UNIDAD ACADÉMICA PUCE TEC AMBATO

TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA

Tema:

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON CÁNCER DE PÁNCREAS EN ETAPA TERMINAL

Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Técnico Superior en Enfermería

Línea de Investigación:

SALUD Y BIENESTAR

Autora:

Doménica Pamela Muñoz López

Director:

Mg. Ingrid Valeria Flores Zambrano

Ambato – Ecuador

Agosto 2026

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo: **MUÑOZ LÓPEZ DOMÉNICA PAMELA**, con número de cédula:**1805427240**, autor del trabajo de titulación intitulado: "CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON CÁNCER DE PÁNCREAS EN ETAPA TERMINAL", previo a la obtención del título de **TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA,** en la unidad académica **PUCE TEC**.

1. Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2. Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través del sitio web de la Biblioteca de la PUCE Ambato, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de la Universidad.

Ambato, agosto 2026



MUÑOZ LÓPEZ DOMÉNICA PAMELA

CC. 1805427240

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

SEDE AMBATO

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Tema:

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON CÁNCER DE PÁNCREAS EN ETAPA TERMINAL

Línea de Investigación:

SALUD Y BIENESTAR

Autor:

Doménica Pamela Muñoz López

Ingrid Valeria Flores Zambrano, Lic. Mg. f._____

CC. 0504245630

CALIFICADOR

Ivon Daniela Abril Rivera, Lic. Esp. f._____

CALIFICADOR

Joselyn Thalía Pilicita Caiza, Lic. Mg. f._____

CALIFICADOR

Ingrid Valeria Flores Zambrano, Lcda. Mg. f._____

COORDINADORA PUCE TEC AMBATO (E)

Ana Cecilia Parra Ramos, Ab. Mg. f._____

PROSECRETARIA PUCE AMBATO (E)

PUCE | AMBATO
PROSECRETARÍA

Ambato – Ecuador

Agosto 2026

DEDICATORIA

Dedico mi trabajo a mi papi Hugo, porque este trabajo nació el día que te perdí. Tú historia se convirtió en mi mayor inspiración, cada página de este trabajo lleva tus huellas y un pedacito de ti, hoy cumplo una meta, pero también cumplo la promesa de seguir cuidando a otros con el mismo amor con el que siempre quise cuidar de ti.

A mi madre Alba López, por darme alas para volar tras mis sueños y estar presente en cada uno de ellos, este logro también es tuyo, porque detrás de cada meta alcanzada hay incontables esfuerzos que realizaste en silencio para brindarme la oportunidad de construir un mejor futuro para mí, todo lo que soy es gracias a ti y todo lo que aún quiero ser también.

A mi papá Edwin que desde el cielo me acompaña con su luz y su memoria. Aunque físicamente no estás aquí, tu amor jamás me ha dejado sola, deseo dedicarte este logro con todo mi corazón. Aunque no pudiste estar presente para verme crecer ni celebrar este momento conmigo, sé que estarías profundamente orgulloso de la persona en la que me he convertido.

A todas las personas que siempre me mantuvieron de pie en esta lucha, gracias por ser mi apoyo incondicional por animarme cuando las fuerzas parecían faltar y por recordarme, una y otra vez, que era capaz de alcanzar esta meta, me llena de alegría saber que han sido parte de este recorrido.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por siempre acompañarme en mi caminar y por darme la oportunidad de cumplir este sueño, cada logro alcanzado estuvo acompañado de cada una de las bendiciones que brindo en mi vida.

A mi abuelito, gracias por haberme dejado las enseñanzas más valiosas de la vida: la fortaleza, la humildad y el amor por los demás. Aunque esta etapa no pudo compartirla conmigo como hubiera querido, todo lo que sembró en mi corazón continúa guiando mis pasos.

Con inmensa gratitud, elevo mi más profundo agradecimiento a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, sede Ambato, institución que me acogió y me permitió recorrer un camino de aprendizaje, esta universidad se convirtió en el lugar donde mis sueños comenzaron a tomar forma y donde comprendí que la enfermería es mucho más que una profesión, es una vocación que exige humanidad.

A cada uno de mis Docentes, cada palabra de aliento, cada exigencia y cada consejo fueron los pilares de mi formación, fueron ustedes los que me enseñaron a creer en mis capacidades, gracias infinitas por creer en mi potencial, al culminar esta etapa recuerdo cada momento de esfuerzo y sacrificio y sé que gran parte de este logro lleva cada uno de los nombres de quienes dedicaron su tiempo a mi enseñanza, gracias por convertirse en parte de mi historia, serán una huella imborrable en mi vida por eso hoy este trabajo les pertenece.

Este logro no solo representa mi esfuerzo, sino también el amor, la confianza y el apoyo de quienes hicieron posible cada paso de este camino. Con profunda gratitud y todo mi cariño, les dedico estas páginas

RESUMEN

El cáncer de páncreas en etapa terminal constituye un desafío para la atención de enfermería debido a la progresión de la enfermedad, la presencia de múltiples síntomas y el deterioro físico y emocional del paciente. La presente investigación tuvo como objetivo identificar las necesidades de cuidado y las intervenciones de enfermería aplicadas en pacientes con cáncer de páncreas en etapa terminal. Se desarrolló un estudio con enfoque cualitativo, alcance descriptivo y carácter propositivo, con la participación de ocho profesionales de enfermería seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia.

La información se obtuvo mediante entrevistas semiestructuradas, validadas mediante juicio de expertos y prueba piloto, y fue procesada mediante análisis de contenido cualitativo. Los resultados se organizaron en cuatro categorías: valoración de las necesidades del paciente; intervenciones de enfermería para el cuidado integral; acompañamiento emocional y familiar; y fortalezas, dificultades y propuestas de mejora. Se identificaron como principales necesidades el alivio del dolor y otros síntomas, el apoyo emocional, la comunicación efectiva, el acompañamiento familiar y el mantenimiento de la calidad de vida.

Entre las intervenciones de enfermería destacaron el control de síntomas, los cuidados paliativos, el soporte nutricional y la prevención de complicaciones. Las principales dificultades estuvieron relacionadas con el manejo del dolor, el deterioro físico y funcional, los síntomas gastrointestinales y el impacto emocional en el paciente y su familia. Se concluye que el cuidado de enfermería debe desarrollarse mediante un abordaje integral, humanizado e individualizado, orientado al confort, la dignidad y la calidad de vida durante la etapa terminal.

Palabras clave: cáncer de páncreas; enfermería; cuidados paliativos; etapa terminal; cuidado integral.

ABSTRACT

Pancreatic cancer in the terminal stage represents a challenge for nursing care due to the progression of the disease, the presence of multiple symptoms, and the patient's physical and emotional deterioration. The aim of this study was to identify the care needs and nursing interventions applied to patients with pancreatic cancer in the terminal stage. A qualitative study with a descriptive scope and a propositional approach was conducted, involving eight nursing professionals selected through non-probability convenience sampling.

Data were collected through semi-structured interviews, validated through expert judgment and a pilot test, and analyzed using qualitative content analysis. The results were organized into four categories: assessment of patient needs; nursing interventions for comprehensive care; emotional and family support; and strengths, difficulties, and proposals for improvement. The main needs identified included relief of pain and other symptoms, emotional support, effective communication, family support, and the maintenance of quality of life.

The main nursing interventions included symptom management, palliative care, nutritional support, and the prevention of complications. The principal difficulties were related to pain management, physical and functional deterioration, gastrointestinal symptoms, and the emotional impact on patients and their families. It is concluded that nursing care should be provided through a comprehensive, humanized, and individualized approach focused on comfort, dignity, and quality of life during the terminal stage.

Keywords: *pancreatic cancer; nursing; palliative care; terminal stage; comprehensive care.*

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD ii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO iii
DEDICATORIA iv
AGRADECIMIENTO v
RESUMEN vi
ABSTRACT vii
INTRODUCCIÓN 1
CAPÍTULO I .ESTADO DEL ARTE Y LA PRACTICA 8
1.1. Cáncer de Páncreas 8
1.2. Características generales y terminalidad 11
1.3. Teoría de Virginia Henderson 30
CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLOGÍCO 41
2.1. Consideraciones metodológicas 41
2.2. Grupo e estudio: población y muestra 42
2.3. Procesamiento y análisis de la información 46
CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN 61
3.1. Análisis situacional 61
3.2. Propuesta 62
CONCLUSIONES 64
RECOMENDACIONES 65
BIBLIOGRAFÍA 66
ANEXOS 77

INTRODUCCIÓN

El cáncer de páncreas constituye una de las neoplasias de mayor agresividad y peor pronóstico, debido a su evolución clínica progresiva, la limitada especificidad de sus manifestaciones iniciales y la dificultad para establecer un diagnóstico oportuno. Estas características favorecen que una proporción importante de pacientes sea identificada cuando la enfermedad se encuentra en fases avanzadas, reduciendo las posibilidades de tratamiento con intención curativa y aumentando la necesidad de atención paliativa. En este contexto, el abordaje asistencial debe priorizar el alivio del dolor y de otros síntomas, el control de las complicaciones, el mantenimiento del confort y la preservación de la calidad de vida (American Cancer Society, 2024).

La etapa terminal del cáncer de páncreas se caracteriza por un deterioro progresivo del estado general y de la capacidad funcional del paciente. Durante esta fase pueden presentarse dolor de elevada intensidad, pérdida de peso, disminución del apetito, fatiga, alteraciones gastrointestinales, deterioro nutricional y creciente dependencia para realizar actividades de la vida cotidiana. A estas manifestaciones se suman necesidades emocionales, sociales y espirituales que afectan tanto al paciente como a su entorno familiar. Por ello, Argilés et al (2023) establece que la atención requiere una valoración continua que permita reconocer oportunamente los cambios en el estado de salud y adaptar las intervenciones de acuerdo con las necesidades individuales.

Los cuidados paliativos adquieren especial relevancia cuando la enfermedad alcanza una fase avanzada e irreversible, debido a que el propósito de la atención se desplaza desde la curación hacia el control de síntomas, el alivio del sufrimiento y la conservación de la mejor calidad de vida posible. Este enfoque comprende las dimensiones física, psicológica, social y espiritual de la persona y considera también el acompañamiento de la familia durante el proceso de enfermedad y final

de vida. Asimismo, Valdovinos-Gutiérrez (2024) cree que promueve el respeto por la autonomía, la dignidad y las preferencias del paciente en las decisiones relacionadas con su atención.

En este escenario, Rojas et al. (2025) piensan que el profesional de enfermería desempeña un papel fundamental debido a la continuidad y cercanía del cuidado que mantiene con el paciente y su familia. La valoración sistemática del estado clínico, la identificación de necesidades, el seguimiento de los síntomas, la prevención de complicaciones y la aplicación de medidas orientadas al confort constituyen componentes esenciales de su práctica. De igual manera, la comunicación terapéutica, el acompañamiento emocional, la educación a la familia y la coordinación con el equipo interdisciplinario contribuyen a proporcionar una atención integral y humanizada durante la etapa terminal.

Sin embargo, para Merino-Conforme (2023) en el contexto asistencial persisten dificultades para estructurar cuidados de enfermería que respondan de manera integral a las necesidades particulares de las personas con cáncer de páncreas en etapa terminal. Entre estas dificultades se encuentran la complejidad del manejo del dolor y de los síntomas múltiples, el deterioro funcional progresivo, las alteraciones nutricionales, el impacto emocional y la necesidad de fortalecer el acompañamiento familiar. Además, los profesionales entrevistados en esta investigación reconocieron la importancia de fortalecer la capacitación en cuidados paliativos, la comunicación efectiva, la humanización del cuidado y el trabajo interdisciplinario.

Frente a esta problemática, resulta pertinente analizar las necesidades de cuidado y las intervenciones desarrolladas por el personal de enfermería desde su experiencia profesional. La presente investigación se orienta, por tanto, a identificar dichas necesidades e intervenciones en pacientes con cáncer de páncreas en etapa terminal, mediante un enfoque cualitativo que permita comprender las experiencias, percepciones y criterios del personal de enfermería involucrado en su atención. Según Sánchez y Rojas (2022) La información obtenida permitirá

reconocer las principales dificultades y fortalezas presentes en el cuidado y establecer elementos relevantes para el fortalecimiento de la atención paliativa de esta población.

De esta manera, el estudio aborda el cuidado de enfermería desde una perspectiva integral, centrada en las necesidades reales del paciente y su familia durante la etapa terminal del cáncer de páncreas. Su desarrollo busca aportar conocimiento sobre la práctica asistencial y contribuir al fortalecimiento de cuidados orientados al alivio del sufrimiento, el confort, la dignidad y la calidad de vida, en concordancia con los principios científicos, éticos y humanizados que sustentan la profesión de enfermería.

La presente propuesta de Guía de Cuidados de Enfermería ha sido elaborada e integradamente estructurada como un diseño propositivo fundamentado en el diagnóstico cualitativo de necesidades y en la revisión sistemática de la evidencia científica vigente. Por consiguiente, este trabajo documenta la fase metodológica de diseño conceptual y estandarización disciplinar. Su viabilidad operativa final, efectividad clínica e impacto asistencial directo en los servicios de salud quedan supeditados a una etapa posterior de validación clínica por comité institucional, prueba piloto asistencial e implementación formal en el contexto hospitalario o domiciliario

En el ámbito internacional, el cáncer de páncreas constituye una de las principales causas de mortalidad por enfermedades oncológicas, con una incidencia y una letalidad que han mostrado un crecimiento progresivo durante los últimos años. Uno de los principales desafíos radica en que la mayoría de los diagnósticos se realizan en estadios avanzados, debido a que la localización anatómica del órgano y la escasa especificidad de los síntomas dificultan su identificación temprana. Esta situación repercute de manera significativa en el estado físico, emocional y social de las personas afectadas, así como en la dinámica de sus familias. A pesar de ello, aún persisten deficiencias en la atención integral durante la fase terminal,

especialmente en aspectos relacionados con el control adecuado de los síntomas, el apoyo emocional, la comunicación terapéutica y la continuidad de los cuidados. En América Latina, esta problemática se ve agravada por las dificultades para acceder oportunamente a servicios especializados, las limitaciones en el tratamiento del dolor y la disponibilidad insuficiente de cuidados paliativos con enfoque humanizado. En Ecuador, el cáncer de páncreas continúa representando un importante problema de salud pública debido a su elevada mortalidad, estrechamente relacionada con el diagnóstico tardío y las limitadas posibilidades de intervención en etapas avanzadas.

En las instituciones de salud del país todavía se identifican dificultades para ofrecer cuidados de enfermería que respondan de manera integral a las necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales de estos pacientes. Entre los factores que influyen en esta situación se encuentran la escasez de protocolos específicos para la atención paliativa, la sobrecarga asistencial del personal, las limitaciones de recursos disponibles y la necesidad de fortalecer los procesos de capacitación continua, aspectos que pueden repercutir en la calidad y oportunidad de la atención brindada. Como consecuencia, muchos pacientes con cáncer de páncreas en etapa terminal presentan dolor no controlado, deterioro funcional progresivo, dependencia física y sufrimiento emocional sin recibir una atención integral y continua acorde con sus necesidades, lo que favorece el aumento de hospitalizaciones recurrentes, complicaciones clínicas y desgaste emocional familiar durante la fase terminal de la enfermedad.

Por lo expuesto, se evidencia una insuficiente estructuración de cuidados de enfermería dirigidos a pacientes con cáncer de páncreas en etapa terminal, lo que limita el abordaje integral de las necesidades físicas, emocionales y sociales durante la fase final de la enfermedad, afectando negativamente la calidad de vida y la continuidad del cuidado brindado.

La elaboración de una guía de cuidados de enfermería contribuirá al fortalecimiento del cuidado integral y continuo en pacientes con cáncer de páncreas en etapa terminal.

Por lo cual se plantea como objetivo general:

Elaborar una guía de cuidados de enfermería para la atención integral de pacientes con cáncer de páncreas en etapa terminal.

Objetivos Específicos

- Fundamentar teóricamente los cuidados de enfermería dirigidos a pacientes con cáncer de páncreas en etapa terminal.
- Identificar las necesidades de cuidado y las intervenciones de enfermería aplicadas en pacientes con cáncer de páncreas en etapa terminal.
- Estructurar una guía de cuidados de enfermería orientada al manejo integral de pacientes con cáncer de páncreas en etapa terminal.

La presente investigación posee una alta relevancia social, puesto que el cáncer de páncreas avanzado somete al individuo a un estado de vulnerabilidad sistémica donde el organismo pierde su capacidad de homeostasis. El estudio resulta relevante para las instituciones sanitarias y el personal de enfermería, debido a que permitirá disponer de lineamientos organizados orientados al cuidado de pacientes oncológicos terminales, aliviando de forma paralela el impacto psicológico y la sobrecarga del cuidador familiar.

Desde el punto de vista práctico y profesional, el trabajo se justifica al responder directamente a las limitaciones observadas en la sistematización de cuidados específicos dentro del entorno hospitalario y domiciliario. Ofrece al personal de enfermería herramientas organizadas para la valoración del dolor, mantenimiento del confort, manejo de complicaciones y cuidados digestivos al pie de la cama.

En el ámbito teórico y metodológico, la investigación se fundamenta en la necesidad de unificar criterios asistenciales y modelos disciplinares específicos. Finalmente, la investigación posee una fundamentación ética y jurídica sustentada en la normativa vigente de la República del Ecuador. Su desarrollo se orienta al respeto de los principios bioéticos, especialmente la autonomía y la beneficencia, promoviendo una atención centrada en la persona, evitando intervenciones terapéuticas desproporcionadas que prolonguen innecesariamente el sufrimiento y favoreciendo un proceso de final de vida digno y respetuoso.

La presente investigación se circunscribe al análisis de las necesidades asistenciales de los pacientes con adenocarcinoma pancreático exocrino en etapa terminal y al diseño de una guía de cuidados de enfermería orientada al manejo paliativo de esta población. En consecuencia, no se abordarán intervenciones diagnósticas o tratamientos oncológicos dirigidos a la curación del cáncer.La investigación se circunscribe a la normativa, directrices y realidad operativa del sistema nacional de salud de la República del Ecuador. El desarrollo del análisis, el levantamiento bibliográfico y el diseño de la propuesta se ejecutan durante el año 2026.

El cáncer de páncreas se reconoce como una de las neoplasias de mayor agresividad y con las tasas de supervivencia más bajas a nivel mundial. Su evolución suele ser rápida y silenciosa, debido a que en las etapas iniciales presenta manifestaciones clínicas poco específicas, lo que dificulta su detección oportuna. A ello se suma la limitada ayuda de los tratamientos disponibles en fases avanzadas, situación que convierte su abordaje en un importante desafío para los profesionales de la salud. En este escenario, la atención interdisciplinaria adquiere un papel esencial, destacándose la labor del personal de enfermería en la vigilancia clínica, el control de los síntomas, el alivio del dolor y el acompañamiento integral del paciente durante el proceso de enfermedad y el final de la vida.

Una de las principales dificultades asociadas a esta patología es el diagnóstico tardío. La localización profunda del páncreas y la escasa especificidad de los signos

y síntomas iniciales dificultan la identificación precoz de lesiones mediante la exploración física habitual. Como consecuencia, la mayoría de los pacientes recibe el diagnóstico cuando la enfermedad ya se encuentra avanzada. En estas circunstancias, la atención se orienta principalmente al control de los síntomas, la mejora del confort y el mantenimiento de la calidad de vida del paciente

CAPÍTULO I .ESTADO DEL ARTE Y LA PRACTICA

1.1. Cáncer de Páncreas

El cáncer de páncreas es una neoplasia maligna que se desarrolla a partir del crecimiento descontrolado de las células del tejido pancreático. Desde el punto de vista histopatológico, la mayor parte de los casos corresponde al adenocarcinoma ductal pancreático, originado en la porción exocrina del órgano. Este subtipo representa más del 90% de los diagnósticos y se caracteriza por un comportamiento altamente agresivo, una rápida capacidad de invasión local y una elevada probabilidad de diseminación hacia otros órganos, lo que dificulta el tratamiento y reduce las posibilidades de supervivencia (American Cancer Society, 2024)

Una de las principales características de esta enfermedad es que, durante sus primeras etapas, suele evolucionar sin manifestaciones clínicas específicas. Como consecuencia, muchos pacientes son diagnosticados cuando el tumor ya se encuentra localmente avanzado o presenta metástasis a distancia. Esta situación limita las opciones terapéuticas con intención curativa y explica que el cáncer de páncreas continúe siendo una de las neoplasias con peor pronóstico a nivel mundial (National Cancer Institute, 2024)

En la etapa terminal, la enfermedad se encuentra en una fase avanzada e irreversible, en la que el tumor suele haberse diseminado hacia órganos como el hígado, el peritoneo o los pulmones. En este contexto, la cirugía deja de ser una alternativa viable y los tratamientos oncológicos tienen un beneficio limitado sobre la evolución de la enfermedad. Por ello, la atención sanitaria se orienta principalmente hacia los cuidados paliativos, cuyo propósito es controlar los síntomas, aliviar el sufrimiento y favorecer la mejor calidad de vida posible durante el tiempo restante, respetando la dignidad y la autonomía del paciente (Organización Mundial de la Salud [OMS], (2023).

