

UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO
RECINTO UNIVERSITARIO DE MAYAGUEZ
DECANATO DE ASUNTOS ACADÉMICOS

SOLICITUD DE CREACIÓN, CODIFICACIÓN UNIFORME Y REGISTRO DE CURSOS

¹ Unidad: UPRM

¹ Colegio: Artes y Ciencias

¹ Departamento/
Programa: Enfermería

¹ Profesor (es)
Proponente(s): Sandra Zapata Casiano

² Fecha de Solicitud: marzo 2019

³ Fecha de Vigencia

del Curso: _____

⁴ Título Completo en Español: Cuidado paliativo y al final de la vida

⁵ (Título Abreviado a 26 Espacios): Cuid Pal y al fin vida

⁴ Título Completo en Inglés: Palliative and End of life care

⁵ (Título Abreviado a 26 Espacios): Pal and End life care

⁶ Materia Principal del Curso (en clave alfa): ENFE

⁷ Justificación para la Creación del Curso: La expectativa de vida ha ido en aumento durante las pasadas décadas, dando lugar con ello a una población con múltiples condiciones crónico-degenerativas. El Alzheimer, Cáncer y condiciones Cardiovasculares, siendo las causas principales de muerte en el mundo, requieren intervenciones de cuidado cada vez más complejas. La incorporación de cuidados paliativos y al final de la vida en la preparación profesional de los estudiantes promueve la prevención y alivio del sufrimiento, preservando el bienestar y la dignidad del ser humano y las familias, que experimentan una enfermedad crónico-degenerativa o la muerte.

⁸ Nivel del Curso (marque con una X):

___	___	X	___	___	___	___	___	___
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Subgraduado					Graduado			

⁹ Ubicación del curso, sea requisito, electivo o de continuación, en la secuencia curricular autorizada:
(S=Semestres V=Verano) Período: ___S1 ___X___S2 ___V

A partir del año de estudio de acuerdo con la secuencia:

___1^{ro} ___X___2^{do} ___3^{ro} ___4^{to} ___5^{to} ___6^{to} ___Otro ___N/A

¹⁰ Codificación Alfanumérica: ENFE 3316

¹¹ Cantidad de Créditos: 3

¹² Tipo de Curso: ___Requisito ___X___Electivo ___División de Educación Continua

¹³ Tipo de créditos: ___X___Fijo ___Variable

Si es Variable, ¿puede repetirse con crédito? ___Si ___No
Si contesta si, indique la cantidad máxima que se puede repetir: _____

¹⁴ Distribución de Horas Contacto Semanales dedicadas a la enseñanza:

Conferencia
 Discusión
 Seminario
 Práctica Supervisada

Laboratorio
 Taller
 Internado

Investigación
 Tesis o Disertación
 Estudio Independiente

15 Total de Horas Contacto: 45

16 Equivalencia en Horas de Crédito para la carga académica del Profesor: 3

17 Descripción del Curso en Español (que no se exceda de 1,000 caracteres):

Este curso está diseñado para proveer conocimiento y destrezas al estudiante sobre cuidado paliativo y al final de la vida a través de las distintas etapas del crecimiento y desarrollo humano. Se espera que el estudiante desarrolle comprensión de los factores y elementos relacionados a la provisión de cuidados al paciente y a sus personas significativas al final de la vida.

17 Descripción del Curso en Inglés (que no se exceda de 1,000 caracteres):

This course is designed to provide students with knowledge and skills in palliative and end of life care throughout the different human growth and developmental stages. Students are expected to develop comprehension of the factors and issues related to providing end of life care for patients and their significant others.

18 Prerrequisitos*

ENFE 3021

18 Correquisitos*

*Especifique la Codificación Alfanumérica Correcta

19 Requisitos especiales: n/a

20 Modalidad en la que el Curso se ofrecerá (Puede marcar más de una opción):

Curso Presencial

Curso Híbrido

Curso a Distancia

21 Cargos por laboratorio: Sí No

22 Posibilidad de Equivalencia (en la unidad o en otras unidades del sistema): Sí No

Cursos: _____

Unidad(es) que lo(s) ofrece(n): _____

23 Equipo, materiales e instalaciones mínimas requeridas: In focus, pantalla y acceso a internet.

24 Cantidad de Estudiantes por sección: 25 Cupo Mínimo 45 Cupo Máximo

25 Sistema de Calificación:

Letra (A, B, C, D o F)

Aprobado (S), No Aprobado (NS)

Aprobado (P), No Aprobado (NP)

Aprobado (PS: Aprobado Sobresaliente;
PN: Aprobado Bueno), No Aprobado (NP)

Aprobado (P), Fracasado (F)

Otro (Especifique) _____

26 Curso a Inactivar sujeto a la creación del nuevo curso:

No Aplica Si; especifique el curso a inactivar: _____

SOLICITUD DE CREACIÓN, CODIFICACIÓN UNIFORME Y REGISTRO DE CURSOS

27 APROBACIÓN Y CERTIFICACIÓN A NIVEL DEL DEPARTAMENTO	NOMBRE Y FIRMA Abigail Matos Pagan Directora Interina	FECHA 4/30/2021
Director de Departamento		
28 APROBACIÓN Y CERTIFICACIÓN A NIVEL DE LA FACULTAD	NOMBRE Y FIRMA	FECHA
Decano de la Facultad		
29 APROBACIÓN Y CERTIFICACIÓN A NIVEL DEL SENADO ACADÉMICO	NOMBRE Y FIRMA	FECHA
Presidente del Comité de Cursos		

PARA USO DEL DECANATO DE ASUNTOS ACADÉMICOS

30 Codificación: _____

Fecha de Codificación _____

Funcionario que procesó la solicitud:

Fecha de envío al Departamento y Facultad:
