



ONCOLOGÍA AL DÍA

ASOCIACIÓN DE ENFERMERÍA ONCOLÓGICA Y HEMATOLÓGICA DE PUERTO RICO, INC.

MENSAJE DE LA JUNTA DIRECTIVA

Estimados Socios:

Saludos Cordiales

Es un placer , para nosotros, como miembros de la Junta Directiva dirigirnos a ustedes a través de nuestra revista Oncología al Día para mantenerles informados de los nuevos avances y artículos escrito por nuestros colegas de acontecimientos ocurridos en la salud y/o de trabajos de investigación Doctoral. Les invitamos a compartir escritos de interés en el campo de la oncología o de nuestra profesión de enfermería.

La revista es un medio y una oportunidad para compartir escritos, proyectos a su vez fortalecer vínculos en beneficio de todos.

En esta edición se estará presentando un artículo de la Dra. Maribel Meléndez Ocasio Directora de los servicios de Enfermería del Centro Comprensivo de Cáncer de la Universidad de P.R. Titulado Mas allá del Cuidado: El impacto de la formación de los profesionales de enfermería en la seguridad oncológica y la adherencia al tratamiento.

Durante este año de retos y perseverancia nos hace pensar en cómo hacer la diferencia por el compromiso, y la innovación de todos los que formamos parte de nuestra Asociación.

Respetuosamente

Junta de AEOHPRI

JUNTA DIRECTIVA

Lourdes Navarro, RN,
MBA/HCM, CON, BCCN
Presidenta

Anastacia Ramos, RN
BSN, CON, BCCN
Vicepresidenta

Wanda Adames, RN
BSN, CON, BCCN
Secretaria

Marisely Carrasquillo, RN
BSN, OCN, BCCN
Tesorera

Vocales:

Alyda Ginés-RN, BSN, CON, BCCN
Comité Nominaciones
Ana Collazo – RN, BSN, CON, BCCN
Comité Actividades
Rosendo Santana – RN, BSN, CON
Comité Educativo
Mary .C Alvarado-RN, PHD, CON
Comité Membresía
Comité Investigación

Editora:

María E. Lugo RN,
BSN, CON, BCCN, PN

¿Sabías que...?

Las risa libera endorfinas, que pueden ser hasta 20 veces más efectivas que algunos calmantes.

El nombre “influenza” se debe al Papa Benedicto XIV, quien creía que la gripe era causada por la “influenza” de los astros.

Más allá del cuidado: el impacto de la formación de los profesionales de enfermería en la seguridad oncológica y la adherencia al tratamiento.

Maribel Meléndez Ocasio DNP, MEd, MSN, RN, CON
Directora de Servicios de Enfermería
Centro Comprensivo de Cáncer de la Universidad de Puerto Rico

En oncología, el rol de los profesionales de enfermería trasciende más allá del cuidado directo. Su formación académica influye directamente en la seguridad clínica y en su adherencia al tratamiento del paciente, especialmente en situaciones donde el acceso y la continuidad del cuidado se ven comprometidos por factores estructurales. La evidencia respalda que protocolos educativos estandarizados mejoran significativamente la optimización del cuidado (Braman & Herrera, 2022; World Health Organization [WHO], 2024).

Según Braman y Herrera (2022), los programas educativos liderados por enfermería ha demostrado mejorar la prevención de complicaciones como las infecciones asociadas a dispositivos intravasculares para los pacientes oncológicos. Este impacto se potencia cuando se integra un modelo estructurado, diseñado para promover la comprensión del tratamiento por parte del paciente y la práctica clínica segura por el profesional de enfermería.

El Proyecto titulado *Standardized Educational Nursing Intervention in the Prevention of Implanted Port Infection* (Meléndez Ocasio, 2025) evidenció que la formación continua del personal de enfermería y la educación dirigida al paciente reducen notablemente las tasas de infección y fortalecen el compromiso con el tratamiento. La adherencia aumentó cuando los pacientes comprendieron el propósito del dispositivo y su autocuidado, guiados por profesionales capacitados.

