente para análisis del lector la siguiente cita:

El liderazgo es un arte. "Los líderes deben dejar tras de sí, bienes y legados. En los días en que se utiliza tanta energía en el mantenimiento de manuales, en burocracia y santificación sin significado, ser un líder es disfrutar los privilegios especiales de la complejidad, la ambigüedad y la diversidad. Pero ser un líder significa, especialmente, tener la oportunidad de hacer una diferencia significativa en la vida de aquellos que permiten a los líderes dirigir... su gente".

Max de Pee (1989)

## **IX. Referencias**

1. Campos, Nikki K, JD, MBA, RN, CEN, FACHE & Gillard, John, MBA (2010) Is the Patient Satisfaction in the Bag?, Nursing Management, August 2010, Vol. 41, No. 8.
2. Elchos, Sarah, MSN, CCRN. (2010) Is This Ethical? You Decide, Nursing Management, February 2010, Vol. 41. No. 2.
3. Hader Richard, Ph.D., NE-BC, RN, CHE, CPHQ, FAAN, (2011) A New Executive, Nursing Management, June 2011, Vol. 42, No. 6
4. Hader Richard, Ph.D., NE-BC, RN, CHE, CPHQ, FAAN, (2010) Excellence is the Standard, Nursing Management, June 2010, Vol. 41, No. 6
5. Jasovsky, Deborah, A, Ph.D., RN, NA-BA (2010) Defining Excellence, Nursing Management, October 2010, Vol. 41, No. 10
6. Johnson, Joyce, Ph.D., RN, NEA-BC, FAAN & Billingsley, Molly, Ed.D., RN, NEA-BC (2011) Executive Extra: Move Organization from Good to Great. Nursing Management, December 2011, Vol. 41, No. 12
7. Pereles Elba, Ph.D., MSN (1997) Reflexión sobre el Profesionalismo en Enfermería, Revista Impulso, marzo 1997, Vol. 1, Año XXII





# UNIVERSIDAD INTERAMERICANA DE PUERTO RICO

Recinto de Guayama

Programa de Educación Continua

## PRUEBA DEL MÓDULO INSTRUCCIONAL

### *Liderazgo: Técnica, humanismo y concepto*

#### Instrucciones:

1. Determine si el enunciado es "*cierto*" o "*falso*".
2. En el formulario de matrícula, en el espacio provisto para las respuestas, escriba *C para Cierto* o *F para Falso*.
3. Recuerde: Los únicos documentos que debe enviar o entregar son el **Formulario de Matrícula** (el cual debe incluir las respuestas de la prueba y la evaluación) y el **Formulario para Realizar Pagos de Módulos Instruccionales**, junto al método de pago que vaya a utilizar.
1. \_\_\_\_ Los fundamentos conceptuales que pueda tener un líder le permiten anteponer la consecución de los objetivos de la agencia a los propios.
2. \_\_\_\_ La cualidad de líder se practica o se exhibe sólo cuando se ocupa un puesto gerencial en la prestación de servicios.
3. \_\_\_\_ Un supervisor es responsable de la cantidad de producción que presta sus colaboradores, más es responsabilidad del colaborador la calidad de la misma producción.
4. \_\_\_\_ La cultura empresarial que exista en un escenario de trabajo de una institución estructurada es producto del esfuerzo del líder designado en esa área.
5. \_\_\_\_ Administrar es una función; liderar es una cualidad que debe poseer un administrador para facilitar su gestión funcional.
6. \_\_\_\_ Un líder en un escenario de trabajo necesita utilizar diversas estrategias para identificar y remover los obstáculos que coartan la productividad de sus colaboradores.
7. \_\_\_\_ Aceptar un puesto y ser reclutado en una agencia de salud constituye que se compromete a satisfacer las necesidades de la población a la cual le servirá.
8. \_\_\_\_ Practicar el proceso administrativo es irrelevante al liderar los colaboradores en la prestación de servicios en un escenario de trabajo.
9. \_\_\_\_ La tarea cotidiana de un líder en el escenario de trabajo es planificar para la acción de sus colaboradores.
10. \_\_\_\_ La mejor estrategia para obtener la productividad requerida de los colaboradores es la educación.