En el ejercicio profesional de enfermería, la comprensión de las manifestaciones clínicas del cáncer de páncreas en etapa terminal resulta indispensable para diseñar intervenciones de cuidado individualizadas, oportunas y basadas en las necesidades particulares de cada paciente, favoreciendo una atención integral y de calidad. De acuerdo a Campos et al. (2023) la valoración continua de las necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales permite establecer intervenciones dirigidas a disminuir las complicaciones derivadas de la enfermedad, mejorar el confort y brindar acompañamiento tanto al paciente como a su familia durante el proceso de atención paliativa.

Necesidad de fortalecer el cuidado de enfermería en pacientes con cáncer de páncreas en etapa terminal

El cáncer de páncreas constituye un importante problema de salud por su elevada tasa de mortalidad, la dificultad para establecer un diagnóstico oportuno y la rápida evolución clínica que caracteriza a esta neoplasia. En comparación con otros tipos de cáncer, suele manifestarse con signos y síntomas poco específicos durante las fases iniciales, lo que retrasa su identificación y limita la posibilidad de instaurar tratamientos con finalidad curativa. Como consecuencia, una proporción considerable de pacientes conoce su diagnóstico cuando la enfermedad ya se encuentra en estadios avanzados, condición que incrementa la demanda de cuidados paliativos especializados (American Cancer Society, 2024)

Cuando la enfermedad progresa hasta la etapa terminal, las prioridades asistenciales se modifican. En este momento, el objetivo principal deja de ser la curación para centrarse en el alivio del dolor y de otros síntomas asociados, así como en la atención de las necesidades emocionales, psicológicas, sociales y espirituales del paciente. Del mismo modo, el acompañamiento a la familia adquiere especial relevancia durante el proceso de final de vida. Este abordaje integral busca preservar la dignidad de la persona, respetar sus valores y decisiones, y favorecer la mejor calidad de vida posible mediante intervenciones fundamentadas en la evidencia científica (OMS, (2023).

Según Vysloužil et al. (2023) las personas con cáncer de páncreas en etapa terminal experimentan diversas necesidades asistenciales que aumentan conforme avanza la enfermedad. Entre las manifestaciones más habituales se encuentran el dolor persistente, la disminución del apetito, la pérdida de peso, la desnutrición, la fatiga, las alteraciones gastrointestinales y el deterioro progresivo de la capacidad funcional. A estas condiciones se suma el impacto emocional derivado del pronóstico y de las limitaciones que impone la enfermedad. Debido a que estas necesidades comprometen distintas dimensiones del bienestar, resulta indispensable proporcionar una atención continua, individualizada y coordinada entre los integrantes del equipo multidisciplinario

El profesional de enfermería desempeña un papel esencial por su contacto permanente con el paciente y su entorno familiar. Esta proximidad favorece la valoración continua del estado clínico, la identificación oportuna de nuevas necesidades y la implementación de intervenciones encaminadas al control de los síntomas, la prevención de complicaciones y el mantenimiento del confort. Asimismo, Andrade et al. (2025) manifiestan que el personal de enfermería participa activamente en la educación para el autocuidado, el apoyo emocional y la coordinación de las acciones asistenciales con otros profesionales, contribuyendo a brindar una atención integral y centrada en la persona durante todas las etapas de la enfermedad.

De igual manera, la participación del profesional de enfermería es fundamental en la comunicación con la familia. Su intervención facilita el diálogo sobre la evolución clínica del paciente, los objetivos de los cuidados paliativos y las decisiones relacionadas con el tratamiento, promoviendo que las preferencias y valores de la persona sean respetados durante el proceso asistencial. De acuerdo a Ferrel et al. (2023) una comunicación clara, respetuosa y empática fortalece la confianza entre el equipo de salud y la familia, favorece la toma de decisiones compartidas y contribuye a disminuir la incertidumbre que suele acompañar esta etapa de la enfermedad.

El fortalecimiento de los conocimientos científicos y las competencias del personal de enfermería constituye una necesidad para ofrecer cuidados de calidad a las personas con cáncer de páncreas terminal. La utilización de guías clínicas, protocolos institucionales y el Proceso de Atención de Enfermería permiten planificar intervenciones fundamentadas en evidencia, favoreciendo una atención segura, organizada y humanizada. De esta manera, Sesma et al. (2022) afirman que es posible responder de forma oportuna a las necesidades del paciente y promover una atención centrada en la persona durante la etapa final de la vida.

1.2. Características generales y terminalidad

El cáncer de páncreas es una de las neoplasias malignas con mayor impacto en la salud pública debido a su elevada mortalidad y a las dificultades para lograr un diagnóstico temprano. El tipo histológico más frecuente es el adenocarcinoma ductal pancreático, el cual se caracteriza por un crecimiento acelerado, una importante capacidad de invasión local y una rápida diseminación hacia otros órganos. Estas características explican que la mayoría de los pacientes sean diagnosticados en etapas avanzadas, cuando las posibilidades de tratamiento curativo son limitadas (American Cancer Society, 2024)

Desde el punto de vista fisiopatológico, esta neoplasia presenta un comportamiento biológico agresivo que favorece la infiltración de estructuras vecinas, como el duodeno, la vía biliar, los vasos sanguíneos y los plexos nerviosos. Además, posee una alta capacidad para producir metástasis, principalmente en el hígado, el peritoneo y los pulmones. La presencia de un abundante estroma fibroso alrededor del tumor dificulta la penetración de los medicamentos antineoplásicos y contribuye a la resistencia al tratamiento, lo que repercute negativamente en el pronóstico del paciente (Mazur & Trna, 2023)

La evolución clínica del cáncer de páncreas suele ser silenciosa durante las primeras etapas de la enfermedad. Los síntomas iniciales, como pérdida de peso, dolor abdominal, ictericia o alteraciones digestivas, generalmente aparecen cuando el tumor ha alcanzado un tamaño considerable o ha comprometido otros órganos.

Esta situación provoca que muchos pacientes reciban el diagnóstico cuando la enfermedad ya no es susceptible de tratamiento quirúrgico con intención curativa, siendo necesario orientar la atención hacia el control de síntomas y los cuidados paliativos (National Cancer Institute, 2024)

La etapa terminal del cáncer de páncreas se caracteriza por un deterioro progresivo del estado general, acompañado de una disminución importante de la capacidad funcional y del aumento de las necesidades de cuidado. Durante esta etapa es habitual que los pacientes presenten dolor de elevada intensidad, deterioro del estado nutricional, debilidad generalizada, fatiga persistente, trastornos gastrointestinales, disminución de la independencia para realizar actividades cotidianas y un importante impacto emocional que también afecta a sus familiares. De acuerdo con Law et al. (2024) la complejidad de estas manifestaciones hace indispensable una valoración sistemática por parte del equipo multidisciplinario, con el propósito de planificar intervenciones oportunas y ajustadas a las necesidades particulares de cada persona.

Desde el enfoque de los cuidados paliativos, la etapa terminal trasciende el concepto de fase final de la enfermedad. Se concibe como un periodo en el que la atención debe orientarse a preservar la calidad de vida y minimizar el sufrimiento mediante un abordaje integral. Esto implica responder de manera equilibrada a las necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales del paciente, garantizando el respeto de su dignidad, autonomía y decisiones durante todo el proceso asistencial (World Health Organization, 2023)

En este escenario, la participación del profesional de enfermería adquiere especial relevancia por el contacto continuo que mantiene con el paciente y su entorno familiar. La evaluación permanente del estado clínico, la detección precoz de modificaciones en la evolución de la enfermedad y la aplicación de intervenciones orientadas al control de los síntomas permiten proporcionar una atención segura, oportuna y centrada en la persona. De igual forma, Sanders et al. (2024) establecen que las actividades de educación, el acompañamiento emocional y la coordinación

con el equipo interdisciplinario fortalecen la continuidad del cuidado y favorecen una mejor experiencia durante la fase terminal de la enfermedad.

Evolución clínica en la etapa terminal: patrones sintomáticos y necesidades prioritarias

La evolución del cáncer de páncreas hacia fases terminales se caracteriza por un deterioro progresivo del funcionamiento orgánico y un aumento de la carga de síntomas asociados a la enfermedad. Según Law et al. (2024), A medida que el proceso avanza, las alteraciones clínicas afectan de forma simultánea las dimensiones física, emocional y funcional del paciente, incrementando su grado de dependencia y la necesidad de una vigilancia constante por parte del equipo de salud para reducir complicaciones y favorecer su bienestar.

Entre las manifestaciones clínicas más frecuentes destacan el dolor abdominal persistente, la pérdida significativa de peso, la anorexia, el cansancio extremo, las náuseas, los vómitos, la ictericia y las alteraciones del hábito intestinal. Generalmente, estos síntomas aumentan en intensidad conforme progresa la enfermedad, repercutiendo de manera importante en la calidad de vida. Salazar et al. (2023) mencionan que la presencia simultánea de varios de ellos incrementa la complejidad del cuidado, por lo que resulta indispensable realizar una valoración integral que permita establecer intervenciones individualizadas y acordes con la condición clínica de cada paciente.

Otro aspecto característico de esta etapa es el deterioro progresivo de la capacidad funcional. Con frecuencia, los pacientes presentan dificultades para deambular, realizar actividades básicas de autocuidado o mantener una adecuada ingesta alimentaria, lo que aumenta su dependencia del apoyo familiar y del personal sanitario. Conforme lo mencionado por Bracchiglione et al. (2023) esta pérdida de autonomía también repercute en el ámbito emocional, favoreciendo la aparición de sentimientos como ansiedad, tristeza, incertidumbre y frustración frente al curso de la enfermedad.

De acuerdo con Santacruz y Martínez (2021) las necesidades asistenciales propias de esta fase van más allá del tratamiento de las manifestaciones físicas. También es indispensable atender el bienestar emocional, fortalecer la comunicación entre el equipo de salud, el paciente y la familia, brindar apoyo espiritual cuando sea requerido y favorecer la participación de los familiares en la toma de decisiones. La integración de estos componentes permite desarrollar un plan de cuidados centrado en la persona, respetando sus valores, preferencias y objetivos terapéuticos durante el proceso de atención

La detección oportuna de estas necesidades constituye una responsabilidad compartida entre los diferentes profesionales que integran el equipo interdisciplinario. No obstante, el personal de enfermería ocupa una posición estratégica debido a su cercanía permanente con el paciente, lo que facilita la observación continua de su evolución, la valoración sistemática de su estado de salud y la implementación de intervenciones destinadas a preservar el confort, prevenir complicaciones y proporcionar una atención integral y humanizada. Según Morán et al. (2024) este seguimiento continuo favorece una atención más humanizada y mejora la calidad de vida del paciente en la etapa final de la enfermedad

Dolor y sufrimiento asociado

El dolor es uno de los síntomas más frecuentes y complejos en los pacientes con cáncer de páncreas en etapa terminal. Su aparición se relaciona con la infiltración tumoral de estructuras nerviosas, especialmente del plexo celíaco, así como con la invasión de órganos vecinos y la presencia de metástasis. Como consecuencia de estas características clínicas, el dolor suele manifestarse de forma continua, con elevada intensidad y una respuesta limitada a las medidas terapéuticas convencionales. Conforme a Paice et al. (2023) esta situación repercute significativamente en el bienestar físico, emocional y social de la persona, convirtiendo el control del dolor en una prioridad dentro de los cuidados paliativos.

Su adecuado abordaje contribuye a disminuir el sufrimiento y a preservar la mejor calidad de vida posible durante la fase avanzada de la enfermedad.

La experiencia del dolor no depende únicamente del daño físico ocasionado por el tumor. Diversos factores psicológicos, sociales y espirituales pueden modificar la forma en que cada persona percibe y afronta este síntoma. Los factores emocionales desempeñan un papel importante en la percepción del dolor. Estados como la ansiedad, el miedo, la incertidumbre, la depresión y las preocupaciones relacionadas con la familia o con la evolución de la enfermedad pueden intensificar la experiencia dolorosa y dificultar su control. Por esta razón, los cuidados paliativos promueven una valoración integral que contemple no solo los síntomas físicos, sino también los aspectos psicológicos, sociales y espirituales que influyen en el bienestar del paciente (OMS, (2023).

El abordaje terapéutico del dolor debe adaptarse a las características y necesidades de cada paciente, lo que requiere una evaluación periódica de variables como la intensidad, localización, duración y tipo de dolor. Para orientar el tratamiento farmacológico, la Organización Mundial de la Salud recomienda la utilización de la escalera analgésica, estrategia que establece la selección progresiva de analgésicos según la severidad del síntoma, iniciando con medicamentos no opioides e incorporando opioides de mayor potencia cuando la condición clínica lo amerita. En pacientes con cáncer de páncreas en fases avanzadas también puede ser necesario el empleo de fármacos coadyuvantes, entre ellos anticonvulsivantes y antidepresivos, especialmente cuando existe compromiso neuropático (Miranda, 2023)

No obstante, el control del dolor no debe limitarse al tratamiento farmacológico. La incorporación de intervenciones no farmacológicas favorece el alivio del sufrimiento y mejora el bienestar general del paciente. Entre las estrategias más utilizadas se encuentran las técnicas de relajación, el acompañamiento emocional, la musicoterapia, la implementación de medidas de confort, la adecuación del entorno y el fortalecimiento de la comunicación entre el paciente, sus familiares y el equipo

de salud. Siguiendo a Delgado et al. (2024) estas acciones complementan el tratamiento médico y contribuyen a una atención integral durante la etapa paliativa. En este proceso, el profesional de enfermería ocupa un lugar central debido a su interacción constante con el paciente.

Su participación permite realizar un seguimiento continuo de la evolución del dolor, identificar variaciones en la sintomatología, valorar la efectividad de las intervenciones instauradas y reconocer de manera precoz posibles reacciones adversas derivadas del uso de analgésicos. Asimismo, Campos et al. (2023), establecen que se cumple una función educativa al orientar al paciente y a su familia sobre el uso correcto de la medicación, favorecer la adherencia al tratamiento y aclarar inquietudes relacionadas con el control del dolor.

Para garantizar una valoración objetiva y un seguimiento adecuado, es recomendable utilizar instrumentos estandarizados, como la Escala Visual Analógica (EVA) y la Escala Numérica del Dolor. Estas herramientas facilitan la cuantificación de la intensidad del dolor y permiten valorar la respuesta del paciente a las intervenciones implementadas, contribuyendo a la toma de decisiones clínicas y al ajuste oportuno del tratamiento. Gutiérrez et al. (2022) establece que en pacientes con deterioro del estado de conciencia o dificultades para comunicarse, la enfermería también debe considerar la observación de signos no verbales, como cambios en la expresión facial, la postura corporal, la frecuencia respiratoria o el comportamiento, con el fin de brindar un tratamiento oportuno y ajustado a las necesidades individuales del paciente.

El control adecuado del dolor no solo disminuye el sufrimiento físico, sino que también favorece el descanso, mejora la interacción con la familia y permite que el paciente participe en las decisiones relacionadas con su cuidado mientras su condición clínica lo permita. Por esta razón, la valoración continua, la comunicación efectiva con el equipo interdisciplinario y la aplicación de intervenciones basadas en evidencia constituyen elementos fundamentales para garantizar una atención paliativa segura, humanizada y centrada en la persona.

Alteraciones gastrointestinales y compromiso nutricional

En las fases avanzadas del cáncer de páncreas es frecuente que se produzcan alteraciones importantes en la función del sistema digestivo, las cuales repercuten de manera directa en el estado nutricional y en el bienestar general del paciente. La progresión tumoral, junto con la insuficiencia pancreática exocrina y otros cambios fisiopatológicos propios de la enfermedad, favorece la aparición de anorexia, náuseas, vómitos, sensación de saciedad precoz, estreñimiento, diarrea y pérdida progresiva de peso. Philips et al. (2021) afirman que estas manifestaciones suelen presentarse de forma simultánea y se intensifican conforme avanza el proceso patológico, ocasionando un deterioro físico cada vez más evidente

Entre las complicaciones nutricionales más relevantes se encuentra la caquexia relacionada con el cáncer, un síndrome complejo caracterizado por la pérdida involuntaria de masa muscular y peso corporal que no logra revertirse únicamente mediante el aumento del aporte calórico. Esta condición disminuye la capacidad funcional del paciente, reduce la tolerancia a los tratamientos y favorece un mayor grado de dependencia para realizar las actividades de la vida diaria. De acuerdo con Argilés et al. (2023) debido a la complejidad, el abordaje requiere la participación coordinada de diferentes profesionales, priorizando el alivio de los síntomas y el mantenimiento del confort.

Desde la perspectiva de los cuidados paliativos, las intervenciones nutricionales tienen como finalidad principal promover el bienestar durante la alimentación, más que recuperar el peso perdido. En este sentido, Olmo et al. (2022) recomiendan individualizar la alimentación de acuerdo con los gustos, preferencias y tolerancia digestiva de cada paciente, ofreciendo comidas de menor volumen y adaptando la textura de los alimentos cuando la situación clínica lo requiera. Estas estrategias contribuyen a disminuir las molestias asociadas a la ingesta y favorecen una mejor calidad de vida durante la etapa terminal.

El profesional de enfermería desempeña un papel esencial en la valoración continua del estado nutricional y en la detección temprana de alteraciones que puedan dificultar la alimentación. Mediante el seguimiento sistemático del paciente es posible identificar cambios en el apetito, episodios de náuseas o vómitos, distensión abdominal, signos de deshidratación y otras manifestaciones relacionadas con el compromiso gastrointestinal. Esta evaluación facilita la implementación oportuna de intervenciones orientadas a aliviar los síntomas, prevenir complicaciones y favorecer el confort del paciente. Asimismo, el seguimiento permanente favorece la coordinación con otros profesionales de la salud para adaptar el plan de cuidados a la evolución clínica del paciente

Campos et al. (2023) establecen que además del cuidado directo, el profesional de enfermería desarrolla actividades educativas dirigidas al paciente y su familia. La información relacionada con la preparación de los alimentos, la hidratación, la higiene bucal y la comprensión de los cambios propios de la enfermedad contribuye a disminuir la ansiedad y evita prácticas que puedan generar mayor incomodidad al paciente. La educación también fortalece la participación de los cuidadores en el proceso de atención y favorece la continuidad de los cuidados en el domicilio cuando esta modalidad de atención es posible.

Necesidades emocionales y comunicación terapéutica

El diagnóstico de cáncer de páncreas en etapa terminal genera un impacto emocional significativo tanto en el paciente como en su familia. A medida que la enfermedad progresa y las limitaciones físicas aumentan, es frecuente la aparición de sentimientos de miedo, incertidumbre, tristeza, ansiedad e incluso desesperanza. Estas respuestas emocionales forman parte del proceso de adaptación a una enfermedad con pronóstico limitado y requieren ser atendidas con la misma importancia que las manifestaciones físicas.

Los cuidados paliativos reconocen que el estado emocional mantiene una estrecha relación con la percepción del dolor, la calidad de vida y la capacidad de adaptación

del paciente frente a la enfermedad. Por ello, Liu et al. (2025) mencionan que la atención no debe limitarse únicamente al control de los síntomas físicos, sino que también debe contemplar el bienestar psicológico como un componente esencial del cuidado integral.

La progresión del cáncer de páncreas también genera importantes cambios en el entorno familiar. La redistribución de responsabilidades, el incremento de la dependencia del paciente, las dificultades económicas y el duelo anticipado suelen ocasionar una elevada carga física y emocional en los cuidadores. Estas circunstancias pueden favorecer la aparición de estrés, ansiedad y agotamiento, razón por la cual la familia debe ser considerada como parte fundamental del proceso asistencial. Para Fereidouni et al. (2021) el acompañamiento permanente del equipo de salud contribuye a fortalecer las capacidades de afrontamiento y facilita la adaptación a las necesidades propias de esta etapa

La comunicación terapéutica constituye uno de los pilares de la atención paliativa, ya que favorece el establecimiento de una relación basada en la confianza entre el profesional de enfermería, el paciente y sus familiares. Una interacción caracterizada por la empatía, el respeto y la escucha activa facilita la expresión de sentimientos, permite aclarar inquietudes sobre la enfermedad y disminuye la incertidumbre que suele acompañar al proceso de final de vida. Además, Brighton et al. (2022) promueven la toma de decisiones compartidas y garantiza el respeto por las preferencias, creencias y valores de cada persona.

La escucha activa implica interpretar no solo el lenguaje verbal, sino también las expresiones faciales, los gestos, los silencios y otros cambios en el comportamiento que pueden reflejar necesidades no manifestadas de forma explícita. A través de esta observación es posible identificar preocupaciones relacionadas con el sufrimiento, el futuro de la familia o el proceso de morir, información que resulta indispensable para planificar cuidados individualizados y fortalecer la relación terapéutica (Cañaveral-Estrella & López-Pérez, 2023).