En América Latina, Oliveira y Vargas (2021), señalan que la educación del profesional de enfermería es una herramienta clave para cerrar brechas de seguridad y fomentar prácticas clínicas responsables en el cuidado del cáncer, especialmente en comunidades desatendidas. Complementando esta visión, la WHO (2024), recomienda el uso de protocolos multimodales que incluyan formación continua, evaluación de competencias y educación centrada en el paciente.

Por otro lado, Torres, Rodríguez y Santiago (2023), evidencian en un estudio caribeño que la adherencia terapéutica mejora cuando los pacientes reciben orientación empática, culturalmente pertinente y basada en evidencia. Esto implica que la formación del profesional de enfermería debe integrar no solo aspectos técnicos, sino también competencias comunicativas y humanísticas.

Se identificaron estrategias educativas claves que fortalecen la seguridad clínica y la adherencia terapéutica en oncología:

- Implementación de protocolos multimodales, que integren formación continua del personal, educación centrada en el paciente y evaluación periódica de competencias (WHO, 2024).
- Integración de modelos estructurados como ADDIE (Analizar, Diseñar, Desarrollar, Implementar y Evaluar) para estructurar la intervención educativa, logrando mejoras en el conocimiento del personal y en la adherencia del paciente. (Meléndez Ocasio, 2025).
- Capacitación dirigida a la prevención de infecciones por dispositivos intravasculares, incluyendo técnicas de inserción aséptica, mantenimiento riguroso y monitoreo clínico (Braman & Herrera, 2022)

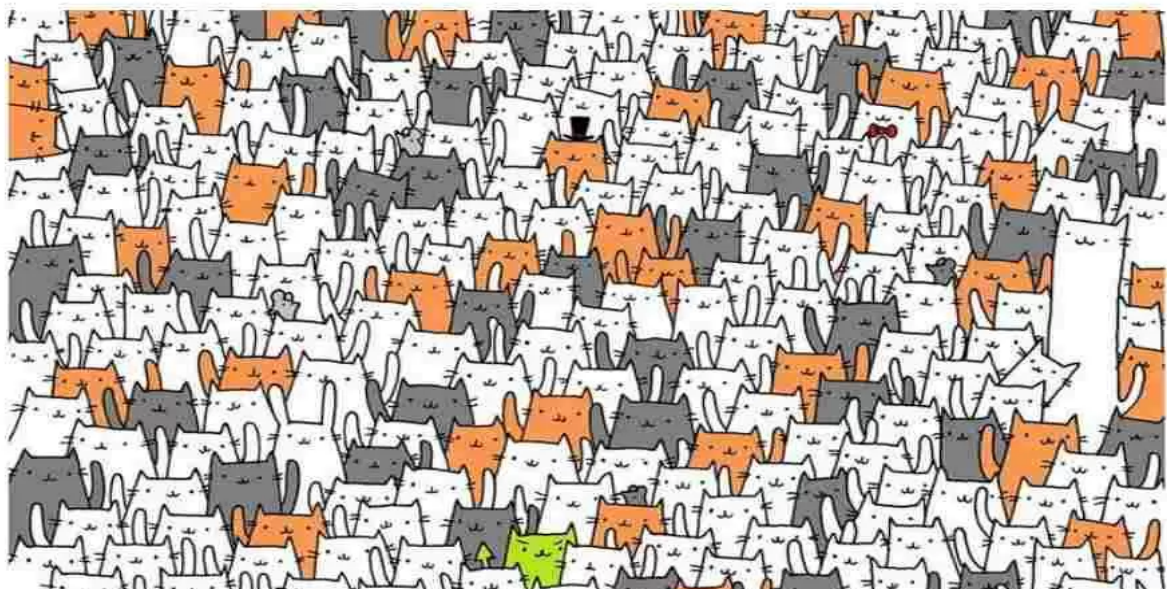
- Desarrollo de módulos de comunicación empática y culturalmente sensible para mejorar la orientación terapéutica (Torres et al., 2023). Se recomienda incluir módulos sobre comunicación efectiva, presencia comunicativa y manejo emocional.
- Diseño de estrategias educativas adaptadas a contextos vulnerables, utilizando recursos móviles, materiales visuales y participación comunitaria (Oliveira & Vargas, 2021).