11. \_\_\_\_ La erradicación de una discrepancia funcional de un colaborador es evidenciada con el cambio de conducta pósito que éste exhibe después de haber sido tratada su discrepancia.
12. \_\_\_\_ A un líder le basta ser nombrado supervisor para obtener el respeto, lealtad y compromiso de los demás, pues son irrelevantes las demás destrezas que pueda o no tener.
13. \_\_\_\_ Evaluar con criterios y buen juicio de acuerdo a los objetivos formulados en la planificación correspondiente es una medida de control que facilita el alcance del logro de las metas propuestas y permite corregir las desviaciones y enmendar el plan, si es necesario.
14. \_\_\_\_ La integridad intelectual, cualidad de un supervisor exitoso, está estrechamente vinculada con la cultura empresarial que existe en el equipo y escenario que el supervisor administra.
15. \_\_\_\_ La cualidad personal de liderar está integrada a la fuerza de personalidad del individuo.
16. \_\_\_\_ Interesarse afectivamente en los problemas personales de los colaboradores es incompatible con la imaginación creadora del líder/supervisor.
17. \_\_\_\_ El sentido del humor practicado en el escenario de trabajo es incompatible con el sentido común que debe estar presente en toda decisión.
18. \_\_\_\_ La expresividad y sentido teatral son cualidades que le facilitan a quienes las practican ganar receptividad a sus expresiones y respeto colectivo.
19. \_\_\_\_ Un líder, en su gestión profesional, debe funcionar a base de sus principios filosóficos aunque éstos confluyan con la filosofía institucional para la cual presta servicios.
20. \_\_\_\_ Desde el punto de vista ético, actuar con intención de justicia y bienestar, está determinado por la razón.
21. \_\_\_\_ El proceso de solución de problemas culmina con la evaluación de los resultados de la solución utilizada para erradicar el problema.
22. \_\_\_\_ El liderazgo es un proceso que se caracteriza por impartir instrucciones y dirigir al colaborador en sus deberes, a la vez que los estimula, los apoya y los elogia por sus esfuerzos en la consecución de las metas.
23. \_\_\_\_ El liderazgo situacional es incompatible con el liderazgo organizacional.
24. \_\_\_\_ Una persona que ha sido reclutada hace una semana, con vasta experiencia externa de su profesión, debe practicarse con él o ella, el estilo de liderazgo apoyar.
25. \_\_\_\_ Esa cualidad personal que se llama "liderazgo", se le permite ejercer al colaborador mediante el estilo de liderazgo situacional, "delegar".





**Universidad Interamericana de Puerto Rico**  
**Recinto de Guayama**  
**Programa de Educación Continua**

**FORMULARIO DE MATRÍCULA**

**Liderazgo: Técnica, Humanismo y Concepto**

Horas Contacto\*: 8.0 Costo: \$40.00 Vigencia: octubre 2013 – octubre 2014 T: \_\_\_\_\_ CRN: \_\_\_\_\_

**Instrucciones:** Complete toda la información en letra de molde, utilizando un lápiz o bolígrafo de tinta azul. Envíe este documento y el *Formulario para Realizar Pagos de Módulos Instruccionales*, junto al pago correspondiente, por correo postal a Universidad Interamericana de P.R., Recinto de Guayama, Programa de Educación Continua, Call Box 10004 Guayama, PR 00785 o entréguelos personalmente. Lea al dorso todos los detalles, firme el documento y complete la evaluación.