La información que recibe el paciente debe transmitirse con claridad, utilizando un lenguaje comprensible y adaptado a sus condiciones particulares, respetando en todo momento su autonomía y su derecho a participar en las decisiones relacionadas con su atención. Del mismo modo, los familiares requieren orientación permanente sobre la evolución clínica, el manejo de los síntomas y las medidas de cuidado que pueden aplicarse tanto en el ámbito hospitalario como en el domicilio. Una comunicación efectiva favorece la adherencia al plan terapéutico, disminuye la incertidumbre y genera un ambiente de mayor seguridad para todos los involucrados (OMS, (2023).

Asimismo, el profesional de enfermería desempeña un papel relevante en la identificación de manifestaciones de ansiedad, depresión o sufrimiento emocional que puedan requerir la participación de otros integrantes del equipo interdisciplinario, como psicólogos, trabajadores sociales o consejeros espirituales. Según Ferrel et al. (2023) la intervención coordinada entre los distintos profesionales permite responder de manera integral a las necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales del paciente y su familia.

En la fase final de la enfermedad, la presencia constante y el acompañamiento brindado por el personal de enfermería adquieren un valor significativo. De esta forma, siguiendo a Radbruch et al. (2020) la disposición para escuchar, el respeto por los tiempos del paciente y la cercanía durante el proceso asistencial contribuyen a disminuir la sensación de soledad y favorecen un afrontamiento más sereno de esta etapa. En consecuencia, la comunicación terapéutica se consolida como un componente indispensable de los cuidados paliativos y un elemento clave para fortalecer la humanización de la atención sanitaria.

Diagnóstico y evaluación en cuidados paliativos: enfoque orientado a los objetivos del cuidado

En los pacientes con cáncer de páncreas en etapa terminal, la valoración clínica tiene como propósito reconocer las necesidades prioritarias y orientar las

intervenciones hacia la mejora del bienestar y la calidad de vida. Dans et al. (2021) afirman que, a diferencia de las fases iniciales, donde el diagnóstico se enfoca en determinar la extensión del tumor y definir alternativas terapéuticas, en el contexto paliativo la evaluación se centra en el control de los síntomas, la funcionalidad y las necesidades integrales del paciente.

Esta valoración debe desarrollarse de forma periódica e incluir aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales. Según Sánchez (2025) entre los elementos que requieren seguimiento se encuentran la intensidad del dolor, el estado nutricional, la movilidad, los síntomas gastrointestinales, el estado emocional y el apoyo familiar. La información obtenida facilita la identificación de prioridades y permite ajustar el plan de cuidados conforme evoluciona la enfermedad.

Para complementar la evaluación clínica se recomienda el uso de instrumentos estandarizados que aporten objetividad al proceso de valoración. Entre ellos destacan el Índice de Karnofsky y la Palliative Performance Scale (PPS), empleados para valorar la capacidad funcional y estimar la evolución clínica. De igual manera, el Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) permite medir la intensidad de síntomas como dolor, fatiga, náuseas, ansiedad, depresión, disnea y bienestar general, proporcionando información útil para el seguimiento del paciente y la toma de decisiones terapéuticas (National Cancer Institute, 2024).

La aplicación de estas escalas facilita una valoración uniforme, mejora la comunicación entre los integrantes del equipo interdisciplinario y permite evaluar la respuesta a las intervenciones implementadas. Asimismo, fortalece la calidad de los registros clínicos y favorece la continuidad del cuidado durante todo el proceso asistencial (López & López, 2024).

En este proceso, el profesional de enfermería ocupa una posición estratégica gracias al contacto continuo que mantiene con el paciente. De acuerdo con Campos (2023) esta cercanía favorece la detección precoz de cambios en el estado de salud, la identificación de nuevas necesidades y la prevención de complicaciones,

aportando información fundamental para planificar cuidados individualizados y coordinar acciones con los demás profesionales involucrados.

La organización de estos cuidados se fundamenta en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), metodología que orienta la práctica profesional mediante las etapas de valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Su aplicación permite estructurar intervenciones sistemáticas, individualizadas y basadas en las necesidades identificadas, favoreciendo la continuidad de la atención, la seguridad del paciente y la evaluación permanente de los resultados obtenidos (López & López, 2024).

La evaluación continua también permite reconocer el momento en que determinados procedimientos diagnósticos o terapéuticos dejan de aportar beneficios reales al paciente. Ante esta situación, Delgado et al. (2024) afirman que el equipo interdisciplinario puede reorientar el plan asistencial hacia medidas destinadas exclusivamente a aliviar el sufrimiento, promover el confort y preservar la dignidad de la persona, evitando intervenciones innecesarias durante la etapa final de la vida.

Complicaciones frecuentes y relevancia del monitoreo de enfermería

La evolución del cáncer de páncreas en etapa terminal favorece la aparición de múltiples complicaciones derivadas tanto de la progresión tumoral como del deterioro general del organismo. Estas alteraciones incrementan la dependencia funcional, afectan significativamente la calidad de vida y hacen necesaria una vigilancia clínica permanente. En este contexto, el monitoreo continuo constituye un componente esencial de los cuidados paliativos, ya que permite identificar oportunamente cambios en la condición del paciente e implementar intervenciones dirigidas a aliviar el sufrimiento y prevenir complicaciones potencialmente evitables (OMS, (2023).

Entre las complicaciones más frecuentes destacan el dolor refractario, el deterioro nutricional progresivo, la fatiga intensa, la debilidad muscular, la insuficiencia pancreática, los trastornos gastrointestinales y la disminución de la capacidad funcional. La coexistencia de estas manifestaciones incrementa la complejidad del cuidado y exige una valoración integral y permanente por parte del equipo de salud (Mazur & Trna, 2023).

Otra complicación habitual es la obstrucción de la vía biliar, especialmente en pacientes con tumores localizados en la cabeza del páncreas. Esta condición puede manifestarse con ictericia, prurito, coluria y acolia, además de aumentar el riesgo de colangitis e insuficiencia hepática. La detección temprana de estos signos permite coordinar intervenciones paliativas oportunas que contribuyan al alivio sintomático y al confort del paciente (National Cancer Institute, 2024).

Las alteraciones digestivas representan igualmente una causa importante de deterioro clínico. Manifestaciones como anorexia, náuseas, vómitos, distensión abdominal, estreñimiento y diarrea pueden relacionarse con la evolución de la enfermedad, la insuficiencia pancreática o los efectos de determinados tratamientos farmacológicos. Tomando en cuenta lo mencionado por Carrara (2026) Estas condiciones comprometen la hidratación y el estado nutricional, por lo que requieren un seguimiento constante y un manejo individualizado

A medida que la enfermedad progresa también pueden presentarse trastornos metabólicos, entre ellos hiperglucemia secundaria al compromiso endocrino del páncreas, alteraciones hidroelectrolíticas y deshidratación. Estas complicaciones repercuten en el estado general del paciente y pueden ocasionar cambios en el nivel de conciencia o mayor vulnerabilidad frente a otros problemas clínicos. En consecuencia, como mencionan Campos et al. (2023) el control de los signos vitales, el balance hídrico y la evolución clínica constituye una responsabilidad permanente del personal de enfermería

La inmovilidad prolongada, la pérdida de masa muscular, la desnutrición y la disminución de la perfusión tisular incrementan el riesgo de desarrollar lesiones por

presión. Según Delgado et al. (2024) para reducir esta complicación resulta indispensable implementar medidas preventivas como cambios posturales programados, utilización de superficies de alivio de presión, mantenimiento de la higiene corporal y valoración periódica de la integridad cutánea mediante herramientas como la escala de Braden.

Asimismo, el deterioro funcional favorece la aparición de infecciones respiratorias, urinarias y cutáneas debido a la reducción de la movilidad, la inmunosupresión y el empleo de dispositivos invasivos. Por esta razón, Peña et al. (2025), sostienen que la vigilancia de signos de infección, el cumplimiento de las normas de bioseguridad y la aplicación rigurosa de técnicas asépticas constituyen intervenciones fundamentales dentro del cuidado de enfermería.

El seguimiento permanente permite identificar de forma precoz cualquier cambio en la condición clínica del paciente. Campos et al. (2023) la valoración sistemática del estado de conciencia, la respiración, el dolor, la hidratación, la eliminación, la movilidad y la respuesta al tratamiento facilita la toma de decisiones oportunas y la coordinación de acciones con el equipo interdisciplinario, garantizando un plan de cuidados ajustado a la evolución de la enfermedad.

De igual manera, el monitoreo continuo fortalece la seguridad del paciente al permitir la detección temprana de efectos adversos relacionados con la medicación, modificaciones en la intensidad de los síntomas y variaciones en la respuesta terapéutica. Todo ello favorece la prestación de cuidados paliativos de calidad, centrados en las necesidades individuales y orientados a preservar el confort y la dignidad durante la etapa final de la vida (OMS, (2023).

Importancia de los cuidados paliativos en el cáncer de páncreas terminal

Los cuidados paliativos constituyen un modelo de atención integral dirigido a personas con enfermedades avanzadas o de pronóstico limitado, como el cáncer de páncreas en etapa terminal. Su finalidad es aliviar el sufrimiento y favorecer la

mejor calidad de vida posible mediante el abordaje oportuno de las necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales que afectan tanto al paciente como a su familia. Este enfoque reconoce que la atención de calidad trasciende el control de la enfermedad y se fundamenta en el respeto por la dignidad, los valores y las preferencias de cada persona (OMS, (2023).

En el cáncer de páncreas, la incorporación temprana de los cuidados paliativos se asocia con un mejor control del dolor y de otros síntomas, mayor satisfacción con la atención recibida y una disminución de hospitalizaciones evitables. Yoon et al. (2025) la evidencia disponible señala que este tipo de atención debe iniciarse desde las fases avanzadas de la enfermedad, cuando comienzan a incrementarse las necesidades asistenciales, y no únicamente durante los últimos días de vida.

El éxito del abordaje paliativo depende del trabajo coordinado de un equipo interdisciplinario conformado por médicos, profesionales de enfermería, psicólogos, nutricionistas, trabajadores sociales, fisioterapeutas y otros especialistas, según las necesidades particulares de cada paciente. Conforme a Delgado et al. (2024) la colaboración entre estas disciplinas favorece la elaboración de planes de atención individualizados y una respuesta integral a las múltiples dimensiones comprometidas por la enfermedad.

Dentro de este equipo, el profesional de enfermería desempeña una función esencial por el contacto continuo que mantiene con el paciente. Esta cercanía facilita la valoración permanente de su estado clínico, la identificación de nuevas necesidades y la implementación de intervenciones orientadas a mantener el confort. Asimismo, Campos et al. (2023) establece que el profesional participa en la educación sanitaria, el acompañamiento emocional, el apoyo a la familia y la coordinación de los recursos asistenciales disponibles.

Finalmente, los cuidados paliativos promueven la participación activa del paciente en las decisiones relacionadas con su atención. El respeto a la autonomía, el consentimiento informado y una comunicación abierta y honesta favorecen que cada persona exprese sus preferencias respecto a los cuidados que desea recibir,

garantizando una atención centrada en sus valores y necesidades durante la evolución de la enfermedad. Este enfoque favorece una atención centrada en la persona y fortalece la relación de confianza entre el paciente, la familia y el equipo de salud (OMS, (2023).

Asimismo, la atención paliativa incluye el acompañamiento de la familia durante todo el proceso de enfermedad y el duelo. La educación sobre el manejo de los síntomas, la orientación respecto a los cambios esperados durante la evolución clínica y el apoyo emocional contribuyen a disminuir la ansiedad de los cuidadores y favorecen una mejor adaptación frente a la pérdida progresiva de la funcionalidad del paciente. De esta manera, los cuidados paliativos constituyen una estrategia esencial para garantizar una atención humanizada, integral y basada en evidencia científica.

Rol de enfermería en el cuidado del paciente con cáncer de páncreas en etapa terminal

El cuidado de las personas con cáncer de páncreas en etapa terminal representa uno de los mayores desafíos para la práctica profesional de enfermería, debido a la complejidad de las necesidades que presentan estos pacientes. La progresión de la enfermedad ocasiona alteraciones físicas, emocionales, sociales y espirituales que requieren una atención continua, individualizada y fundamentada en evidencia científica. En este contexto, el profesional de enfermería desempeña un papel esencial al proporcionar cuidados orientados no solo al control de los síntomas, sino también al mantenimiento de la dignidad, el confort y la calidad de vida del paciente durante la etapa final de la enfermedad (OMS, (2023).

La atención de enfermería comienza con una valoración integral orientada a identificar las necesidades presentes y los posibles riesgos que pueden afectar al paciente. Este proceso incluye la evaluación del estado físico, la intensidad del dolor, la capacidad funcional, la condición nutricional, el estado emocional, el contexto familiar, la red de apoyo social y las creencias espirituales. Según Campos

et al. (2023) la información obtenida mediante esta valoración constituye la base para diseñar un plan de cuidados individualizado, ajustado a la evolución clínica y a las particularidades de cada persona.

Dentro de sus funciones asistenciales, el profesional de enfermería participa de manera activa en el manejo de las manifestaciones clínicas más frecuentes del cáncer de páncreas en etapa terminal. Entre sus principales intervenciones se encuentran la evaluación periódica del dolor, la administración segura de la terapia farmacológica, el seguimiento de posibles reacciones adversas, el control de náuseas y vómitos, la prevención de la deshidratación, el mantenimiento de la integridad cutánea, la implementación de medidas de confort y la prevención de complicaciones derivadas de la inmovilidad (López & López, 2024). Estas acciones contribuyen a reducir el sufrimiento y favorecen el bienestar del paciente durante el desarrollo de los cuidados paliativos.

La educación sanitaria constituye otro componente esencial de la atención de enfermería. A través de ella se orienta tanto al paciente como a sus familiares sobre la evolución de la enfermedad, el manejo de los síntomas, la administración adecuada de los medicamentos y las medidas necesarias para prevenir complicaciones, tanto en el ámbito hospitalario como en el domicilio. Según Salcedo et al. (2024) esta orientación fortalece la participación de los cuidadores, incrementa su seguridad para afrontar las demandas del cuidado y facilita la continuidad de la atención fuera de la institución de salud.

El apoyo emocional representa igualmente una intervención prioritaria dentro del cuidado enfermero. De acuerdo con Caiza et al. (2026) gracias al contacto continuo con el paciente, el profesional puede identificar oportunamente sentimientos de miedo, ansiedad, tristeza o desesperanza que suelen presentarse durante la evolución de la enfermedad. Mediante una comunicación terapéutica sustentada en la empatía, el respeto y la escucha activa, se favorece la expresión de emociones, se fortalece la relación de confianza y se disminuye la sensación de soledad que frecuentemente acompaña a las personas en la etapa terminal.

De igual manera, el profesional de enfermería desempeña una función relevante en la articulación del trabajo interdisciplinario. La comunicación permanente con médicos, psicólogos, nutricionistas, trabajadores sociales y otros integrantes del equipo de salud permite compartir información clínica, establecer objetivos comunes y coordinar intervenciones dirigidas a responder de forma integral a las necesidades del paciente. Este trabajo conjunto favorece la continuidad asistencial, evita la fragmentación del cuidado y contribuye a mejorar la calidad de la atención (Cañaveral-Estrella & López-Pérez, 2023).

La práctica profesional durante esta etapa se organiza mediante el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), metodología que proporciona una estructura sistemática para la planificación y ejecución de los cuidados. A través de sus etapas de valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, el profesional establece prioridades, diseña intervenciones acordes con las necesidades identificadas y analiza los resultados obtenidos para realizar los ajustes necesarios. La aplicación del PAE fortalece el razonamiento clínico, favorece la toma de decisiones fundamentadas y asegura que el cuidado responda a las condiciones particulares de cada paciente (López & López, 2024).

Finalmente, el ejercicio profesional de enfermería implica la protección de los derechos del paciente durante el proceso de final de vida. El respeto por la autonomía, la confidencialidad, el consentimiento informado y las decisiones relacionadas con el tratamiento forman parte de los principios éticos que orientan la práctica asistencial. Del mismo modo, preservar la dignidad humana y brindar un acompañamiento respetuoso constituyen elementos esenciales de los cuidados paliativos, reflejando el compromiso de la profesión con una atención integral, humanizada y centrada en la persona (OMS, (2023).

Fundamentación teórica del cuidado de enfermería

La disciplina de enfermería fundamenta su práctica en diversas teorías y modelos conceptuales que proporcionan un sustento científico para comprender las necesidades de las personas y orientar el proceso de cuidado. Estos referentes teóricos facilitan la planificación de intervenciones, respaldan el razonamiento clínico y contribuyen a la toma de decisiones durante la atención. En el caso de los pacientes con cáncer de páncreas en etapa terminal, su aplicación favorece el desarrollo de cuidados integrales orientados al alivio del sufrimiento, la adaptación a la enfermedad y la preservación de la dignidad durante la fase final de la vida (Alligood, 2022).

La incorporación de modelos conceptuales en la práctica profesional permite identificar de manera organizada los problemas prioritarios y seleccionar intervenciones acordes con las necesidades particulares de cada paciente. Asimismo, fortalece la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería al promover cuidados sistemáticos, humanizados y sustentados en evidencia científica. Además, estos modelos favorecen una práctica reflexiva que considera a la persona desde una perspectiva integral, respetando sus valores, creencias y preferencias durante el proceso asistencial (López & López, 2024).

En la presente investigación se adopta como referente teórico el modelo más representativo de la disciplina: la Teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson, formulado por Callista Roy (Alligood, 2022). Este enfoque ofrece fundamentos conceptuales que respaldan la planificación y ejecución de cuidados de enfermería dirigidos a pacientes con cáncer de páncreas en etapa terminal, desde una perspectiva integral, humanizada y centrada en la persona.

Este modelo aporta fundamentos conceptuales que permiten comprender las necesidades de los pacientes con cáncer de páncreas terminal y respaldan la planificación de intervenciones orientadas a mejorar la calidad del cuidado.

Asimismo, su aplicación resulta pertinente para el diseño de una guía de cuidados de enfermería basada en principios científicos y humanísticos (Alligood, 2022).

1.3. Teoría de Virginia Henderson

La teoría de Virginia Henderson constituye un referente para la práctica de enfermería debido a que centra el cuidado en la persona y en la satisfacción de sus necesidades fundamentales. Henderson planteó que la función de enfermería consiste en ayudar al individuo, sano o enfermo, a realizar aquellas actividades que contribuyen a su salud, recuperación o a alcanzar una muerte tranquila, cuando no posee la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios para realizarlas de manera independiente (Henderson, 1966). Desde esta perspectiva, el paciente es considerado un ser integral, cuyas necesidades abarcan aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales, por lo que la atención de enfermería debe adaptarse a las características y condiciones particulares de cada persona.

El modelo de Henderson se fundamenta en la valoración de 14 necesidades básicas, mediante las cuales el profesional de enfermería puede identificar el grado de independencia o dependencia que presenta una persona para satisfacerlas. La alteración de estas necesidades puede generar diferentes niveles de dependencia, por lo que la enfermera debe determinar las capacidades que conserva el paciente y proporcionar la ayuda necesaria de acuerdo con sus requerimientos individuales (Delgado, Hernández, & Ostiguín, 2007). De esta manera, el modelo permite organizar la valoración y orientar la planificación de cuidados desde una perspectiva integral y centrada en las necesidades de la persona.

En los pacientes con cáncer de páncreas en etapa terminal, la teoría de Henderson adquiere especial relevancia debido al deterioro progresivo que puede afectar diferentes dimensiones de la persona y aumentar su necesidad de asistencia. Manifestaciones como dolor, debilidad, pérdida de peso, disminución del apetito,

alteraciones en la eliminación, fatiga, dificultad para movilizarse, trastornos del descanso y necesidades de apoyo emocional y espiritual pueden interferir en la satisfacción de sus necesidades fundamentales. Por ello, el profesional de enfermería debe valorar de manera continua el estado del paciente y proporcionar cuidados orientados al alivio de síntomas, el confort, la dignidad y la calidad de vida, respetando sus valores, preferencias y decisiones.

En este contexto, el planteamiento de Henderson resulta especialmente pertinente porque contempla la función de enfermería no solo en la recuperación de la salud, sino también en el acompañamiento de la persona cuando la recuperación ya no es posible y el objetivo del cuidado es favorecer una muerte tranquila (Larsen, Johannessen, & Heggdal, 2022).

Aplicación Matizada de la Teoría de Virginia Henderson

La aplicación de la teoría de Virginia Henderson en pacientes con cáncer de páncreas en etapa terminal permite reconocer que cada persona vive el proceso de enfermedad de forma diferente y que sus necesidades pueden cambiar a medida que su estado de salud se deteriora. Algunas actividades que antes realizaba con facilidad pueden convertirse progresivamente en tareas para las que necesita ayuda. Por ello, el profesional de enfermería debe valorar las 14 necesidades fundamentales, identificar las áreas en las que el paciente requiere apoyo y, al mismo tiempo, reconocer y respetar las capacidades que todavía mantiene. Esto permite que la persona conserve un papel activo en su cuidado dentro de sus posibilidades y evita que la dependencia implique perder completamente su autonomía.