En conclusión, formar a los profesionales de enfermería en oncología no es solo una inversión en conocimiento, sino una estrategia decisiva para fortalecer la seguridad clínica y promover la adherencia al tratamiento. Según Melendez (2025), una intervención educativa bien estructurada puede transformar la práctica profesional y generar entornos de cuidado más seguros, empáticos y eficientes. En Puerto Rico, por ejemplo, el acceso desigual a servicios de salud, las barreras estructurales en la formación continua, las realidades lingüísticas y culturales de los pacientes, y las limitaciones tecnológicas en zonas rurales son factores que deben considerarse al diseñar protocolos educativos. Tener presente este contexto es fundamental para avanzar hacia una atención oncológica que no solo cura, sino también respeta y acompaña al ser humano en todas sus fases de prevención, tratamiento y en la optimización del servicio.

Referencias:

- Braman, C., & Herrera, A. P. (2022). Nurse-led educational interventions in oncology settings: A systematic review. *Journal of Cancer Education*, 37(3), 619–627. <https://doi.org/10.1007/s13187-021-02094-4>
- Melendez Ocasio, M. (2025). Standardized educational nursing intervention in the prevention of implanted port infection (Doctoral dissertation, Walden University). Walden Dissertations and Doctoral Studies, 17409. <https://scholarworks.waldenu.edu/dissertations/17409>
- Oliveira, J., & Vargas, R. (2021). Cancer care and safety outcomes in Latin America: Addressing gaps through nursing education. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, 29, e3502. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3982.3502>
- Torres, M. L., Rodríguez, A., & Santiago, J. (2023). Educación enfermera y adherencia terapéutica en pacientes oncológicos: Un estudio en el Caribe. *Revista Puertorriqueña de Enfermería Oncológica*, 12(1), 45–52.
- World Health Organization. (2024). Guidelines for the prevention of bloodstream infections and other infections associated with the use of intravascular catheters. <https://iris.who.int/handle/10665/376722>

ENCUENTRA LOS RATONES Y EL CONEJO EN LA FOTO



MUERTE CLÍNICA VS MUERTE CEREBRAL: ¿CUÁL VIENE PRIMERO?

En el mundo de la medicina, dos términos suelen surgir en conversaciones sobre situaciones que amenazan la vida: muerte clínica y muerte cerebral. Si bien ambos términos abarcan la idea de la muerte, representan diferentes etapas del proceso de morir.

Como enfermero/a, es fundamental comprender bien estas etapas. Este artículo examina las características de cada una y explora su relación temporal para que puedas tener una mejor idea de qué etapa ocurre primero.

La muerte clínica, la etapa más temprana de las dos, se caracteriza por el cese de signos vitales como el latido del corazón y la respiración. Significa el momento en que el corazón deja de latir, provocando la interrupción de la circulación sanguínea.

A pesar de su naturaleza ominosa, la muerte clínica se considera un estado reversible gracias a las intervenciones médicas modernas. La razón de su reversibilidad radica en la resiliencia de las células de nuestro cuerpo, en particular las del cerebro. Pueden permanecer viables durante varios minutos después del cese del flujo sanguíneo.

Por ejemplo, en situaciones como un paro cardíaco, la reanimación cardiopulmonar (RCP) inmediata puede restablecer la circulación, revirtiendo eficazmente la muerte clínica. Este estado y su potencial de reversión subrayan la vital importancia de una respuesta médica inmediata en situaciones que ponen en peligro la vida.