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre e Inicial
# Seguro Social	# Estudiante INTER	Profesión (Por favor, circule su profesión)
Fecha de Nacimiento: _____ (mes) / _____ (día) / _____ (año)		<input type="checkbox"/> ASS (01) Administrador Servicios de Salud
Dirección Postal: _____		<input type="checkbox"/> ND (02) Doctores Naturopatía Médica
Pueblo/Ciudad: _____		<input type="checkbox"/> NL (05) Naturópatas Licenciados
País: _____ Código Postal: _____		<input type="checkbox"/> TEM (07) Técnico de Emergencias Médicas
Teléfono: Celular _____ Otro: _____		<input type="checkbox"/> TEM-P (08) Paramédico
Correo Electrónico: _____		<input type="checkbox"/> CR (09) Consejeros en Rehabilitación
		<input type="checkbox"/> TMN (10) Tecnólogo Medicina Nuclear
		<input type="checkbox"/> CP (18) Consejeros Profesionales
		<input type="checkbox"/> D (20) Dentistas
		<input type="checkbox"/> AD (21) Asistente Dental
		<input type="checkbox"/> HD (22) Higienista Dental
		<input type="checkbox"/> TD (24) Tecnólogo Dental
		<input type="checkbox"/> ES (26) Educador en Salud
		<input type="checkbox"/> ESC (27) Educador en Salud Comunal
		<input type="checkbox"/> EMB (28) Embalsamador
		<input type="checkbox"/> EE (29) Enfermera(o) Especialista
		<input type="checkbox"/> EG (30) Enfermera(o) Generalista
		<input type="checkbox"/> EO (32) Enfermera(o) Obstétrica(o)
		<input type="checkbox"/> EP (34) Enfermera(o) Práctica Licenciada
		<input type="checkbox"/> EA (35) Enfermera(o) Asociada(o)
		<input type="checkbox"/> F (38) Farmacéutico
		<input type="checkbox"/> AF (39) Auxiliar de Farmacia
		<input type="checkbox"/> N/D (40) Nutricionista y/o Dietista
		<input type="checkbox"/> OP (42) Ópticos
		<input type="checkbox"/> OPT (43) Optómetras
		<input type="checkbox"/> POD (46) Podiatras
		<input type="checkbox"/> QUI (48) Quiroprácticos
		<input type="checkbox"/> PSI (49) Psicólogos
		<input type="checkbox"/> TR (50) Tecnólogo Radiológico
		<input type="checkbox"/> TCR (53) Técnico de Cuidado Respiratorio
		<input type="checkbox"/> TM (54) Tecnólogo Médico
		<input type="checkbox"/> AUD (57) Audiólogo
		<input type="checkbox"/> THL (58) Terapeuta Habla / Lenguaje
		<input type="checkbox"/> PHL (59) Patólogo Habla / Lenguaje
		<input type="checkbox"/> TF (60) Terapeuta Físico
		<input type="checkbox"/> ATF (61) Asistente de Terapia Física
		<input type="checkbox"/> TO (62) Terapeuta Ocupacional
		<input type="checkbox"/> ATO (63) Asistente de Terapia Ocupacional
		<input type="checkbox"/> MV (70) Médico Veterinario
		<input type="checkbox"/> TPM (64) Terapeuta de Masaje
<b>Respuestas: (C= Cierto, F= Falso)</b>		
1. <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> F	10. <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> F	18. <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> F
2. <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> F	11. <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> F	19. <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> F
3. <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> F	12. <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> F	20. <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> F
4. <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> F	13. <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> F	21. <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> F
5. <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> F	14. <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> F	22. <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> F
6. <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> F	15. <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> F	23. <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> F
7. <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> F	16. <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> F	24. <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> F
8. <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> F	17. <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> F	25. <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> F
9. <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> F		
<b>Uso Oficial Programa de Educación Continua</b>		
Fecha: _____ Recibido por: _____		
Puntuación: _____ de 30 = _____ % S.O.: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
Horas aprobadas a su profesión: _____ Núm. de Recibo: _____		





**Universidad Interamericana de Puerto Rico**  
**Recinto de Guayama**  
**Programa de Educación Continua**

**FORMULARIO DE MATRÍCULA**

1. Asegúrese de que el módulo instruccional seleccionado esté aprobado para su profesión. La cantidad de horas contacto puede variar por profesión. Si el código de profesión no está incluido, entonces no está aprobado.
2. Lea, estudie y repase el módulo instruccional. Al finalizar, conteste la prueba. Las respuestas deberán incluirse en esta hoja, en el espacio designado. **Conteste utilizando un lápiz o bolígrafo con tinta azul.** No se aceptarán formularios con tinta negra o de otro color, ni documentos fotocopiados.
3. Complete toda la información solicitada para proceder con la matrícula. La omisión de información puede atrasar o invalidar el proceso. **Verifique que no haya respuestas en blanco, ni tachadas.**
4. **El mínimo establecido para aprobar el módulo instruccional es 75%.** Si no lo aprueba, tendrá una segunda oportunidad, sin costo adicional. De no aprobar la prueba en la segunda oportunidad, tendrá que pagar nuevamente la cantidad correspondiente. Entre la primera y la segunda oportunidad no pasarán más de 10 días laborables, de lo contrario, tendrá que pagar nuevamente la cantidad correspondiente.
5. Cuando complete el formulario de matrícula, tiene dos alternativas:

► Entregarlo personalmente:

Universidad Interamericana de Puerto Rico  
Recinto de Guayama  
Programa de Educación Continua  
Edificio de Servicios Estudiantiles, Segundo Piso  
Bo. Machete, Carr. 744, Km 1.2 Guayama, Puerto Rico

► Enviarlo por correo postal:

Universidad Interamericana de Puerto Rico  
Recinto de Guayama  
Programa de Educación Continua  
Call Box 10004  
Guayama, PR 00785

6. Todos los módulos recibidos por correo serán enviados por correo postal regular. Los certificados se emitirán no más tarde de siete (7) días laborables. **El PEC no será responsable por los certificados enviados por correo**, entiéndase demoras, extravíos y direcciones incompletas, entre otras situaciones que puedan surgir.
7. Formas de pago por correo: Se aceptan pagos con giros y tarjetas de crédito. **No envíe dinero en efectivo, cheques personales, ni cheques corporativos.**
8. Formas de pago personalmente: Se aceptan giros, tarjetas de crédito, efectivo y ATH. No se aceptan cheques personales, ni corporativos.
9. **Los módulos entregados personalmente deberán recogerse luego de tres (3) días laborables.**
10. Si otra persona que no sea el participante va a recoger el certificado, deberá traer una copia de la identificación del participante (licencia de conducir o pasaporte) con una carta de autorización a nombre de la persona que recogerá el certificado.
11. Asegúrese de circular correctamente su profesión e indicar claramente su nombre y dirección postal. Las **correcciones posteriores a la emisión de certificados** tendrán un costo de \$7.00.
12. La **solicitud de certificados duplicados** tiene un costo de \$15.00. Una vez realice el pago correspondiente, la solicitud se procesará dentro de cinco (5) días laborables.
13. **No se realizan reembolsos, ni créditos.**
14. Para información adicional puede comunicarse al **787-864-0725 y 787-864-2222 exts. 2246, 2250.**

Nombre: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**EVALUACIÓN DEL MÓDULO INSTRUCCIONAL – Liderazgo: Técnica, Humanismo y Concepto**

Criterios de Evaluación	Excelente	Satisfactorio	Regular	No Satisfactorio
1. Cumplimiento con los objetivos establecidos				
2. Contenido del módulo instruccional				
3. Efectividad del recurso docente en el desarrollo del módulo instruccional				
4. Contribución a sus conocimientos profesionales				
5. Satisfacción general				

Comentarios: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_





**Universidad Interamericana de Puerto Rico**  
**Recinto de Guayama**  
**Programa de Educación Continua**

**Formulario para Realizar Pagos de Módulos Instruccionales**

Por favor, escriba en letra de molde.