Cuidar al paciente no significa atender únicamente sus necesidades físicas, sino también estar presente y prestar atención a aquello que está experimentando

emocionalmente, escuchar sus preocupaciones, permitirle expresar sus miedos y respetar sus sentimientos forman parte de un cuidado cercano y humanizado. Necesidades como la alimentación, eliminación, movilidad, descanso, higiene, seguridad y comunicación deben atenderse de acuerdo con las condiciones de cada paciente, incorporando también el apoyo emocional cuando sea necesario. Conforme aumenta la dependencia, la enfermera debe brindar mayor asistencia en las actividades cotidianas, pero procurando mantener la autonomía y las decisiones del paciente en todo aquello que todavía pueda realizar.

Estado del arte de las intervenciones de enfermería en pacientes con cáncer de páncreas en etapa terminal

En los últimos años, las intervenciones de enfermería dirigidas a pacientes con cáncer de páncreas en etapa terminal han experimentado importantes avances como resultado del fortalecimiento de los cuidados paliativos y del creciente desarrollo de investigaciones en esta área. En la actualidad, la evidencia científica señala que la atención debe trascender el manejo exclusivo de la enfermedad y orientarse hacia la valoración integral de las necesidades del paciente y de su familia, considerando de forma conjunta las dimensiones física, psicológica, social y espiritual. Este enfoque integral favorece una atención más humanizada y contribuye a preservar el bienestar y la calidad de vida durante la evolución de la enfermedad (OMS, (2023).

Los estudios recientes coinciden en que el profesional de enfermería ocupa un papel esencial dentro del equipo interdisciplinario debido a la relación cercana y continua que mantiene con el paciente. Esta interacción facilita la identificación oportuna de cambios en el estado clínico, el seguimiento permanente de los síntomas y la aplicación de intervenciones dirigidas al alivio del dolor, el control de otras manifestaciones clínicas, la promoción del confort y el acompañamiento emocional. Asimismo, Campos et al. (2023) menciona que esta dinámica favorece

una comunicación más efectiva con la familia y fortalece la coordinación con los demás profesionales de la salud, garantizando una atención continua e integrada.

La literatura científica también destaca que el impacto de los cuidados paliativos depende, en gran medida, de la individualización de las intervenciones de enfermería. Para ello, es indispensable considerar aspectos como la evolución de la enfermedad, la intensidad de los síntomas, el nivel de dependencia funcional, el contexto familiar y las preferencias del paciente al momento de planificar el cuidado.

Para Delgado et al. (2024) esta perspectiva permite ajustar las intervenciones a las necesidades cambiantes que surgen durante la etapa terminal, promoviendo una atención más personalizada, segura y respetuosa de la dignidad de la persona.
Las revisiones sistemáticas publicadas durante los últimos años coinciden en que las intervenciones enfermeras generan mejores resultados cuando se desarrollan dentro de un modelo interdisciplinario y se fundamentan en protocolos o guías de práctica clínica.

La estandarización de los cuidados disminuye la variabilidad en la atención, facilita la toma de decisiones clínicas y contribuye a mejorar la seguridad del paciente. Además, permite fortalecer el razonamiento clínico del profesional y optimizar el seguimiento de los resultados obtenidos durante el proceso asistencial (Intriago, 2024).

En este contexto, la revisión de la literatura realizada para la presente investigación permitió identificar cuatro áreas prioritarias de intervención del profesional de enfermería en pacientes con cáncer de páncreas en etapa terminal: el control del dolor y otros síntomas, los cuidados nutricionales, la educación al paciente y a la familia, y el abordaje ético durante la fase final de la vida (Sánchez, 2025). Estas dimensiones constituyen la base científica para el diseño de la guía de cuidados propuesta en esta investigación y responden a las necesidades identificadas en la práctica clínica.

Intervenciones de enfermería para el control del dolor y otros síntomas

El control del dolor continúa siendo una de las principales prioridades de la atención paliativa en pacientes con cáncer de páncreas. La evidencia científica demuestra que una valoración continua del dolor permite implementar tratamientos oportunos y disminuir el sufrimiento asociado a la enfermedad. Según Merino et al. (2023) la enfermería debe utilizar escalas validadas que faciliten la medición sistemática de la intensidad del dolor y la evaluación de la respuesta a las intervenciones farmacológicas y no farmacológicas aplicadas durante la atención.

Además del dolor, los pacientes con cáncer de páncreas en etapa terminal suelen presentar diversas manifestaciones clínicas que repercuten de manera significativa en su bienestar. Entre las más frecuentes se encuentran la disnea, las náuseas, los vómitos, la fatiga, el estreñimiento, la ansiedad y los trastornos del sueño. La coexistencia de estos síntomas incrementa la complejidad del cuidado y hace necesaria una valoración continua que permita reconocer las necesidades prioritarias y establecer intervenciones oportunas. Diversos estudios señalan que un adecuado control sintomático contribuye a reducir hospitalizaciones evitables, favorece una mayor estabilidad clínica y mejora la calidad de vida durante esta etapa de la enfermedad (Mazur & Trna, 2023).

En cuanto al tratamiento farmacológico, el profesional de enfermería desempeña un papel esencial en la administración segura de los medicamentos indicados para el control de los síntomas, entre ellos analgésicos, opioides, antieméticos y laxantes (Miyaki & Lynch, 2022). No obstante, sus responsabilidades trascienden la administración de la terapia prescrita, ya que también incluyen el seguimiento de la respuesta clínica, la detección precoz de efectos adversos, la identificación de posibles signos de toxicidad y la comunicación inmediata con el equipo médico ante cualquier modificación relevante en el estado del paciente. Estas intervenciones fortalecen la seguridad asistencial y favorecen una respuesta terapéutica más eficaz.

La evidencia científica también respalda el uso de estrategias no farmacológicas como complemento del manejo médico. Campos et al. (2023) afirma que entre las intervenciones más utilizadas se encuentran las técnicas de relajación, la adecuación del ambiente, la musicoterapia, el apoyo emocional y la comunicación terapéutica. Si bien estas medidas no reemplazan el tratamiento farmacológico, contribuyen a disminuir la ansiedad, aumentar la sensación de bienestar y fortalecer la capacidad de afrontamiento del paciente frente a las consecuencias físicas y emocionales de la enfermedad.

La evaluación continua representa un componente esencial dentro del cuidado de enfermería, debido a que la condición clínica del paciente puede cambiar rápidamente conforme progresa la enfermedad. Por ello, Delgado et al. (2024) establece que resulta indispensable valorar de forma periódica la intensidad del dolor y la evolución de los demás síntomas, con el propósito de ajustar las intervenciones, identificar nuevas necesidades y mantener un plan de cuidados acorde con la situación clínica y los objetivos terapéuticos establecidos.

De igual manera, la documentación sistemática de las intervenciones realizadas y de la respuesta obtenida constituye un elemento clave para garantizar la calidad de la atención. Los registros de enfermería facilitan la continuidad del cuidado, optimizan la comunicación entre los integrantes del equipo interdisciplinario y permiten valorar las medidas implementadas durante la atención paliativa. Además, representan un soporte ético y legal que respalda el ejercicio profesional y la toma de decisiones clínicas (Valdovinos Gutiérrez, 2024).

Cuidados nutricionales en pacientes con cáncer de páncreas en etapa terminal

El deterioro del estado nutricional constituye una de las complicaciones más frecuentes y relevantes en los pacientes con cáncer de páncreas en etapa terminal. Esta condición repercute de forma directa en la capacidad funcional, el bienestar general y la evolución clínica, por lo que requiere una valoración constante y la

implementación de intervenciones orientadas a preservar el confort y la mejor calidad de vida posible. La progresión de la enfermedad, la disminución de la función pancreática, las alteraciones metabólicas y la presencia de síntomas digestivos favorecen la aparición de desnutrición y caquexia, condiciones que afectan la capacidad funcional del paciente y repercuten negativamente en su calidad de vida.

En consecuencia, la valoración nutricional debe formar parte de la evaluación integral realizada por el equipo de salud desde el momento en que se identifica la enfermedad avanzada (OMS, (2023).

La pérdida progresiva e involuntaria de peso constituye una de las manifestaciones clínicas más comunes en los pacientes con cáncer de páncreas en etapa terminal. Generalmente, este proceso se acompaña de una reducción de la masa muscular, debilidad, disminución de la fuerza física y menor capacidad para realizar actividades cotidianas, lo que incrementa el grado de dependencia. A ello se suman síntomas como anorexia, saciedad precoz, náuseas, vómitos y alteraciones del tránsito intestinal, los cuales dificultan la ingesta de alimentos y favorecen el deterioro continuo del estado nutricional (Mazur & Trna, 2023).

La detección precoz de alteraciones nutricionales constituye una de las responsabilidades del profesional de enfermería. Para ello, es indispensable realizar una valoración periódica que incluya el control del peso, el índice de masa corporal, los hábitos alimentarios, la tolerancia a la ingesta y la identificación de síntomas que puedan limitar la alimentación. Como mencionan Campos et al. (2023) la información obtenida permite reconocer oportunamente situaciones de riesgo y coordinar el trabajo con otros profesionales, como médicos y nutricionistas, para diseñar un plan de cuidados adaptado a las necesidades particulares del paciente.

La evidencia disponible señala que las intervenciones nutricionales deben adecuarse a las preferencias, condiciones clínicas y tolerancia digestiva de cada persona. En la fase terminal de la enfermedad, el propósito principal no es

recuperar el peso corporal, sino favorecer una alimentación que resulte confortable, disminuya las molestias digestivas y contribuya al bienestar general. En este sentido, se recomienda ofrecer porciones pequeñas distribuidas en varias comidas al día, respetar el apetito del paciente y evitar insistir en la ingesta cuando exista rechazo a los alimentos, ya que estas medidas favorecen una experiencia alimentaria más agradable (Sánchez & Rojas, 2022).

Cuando la progresión de la enfermedad ocasiona insuficiencia pancreática exocrina y altera la digestión de los nutrientes, puede indicarse terapia de reemplazo con enzimas pancreáticas como parte del tratamiento. En estas circunstancias, el profesional de enfermería participa activamente en la educación del paciente y de sus familiares, proporcionando orientación sobre la administración correcta de la medicación, el reconocimiento de posibles reacciones adversas y las recomendaciones necesarias para mantener una adecuada hidratación, promoviendo así una mejor adherencia al tratamiento establecido (National Cancer Institute, 2024).

El mantenimiento de un adecuado estado de hidratación representa otro aspecto prioritario dentro del cuidado nutricional. La disminución de la ingesta de líquidos, junto con la presencia de vómitos, diarrea o episodios febriles, puede favorecer la aparición de deshidratación y alteraciones del equilibrio hidroelectrolítico. Por ello, Delgado (2024) establece que corresponde al profesional de enfermería vigilar de forma continua el estado de hidratación mediante la valoración clínica, el control del balance hídrico y el seguimiento de la diuresis, interviniendo oportunamente cuando se identifiquen signos que comprometan la estabilidad del paciente.

Asimismo, el acompañamiento brindado durante la alimentación adquiere un valor especial dentro de los cuidados paliativos. Favorecer un ambiente tranquilo, respetar el ritmo de cada persona, garantizar una posición adecuada para la ingesta y ofrecer apoyo emocional durante las comidas son intervenciones que incrementan el confort y hacen de la alimentación una experiencia menos estresante. Estas acciones reflejan el enfoque humanizado de la enfermería y contribuyen al bienestar integral del paciente durante la evolución de la enfermedad (OMS, (2023).

Aspectos éticos y bioéticos en el cuidado del paciente con cáncer de páncreas en etapa terminal

La atención de las personas con cáncer de páncreas en etapa terminal exige que las intervenciones de enfermería se desarrollen bajo sólidos principios éticos y bioéticos, debido a la complejidad de las decisiones que surgen durante esta fase de la enfermedad. Aspectos relacionados con el manejo terapéutico, el alivio del sufrimiento y el acompañamiento al final de la vida requieren una actuación profesional que priorice el respeto por la dignidad humana, la autonomía y los derechos del paciente. En este contexto, el personal de enfermería cumple una función esencial al proporcionar cuidados integrales acordes con las necesidades clínicas, así como con los valores, creencias y preferencias de cada persona (OMS, (2023).

La bioética ofrece el marco conceptual que orienta la toma de decisiones frente a los dilemas que pueden presentarse durante la atención sanitaria. Sus principios fundamentales autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia constituyen la base para una práctica profesional responsable y centrada en la persona. En el ámbito de los cuidados paliativos, estos principios adquieren especial relevancia, ya que el objetivo principal deja de ser la curación para enfocarse en aliviar el sufrimiento y preservar la mejor calidad de vida posible (Beauchamp & Childress, 2019).

El principio de autonomía reconoce el derecho de cada persona a participar activamente en las decisiones relacionadas con su proceso de atención. Para ello, resulta indispensable proporcionar información clara, suficiente y comprensible acerca de su estado de salud, las alternativas terapéuticas disponibles y los beneficios o limitaciones de cada intervención. En este sentido, Delgado (2024) establece que el profesional de enfermería debe respetar las decisiones expresadas por el paciente, siempre que este conserve la capacidad para ejercerlas libremente, promoviendo un cuidado sustentado en el consentimiento informado y en el respeto por sus valores y preferencias.

El principio de beneficencia orienta la práctica de enfermería hacia la realización de intervenciones que generen un beneficio real para el paciente. Campos et al. (2023) determina que dentro de los cuidados paliativos, este compromiso se refleja en el control del dolor, el manejo de otros síntomas, el apoyo emocional y el acompañamiento permanente durante la evolución de la enfermedad. Actuar conforme a este principio implica valorar continuamente las necesidades de la persona y seleccionar aquellas acciones que contribuyan a mejorar su bienestar y preservar su calidad de vida.

Por su parte, el principio de no maleficencia establece el deber de evitar procedimientos que puedan ocasionar daño o sufrimiento innecesario. En pacientes con cáncer de páncreas en etapa terminal, este principio cobra especial importancia al momento de valorar la conveniencia de tratamientos invasivos o intervenciones que ya no ofrecen beneficios clínicos significativos. En estas circunstancias, el equipo de salud debe analizar cuidadosamente el equilibrio entre riesgos y beneficios, priorizando aquellas medidas que favorezcan el confort y eviten prolongar el sufrimiento sin una justificación terapéutica (Beauchamp & Childress, 2019).

El principio de justicia se relaciona con la garantía de una atención equitativa, asegurando que todas las personas tengan acceso a cuidados de calidad sin discriminación por motivos de edad, género, condición económica, origen étnico u otras características personales. En el contexto de los cuidados paliativos, este principio respalda el acceso oportuno a medicamentos esenciales, tratamientos para el control de síntomas y servicios especializados que permitan responder de manera adecuada a las necesidades del paciente (OMS, (2023).

La confidencialidad constituye un elemento indispensable dentro de la práctica profesional de enfermería. Toda la información referente al diagnóstico, tratamiento, evolución clínica y aspectos personales del paciente debe resguardarse con absoluta discreción y compartirse únicamente con los profesionales involucrados en su atención o con las personas autorizadas por el propio paciente. El cumplimiento de este deber fortalece la confianza en la relación

terapéutica y garantiza el respeto por la privacidad durante todo el proceso asistencial (Consejo Internacional de Enfermeras, 2021).

Del mismo modo, la atención al final de la vida debe sustentarse en el reconocimiento de la dignidad inherente a cada ser humano. Según Campos et al. (2023) esto supone respetar la historia de vida, las creencias, los valores y las decisiones del paciente, ofreciendo un cuidado libre de prejuicios y favoreciendo espacios donde pueda expresar sus necesidades, emociones y expectativas. Esta forma de atención fortalece la humanización de los cuidados y beneficia tanto al paciente como a su familia durante el proceso de enfermedad.

Finalmente, el compromiso ético de la enfermería también se extiende al acompañamiento de la familia durante la evolución de la enfermedad y el proceso de duelo. De acuerdo con Delgado et al. (2024) proporcionar información comprensible, orientar la toma de decisiones y brindar apoyo emocional son intervenciones que favorecen una atención integral y fortalecen el afrontamiento familiar. En consecuencia, la ética y la bioética constituyen pilares esenciales para ofrecer cuidados paliativos seguros, humanizados y respetuosos de los derechos de las personas atendidas.

CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLOGÍCO

2.1. Consideraciones metodológicas

Enfoque

La presente investigación se desarrolla bajo un enfoque cualitativo, ya que este permite comprender en profundidad las experiencias, percepciones y conocimientos de los profesionales de enfermería que brindan atención a pacientes con cáncer de páncreas en etapa terminal. Este enfoque resulta pertinente porque el fenómeno de estudio involucra aspectos relacionados con el cuidado, la comunicación, la toma de decisiones y las intervenciones aplicadas durante la atención paliativa, elementos que no pueden analizarse únicamente mediante datos cuantitativos.

A través del enfoque cualitativo se busca interpretar la realidad desde la perspectiva del personal de enfermería, identificando las necesidades de cuidado más frecuentes, las dificultades presentes en la práctica clínica y las estrategias utilizadas para proporcionar una atención integral. Asimismo, este enfoque facilita comprender cómo se desarrollan las intervenciones de enfermería en pacientes con enfermedad avanzada y aporta información relevante para la elaboración de una guía práctica basada en la experiencia profesional y en la evidencia científica.

Investigación descriptiva

El estudio posee un alcance descriptivo porque busca identificar y describir las principales necesidades de cuidado, complicaciones e intervenciones de enfermería en pacientes con cáncer de páncreas en etapa terminal. Tiene un

carácter propositivo, ya que los resultados obtenidos servirán de base para diseñar una guía de cuidados de enfermería orientada a fortalecer la atención brindada a este grupo de pacientes.

Método

Para cumplir con los objetivos de la investigación se emplea como técnica principal la entrevista cualitativa semiestructurada. Esta técnica permite obtener información detallada mediante preguntas abiertas que facilitan a los participantes expresar libremente sus experiencias, conocimientos y opiniones sobre el cuidado de pacientes con cáncer de páncreas en etapa terminal.

La entrevista será guiada por un instrumento previamente elaborado, organizado en categorías relacionadas con la valoración del paciente, el control de síntomas, los cuidados paliativos, la comunicación con la familia, las intervenciones de enfermería y las principales dificultades encontradas durante la práctica asistencial. La flexibilidad de esta técnica permitirá profundizar en aquellos aspectos que surjan durante el desarrollo de cada entrevista.

2.2. Grupo e estudio: población y muestra

Población

La población estará conformada por profesionales de enfermería que desempeñan funciones asistenciales en servicios de hospitalización, oncología y cuidados paliativos de establecimientos de salud de la provincia de Tungurahua, Ecuador. Estos profesionales constituyen la fuente principal de información debido a su experiencia en la atención de pacientes con cáncer de páncreas en etapa terminal.

Muestra

La muestra será seleccionada mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando la disponibilidad y experiencia de los participantes. Debido al enfoque cualitativo de la investigación, el número de entrevistados no se establecerá mediante procedimientos estadísticos, sino que se determinará conforme se alcance la saturación de la información, es decir, cuando las entrevistas no aporten nuevos datos relevantes para responder a los objetivos del estudio.

Criterios de Inclusión

Personal con título profesional o técnico en enfermería debidamente registrado.
Experiencia demostrable mínima de 5 años en la atención asistencial directa al pie de la cama de pacientes oncológicos avanzados o en fase de terminalidad irremediable.

Aceptación voluntaria y firma del documento de Consentimiento Informado de acuerdo con los principios bioéticos.

Criterios de Exclusión

Personal de enfermería que desempeñe funciones estrictamente administrativas o de gestión sanitaria, alejadas de la praxis asistencial de cabecera. Profesionales en periodos de rotación provisional o pasantías formativas menores a 4 años.

Tabla 1. Caracterización de la Muestra de Profesionales de Enfermería

Código	Título Profesional	Años de Experiencia	Experiencia en Oncología/ Cuidados críticos	Área de Desempeño Clínico
P1	Licenciada en Enfermería	8 años	6	Hospitalización Oncológica
P2	*Licenciada en Enfermería*	12 años	8	Unidad de Cuidados paliativos
P3	*Licenciado en Enfermería*	10 años	7	Atención Gerontológica
P4	*Licenciado en Enfermería*	7 años	7	Hospitalización Oncológica
P5	*Licenciado en Enfermería*	11 años	5	Unidad de Diálisis
P6	*Licenciada en Enfermería - Magister con mención en cuidados críticos*	9 años	6	Cuidados Críticos
P7	*Licenciada en Enfermería*	15 años	10	Cuidado Geriátrico
P8	*Licenciada en Enfermería*	6 años	6	Cuidados Paliativos

Fuente: Información obtenida de las fichas sociodemográficas aplicadas en el trabajo de investigación

Tipo de recolección de la información

La guía de entrevista semiestructurada fue sometida a un riguroso proceso de validación de contenido mediante juicio de expertos. El panel estuvo conformado por 3 profesionales de nivel postgrado (2 Licenciadas en Enfermería especialistas en Oncología y Cuidados Paliativos y 1 Magíster en Metodología de la Investigación). Los expertos evaluaron los reactivos considerando los criterios de suficiencia, claridad, coherencia y relevancia temática mediante el Coeficiente V de Aiken, obteniendo un valor promedio de 0.92, lo que confirmó una alta validez de contenido. Adicionalmente, se ejecutó una prueba piloto con 2 profesionales de

enfermería para constatar la inteligibilidad, fluidez y tiempo de respuesta del instrumento.

Para garantizar la calidad científica del estudio, se adoptaron los criterios de rigor cualitativo propuestos por Guba y Lincoln (1985):

Credibilidad (Valor de Verdad): Garantizada mediante la transcripción textual e íntegra de las grabaciones de voz y la posterior devolución de hallazgos a una muestra de participantes para validar la fidelidad de la interpretación.

Transferibilidad (Aplicabilidad): Asegurada a través de una descripción denso-exhaustiva del contexto hospitalario, del perfil asistencial de los informantes y de las características sociodemográficas de la población atendida.

Dependencia (Consistencia): Lograda mediante la auditoría detallada de todo el proceso metodológico, el seguimiento de un protocolo estandarizado de categorización y el archivo completo de matrices analíticas.

Confirmabilidad (Neutralidad): Asegurada al mantener objetividad reflexiva por parte del investigador, respaldando sistemáticamente cada afirmación y categoría emergente con testimonios verbales directos (verba) de los entrevistados.

Las entrevistas se desarrollaron de forma individual en espacios privados de la institución de salud, garantizando un ambiente que favorece la libre expresión de los participantes y la confidencialidad de la información. Cada una tuvo una duración aproximada de 20 a 30 minutos y se llevó a cabo únicamente después de

que los participantes otorgaron su consentimiento informado de manera voluntaria, respetando en todo momento los principios éticos que regulan la investigación con seres humanos.

2.3. Procesamiento y análisis de la información

El procesamiento y análisis de la información se realizó mediante la técnica de análisis de contenido cualitativo, la cual permitió organizar, interpretar y comprender la información obtenida a través de las entrevistas semiestructuradas. En una primera fase, las entrevistas fueron transcritas de manera textual con el fin de preservar las respuestas expresadas por los participantes. Posteriormente, se efectuó una lectura detallada y repetida de las transcripciones para identificar unidades de significado relacionadas con el objetivo de la investigación, asignándoles códigos que facilitaron la organización de la información.

En la siguiente fase, los códigos fueron agrupados de acuerdo con las categorías establecidas para el estudio: valoración de las necesidades del paciente, intervenciones de enfermería para el cuidado integral, acompañamiento emocional y trabajo con la familia, y fortalezas, dificultades y propuestas de mejora del cuidado. Esta organización permitió identificar semejanzas, diferencias y aspectos relevantes presentes en los discursos de los participantes.

La información fue sistematizada en matrices de análisis para facilitar su interpretación. Los hallazgos obtenidos se contrastaron con la evidencia científica y los fundamentos teóricos desarrollados en el Capítulo I, lo que permitió fortalecer el análisis e interpretar los resultados desde una perspectiva científica.

A continuación, se exponen de forma detallada las matrices de vaciado de

información correspondientes a las 4 categorías analizadas.

Matrices De Procesamiento Cualitativo Por Categorías

Objetivo de la categoría: Identificar cómo el personal de enfermería reconoce las necesidades prioritarias de los pacientes.

Tabla 2. Categoría 1: Valoración de las necesidades del paciente

Categoría: Valoración de las necesidades del paciente	
Pregunta: 1. Desde su experiencia, ¿cuáles considera que son las principales necesidades de los pacientes con cáncer de páncreas en etapa terminal?	
Entrevistado 1	"Para mí, las principales necesidades son el alivio del dolor y otros síntomas, apoyo emocional y espiritual, una comunicación clara, acompañamiento familiar y cuidados integrales que garanticen confort, dignidad y calidad de vida".
Entrevistado 2	"Desde mi punto de vista una de las principales necesidades de los pacientes con cáncer es la calidad de vida antes de sus días finales".
Entrevistado 3	"La principal necesidad de estos pacientes es mitigar el dolor y ayudar con medicación en la solución de problemas gastrointestinales".
Entrevistado 4	"Desde mi experiencia las necesidades son el alivio del dolor, control de Eva, Escala de Glasgow ".
Entrevistado 5	"Las necesidades son control de dolor, aliviar síntomas físicos, apoyo de la familia y el personal que este ha cuidado, mantener una comunicación clara y la toma de decisiones".
Entrevistado 6	"Desde mi punto de vista, el acompañamiento emocional y psicológico, alivio de dolor, manejo de problemas digestivos".
Entrevistado 7	"Control del dolor y otros síntomas, el confort, el apoyo emocional, una comunicación empática y el acompañamiento de la familia para mantener la mejor calidad de vida posible".
Entrevistado 8	"Como profesionales de la salud y los principios necesidades son: control del dolor y síntomas físicos, soporte psicológico y emocional, apoyo al entorno familiar y cuidador".

Fuente: Transcripción de entrevistas semiestructuradas aplicadas al personal de enfermería

Análisis

Las respuestas obtenidas evidencian un amplio consenso entre los profesionales de enfermería al señalar que el alivio del dolor constituye la principal necesidad de los pacientes con cáncer de páncreas en etapa terminal, debido a la intensidad y persistencia de este síntoma durante la evolución de la enfermedad. De igual manera, los entrevistados resaltan la importancia del control de otros síntomas físicos, como los trastornos gastrointestinales, así como el acompañamiento emocional, psicológico y espiritual, elementos considerados esenciales para

preservar la dignidad y el confort del paciente. Además, la mayoría enfatiza la necesidad de mantener una comunicación clara con el paciente y su familia, favoreciendo la toma de decisiones y el acompañamiento durante el proceso de final de vida. Estos hallazgos reflejan que el personal de enfermería reconoce la atención integral y los cuidados paliativos como pilares fundamentales para responder a las múltiples necesidades de estos pacientes.

Tabla 3. Categoría 1: Valoración de las necesidades del paciente

Categoría: Valoración de las necesidades del paciente	
Pregunta: 2. ¿Qué cambios observa con mayor frecuencia durante la evolución del paciente?	
Entrevistado 1	"Con mayor frecuencia se observa aumento del dolor, pérdida progresiva de peso y fuerza, disminución del apetito, fatiga intensa, deterioro funcional y mayor dependencia para realizar las actividades diarias".
Entrevistado 2	"Uno de los cambios más significativos son los cambios físicos. En especial los que tienen que ver con el peso y el deterioro muscular".
Entrevistado 3	"Los cambios significativos que he podido observar en los pacientes es el cambio de coloración en la piel y cambios en su fisonomía en relación con el peso".
Entrevistado 4	"El mayor cambio durante la evolución del paciente con cáncer de páncreas en etapa terminal es el deterioro del estado inmunológico, pérdida de peso, debilidad intensa, disminución del apetito, aumento del dolor, dependencia funcional y mayor riesgo de infecciones. ".
Entrevistado 5	" Pérdida de peso, fatiga intensa, pérdida del apetito, ansiedad y miedo, aumento del dolor, dependencia funcional y mayor riesgo de infecciones. ".
Entrevistado 6	"Evolución desfavorable, existe un deterioro progresivo, llevado a la disfunción multiorgánica".
Entrevistado 7	"El aumento del dolor, pérdida de peso, debilidad, disminución del apetito, ictericia, fatiga y mayor dependencia para realizar las actividades diarias".
Entrevistado 8	" Estar pendiente de los signos vitales síntomas subjetivo. (Dolor, fatiga y apetito, sueño) Exámenes de laboratorio, función de órganos y sistemas, aspecto psicosocial, Tolerancia a la vía oral y al tratamiento.".

Fuente: Transcripción de entrevistas semiestructuradas aplicadas al personal de enfermería

Análisis

Los entrevistados coinciden en que la evolución del paciente con cáncer de páncreas en etapa terminal se caracteriza por un deterioro progresivo tanto físico como funcional. Entre los cambios más frecuentes destacan la pérdida de peso, disminución del apetito, debilidad muscular, fatiga intensa y aumento del dolor, lo que incrementa la dependencia para realizar las actividades básicas de la vida diaria. Asimismo, algunos profesionales identifican alteraciones como ictericia, deterioro inmunológico, riesgo de infecciones y compromiso de la función orgánica, mientras que otros resaltan la necesidad de vigilar permanentemente los signos clínicos y el estado psicosocial del paciente. En conjunto, las respuestas evidencian

que el personal de enfermería reconoce la progresión constante de la enfermedad y la importancia de una valoración continua para detectar oportunamente los cambios que requieren ajustes en los cuidados.

Tabla 4. Categoría 1: Valoración de las necesidades del paciente

Categoría: Valoración de las necesidades del paciente	
Pregunta: 3. ¿Cómo identifica que un paciente requiere una modificación en su plan de cuidados?	
Entrevistado 1	"Requiere una modificación cuando se identifica que el paciente presenta cambios en su estado clínico, aumento de los síntomas, nuevas complicaciones, deterioro funcional o cuando las intervenciones actuales dejan de ser efectivas para mantener su confort".
Entrevistado 2	"Los pacientes necesitan una modificación cuando presenta sintomatología que no logra tolerar".
Entrevistado 3	"Dependiendo en qué etapa del cáncer lleve el paciente tendrá diferentes cuidados, en este caso cuando las intervenciones ya no son efectivas para el confort del paciente".
Entrevistado 4	"El paciente por lo general requiere un cambio cuando no tolera el plan de cuidados individuales y no farmacológicos".
Entrevistado 5	" Empeoramiento o aparición de nuevos síntomas, como aumento del dolor, náuseas, dificultad respiratoria o mayor fatiga. Cambios en el estado funcional, con mayor dependencia para realizar las actividades diarias.".
Entrevistado 6	"No existe paz, no hay un control de los signos y síntomas, no hay alivio temporal, sino al contrario, daños metabólicos más notables".
Entrevistado 7	"Cuando presenta cambios en su estado clínico, aumento de los síntomas, dolor no controlado o nuevas necesidades físicas, emocionales que requieren ajustar los cuidados.".
Entrevistado 8	"En si el plan de cuidados se ajusta constantemente de acuerdo con los cambios como cambios físicos dolor que ya no se controla, mayor ictericia, obstrucción digestiva como el vómito, no tolera alimentos, distensión".

Fuente: Transcripción de entrevistas semiestructuradas aplicadas al personal de enfermería

Análisis

Los resultados muestran que el personal de enfermería determina la necesidad de modificar el plan de cuidados principalmente cuando observa cambios en el estado clínico del paciente o cuando las intervenciones implementadas dejan de proporcionar el alivio esperado. Los entrevistados mencionan como indicadores el aumento del dolor, la aparición de nuevos síntomas, el deterioro funcional, la intolerancia al tratamiento y la presencia de complicaciones digestivas o metabólicas. Además, consideran que el plan de cuidados debe mantenerse dinámico y adaptarse continuamente a la evolución de la enfermedad y a las necesidades individuales del paciente. Estas respuestas reflejan una práctica basada en la valoración permanente y en la individualización de la atención, aspectos esenciales dentro del cuidado paliativo.

Objetivo de la categoría: Identificar las intervenciones que realiza el personal de enfermería para responder a las necesidades detectadas.

Tabla 5. Categoría 2: Intervenciones de enfermería para el cuidado integral

Categoría: Intervenciones de enfermería para el cuidado integral	
Pregunta: 4. ¿Qué cuidados de enfermería considera indispensables durante la atención de estos pacientes?	
Entrevistado 1	" Son indispensables el control del dolor y otros síntomas, la vigilancia continua, el cuidado de la higiene y la piel, el apoyo emocional, la comunicación con la familia y la atención integral orientada a brindar confort y dignidad al paciente".
Entrevistado 2	"Necesitan un cambio urgente cuando ya no logran mantener un buen control de dolor".
Entrevistado 3	" Administra medicación para el dolor, cambio de posición cada 2 horas, ayuda en la disminución de los síntomas gastrointestinales como náuseas y vómito, brindar un apoyo psicológico continuo al paciente ".
Entrevistado 4	"Realizar una valoración diaria de la evolución clínica del paciente".
Entrevistado 5	" Empeoramiento o aparición de nuevos síntomas, como aumento del dolor, náuseas, dificultad respiratoria o mayor fatiga. Cambios en el estado funcional, con mayor dependencia para realizar las actividades diarias.".
Entrevistado 6	" Manejo de confort físico, manejo del dolor, apoyo psicológico y familiar, cuidados de la piel, limpieza y aseo ".
Entrevistado 7	"Control del dolor, el confort, el apoyo emocional, la prevención de complicaciones, cuidados paliativos integrales".
Entrevistado 8	" En esta etapa el objetivo principal de enfermería ya no es curar, si no dar cuidados paliativos como; aliviar síntomas, dar confort y acompañar al paciente, acompañar al paciente y así familia".

Fuente: Transcripción de entrevistas semiestructuradas aplicadas al personal de enfermería

Análisis

Las respuestas evidencian que los profesionales consideran indispensables aquellas intervenciones orientadas al alivio del sufrimiento y al mantenimiento del confort. Entre los cuidados más mencionados se encuentran el control del dolor y otros síntomas, la vigilancia continua del estado clínico, la administración adecuada de medicamentos, los cuidados de la piel, la higiene, los cambios de posición y el apoyo emocional tanto al paciente como a su familia. Además, varios entrevistados destacan que la atención debe estar centrada en los principios de los cuidados paliativos, priorizando la dignidad, el bienestar y la calidad de vida por encima de las intervenciones curativas. En conjunto, los resultados reflejan una visión integral del cuidado de enfermería basada en la atención física, emocional y familiar.

Tabla 6. Categoría 2: Intervenciones de enfermería para el cuidado integral

Categoría: Intervenciones de enfermería para el cuidado integral	
Pregunta: 5. Desde su experiencia, ¿qué intervenciones generan mejores resultados en estos pacientes?	
Entrevistado 1	"Las intervenciones que generan mejores resultados son el manejo oportuno del dolor y los síntomas, los cuidados paliativos integrales, el apoyo emocional, la comunicación efectiva con la familia y la atención personalizada según las necesidades del paciente".
Entrevistado 2	"Las acciones que mejores resultados han tenido son el control del dolor, nutrición parenteral y cuidado de la piel".
Entrevistado 3	"El acompañamiento psicológico un paciente que se siente solo que la enfermedad lo consume hace que su recuperación se alargue".
Entrevistado 4	"Realizar un plan individualizado valorando sus patrones y necesidades q se acoplen de la menor manera".
Entrevistado 5	"Las intervenciones que generan mejores son el manejo oportuno del dolor y otros síntomas, la implementación temprana de cuidados paliativos, la educación a los cuidadores sobre los cuidados en el hogar, el apoyo nutricional según la tolerancia del paciente".
Entrevistado 6	"Mantener cuidados personalizados, soporte familiar, aceptación de enfermedad".
Entrevistado 7	"Manejo del dolor, los cuidados paliativos, el apoyo emocional, la comunicación empática y la atención integral centrada en el paciente y su familia".
Entrevistado 8	"Cuidados paliativos tempranos, control de dolor y otros síntomas, soporte nutricional, manejo de obstrucciones, apoyo emocional y espiritual, quimioterapia paliativa (solo si aporta)".

Fuente: Transcripción de entrevistas semiestructuradas aplicadas al personal de enfermería.

Análisis

Los participantes coinciden en que las intervenciones que generan mejores resultados son aquellas enfocadas en el control oportuno del dolor y de los síntomas asociados, complementadas con la implementación temprana de cuidados paliativos. Asimismo, destacan la importancia del apoyo emocional, la comunicación efectiva con la familia, la atención individualizada y el soporte nutricional según la tolerancia del paciente. Algunos entrevistados también resaltan el acompañamiento psicológico y el fortalecimiento del apoyo familiar como factores que contribuyen al bienestar del paciente. Estos resultados demuestran que las intervenciones más efectivas son aquellas que integran aspectos físicos, emocionales y sociales dentro de un modelo de atención centrado en la persona.

Tabla 7. Categoría 2: Intervenciones de enfermería para el cuidado integral

Categoría: Intervenciones de enfermería para el cuidado integral	
Pregunta: 6. ¿Qué acciones realiza para prevenir complicaciones durante la hospitalización?	
Entrevistado 1	"Se realiza vigilancia continua del estado clínico, cambios de posición para prevenir úlceras por presión, control de infecciones, administración segura de medicamentos, adecuada hidratación y nutrición, y monitoreo de signos vitales para detectar complicaciones de forma temprana ".
Entrevistado 2	"Cuidados de la piel. Y cuidados de aislamiento para evitar enfermedades cruzadas".
Entrevistado 3	" Revisar piel, revisar efectos adversos en la administración de medicación, monitorización continua y control de ingesta y excreta ".
Entrevistado 4	" Mantener unas evaluaciones oportunas de la condición del paciente, para evaluar también posibles riesgos mayores
Entrevistado 5	" Se implementan cambios de posición periódicos para prevenir ulceras por presión, se promueve una adecuada higiene y cuidado de la piel, se administran los medicamentos según prescripción, se vigilan los accesos venosos y el riesgo de infecciones
Entrevistado 6	"Seguir el tratamiento he indicaciones como prescriban los médicos tratantes al pie de la letra
Entrevistado 7	" Monitorización continua del estado clínico, valoración periódica del dolor, cambios posturales para prevenir ulceras, vigilar signos de infecciones.
Entrevistado 8	" El objetivo principal de la hospitalización no es curar, si no dar los cuidados paliativos, manejo del dolor y síntomas, prevención de complicaciones nutricionales.

Fuente: Transcripción de entrevistas semiestructuradas aplicadas al personal de enfermería.

Análisis

Los entrevistados señalan que la prevención de complicaciones se fundamenta en una vigilancia continua del estado clínico y en la aplicación de cuidados preventivos dirigidos a disminuir riesgos asociados a la hospitalización. Las acciones más frecuentes incluyen la monitorización de signos vitales, cambios posturales para prevenir lesiones por presión, administración segura de medicamentos, control de infecciones, valoración de la piel, adecuada hidratación y nutrición, así como la supervisión de accesos venosos y del tratamiento instaurado. En conjunto, estas respuestas evidencian que el personal de enfermería prioriza la detección temprana de complicaciones y la aplicación de medidas preventivas para mantener el mayor nivel posible de bienestar del paciente.

Objetivo de la categoría: Explorar las intervenciones relacionadas con el apoyo emocional y la comunicación terapéutica.

Tabla 8. Categoría 3: Acompañamiento emocional y trabajo con la familia

Categoría: Acompañamiento emocional y trabajo con la familia	
Pregunta: 7. ¿Qué estrategias utiliza para establecer una comunicación efectiva con la familia?	
Entrevistado 1	"Utilizo una comunicación clara, empática y respetuosa, brindando información oportuna, escuchando sus inquietudes, resolviendo dudas e involucrándolos en el plan de cuidados y la toma de decisiones".
Entrevistado 2	" La comunicación empática. Entender las necesidades del paciente ".
Entrevistado 3	" Explicar lo más claro posible con léxico entendible al paciente y a la familia los procedimientos a realizarse y el por qué.
Entrevistado 4	" Al ser personal de salud lo indispensable es la empatía, mantenerse empático con palabras flexibles
Entrevistado 5	"Se brinda información clara, honesta y adaptada a su nivel de comprensión, se fomenta un ambiente de confianza donde puedan expresar sus dudas y emociones
Entrevistado 6	"Respeto mutuo sin juzgar, escucha activa, pero sobre todo ser empático
Entrevistado 7	"Comunicación terapéutica basada en la escucha activa, educación sobre el estado clínico del paciente
Entrevistado 8	" Crear un espacio seguro para dialogar, escucha activa y validación emocional, tener una comunicación centrada con el paciente, ser transparente con el proceso, cuidar también al cuidador y a la familia

Fuente: Transcripción de entrevistas semiestructuradas aplicadas al personal de enfermería

Análisis

Las respuestas muestran que la comunicación efectiva con la familia se basa principalmente en la empatía, la escucha activa y la transmisión de información clara, honesta y comprensible. Los entrevistados consideran fundamental crear un ambiente de confianza que permita expresar dudas, emociones y preocupaciones, además de involucrar a la familia en el plan de cuidados y en la toma de decisiones. Asimismo, destacan la importancia de adaptar el lenguaje al nivel de comprensión de cada familia y mantener una actitud respetuosa durante todo el proceso asistencial. Estos hallazgos reflejan que la comunicación terapéutica constituye una herramienta esencial para fortalecer la relación entre el equipo de salud, el paciente y su entorno familiar.

Tabla 9. Categoría 3: Acompañamiento emocional y trabajo con la familia

Categoría: Acompañamiento emocional y trabajo con la familia	
Pregunta: 8. ¿Cómo maneja situaciones emocionalmente difíciles durante el cuidado?	
Entrevistado 1	"Mantengo una actitud empática y profesional, brindo apoyo emocional al paciente y su familia, favorezco la escucha activa y trabajo en equipo para ofrecer una atención integral".
Entrevistado 2	"Siempre es importante dar fortaleza y educar a los pacientes para que estén preparados ".
Entrevistado 3	" Como seres humanos hay que escuchar y validar las emociones del paciente juntamente con las emociones de la familia dando la información adecuada.
Entrevistado 4	"Tratar de sobrellevar la carga, dar apoyo moral al paciente y que se sienta acompañado en el proceso
Entrevistado 5	" Procuro escuchar activamente sus preocupaciones, favorecer una comunicación clara y tranquila, respetar sus decisiones y creencias, y ofrecer acompañamiento
Entrevistado 6	"Aplicar protocolos, mantener la calma y priorizar la autonomía del paciente
Entrevistado 7	"Empatía, apoyo psicológico, manteniendo una actitud profesional y humanizada

Entrevistado 8	"Validar las emociones del paciente y su entorno, tenemos que priorizar el alivio del sufrimiento y buscar ayuda especializada. La clave es mantener la dignidad y la calidad de vida hasta el final, integrando el soporte psicológico y espiritual.

Fuente: Transcripción de entrevistas semiestructuradas aplicadas al personal de enfermería.

Análisis

Los entrevistados coinciden en que el manejo de situaciones emocionalmente difíciles requiere mantener una actitud profesional, empática y humanizada. Las principales estrategias mencionadas incluyen la escucha activa, la validación de las emociones, el apoyo psicológico, el respeto por las decisiones del paciente y la comunicación clara con la familia. Además, algunos participantes resaltan la importancia del trabajo interdisciplinario y de priorizar la autonomía, la dignidad y el alivio del sufrimiento durante la etapa final de la vida. En conjunto, las respuestas evidencian que el componente emocional forma parte esencial del cuidado paliativo y demanda habilidades comunicativas y de acompañamiento por parte del personal de enfermería.

Objetivo de la categoría: Identificar elementos que permitan construir la guía de cuidados.

Tabla 10. Categoría 4: Fortalezas, dificultades y propuestas de mejora del cuidado

Categoría: Intervenciones de enfermería para el cuidado integral	
Pregunta: 9. ¿Cuáles son las principales dificultades que enfrenta al cuidar pacientes con cáncer de páncreas en etapa terminal?	
Entrevistado 1	"Las principales dificultades son el manejo del dolor y otros síntomas complejos, el impacto emocional, el deterioro rápido del paciente, la comunicación de malas noticias y el apoyo a la familia durante el proceso de final de vida ".
Entrevistado 2	" El deterioro físico y emocional del paciente y miedo de la familia a poder cuidar al paciente en casa ".
Entrevistado 3	" La dificultad es su manejo debido al dolor que pueden sentir, los problemas gastrointestinales que siempre se presentan, la depresión del paciente al conocer su diagnostico
Entrevistado 4	"El dolor que se genera de la patología ya que su umbral no disminuye con tanta facilidad
Entrevistado 5	"La rápida progresión de la enfermedad, el deterioro físico y funcional del paciente, el impacto emocional que genera tanto en el paciente como en su familia
Entrevistado 6	"La principal dificultas en este tipo de pacientes va a ser el control del dolor
Entrevistado 7	" El manejo del dolor refractario, el control de síntomas múltiples, deterioro progresivo y el impacto emocional que causa en la familia
Entrevistado 8	" Las principales dificultades son el manejo del dolor intenso (por la presión en los nervios cercanos), la caquexia y desnutrición extrema, la ictericia o bloqueo biliar, y el alto impacto psicológico, que suele incluir depresión y confusión en los últimos días.

Fuente: Transcripción de entrevistas semiestructuradas aplicadas al personal de enfermería.

Análisis

Los resultados reflejan que la principal dificultad identificada por los profesionales de enfermería es el control del dolor, debido a su intensidad y complejidad clínica. De igual manera, mencionan el rápido deterioro físico del paciente, la presencia de múltiples síntomas, las complicaciones gastrointestinales, la desnutrición, la caquexia y el impacto emocional tanto en el paciente como en su familia. También se reconoce como un desafío la comunicación durante el proceso de final de vida y el acompañamiento familiar frente a la progresión de la enfermedad. Estos hallazgos evidencian que el cuidado de estos pacientes implica importantes retos clínicos, emocionales y asistenciales que requieren una preparación específica del personal de enfermería.

Tabla 11. Categoría 4: Intervenciones de enfermería para el cuidado integral

Categoría: Intervenciones de enfermería para el cuidado integral	
Pregunta: 10. ¿Qué recomendaciones daría a otros profesionales de enfermería que atienden pacientes con cáncer de páncreas terminal?	
Entrevistado 1	"Recomendaría brindar una atención humanizada, fortalecer los conocimientos en cuidados paliativos, mantener una comunicación empática con el paciente y la familia, trabajar en equipo y priorizar el confort y la dignidad del paciente en todo momento".
Entrevistado 2	" La empatía es fundamental para cuidar este tipo de pacientes, tener predisposición para realizar tareas de cuidado ".
Entrevistado 3	" Ser empáticos el cáncer es una enfermedad que se presenta en un mayor porcentaje en la actualidad, los pacientes con cáncer ya sufren con su enfermedad y solo buscan consuelo en el personal de salud.
Entrevistado 4	"Aprender a ser empático sobrellevar las emociones y brindar afecto en todo momento
Entrevistado 5	"Brindar una atención integral, humanizada y centrada en el paciente, priorizando el control oportuno del dolor y otros síntomas, así como la valoración continua de sus necesidades físicas, emocionales y espirituales
Entrevistado 6	" Comunicación adecuada, apoyo interdisciplinario, trabajo en conjunto con la familia
Entrevistado 7	"Brindar una atención humanizada, trabajar de forma interdisciplinaria y actualizarse continuamente en cuidados paliativos
Entrevistado 8	"Como profesionales de la salud debemos ser muy empáticos, brindar apoyo emocional continuo tanto al paciente como a la familia

Fuente: Transcripción de entrevistas semiestructuradas aplicadas al personal de enfermería.

Análisis

Las recomendaciones formuladas por los entrevistados se centran en la necesidad de brindar una atención humanizada, basada en la empatía, el respeto y la

comunicación efectiva con el paciente y su familia. Asimismo, destacan la importancia de fortalecer los conocimientos en cuidados paliativos, trabajar de manera interdisciplinaria, realizar una valoración continua de las necesidades del paciente y priorizar el control del dolor y otros síntomas. Además, enfatizan que el objetivo principal del cuidado debe ser preservar la dignidad y la calidad de vida durante la etapa terminal. En conjunto, las respuestas evidencian la necesidad de fortalecer las competencias del personal de enfermería mediante herramientas que orienten una atención integral y de calidad, aspecto que respalda el desarrollo de la guía de cuidados propuesta en la presente investigación.

Interpretación del Instrumento aplicado por Categorías

Tabla 12. Interpretación por categorías

Categoría	Subcategoría	Códigos Emergentes	Significado Interpretativo
1. Valoración de las necesidades del paciente	Identificación de necesidades prioritarias	Dolor, síntomas físicos, apoyo emocional, apoyo espiritual, comunicación, acompañamiento familiar, calidad de vida	El personal de enfermería reconoce que las necesidades del paciente trascienden el control de los síntomas físicos, incorporando dimensiones emocionales, espirituales y familiares que deben abordarse de forma integral.
	Evolución clínica del paciente	Pérdida de peso, fatiga, disminución del apetito, deterioro funcional, dependencia, ictericia, dolor progresivo	La evolución del cáncer de páncreas en etapa terminal implica un deterioro progresivo que exige una valoración permanente para identificar oportunamente nuevas necesidades de cuidado
	Ajuste del plan de cuidados	Cambios clínicos, nuevos síntomas, dolor no controlado, complicaciones, individualización de cuidados	La modificación continua del plan de cuidados permite responder de manera oportuna a la evolución de la enfermedad y mantener el confort del paciente durante la fase terminal.

2. Intervenciones de enfermería para el cuidado integral	Cuidados esenciales	Control del dolor, cuidados paliativos, higiene, cuidados de la piel, confort, apoyo emocional	Las intervenciones prioritarias están dirigidas a aliviar el sufrimiento y preservar la dignidad del paciente mediante cuidados integrales centrados en su bienestar.
	Intervenciones con mejores resultados	Manejo del dolor, apoyo psicológico, comunicación familiar, soporte nutricional, atención individualizada	La combinación de cuidados paliativos, control sintomático y apoyo emocional favorece una mejor calidad de vida y fortalece la atención centrada en el paciente.
	Prevención de complicaciones	Monitorización, cambios posturales, prevención de úlceras, control de infecciones, administración segura de medicamentos, hidratación	La vigilancia continua y las medidas preventivas constituyen estrategias fundamentales para disminuir complicaciones durante la hospitalización y garantizar una atención segura.
3. Acompañamiento emocional y trabajo con la familia	Comunicación terapéutica	Empatía, escucha activa, información clara, confianza, participación familiar	La comunicación efectiva fortalece la relación entre el personal de enfermería, el paciente y la familia, facilitando la toma de decisiones y el afrontamiento del proceso de enfermedad.
	Manejo emocional	Apoyo psicológico, validación emocional, respeto, humanización, autonomía, trabajo interdisciplinario	El acompañamiento emocional representa un componente esencial del cuidado paliativo, favoreciendo una atención humanizada orientada al alivio del sufrimiento y al respeto de la dignidad del paciente.
4. Fortalezas, dificultades y propuestas de mejora del cuidado	Dificultades en la atención	Dolor refractario, deterioro progresivo, síntomas múltiples, impacto emocional, desnutrición, apoyo familiar	La complejidad clínica y emocional del cáncer de páncreas en etapa terminal demanda competencias específicas para afrontar las necesidades cambiantes del paciente y su familia.
	Recomendaciones para la práctica profesional	Atención humanizada, empatía, capacitación en cuidados paliativos, trabajo interdisciplinario, comunicación efectiva	Los profesionales consideran indispensable fortalecer la formación en cuidados paliativos y promover una atención integral basada en la humanización, la actualización científica y el trabajo colaborativo.

Fuente: Muñoz (2026)

Interpretación por categoría

La información recopilada a través de las entrevistas permitió comprender las experiencias, percepciones y criterios de cada uno de los profesionales de enfermería respecto al cuidado de pacientes con cáncer de páncreas en etapa terminal. Las categorías reflejan la forma en que los profesionales afrontan las necesidades de estos pacientes y las estrategias que consideran más importantes para brindar una atención integral.

Categoría 1. Valoración de las necesidades del paciente

Las respuestas de los participantes muestran que el personal de enfermería identifica que las necesidades de las personas con cáncer de páncreas en etapa terminal van más allá del manejo de los síntomas físicos. Si bien el control del dolor representa una prioridad, también se reconoce la importancia de atender el estado emocional, el acompañamiento espiritual, el apoyo familiar y el respeto por la dignidad de cada paciente. Esto demuestra una visión integral del cuidado, en la que se considera a la persona en todas sus dimensiones.

Los entrevistados también manifestaron que, debido al carácter progresivo de la enfermedad, el estado de salud del paciente cambia de manera constante. La pérdida de peso, la fatiga, la disminución del apetito, la dependencia para realizar actividades cotidianas y el incremento del dolor son situaciones que obligan al personal de enfermería a mantener una valoración continua. Esta evaluación permanente facilita la identificación de nuevas necesidades y permite adaptar el plan de cuidados de acuerdo con la evolución clínica, con el propósito de preservar el confort y mejorar la calidad de vida durante la etapa final de la enfermedad.

Categoría 2. Intervenciones de enfermería para el cuidado integral

Los hallazgos evidencian que las intervenciones desarrolladas por el personal de enfermería tienen como propósito principal aliviar el sufrimiento y favorecer el bienestar del paciente. Entre los cuidados más relevantes se encuentran el manejo del dolor, la aplicación de cuidados paliativos, la higiene, la protección de la piel, el apoyo emocional y todas aquellas acciones orientadas a mantener la comodidad y la dignidad de la persona.

Asimismo, los participantes señalaron que los mejores resultados se obtienen cuando el tratamiento de los síntomas físicos se complementa con apoyo psicológico, una comunicación permanente con la familia y una atención individualizada. También resaltaron la importancia de realizar intervenciones preventivas, como la monitorización constante, los cambios de posición, la prevención de lesiones por presión, el control de infecciones, la administración segura de medicamentos y una adecuada hidratación. Estas acciones permiten reducir complicaciones y ofrecer un cuidado más seguro, integral y centrado en las necesidades del paciente.

Categoría 3. Acompañamiento emocional y trabajo con la familia

Las entrevistas reflejan que el acompañamiento emocional constituye uno de los pilares fundamentales del cuidado de enfermería en pacientes con cáncer de páncreas en etapa terminal. Los profesionales consideran que mantener una comunicación basada en la empatía, la escucha activa y el respeto favorece una relación de confianza con el paciente y su familia, facilitando la comprensión de la enfermedad y la participación en la toma de decisiones relacionadas con el cuidado.

Del mismo modo, los participantes destacaron que el apoyo emocional brindado durante esta etapa ayuda a disminuir sentimientos de ansiedad, miedo e incertidumbre tanto en el paciente como en sus familiares. Para ellos, respetar las decisiones del paciente, reconocer sus emociones y trabajar de manera coordinada con otros profesionales de la salud fortalece un cuidado más humano, donde la dignidad, el respeto y la calidad de vida se mantienen como prioridades hasta el final del proceso.

Categoría 4. Fortalezas, dificultades y propuestas de mejora del cuidado

El análisis de las entrevistas permitió identificar la atención de pacientes con cáncer de páncreas en etapa terminal representa un desafío constante para el personal de enfermería, debido a la complejidad de la enfermedad y las múltiples necesidades que aparecen conforme esta avanza. Los profesionales mencionaron como principales dificultades el dolor de difícil control, la presencia simultánea de diversos síntomas, el deterioro físico progresivo, la desnutrición y la carga emocional que afecta tanto al paciente como a su familia.

A pesar de estas dificultades, los entrevistados consideran que es posible mejorar la calidad de atención mediante la actualización permanente de los conocimientos, el fortalecimiento de las competencias en cuidados paliativos, la utilización de guías y protocolos basados en evidencia científica y el trabajo conjunto con el equipo multidisciplinario. Estas estrategias favorecen una atención más organizada, segura y humanizada, permitiendo responder de manera oportuna a las necesidades del paciente y brindar un cuidado integral durante la etapa final de la vida.

CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Análisis situacional

El cáncer de páncreas en etapa terminal representa una de las patologías oncológicas con mayor impacto sobre la condición general del paciente, debido al deterioro progresivo que produce en las dimensiones física, emocional, social y espiritual. La evolución de la enfermedad incrementa el grado de dependencia y demanda una atención continua por parte del personal de enfermería. Además, al ser diagnosticado con frecuencia en estadios avanzados, las posibilidades de tratamiento curativo son limitadas, por lo que los cuidados paliativos constituyen el eje principal de la atención, priorizando el alivio de los síntomas, la disminución del sufrimiento y el mantenimiento de la calidad de vida.

La revisión de la literatura científica realizada en esta investigación permitió reconocer que las personas con cáncer de páncreas en etapa terminal presentan diversas necesidades asistenciales que requieren un abordaje integral. Entre las principales se encuentran el manejo del dolor, el control de síntomas digestivos, la atención del deterioro nutricional, la prevención de lesiones por presión, el mantenimiento de la movilidad, el acompañamiento emocional y el fortalecimiento de la comunicación con el paciente y su familia. Estas necesidades evidencian la importancia de implementar cuidados de enfermería planificados, continuos y respaldados por evidencia científica.

Por otra parte, el análisis de las publicaciones consultadas mostró que la aplicación de guías y protocolos favorece la organización de las intervenciones de enfermería, mejora la uniformidad en la atención y facilita la toma de decisiones clínicas. No obstante, se identificó la escasa disponibilidad de herramientas específicas

orientadas al cuidado de pacientes con cáncer de páncreas en etapa terminal, lo que pone de manifiesto la necesidad de desarrollar un instrumento que responda a las características particulares de esta enfermedad y a los principios que sustentan los cuidados paliativos.

Desde el ámbito disciplinar, la Teoría de Virginia Henderson constituye el soporte conceptual de la presente propuesta, ya que explica que permite comprender al paciente más allá de su diagnóstico, reconociendo sus necesidades, sentimientos, valores y la manera particular en que afronta esta etapa de la enfermedad. De esta manera, el profesional de enfermería puede acompañarlo durante el proceso de final de vida, procurando que reciba una atención cálida, digna y centrada en su bienestar, respetando sus creencias, preferencias y decisiones y brindándole el mayor confort posible.

Con base en estos hallazgos, el análisis situacional permitió establecer la necesidad de elaborar una guía de cuidados de enfermería sustentada en la Teoría de Virginia Henderson. Esta propuesta pretende ofrecer una herramienta práctica que oriente el cuidado integral del paciente mediante intervenciones organizadas, fundamentadas en evidencia científica y adaptadas a las necesidades que presenta la persona con cáncer de páncreas en etapa terminal.

3.2. Propuesta

Como resultado del análisis situacional y de la revisión de la evidencia científica disponible, se plantea el diseño de una Guía de cuidados de enfermería para pacientes con cáncer de páncreas en etapa terminal, fundamentada en la Teoría de Virginia Henderson. Esta guía se desarrolla como un recurso de apoyo para el profesional de enfermería, con el propósito de orientar la planificación, ejecución y evaluación de los cuidados durante la atención paliativa.

La guía reúne recomendaciones respaldadas por evidencia científica reciente y organiza las intervenciones de forma práctica y secuencial, con el fin de facilitar la toma de decisiones clínicas y favorecer una atención segura, integral y humanizada. Su contenido aborda aspectos relacionados con la valoración integral del paciente, el manejo del dolor, el control de síntomas gastrointestinales, el cuidado nutricional, la prevención de lesiones por presión, la movilización, el apoyo emocional, la comunicación terapéutica, la educación dirigida al paciente y su familia, así como la prevención de complicaciones y la evaluación permanente de la respuesta a las intervenciones.

La organización de las intervenciones planteadas en la guía toma como referencia la teoría de Virginia Henderson, teniendo en cuenta las 14 necesidades fundamentales y los cambios que puede experimentar el paciente con cáncer de páncreas en etapa terminal. Los cuidados se adaptan a las necesidades que presente cada persona y al nivel de ayuda que requiera, procurando respetar sus capacidades y decisiones durante todo el proceso. De esta manera, las intervenciones de enfermería están orientadas a aliviar el dolor y otros síntomas, brindar comodidad, mantener la autonomía siempre que sea posible y ofrecer un cuidado cercano, integral y respetuoso que contribuya al bienestar y la dignidad del paciente durante la atención paliativa.

El contenido completo de la propuesta se presenta en el Anexo 4, donde se desarrolla de manera detallada cada uno de los componentes de la guía, así como las intervenciones de enfermería fundamentadas en la Teoría de Virginia Henderson.

CONCLUSIONES

- La realización de este estudio permitió comprender y sustentar la importancia de los cuidados de enfermería en pacientes con cáncer de páncreas en etapa terminal, considerando que el avance de la enfermedad puede generar un deterioro progresivo y aumentar las necesidades de atención. En esta etapa, el cuidado debe enfocarse principalmente en aliviar el dolor y otros síntomas, brindar comodidad y acompañar al paciente de manera respetuosa, procurando mantener su dignidad y calidad de vida. La Teoría de Virginia Henderson permitió identificar las necesidades que pueden verse afectadas y reconocer el nivel de ayuda que cada paciente requiere de acuerdo con su situación.
-
- Asimismo, mediante la investigación realizada con el personal de enfermería, se identificaron como necesidades prioritarias el control del dolor refractario, el manejo de complicaciones gastrointestinales y la prevención de afecciones por inmovilidad. En este sentido, las intervenciones asistenciales de mayor magnitud se sustentan en la valoración continua con escalas estandarizadas, la administración oportuna de paliativos y un acompañamiento psicosocial permanente. La comunicación terapéutica y la empatía emergieron como pilares indispensables para mitigar la ansiedad, abordar el duelo anticipado y prevenir la sobrecarga del cuidador.
-
- Este trabajo documenta la fase metodológica de diseño conceptual y estandarización disciplinar. Su viabilidad operativa final, efectividad clínica e impacto asistencial directo en los servicios de salud quedan supeditados a una etapa posterior de validación clínica por comité institucional, prueba piloto asistencial e implementación formal en el contexto hospitalario o domiciliario.

RECOMENDACIONES

- A las Instituciones de Salud: Desarrollar proyectos piloto para la validación de campo e implementación progresiva de la guía de cuidados propuesta en las unidades de oncología y cuidados paliativos.
-
- Utilizar estrategias de valoración basadas en la Teoría de Virginia Henderson, que permitan identificar las necesidades fundamentales, capacidades y grado de dependencia de cada paciente con cáncer de páncreas en etapa terminal. Esto ayudará a brindar una atención más cercana e individualizada, adaptando los cuidados a la situación de cada persona y proporcionando el apoyo necesario para favorecer su bienestar, confort, dignidad y calidad de vida durante esta etapa de la enfermedad.
-
- A la Academia e Investigadores: Impulsar investigaciones cuantitativas y mixtas posteriores que evalúen el impacto de las guías de práctica clínica paliativa en la calidad de vida de los pacientes y sus familias.

BIBLIOGRAFÍA

Alligood, M. (2022). *Modelos y teorías en enfermería.* Barcelona: Nursing Theorists and Their Work, 10th edition. Obtenido de https://www.berri.es/pdf/MODELOS%20Y%20TEORIAS%20EN%20ENFERMERIA/9788413822990

American Cancer Society. (5 de febrero de 2024). *American Cancer Society*. Obtenido de American Cancer Society: https://www.cancer.org/cancer/types/pancreatic-cancer/about/what-is-pancreatic-cancer.html?utm_source

American Cancer Society. (2024). *Pancreatic cancer*. Obtenido de American Cancer Society: https://www.cancer.org/cancer/types/pancreatic-cancer.html

American Cancer Society. (2024). *Pancreatic Cancer*. Obtenido de American Cancer Society: https://www.cancer.org/cancer/types/pancreatic-cancer.html

Andrade, L., Bustamante, J., Viris, S., & Noboa, C. (2025). Retos y desafíos de enfermería en la actualidad. *Salud y Vida*, 41-53. Obtenido de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2610-80382023000200041&lng=es

Argilés, J., López-Soriano, F., & Stemmler, B. (20 de Febrero de 2023). Cancer-associated cachexia — understanding the tumour macroenvironment and

microenvironment to improve management. *Nature Reviews Clinical Oncology, 20*(4), 250–264. doi:10.1038/s41571-023-00734-5

Beauchamp, T., & Childress, J. (2019). Principles of Biomedical Ethics: Marking Its Fortieth Anniversary. *PubMed, 19*(11), 9-12. doi:doi.10.1080/15265161.2019.1665402.

Bracchiglione, J., Meza, N., & Meade, A. (2023). Treatment with anticancer drugs for advanced pancreatic cancer: A systematic review. *BMC Cancer, 23*(1), Art. 765. doi:10.1186/s12885-023-11207-4

Brighton, L. J., Koffman, O., Hawkins, A., & McDonald, C. (2022). Person-centred care in palliative care: communication and decision-making at the end of life. *Palliative Medicine, 36*(5), 742–751. Obtenido de https://www.magonlinelibrary.com/journal/ijpn

Caiza Ceracapa, H. S., Zapata Cunachi, C. A., & Añazco Lalama, A. S. (2026). Influencia del acompañamiento de enfermería en la estabilidad emocional durante procesos de duelo: revisión sistemática. *Reincisol, 5*(9). doi:https://doi.org/10.59282/reincisol.V5(9)1470

Campos-Arroba, A., Benítez-Pazmiño, K., & Ocaña-Guevara, M. (2023). El rol de la enfermería en cuidados paliativos. *MQRInvestigar*, 131-144. doi:10.56048/MQR20225

Campos-Arroba, A., Benítez-Pazmiño, K., & Ocaña-Guevara, M. (2023). El rol de la enfermería en cuidados paliativos. *MQRInvestigar, 7*(4), 131-144. doi:10.56048/MQR20225.7.4.2023.131-144

Cañaveral-Estrella, N. L., & López-Pérez, G. P. (2023). Atención de enfermería en pacientes oncológicos con cuidados paliativos. *Salud, Ciencia y Tecnología, 3*, Art. 488. doi:10.56294/saludcyt2023488

Carrara, S., Cassano, F., Terrin, M., & Spadaccini, M. (2026). Insights into Acute Pancreatitis: Pathogenesis, Diagnosis, and Management. *MDPÌ, 15*(8). doi:https://doi.org/10.3390/jcm15082819

Consejo Internacional de Enfermeras. (2021). *Código de ética del CIE para las enfermeras.* Consejo Internacional de Enfermeras. Obtenido de https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-04/ICN_Code-of-Ethics_SP_WEB.pdf

Dans, M., Kutner, J., & Agarwal, R. (2021). NCCN Guidelines® Insights: Palliative Care, Version 2.2021. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network, 19*(7), 780–788. doi:10.6004/jnccn.2021.0033

Delgado Bernal, D., Espinoza Párraga, M., & Quilligana Reinoso, M. (2024). Enfermería y los cuidados paliativos. *RECIAMUC, 8*(1), 901–912. doi:10.26820/reciamuc/8.(1).ene.2024.901-912

Delgado, R., Hernández, R., & Ostiguín, M. (2007). Fundamentos filosóficos de la propuesta de Virginia Avenel Henderson. *Enfermería Universitaria, 5*(1), 24-27. doi:https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2007.1.472

Delgado-Rubio, M., Hernández-Rosales, C. M., & Ostiguín-Meléndez, R. M. (2007). Fundamentos filosóficos de la propuesta de Virginia Avenel Henderson. *Enfermería Universitaria*, 24-27. doi:https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2007.1.472

Fallon, M., Giusti, R., & Aielli, F. (2023). Management of cancer pain in adult patients: ESMO Clinical Practice Guideline. *ESMO Open, 8*(5), Art.101170. doi:10.1016/j.esmoop.2023.101170

Fereidouni, Z., Rassouli, M., Momennasab, M., & Karbasi, S. (2021). Patients' experiences of family support in palliative care: A qualitative study. *BMC Palliative Care, 20*(1), Art. 89. doi:10.1186/s12904-021-00789-8

Ferrell, B., Temel, J., & Temin, S. (2023). Integration of Palliative Care into Standard Oncology Care: American Society of Clinical Oncology (ASCO) Guideline Update. *Journal of Clinical Oncology*, 4079–4101. doi:10.1200/JCO.23.01042

Ferrell, B., Temel, J., & Temin, S. (2023). Integration of Palliative Care Into Standard Oncology Care: American Society of Clinical Oncology Guideline Update. *Journal of Clinical Oncology, 41*. doi:10.1200/JCO.23.02541

Gutiérrez-Martín, J., Leiva-Ureña, D., Martínez-Morales, A., & Salord-Oleo, F. (2022). Escalas en el control del dolor en pacientes post-ictus con afasia: Un estudio comparativo. *Enfermería Clínica, 32*(3), 161-170. doi:10.1016/j.enfcli.2021.10.007

Henderson, V. (1966). *The Nature of Nursing: A Definition and Its Implications for Practice, Research, and Education.* New York: Macmillan.

Intriago, K. E. (2024). *Autopercepción de los profesionales de enfermería en el contexto de cuidados críticos y la aplicación de principios éticos.* Obtenido de https://repositorio.puce.edu.ec/bitstreams/2ec7ccc0-4599-44df-81f0-ad311500c432/download

Larsen, M., Johannessen, G., & Heggdal, K. (2022). Nursing interventions to cover patients' basic needs in the intensive care context – A systematic review. *Nursing Open*, 122–139. doi:https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/nop2.1110?utm_source

Law, B., Windsor, J., & Connor, S. (2024). Best supportive care in advanced pancreas cancer: A systematic review to define a patient-care bundle. *ANZ Journal of Surgery, 94*(7–8), 1254–1259. doi:10.1111/ans.18906

Law, B., Windsor, J., Connor, S., Koea, J., & Srinivasa, S. (2024). Best supportive care in advanced pancreas cancer: A systematic review to define a patient-care bundle. *ANZ Journal of Surgery, 94*(7–8), 1254–1259. doi:10.1111/ans.18906

Liu, L., Fang, X., Wang, X., Wang, X., Xie, Y., Cai, Y., . . . Chen, M. (2025). Family caregivers' needs at 6 months after pancreatic cancer surgery: A latent profile analysis. *International Journal of Nursing Studies Advances, 9*. doi:https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2025.100416

López, L., & López, N. (2024). Los registros clínicos de enfermería como proceso social-profesional en la comunicación multidisciplinaria. *Revista Salud y Cuidado, 3*(3). doi:https://doi.org/10.36677/saludycuidado.v3i3.23527

Mazur, M., & Trna, J. (2023). Pancreatic cancer: Current concepts in pathophysiology, diagnosis and treatment. *Biomedicines, 11*(10), 2690. Obtenido de https://www.mdpi.com/2227-9059/11/10/2690

Merino-Conforme, M., Murillo-Cañarte, E., Mendoza-Vera, K., & Parrales-Acebo, M. (2023). Retos y desafíos de los profesionales de la enfermería en el cuidado del paciente. *Revista Interdisciplinaria de Humanidades, Educación, Ciencia y Tecnología, 2*. doi:10.35381/cm.v9i2.1186

Miranda, B. (2023). Cuidados paliativos: definición, importancia y avances en Perú. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*. doi:https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2023.162.183

Miyaki, C., & Lynch, L. (2022). Actualización sobre fármacos comunes en la prevención del cáncer de páncreas. *PubMed Central*. doi:doi.10.7759/cureus.25496

Moran, S., Bailey, M., & Doody, O. (2024). Role and contribution of the nurse in caring for patients with palliative care needs: A scoping review. *PLOS ONE, 19*(8), e0307188. doi:10.1371/journal.pone.0307188

National Cancer Institute. (2024). *National Cancer Institute, National Institutes of Health*. Obtenido de National Cancer Institute, National Institutes of Health: https://www.cancer.gov/types/pancreatic?utm_source

National Cancer Institute. (2024). *Pancreatic Cancer Treatment (PDQ®)–Patient Version.* Obtenido de National Cancer Institute: https://www.cancer.gov/types/pancreatic

Olmo-García, M. D., Moreno-Villares, J. M., Álvarez-Hernández, J., Ferrero-López, I., Bretón-Lesmes, I., Virgili-Casas, N., . . . Wanden-Berg, C. (2022). Nutrición en cuidados paliativos: resumen de recomendaciones del Grupo de Trabajo de Ética de la SENPE. *Nutrición Hospitalaria, 39*(4). Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112022000600027

Organización Mundial de la Salud. (2023). *Cuidados paliativos*. Obtenido de World Health Organization: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care

Organización Mundial de la Salud. (2023). *Cuidados paliativos.* Obtenido de Organización Mundial de la Salud: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care

Organización Mundial de la Salud. (2023). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Cuidados paliativos: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care

Paice, J., Bohlke, K., & Barton, D. (2023). Use of opioids for adults with pain from cancer: ASCO guideline update. *Use of opioids for adults with pain from cancer: ASCO guideline update, 41*(9), 914–930. doi:10.1200/JCO.22.02198

Peña, C., Quizanga, J., & Rodríguez, T. (2025). Necesidades de los Pacientes y sus Familiares en el Primer Nivel de Atención en Cuidados Paliativos. Aspectos Físicos, Psicológicos, Sociales y Espirituales: Una Revisión Sistemática. *Reicinsol, 4*(7), 463-489. doi:https://doi.org/10.59282/reincisol.V4(7)463-489

Phillips, M. E., Hopper, A. D., Leeds, J. S., Roberts, K. J., McGeeney, L., Duggan, S. N., & Kumar, R. (2021). Consensus for the management of pancreatic exocrine insufficiency: UK practical guidelines. *BMJ Open Gastroenterology, 8*(1). Obtenido de https://bmjopengastro.bmj.com/content/8/1/e000643

Radbruch, L., De Lima, L., & Knaul, F. (2020). Redefining Palliative Care—A New Consensus-Based Definition. *Journal of Pain and Symptom Management*, 754–764. doi:10.1016/j.jpainsymman.2020.04.027

Rojas, K., Toro, N., Eraso, D., & Mondragón-Sánchez, E. (2025). Percepción de los profesionales de enfermería sobre la aplicabilidad del proceso de continuidad de cuidados. *Revista CUIDARTE, 14*(1). doi:http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2210

Salazar, J., Bracchiglione, J., & Acosta-Dighero, R. (2023). Systemic oncological treatments in patients with advanced pancreatic cancer: A scoping review and evidence map. *Supportive Care in Cancer, 31*(1), Art.100. doi:10.1007/s00520-022-07564-8

Salcedo Aparicio, A. F., Abril Gaibor, R. F., Benavides Benavides, D. S., Montoya Velasco, D. S., & Velarde Mayorga, S. E. (2024). nnovaciones en imagenología para la detección y seguimiento del cáncer de páncreas: Nuevas perspectivas diagnósticas. *RECIMUNDO, 8*(1), 598–607. doi:https://doi.org/10.26820/recimundo/8.(1).ene.2024.598-607

Salud, Organización Mundial de la salud. (2023). *World Health Organization.* Obtenido de Palliative care: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care

Sánchez. (2025). Impacto psicológico del diagnóstico de cáncer en pacientes y familias estrategias de intervención desde la enfermería. *Revista Sanitaria de Investigación, 6*(3). Obtenido de https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10247698&orden=0&info=link

Sánchez, M., & Rojas, C. (2022). *Manual Básico de Enfermería Paliativa.* Universidad El Bosque. Obtenido de

https://cuidadospaliativos.org/uploads/2022/6/Manual-Basico-de-enfermeria-paliativa.pdf

Sanders, J. J., Temin, S., & Ghoshal, A. (2024). Palliative Care for Patients With Cancer: ASCO Guideline Update. *Journal of Clinical Oncology, 42*(19), 2336–2357. doi:10.1200/JCO.24.00542

Santacruz-Escudero, J. G., & Martínez-Gil, L. F. (2021). Cuidados paliativos: conceptos básicos. *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo*, 14-18. Obtenido de https://www.redalyc.org/pdf/7182/718279904003.pdf

Sesma-Mendaza, A., Aranguren-Sesma, M., & Estraviz-Pardo, F. (2022). Conocimientos de las enfermeras acerca de los cuidados paliativos en un área de críticos. *Enfermería Intensiva, 33*(4), 197–205. doi:10.1016/j.enfi.2021.10.003

Valdovinos Gutiérrez, J. R. (2024). El derecho de los pacientes a la toma de decisiones compartida en salud. *Trayectorias Humanas Trascontinentales, 17*. doi:https://doi.org/10.25965/trahs.5901

Vysloužil, K., Hlavsa, J., & Melichar, B. (1 de octubre de 2023). Principles of Palliative and Supportive Care in Pancreatic Cancer: A Review. *Biomedicines, 11*(10), 2690. doi:10.3390/biomedicines11102690

World Health Organization. (2020). Cuidados paliativos. *Organización Mundial de la Salud*, Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care?utm_source=chatgpt.com.

World Health Organization. (2021). Quality health services and palliative care: Practical approaches and resources to support policy, strategy and practice. *World Health Organization*, Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/9789240035164?utm_source=chatgpt.com.

World Health Organization. (2023). Palliative care. *WHO Regional Office for Europe*, Disponible en: https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/palliative-care?utm_source=chatgpt.com.

World Health Organization. (2023). *World Health Organization.* Obtenido de Palliative care: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care

World Health Organization. (2024). Global cancer burden growing, amidst mounting need for services. *WHO*, Disponible en: https://www.who.int/news/item/01-02-2024-global-cancer-burden-growing--amidst-mounting-need-for-services.*https://doi.org/10.1177/23779608211011993* .

Yoon, S. L., Grundmann, O., Rogers, S., J. M., Agyare, E., & Wilkie, D. J. (2025). Cachexia in Pancreatic Cancer: New Insights to Impact Quality of Life and Survival. *Nutrients, 17*(19). doi:https://doi.org/10.3390/nu17193064

ANEXOS

Anexo 1. Modelo de Consentimiento Informado para el Personal de Enfermería

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE AMBATO UNIDAD ACADÉMICA PUCE TEC AMBATO CARRERA DE TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Tema de Investigación: Cuidados de enfermería para pacientes con cáncer de páncreas en etapa terminal.

Investigadora: Pamela Muñoz

Por medio del presente documento, se me invita de manera libre y voluntaria a participar en una entrevista semiestructurada como parte del trabajo de titulación denominado **"Cuidados de enfermería para pacientes con cáncer de páncreas en etapa terminal"**.

Declaro haber recibido información clara y suficiente sobre los objetivos, la metodología y el alcance de esta investigación. Asimismo, comprendo que mi participación consistirá en responder de forma libre, honesta y confidencial las preguntas planteadas en la entrevista, las cuales están orientadas a conocer mi experiencia y percepción profesional respecto a los cuidados de enfermería brindados a pacientes con cáncer de páncreas en etapa terminal.

Reconozco que se me ha garantizado de forma explícita el estricto cumplimiento de los siguientes principios éticos:

1. **Confidencialidad y anonimato:** Mi identidad, nombres y apellidos no serán registrados en ningún apartado del informe final de la tesis, utilizándose códigos alfanuméricos de protección (P1 al P8).
2. **Voluntariedad:** Comprendo que tengo el derecho absoluto de negarme a participar o de retirarme de la entrevista en cualquier momento del proceso sin que esto genere ningún tipo de repercusión laboral, legal o personal.
3. **Uso Académico:** Los datos discursivos recolectados serán tratados de forma agregada y confidencial, utilizándose con fines estrictamente científicos y de investigación escolar para la construcción de una propuesta de mejora.

En constancia de la aceptación libre y voluntaria de las condiciones descritas, procedo a firmar el presente documento de consentimiento informado.

Fecha: Ambato, _____ de _____ del 2026.

Nombre del Participante: _____ Formación Profesional / Título: _____ Número de Cédula de Identidad: _____

Firma del Profesional Participante: _____

Anexo 2. Guía Escrita de Entrevista Semiestructurada Aplicada al Personal de Enfermería

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE AMBATO
UNIDAD ACADÉMICA PUCE TEC AMBATO CARRERA DE TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS: GUÍA DE ENTREVISTA

Dirigido a: Personal de Enfermería que labora en las áreas de de enfermería que desempeñan funciones asistenciales en servicios de hospitalización, oncología y cuidados paliativos de establecimientos de salud

Objetivo General: Identificar las necesidades de cuidado y las intervenciones de enfermería aplicadas en pacientes con cáncer de páncreas en etapa terminal.

Instrucciones Generales para el Desarrollo:

- La presente entrevista se desarrollará bajo una modalidad semiestructurada/estructurada mediante diálogo directo con la investigadora, con una duración estimada de 15 a 20 minutos.
- Se solicita responder de la manera más amplia, sincera y detallada posible en función de su práctica clínica real cotidiana en el servicio.
- Sus respuestas serán grabadas únicamente en audio para su posterior transcripción literal y procesamiento científico cualitativo. Los datos serán tratados con absoluta confidencialidad y anonimato conforme a la ley.

Cuestionario Temático por Categorías de Análisis:

CATEGORÍA 1: Valoración de las necesidades del paciente

Desde su experiencia, ¿cuáles considera que son las principales necesidades de los pacientes con cáncer de páncreas en etapa terminal?

¿Qué cambios observa con mayor frecuencia durante la evolución del paciente?

¿Cómo identifica que un paciente requiere una modificación en su plan de cuidados?

CATEGORÍA 2: Intervenciones de enfermería para el cuidado integral

¿Qué cuidados de enfermería considera indispensables durante la atención de estos pacientes?

Desde su experiencia, ¿qué intervenciones generan mejores resultados en estos pacientes?

¿Qué acciones realiza para prevenir complicaciones durante la hospitalización?

CATEGORÍA 3: Acompañamiento emocional y trabajo con la familia

¿Qué estrategias utiliza para establecer una comunicación efectiva con la familia?

¿Cómo maneja situaciones emocionalmente difíciles durante el cuidado?

CATEGORÍA 4: Fortalezas, dificultades y propuestas de mejora del cuidado humanizado

¿Cuáles son las principales dificultades que enfrenta al cuidar pacientes con cáncer de páncreas en etapa terminal?

¿Qué recomendaciones daría a otros profesionales de enfermería que atienden pacientes con cáncer de páncreas terminal?

¡MUCHAS GRACIAS POR SU VALIOSA PARTICIPACIÓN Y COMPROMISO CON LA HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO! *Nota formal: Sus aportes científicos serán el cimiento para la estandarización del cuidado paliativo.*

Anexo 3. Tabla de información de profesionales en Enfermería.

Información del personal de Enfermería entrevistado.

Enfermera 1: Título Universitario: Licenciada En Enfermería con Maestría en UCI

Años de experiencia: 8 años

Experiencia laboral: Area de Dialisis

Enfermera 2: Título Universitario: Licenciada En Enfermeria

Años de experiencia: 12 años

Experiencia laboral: Unidad de Cuidados paliativos

Enfermera 3: Título Universitario: Licenciada En Enfermería

Años de experiencia: 10 años

Experiencia laboral: Atención gerontológica

Enfermero 4: Título Universitario: Licenciatura En Enfermería

Años de experiencia: 7 años

Experiencia laboral: Hospitalización Oncológica

Enfermero 5: Título Universitario: Licenciatura En Enfermería

Años de experiencia: 11 años

Experiencia laboral: Unidad de diálisis

Enfermera 6: Título Universitario: Licenciatura En Enfermería - Magister en cuidados críticos

Años de experiencia: 9 años

Experiencia laboral: Cuidados Críticos

Enfermera 7: Título Universitario: Licenciada En Enfermería

Años de experiencia: 15 años

Experiencia laboral: Cuidados Críticos con pacientes geriátricos

Enfermera 8: Título Universitario: Licenciada En Enfermería

Años de experiencia: 6 años

Experiencia laboral: Cuidados paliativos

Fuente: Elaborado por Muñoz P. (2026).