En cambio, la muerte cerebral supone un punto final irreversible. Es cuando se produce el cese completo y permanente de todas las funciones cerebrales, incluidas las del tronco encefálico.

Una persona declarada con muerte cerebral se reconoce legal y médicamente como fallecida, incluso si otros procesos fisiológicos pueden mantenerse artificialmente.

La confirmación de la muerte cerebral se basa en exámenes clínicos completos y la ausencia de reflejos específicos. Los criterios actualizados de la Academia Americana de Neurología en 2020 también exigen el uso de pruebas confirmatorias como la electroencefalografía (EEG) o la angiografía cerebral, que registran la actividad cerebral o el flujo sanguíneo, respectivamente.

El rol de enfermería: Abordando la muerte clínica y cerebral

El personal de enfermería desempeña un papel crucial en el manejo y apoyo de los pacientes durante las etapas de muerte clínica y muerte cerebral, ofreciendo apoyo médico y emocional a los pacientes y sus familias.

Durante una situación de muerte clínica, como un paro cardíaco, la primera intervención suele consistir en intentos de reanimación inmediatos. El personal de enfermería suele ser el primer interviniente, realizando RCP y utilizando desfibriladores externos automáticos (DEA) para intentar restablecer la función cardíaca y la circulación sanguínea. Además de estas respuestas médicas urgentes, el personal de enfermería debe mantener una comunicación fluida con todo el equipo médico, compartiendo la información del paciente de forma rápida y precisa. Monitorean e informan sobre cualquier cambio en el estado del paciente, aportando información vital que ayuda a definir el curso de las tareas de reanimación.

El rol de enfermería adquiere un giro radical ante la posibilidad de muerte cerebral. Es fundamental que comprenda las complejidades del diagnóstico de muerte cerebral, incluyendo las pruebas observacionales y confirmatorias. Si bien los médicos finalmente confirman la muerte cerebral, la monitorización constante y la recopilación de datos de enfermería pueden guiar este proceso.

Una vez confirmada la muerte cerebral, las responsabilidades de enfermería evolucionan desde la atención médica hasta el apoyo emocional a la familia en duelo. El profesional de enfermería desempeña un papel fundamental al brindar consuelo, explicar las circunstancias y guiar a la familia en su duelo y en las decisiones posteriores que deben tomarse, como la donación de órganos.

Tanto en casos de muerte clínica como de muerte cerebral, el personal de enfermería representa la intersección entre la experiencia médica y la atención compasiva. Garantizan la mejor atención posible a los pacientes, incluso ante la muerte, a la vez que ofrecen un apoyo vital a las familias durante estos momentos tan difíciles. El rol del personal de enfermería es, por lo tanto, un testimonio del profundo componente humano de la atención médica, enfatizando la empatía y la comprensión, junto con la pericia médica.

Recordatorios esenciales para el personal de enfermería que aborda la muerte clínica y cerebral:

El personal de enfermería desempeña un papel fundamental en el manejo y el apoyo a los pacientes y sus familias durante las etapas de la muerte clínica y la muerte cerebral. A continuación, se presentan algunos puntos clave para recordar:

Prepárese: Familiarícese con los protocolos, procedimientos y equipos de reanimación de su centro de salud. En tiempos de crisis, cada segundo cuenta.

Comuníquese eficazmente: Asegúrese de mantener una comunicación clara, precisa e inmediata con todo el equipo médico durante las maniobras de reanimación. La documentación debe ser precisa y estar actualizada.

Comprenda los indicadores: Conozca los signos de muerte clínica y muerte cerebral. La observación y la evaluación precisas son cruciales en estas situaciones, y su conocimiento puede orientar la intervención médica posterior.

Manténgase informado: Manténgase al día con las últimas investigaciones y avances en reanimación y manejo de la muerte cerebral. Cuanto más informado esté, mejor preparado estará para ofrecer atención de calidad a sus pacientes.