<b>Primer Apellido</b>	<b>Segundo Apellido</b>	<b>Nombre e Inicial</b>	<b>Seguro Social o Número de Estudiante/Empleado INTER</b>
<b>Dirección Postal</b>			
<b>Ciudad</b>	<b>País</b>	<b>Código Postal</b>	<b>Teléfono Celular</b>
<b>Lugar de Trabajo</b>		<b>Profesión</b>	<b>Otro Teléfono</b>
<b>Correo electrónico</b>			
<b>Marque los títulos de los módulos instruccionales que pagará:</b>		<b>Términos académicos y códigos</b> (Espacio para uso oficial del PEC – No escriba)	<b>Costos</b>
<input type="checkbox"/> Estado Natural del Envejecimiento Humano			\$50.00
<input type="checkbox"/> Liderazgo: Técnica, Humanismo y Concepto			\$40.00
<input type="checkbox"/> Defensa contra la Obesidad			\$40.00
<input type="checkbox"/> Prevención y Control de Infecciones			\$30.00
<input type="checkbox"/> Suicidio: un Evento Centinela			\$40.00
			<b>TOTAL</b>
<b>Marque el método de pago que utilizará, complete la información solicitada y firme:</b>			<b>Importante</b>
<input type="checkbox"/> Giro # _____ Cantidad: _____			<ol style="list-style-type: none"><li>1. Recuerde completar y firmar el formulario de matrícula correspondiente a los módulos solicitados, con sus respectivas hojas de evaluación.</li><li>2. Se requiere el número de estudiante o de empleado de la INTER. De lo contrario, escriba su número de seguro social.</li><li>3. No se emitirán certificados si la información está errónea, si se deja en blanco o no se reciben todos los documentos requeridos.</li><li>4. Verifique la cantidad de horas contacto aprobadas para cada profesión.</li><li>5. Si los documentos se reciben por correo, los certificados se enviarán por correo a la dirección postal indicada, no más tarde de siete (7) días laborables. No habrá excepciones.</li><li>6. No somos responsables por documentos recibidos o enviados por correo.</li><li>7. Si los documentos se reciben personalmente, se entregarán personalmente luego de tres (3) días laborables. No habrá excepciones.</li></ol>
<input type="checkbox"/> Visa _____ - _____ - _____ Tarjeta a nombre de: _____ Vence: mes _____ año _____ Cantidad: _____			
<input type="checkbox"/> Master Card _____ - _____ - _____ Tarjeta a nombre de: _____ Vence: mes _____ año _____ Cantidad: _____			
<input type="checkbox"/> American Express _____ - _____ - _____ Tarjeta a nombre de: _____ Vence: mes _____ año _____ Cantidad: _____			
<input type="checkbox"/> USO OFICIAL PEC <input type="checkbox"/> E _____ <input type="checkbox"/> A _____			
Firma del Participante: _____ Fecha: _____			
<b>Universidad Interamericana de Puerto Rico</b> <b>Recinto de Guayama</b> <b>Programa de Educación Continua</b> <b>P.O. Box 10004 Guayama, PR 00785-0004</b> L-V 8:30am-11:30am / 1:30pm-4:30pm • 787-864-0725 • 787-864-2222 exts. 2246, 2250			







# ACREDITACIONES DEL RECINTO DE GUAYAMA



El Recinto de Guayama, de la Universidad Interamericana de Puerto Rico, fue reacreditado por la **Middle States Commission on Higher Education (MSCHE)** desde junio de 2013 hasta junio de 2023.



El Programa de Educación de Maestros del Recinto de Guayama fue acreditado por el **Teacher Education Accreditation Council (TEAC)** desde el 3 de mayo de 2013 hasta el 3 de mayo de 2020.



Núm. de Proveedor: 1307448

El Programa de Educación Continua de la Universidad Interamericana de Puerto Rico fue reacreditado por la **International Association for Continuing Education and Training (IACET)** desde junio de 2014 hasta junio de 2018.

## CERTIFICACIÓN EN ROBÓTICA

**E**l Prof. Carlos E. Colón Ramos, Rector, felicita a la Dra. Ángela de Jesús Alicea, Decana de Asuntos Académicos, a la Dra. Marisol Velázquez González, Decana Asociada de Asuntos Académicos, a la Dra. Minerva Mulero López, Directora del Departamento de Ciencias de la Salud y al Prof. José A. Bristol Angeli, Instructor del Programa de Cuidado Cardiorrespiratorio, por ser los primeros miembros de la facultad en tomar el **Robotic Surgery Certification Course** en el *Winter Haven Hospital* de Orlando, Florida. Además, felicita a la Sra. Diannie I. Rivera Rodríguez, Directora del Programa de Educación Continua, quien también participó en la coordinación del proyecto.

Esta certificación fue ofrecida por el Dr. Sijo Parekattil, Director de Urología y Cirugía Robótica del *Winter Haven Hospital*, en coordinación con el Departamento de Enfermería de *Polk State College* en Orlando, Florida.



De izquierda a derecha: Dra. Ángela de Jesús Alicea, Dra. Marisol Velázquez González, Dra. Minerva Mulero López, Prof. José A. Bristol Angeli y Diannie I. Rivera Rodríguez.



Sala de cirugía robótica del Hospital Winter Haven, Orlando FL.



De izquierda a derecha: Prof. José A. Bristol Angeli, Dra. Minerva Mulero López, Dra. Angela de Jesús Alicea, Liza (Enfermera del Hospital Winter Haven) y la Dra. Marisol Velázquez González.



# ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN PARA RETENER Y EDUCAR A NATIVOS DIGITALES

**L**a Universidad Interamericana de Puerto Rico, Recinto de Guayama, con el apoyo de la Vicepresidencia de Asuntos Académicos, Estudiantiles y Planificación Sistémica, ofreció el miércoles, 15 de enero de 2014 la actividad educativa ***Enseñando en un paisaje digital teniendo en cuenta cómo aprende el cerebro***. La conferencia estuvo a cargo del distinguido neurocirujano y profesor universitario Dr. José Roberto Rosler, quien se desempeña como médico y miembro de la facultad en diferentes universidades de Argentina y Francia. Esta actividad formó parte del Plan de Desarrollo Profesional de la facultad del Recinto de Guayama.



*De izquierda a derecha: Prof. Carlos E. Colón Ramos, Rector; Dr. José Roberto Rosler, Conferenciante; Dra. Angela de Jesús Alicea, Decana de Asuntos Académicos y el Dr. Rafael Cabrera, Vicepresidente Asociado de Asuntos Académicos.*



*De izquierda a derecha: Dr. Rafael Cabrera, Vicepresidente Asociado de Asuntos Académicos; Prof. Carlos E. Colón Ramos, Rector y la Dra. Angela de Jesús Alicea, Decana de Asuntos Académicos del Recinto de Guayama.*



*Momento en que el Dr. José Roberto Rosler ofrecía la conferencia a los miembros de la facultad en el Recinto de Guayama.*





UNIVERSIDAD INTERAMERICANA DE PUERTO RICO  
Recinto de Guayama

# CONVOCATORIA

## Colaboraciones para la Revista Sapiencia

El Decanato de Asuntos Académicos de la Universidad Interamericana de Puerto Rico, Recinto de Guayama, invita a profesionales, educadores e investigadores, entre otros, a presentar artículos, ensayos, investigaciones y reseñas originales, para la publicación en la revista académica *Sapiencia*. El propósito de la *Revista Sapiencia* es ofrecer un foro nacional e internacional, cuyo enfoque interdisciplinario fomente la investigación y la divulgación de diversos escritos en las áreas de: Administración de Empresas, Educación, Ciencias, Tecnología, Salud y otras disciplinas humanísticas. El próximo volumen estará dedicado a los temas de investigación y assessment.

### Especificaciones:

- Utilizar el programa Microsoft Word (2010 en adelante)
- Tamaño del papel: 8 ½ x 11
- Márgenes: 1.5 pulgadas en el margen izquierdo y 1 pulgada en el resto de los márgenes
- Letra: *Arial*, tamaño 12
- Idiomas: Español o Inglés
- Redactar a doble espacio
- Cantidad de páginas: mínimo 3 y máximo 7
- Enumerar las páginas
- Utilizar la edición más reciente del manual de estilo de la *American Psychological Association* (APA) para la redacción de las referencias bibliográficas
- Incluir una biografía breve (de cada autor) identificada con los siguientes datos: nombre, dirección postal, números de teléfono y correo electrónico

### Importante:

- La Junta Editora se reserva el derecho de aceptar o rechazar los artículos presentados.
- Los colaboradores tienen absoluta responsabilidad del contenido de los artículos presentados.
- Se aceptarán colaboraciones hasta el **viernes, 29 de agosto de 2014**.

Las colaboraciones deberán enviarse al correo electrónico: [revistasapiencia@guayama.inter.edu](mailto:revistasapiencia@guayama.inter.edu) o en un **formato digital e impreso** a la siguiente dirección postal:

Universidad Interamericana de Puerto Rico  
Recinto de Guayama  
Decanato de Asuntos Académicos  
Call Box 10004  
Guayama, PR 00785-0004





Universidad Interamericana de Puerto Rico  
Recinto de Guayama  
Decanato de Asuntos Académicos  
Call Box 10004  
Guayama, Puerto Rico 00785  
Tel. 787-864-2222  
[www.guayama.inter.edu](http://www.guayama.inter.edu)  
[revistasapiencia@guayama.inter.edu](mailto:revistasapiencia@guayama.inter.edu)