Ofrezca apoyo emocional: La transición de la muerte clínica a la muerte cerebral es una experiencia traumática para las familias. Como profesional, usted desempeña un papel fundamental al ofrecer apoyo emocional, explicar la situación y guiarlos en su duelo.

Conozca las directrices éticas: Familiarícese con las directrices éticas relacionadas con los cuidados paliativos y la donación de órganos.

Practique el autocuidado: Afrontar la muerte es un desafío emocional. Asegúrese de cuidar su propia salud mental y emocional, buscando apoyo cuando lo necesite.

Recuerde que su función como profesional de la enfermería va más allá de la atención médica. Implica comunicación compasiva, toma de decisiones éticas y apoyo emocional. Teniendo presentes estos puntos, podrá afrontar las complejidades de la muerte clínica y la muerte cerebral, brindando atención integral a sus pacientes y sus familias.

Reflexiones finales: Tejiendo los hilos de la vida y la muerte

El personal de enfermería desempeña un papel insustituible en estas intensas transiciones. Su combinación única de experiencia clínica y apoyo empático proporciona un apoyo vital tanto para los pacientes como para sus familias, ayudándoles a navegar la turbulencia emocional que a menudo acompaña estas etapas. Como profesional, comprender estas etapas debería ampliar no solo nuestros horizontes médicos, sino también nuestra comprensión del valor inherente de la vida.

CREACIÓN DE LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL EN EL CAMPO DE LA SALUD

Autor Michelle Rice: Health Recovery Solutions

Traducido y adaptado para Oncología al Día

La Inteligencia Artificial (IA) ha desempeñado un papel importante y creciente en el mundo en las últimas décadas. Lo que la mayoría desconoce es que la IA se presenta en diversas formas que impactan la vida cotidiana. Un área clave en la que la IA está proliferando es la atención médica, específicamente en el diagnóstico y la gestión de tratamientos. Si bien existe el temor de que la IA supere las tareas y capacidades humanas, importantes investigaciones demuestran cómo la IA puede ayudar en la toma de decisiones clínicas, respaldar el juicio humano y aumentar la eficiencia de los tratamientos.

La IA en la atención médica tiene diversas magnitudes. A menudo, utiliza bases de datos web, lo que permite a médicos y profesionales acceder a miles de recursos de diagnóstico. Dado que los médicos cuentan con una formación exhaustiva en su campo y están al día con las últimas investigaciones, la IA aumenta considerablemente la rapidez de los resultados, que se ajustan a su conocimiento clínico.

Por otro lado, la IA genera temores de que eventualmente reemplace o reduzca la necesidad de médicos humanos, especialmente en entornos clínicos. Sin embargo, investigaciones y datos recientes han demostrado que es más probable que esta herramienta beneficie y mejore el diagnóstico clínico y la toma de decisiones, en lugar de reducir la necesidad de profesionales clínicos.

A menudo, un paciente puede presentar múltiples síntomas que se correlacionan con diversas afecciones por características genéticas y físicas, lo que puede retrasar el diagnóstico. Por lo tanto, la IA beneficia al profesional en términos de eficiencia y proporciona datos cuantitativos y cualitativos basados en la retroalimentación, mejorando la precisión en la detección temprana, el diagnóstico, el plan de tratamiento y la predicción de resultados.

La capacidad de la IA para "aprender" de los datos brinda la oportunidad de mejorar la precisión basada en las respuestas de retroalimentación. Esta retroalimentación incluye diversas fuentes de bases de datos internas y aportaciones de profesionales, médicos e instituciones de investigación. Los sistemas de IA en el ámbito sanitario funcionan siempre en tiempo real, lo que significa que los datos se actualizan constantemente, aumentando así la precisión y la relevancia.

Los datos recopilados son una compilación de diferentes notas médicas, registros electrónicos de dispositivos médicos, imágenes de laboratorio, exámenes físicos y diversos datos demográficos. Con esta compilación de información constantemente actualizada, los profesionales sanitarios disponen de recursos prácticamente ilimitados para mejorar sus capacidades de tratamiento.

Implicaciones de la IA para el personal de salud

Se prevé que la IA tenga un gran impacto en el personal de salud. A medida que las aplicaciones impulsadas por IA se vuelvan más sofisticadas, serán cada vez más importantes en la atención al paciente. Esto provocará un cambio en la forma de prestar atención médica, con un mayor énfasis en la atención preventiva y la intervención temprana. Este cambio requerirá un conjunto de habilidades diferente por parte del personal de salud. La IA requerirá que los profesionales sanitarios comprendan mejor los datos y el análisis. También deberán sentirse cómodos trabajando con aplicaciones impulsadas por IA.

El impacto de la IA en el personal sanitario será de amplio alcance. Es crucial comenzar a prepararse ahora para los cambios que se avecinan. Las organizaciones de salud deben considerar cómo la IA puede mejorar la atención al paciente y hacer que el sistema sanitario sea más eficiente. También deben pensar en cómo pueden capacitar a su personal para satisfacer las demandas futuras.

El futuro de la IA en la atención médica

El futuro de la IA en la atención médica es emocionante. A medida que las aplicaciones impulsadas por IA se vuelven más sofisticadas, introducirán diversos cambios en la forma de prestar atención médica. Se producirá una transición de la atención reactiva a la proactiva, con énfasis en la atención preventiva y la intervención temprana.

La IA también cambiará la forma en que los profesionales de la salud interactúan con los pacientes. En lugar de una atención universal, la IA les permitirá brindar atención personalizada y adaptada a cada paciente. Esto se traducirá en mejores resultados de salud y un sistema de salud más eficiente.

Los profesionales de la salud apenas están comenzando a explorar las posibilidades de la IA. A medida que se desarrollen aplicaciones más sofisticadas impulsadas por IA, surgirán cambios aún más transformadores en la atención médica. El potencial de la IA es ilimitado.

La IA puede integrarse en las principales enfermedades.

Dado que los trastornos cardiovasculares, neurológicos y el cáncer son constantemente las principales causas de muerte, es imperativo utilizar la mayor cantidad de recursos posible para facilitar la detección temprana, el diagnóstico y el tratamiento. La implementación de la IA beneficia la detección temprana al identificar cualquier alerta de riesgo que pueda tener un paciente.

Investigación y tratamiento del cáncer

La IA también ha contribuido en gran medida a la investigación y el tratamiento del cáncer, en particular en la radioterapia. La falta de una base de datos digital en radioterapia ha dificultado la investigación y el tratamiento del cáncer.

Entidades han creado plataformas para ayudar a los médicos a tomar decisiones informadas sobre la radioterapia para pacientes con cáncer. La plataforma recopila los datos médicos del paciente, evalúa la calidad de la atención, optimiza los tratamientos y proporciona información sobre los resultados del tratamiento, los datos y las imágenes.

Además de aumentar la participación del paciente, la IA también puede ayudar a identificar posibles problemas de incumplimiento en una etapa temprana. Al analizar el comportamiento del paciente, las aplicaciones basadas en IA pueden proporcionar información que permite a los equipos de atención intervenir antes de que el incumplimiento se convierta en un problema mayor. Al utilizar la IA para mejorar la participación y la adherencia del paciente, los profesionales de la salud pueden mejorar los resultados de salud y aumentar la eficiencia del sistema sanitario.

La IA proporciona diagnósticos más específicos

Con diversas cantidades de datos de atención médica en el campo, la IA debe procesar eficientemente los datos presentados para "aprender" y construir una red. Dentro de los datos de atención médica, se pueden clasificar dos tipos de datos: no estructurados y estructurados. El aprendizaje estructurado incluye tres técnicas: aprendizaje automático (ML), un sistema de redes neuronales y aprendizaje profundo moderno. Mientras que todos los datos no estructurados utilizan el procesamiento del lenguaje natural (PLN).