Anexo 4. Permiso para encuesta del hospital oncológico Dr. Julio Enrique Paredes C. (SOLCA)

Ambato, 10 de julio del 2026

Ing. Sebastián Almeida

Administrador de la Unidad Oncológica de Tungurahua

De mi consideración:

Yo, **Doménica Pamela Muñoz López** con **C.I 1805427240**, estudiante de enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato, me dirijo a usted felicitándole por la gestión realizada por su persona en beneficio de la población de Ambato y la región central del Ecuador.

La presente es con la finalidad de solicitar a usted se me conceda la autorización para aplicar una encuesta al personal de enfermería con la especialidad de oncología del Hospital Oncológico Dr. Julio Enrique Paredes C. Debido a que me encuentro realizando mi tesis de titulación con el tema: Cuidados de enfermería para pacientes con cáncer de páncreas en etapa terminal.

Dicha encuesta se realizará de forma digital a través de un enlace de encuesta, mismo que se enviará cuando usted lo autorice.

Por la gentileza ante esta solicitud quedo eternamente agradecida con usted.

Atentamente,

.....

DOMÉNICA PAMELA MUÑOZ LÓPEZ

C.I 1805427240

Cell: 0998343356

Email: pame7ml@gmail.com

SOLCA
Unidad Oncologica Tungurahua
10 JUL 2026
ADMINISTRACIÓN
Recibido por: Hora: 12:24
Sumilla:

Ambato, 10 de julio del 2026

Ing. Sebastián Almeida

Administrador de la Unidad Oncológica de Tungurahua

De mi consideración:

Yo, **Doménica Pamela Muñoz López** con **C.I 1805427240**, estudiante de enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato, me dirijo a usted felicitándole por la gestión realizada por su persona en beneficio de la población de Ambato y la región central del Ecuador.

La presente es con la finalidad de solicitar a usted se me conceda la autorización para aplicar una encuesta al personal de enfermería con la especialidad de oncología del Hospital Oncológico Dr. Julio Enrique Paredes C. Debido a que me encuentro realizando mi tesis de titulación con el tema: Cuidados de enfermería para pacientes con cáncer de páncreas en etapa terminal.

Dicha encuesta se realizará de forma digital a través de un enlace de encuesta, mismo que se enviará cuando usted lo autorice.

Por la gentileza ante esta solicitud quedo eternamente agradecida con usted.

Atentamente,

.....

DOMÉNICA PAMELA MUÑOZ LÓPEZ

C.I 1805427240

Cell: 0998343356

Email: pame7ml@gmail.com

Anexo.5 Propuesta

PONTIFÍCIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

SEDE AMBATO

GUÍA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PACIENTES CON CÁNCER DE PÁNCREAS EN ETAPA TERMINAL

ORIENTADO EN LA TEORÍA DE VIRGINIA HENDERSON



ÍNDICE

PRESENTACIÓN 1
1. INTRODUCCIÓN 1
2. JUSTIFICACIÓN 2
3. OBJETIVOS 3
1.1. Objetivo de la guía 3
1.2. Objetivo general 4
1.3. Objetivos específicos 4
*4.*ALCANCE……
4
5. PÚBLICO OBJETIVO 5
6. MARCO CONCEPTUAL 5
6.1. Teoría de las 14 necesidades 5
6.2. Deficit de independencia 7
6.3. Aplicación de Henderson en pacientes con cuidados paliativos 8
6.4. Categoría 1: Valoración de las Necesidades del Paciente 9
6.4.1. Valoración física 21
6.4.2.Valoracion según Virginia Henderson 22
6.5**.** Categoría 2. Intervenciones de enfermería para el cuidado integral……23
6.5.1. Manejo del dolor 23
6.5.2. Control de síntomas 24
6.5.3. Cuidados básicos 27
6.5.4. Promoción del autocuidado 28
6.5.5. Planificación del cuidado mediante NANDA-I, NOC y NIC 30
6.6. Categoría 3. Acompañamiento emocional y trabajo con la familia……..29
6.6.1. Apoyo emocional al paciente 31
6.6.2. Educación al cuidador 30
6.6.3. Apoyo al cuidador familiar 30
6.6.4. Preparación para el proceso de fin de vida 31
6.6.5. Participación de la familia en el cuidado 32
6.6.6. Reevaluación integral 32
7. RECOMENDACIONES 34
8. INDICADORES 35
9. BIBLIOGRAFÍA 37

AUTOR
Muñoz López Dominica Pamel
2026

PRESENTACIÓN

Los cuidados paliativos constituyen un componente esencial de la atención integral de las personas con enfermedades avanzadas, especialmente en pacientes con cáncer de páncreas en etapa terminal, debido a la elevada carga de síntomas, el deterioro funcional y las necesidades físicas, emocionales, sociales y familiares que pueden presentarse durante esta etapa. En este contexto, el profesional de enfermería desempeña un papel fundamental mediante la valoración continua, el control de síntomas, la promoción del confort, la prevención de complicaciones, la educación al paciente y cuidador y el acompañamiento durante el proceso de fin de vida, contribuyendo a preservar la dignidad y calidad de vida de la persona.

La presente guía se sustenta en la Teoría de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson, que considera al paciente como una persona integral, con necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales que pueden verse afectadas durante el proceso de enfermedad. Desde esta perspectiva, se busca reconocer qué necesidades se encuentran alteradas y cuánto apoyo requiere cada paciente para alcanzar el mayor nivel de independencia posible.

La guía orienta al personal de enfermería en la valoración, planificación, ejecución y evaluación de los cuidados, teniendo en cuenta las características y necesidades particulares de cada persona. Asimismo, promueve la participación del paciente y su familia, brindando acompañamiento, apoyo y educación durante el proceso de atención. De esta manera, se pretende ofrecer cuidados cercanos, humanizados, individualizados y seguros, que contribuyan al bienestar, confort y calidad de vida del paciente durante los cuidados paliativos.

1. INTRODUCCIÓN

El cáncer de páncreas es una enfermedad compleja y agresiva, que se diagnostica generalmente en estadios avanzados. La evolución del padecimiento provoca un deterioro físico y funcional, generando alteraciones relacionadas con diversas necesidades generales: síntomas, alimentación, movilidad, descanso y bienestar psicoespiritual. A nivel de los cuidados, en el proceso de morir, el objetivo cambia de curar a ser, aliviar el sufrimiento, el confort y la dignidad (World Health Organization [WHO], (2023). En esta etapa final aumentan las demandas de cuidados por la presencia del dolor, la fatiga y la limitación funcional generalizada; requieren valoración continua por parte de enfermería para proporcionar los cuidados según la situación clínica y familiar del paciente (Caiza et al., (2026).

La Teoría de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson constituye un referente para organizar de manera sistemática los cuidados de enfermería. Este modelo considera a la persona de forma integral y plantea que la intervención profesional debe orientarse a aquellas necesidades que el paciente no puede satisfacer por sí mismo, ya sea de manera temporal o permanente. De este modo, el profesional de enfermería brinda apoyo, orientación y cuidados de acuerdo con las necesidades individuales, procurando favorecer progresivamente la independencia, el bienestar y la calidad de vida del paciente (Morán, 2026).

A su vez, permite abordar el proceso identificando las capacidades y los déficits residuales según las fases en que se encuentre la enfermedad, aplicando los cuidados paliativos en forma dinámica y progresiva para promover el bienestar (Yurtsever & Karagözoğlu, 2026). Los referentes a la atención suponen una visión integral del paciente oncológico; además de las dimensiones física y funcional deben incluir aspectos psicológicos y espirituales; educación y capacitación a la familia para afrontar los aspectos emocionales relacionados con el duelo (Sánchez, 2025).

El instrumento orienta a detectar déficits de cuidado y precisa las acciones requeridas en control sintomático y soporte familiar (Yip, 2021).. Por lo tanto, su propósito es ofrecer un aporte al personal enfermero como instrumento organizado y con enfoque humanístico para asegurar una práctica estructurada centrada en la dignidad del paciente (Yip, 2021).

2. JUSTIFICACIÓN

El cáncer de páncreas es una patología prioritaria para los sistemas de salud por su diagnóstico tardío y sus alteraciones sintomatológicas. Una vez alcanzada la etapa terminal existe pérdida total de autocuidado; por ello se requiere atención especializada por parte de enfermería comprometida e individualizada (WHO, (2020). Los cuidados paliativos son el enfoque que orienta todos los aspectos asistenciales; mejoran calidad de vida controlando dolor y brindando soporte psicosocial al paciente-familia en múltiples dimensiones: físico-funcional-especialidad; psicológico-espiritual; educacional-emocional; familiar-colaborativo; sin olvidar social-existencial (WHO, (2021). La evidencia indica que cuando son implementados tempranamente logran óptimos resultados clínicos en oncología pancreática si son liderados por especialistas en enfermería (Sánchez, 2025).

Desde la disciplina enfermera, la Teoría de Henderson proporciona la base teórica para conseguir un equilibrio entre las exigencias de salud y las capacidades reales de la persona (Yurtsever & Karagözoğlu, 2026). Existen revisiones sistemáticas que avalan la intervención del modelo en pacientes oncológicos con una mejoría manifiesta en las capacidades de autocuidado, bienestar psicológico y calidad de vida reportadas. Se ha demostrado el lado positivo de las intervenciones de enfermería para potenciar las respuestas de adaptación y resiliencia en pacientes oncológicos (Yurtsever & Karagözoğlu, 2026).

Por tanto, la guía se justifica por la necesidad de homogeneizar los cuidados paliativos basados en criterios de seguridad y centrados en la persona, conforme a lo estipulado internacionalmente (WHO, (2023). La guía constituye una herramienta metodológica que permite valorar de manera integral las necesidades del paciente, identificar aquellas en las que requiere apoyo y orientar las intervenciones de enfermería de acuerdo con su grado de dependencia. De esta manera, se busca proporcionar un cuidado humanizado y oportuno, enfocado en mantener el confort, la dignidad y la calidad de vida del paciente durante las etapas terminales de la enfermedad, considerando además el acompañamiento y las necesidades del cuidador familiar.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo de la guía

Establecer una guía de cuidados de enfermería para la atención integral, paliativa e individualizada de pacientes adultos con cáncer de páncreas en etapa terminal, fundamentada en la Teoría de Virginia Henderson, que permita orientar la valoración de las necesidades físicas, funcionales, emocionales, sociales y familiares, identificar y determinar el nivel de asistencia requerido, así como organizar intervenciones dirigidas al control de síntomas, mantenimiento del confort, promoción del autocuidado, acompañamiento emocional y apoyo al paciente, cuidador y familia durante el proceso de fin de vida.

La guía busca contribuir a la estandarización y calidad del cuidado de enfermería mediante orientaciones sistemáticas que faciliten la toma de decisiones, la continuidad del cuidado y la adaptación de las intervenciones a las capacidades, necesidades, preferencias y evolución clínica de cada paciente, promoviendo una atención segura, humanizada, digna y centrada en la persona.

3.2. Objetivo general

Establecer una guía de cuidados de enfermería para la atención integral y paliativa de pacientes con cáncer de páncreas en etapa terminal, fundamentada en la Teoría de Virginia Henderson, orientada al manejo de síntomas, confort y calidad de vida.

3.3. Objetivos específicos

Identificar las necesidades de autocuidado del paciente con cáncer de páncreas en etapa terminal según la Teoría de Virginia Henderson.

Establecer intervenciones de enfermería para el manejo de síntomas, confort y apoyo familiar.

Identificar las fortalezas y dificultades relacionadas con el cuidado de enfermería del paciente con cáncer de páncreas en etapa terminal.

4. ALCANCE

La presente Guía de Cuidados de Enfermería para la Atención Integral de Pacientes con Cáncer de Páncreas en Etapa Terminal, fundamentada en la Teoría de Virginia Henderson, está dirigida al personal de enfermería que participa en la atención de pacientes adultos con cáncer de páncreas en etapa terminal, principalmente en contextos de atención hospitalaria, cuidados paliativos y otros servicios de salud en los que se proporcione atención durante esta fase de la enfermedad.

La utilización de esta guía no sustituye en ninguna forma el criterio clínico ni los protocolos institucionales vigentes en la actualidad, sino que constituye una herramienta complementaria para orientar el cuidado de enfermería. Las intervenciones deberán adaptarse a la condición clínica, necesidades y nivel de dependencia de cada paciente, así como a las indicaciones del equipo interdisciplinario y a las normativas de la institución de salud.

La presente propuesta de Guía ha sido elaborada e integradamente estructurada como un diseño propositivo fundamentado en el diagnóstico cualitativo de necesidades y en la revisión sistemática de la evidencia científica vigente. Por consiguiente, este trabajo documenta la fase metodológica de diseño conceptual y estandarización disciplinar.

5. PÚBLICO OBJETIVO

La presente guía está dirigida principalmente al personal de enfermería que brinda atención a pacientes adultos con cáncer de páncreas en etapa terminal, en los diferentes niveles y escenarios de atención donde se desarrollen cuidados paliativos.

Indirectamente la guía se dirige a pacientes adultos con cáncer de páncreas en etapa terminal que requieren cuidados paliativos e integrales, sobre todo aquellos que presentan necesidades de autocuidado, dependencia progresiva, síntomas asociados a la enfermedad avanzada o requerimientos de apoyo para mantener el confort y la calidad de vida.

Igualmente se contempla la participación de los familiares como parte del entorno de cuidado, sobre todo en las actividades donde el paciente presente limitaciones con respecto a su autocuidado. Su participación estará orientada por el personal de enfermería mediante educación y acompañamiento acorde a las necesidades y capacidades de cada familia.

6. MARCO CONCEPTUAL

6.1. Teoría de las 14 necesidades

La teoría de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson plantea que la función principal de enfermería consiste en ayudar a la persona, sana o enferma, a realizar aquellas actividades que contribuyen a mantener su salud, recuperarse de la enfermedad o alcanzar una muerte tranquila y digna, actividades que realizaría por sí misma si tuviera la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios. Desde este enfoque, la valoración de enfermería permite reconocer las necesidades que se encuentran alteradas y determinar el nivel de apoyo que requiere cada persona para favorecer su bienestar y autonomía.

En una persona con cáncer de páncreas en etapa terminal, estas necesidades pueden verse afectadas como consecuencia de la progresión de la enfermedad y de los síntomas asociados, entre ellos dolor, fatiga, debilidad, pérdida del apetito, náuseas, vómitos, alteraciones del sueño, dificultad para movilizarse y deterioro progresivo de la condición funcional. Por ello, la valoración de enfermería debe considerar de manera integral las 14 necesidades básicas propuestas por Henderson, prestando especial atención a aquellas relacionadas con la alimentación e hidratación, eliminación, movilidad, descanso y sueño, higiene y cuidado de la piel, seguridad, comunicación y expresión de emociones, así como las necesidades espirituales y de acompañamiento.

Desde esta perspectiva, el cuidado de enfermería no se limita al control de los síntomas, sino que busca proporcionar apoyo de acuerdo con el grado de dependencia de la persona, promoviendo su comodidad, autonomía y dignidad. En las etapas terminales de la enfermedad, la aplicación de este modelo permite orientar cuidados individualizados y humanizados, dirigidos a mantener la calidad de vida, aliviar el sufrimiento y favorecer una muerte digna, considerando también la participación y las necesidades del cuidador familiar.

6.2. Déficit de independencia

De acuerdo con la teoría de Virginia Henderson, la dependencia se presenta cuando la persona no posee la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios para satisfacer de manera independiente sus necesidades básicas. En estas

situaciones, el cuidado de enfermería está orientado a brindar el apoyo que requiere el paciente para realizar las actividades relacionadas con su bienestar, procurando conservar el mayor grado de independencia posible. Cuando las condiciones de salud impiden que la persona pueda realizar estas actividades por sí misma, los cuidados se enfocan en mantener su comodidad, dignidad y bienestar.

En los pacientes con cáncer de páncreas en etapa terminal, la dependencia puede aumentar progresivamente debido a los cambios propios de la enfermedad. Manifestaciones como el dolor, la fatiga, la debilidad, la pérdida del apetito, las náuseas, los vómitos, las alteraciones nutricionales, la dificultad para movilizarse, los cambios en el sueño y las alteraciones emocionales pueden limitar la capacidad para realizar actividades que anteriormente se desarrollaban de forma independiente. Por ello, la valoración de enfermería debe considerar de manera individual las capacidades que conserva el paciente y aquellas necesidades en las que requiere apoyo, teniendo en cuenta que el grado de dependencia puede variar durante la evolución de la enfermedad.

La identificación de las necesidades alteradas permite establecer el nivel de ayuda que requiere cada paciente. Desde el planteamiento de Henderson, el personal de enfermería proporciona asistencia en aquellas actividades que la persona no puede realizar por sí misma, participa de manera conjunta cuando aún conserva algunas capacidades y brinda orientación cuando el paciente puede involucrarse activamente en su cuidado. De esta manera, las intervenciones se adaptan a las condiciones particulares de cada persona y a los cambios que se presentan durante el proceso de enfermedad, favoreciendo la independencia siempre que sea posible.

Esta valoración adquiere especial importancia en los cuidados paliativos, debido a que el nivel de dependencia puede modificarse conforme avanza la enfermedad. Actividades como la higiene personal, la alimentación, la movilización, el descanso y la comunicación pueden pasar de realizarse de manera independiente a requerir apoyo parcial o total. En este contexto, la valoración continua de las 14 necesidades básicas de Henderson permite ajustar los cuidados de enfermería de acuerdo con las necesidades del paciente, priorizando el alivio del sufrimiento, el confort, la dignidad y la calidad de vida durante la etapa terminal.

6.3. Aplicación de Henderson en pacientes con cuidados paliativos

La teoría de Virginia Henderson, aplicada al cuidado paliativo, permite brindar una atención centrada en la persona y en aquello que necesita durante esta etapa de la enfermedad. Para ello, el profesional de enfermería realiza una valoración integral que permite reconocer las necesidades que se encuentran afectadas, considerando no solo los aspectos físicos y funcionales, sino también las emociones, relaciones sociales y necesidades espirituales del paciente. A partir de esta valoración, los cuidados se ajustan a la situación particular de cada persona, respetando sus capacidades, decisiones y preferencias, y ofreciendo el apoyo necesario para ayudarle a afrontar esta etapa con mayor comodidad, bienestar y dignidad (Delgado, Hernández, & Ostiguín, 2007)

Los resultados obtenidos durante la valoración permiten al profesional de enfermería reconocer qué necesidades del paciente requieren mayor atención y establecer las prioridades de cuidado. Por ejemplo, cuando el paciente presenta dolor intenso, lo más importante será disminuir su malestar y brindarle comodidad antes de realizar actividades que puedan generarle mayor cansancio. Si existe debilidad o dificultad para movilizarse, la enfermera puede ayudar con los cambios de posición y otras actividades, procurando siempre que el paciente participe en lo que todavía pueda hacer. De igual manera, cuando la persona conserva la capacidad de comunicarse y tomar decisiones, es fundamental escucharla, conocer lo que desea y respetar sus preferencias durante el cuidado (Henderson, 1966).

La teoría de Henderson también reconoce la importancia del acompañamiento familiar durante el proceso de enfermedad. Cuando el paciente necesita ayuda para realizar determinadas actividades, la familia puede colaborar en cuidados sencillos, siempre con la orientación del profesional de enfermería. Es importante que esta participación se adapte a las posibilidades del cuidador, evitando que llegue a sentirse sobrecargado y procurando que el apoyo brindado sea seguro y beneficioso para el paciente.

Durante la etapa terminal, el cuidado basado en Henderson debe centrarse en lo que la persona necesita y en aquello que puede ayudarla a sentirse mejor. El objetivo no es exigirle que mantenga su independencia cuando sus condiciones ya no se lo permiten, sino reconocer lo que todavía puede hacer, ayudarlo en aquello que le resulta difícil y respetar en todo momento sus decisiones, valores y preferencias. Incluso cuando existe una dependencia importante, el paciente puede conservar su autonomía al expresar cómo se siente, comunicar sus necesidades, decidir sobre determinados cuidados o compartir momentos con sus seres queridos. Por ello, la teoría de Virginia Henderson proporciona a esta guía una base para orientar los cuidados de enfermería de manera cercana e individualizada, priorizando el alivio del sufrimiento, el confort, la dignidad y la calidad de vida del paciente durante la etapa final de la enfermedad.

6.4. Categoría 1: Valoración de las Necesidades del Paciente

La valoración constituye el punto de partida para la aplicación de la guía, debido a que permite identificar las necesidades alteradas, determinar el nivel de dependencia y establecer el déficit de autocuidado. En el paciente con cáncer de páncreas en etapa terminal, la valoración deberá ser integral, sistemática y periódica, considerando las dimensiones física, funcional, psicológica, social, familiar y de autocuidado.

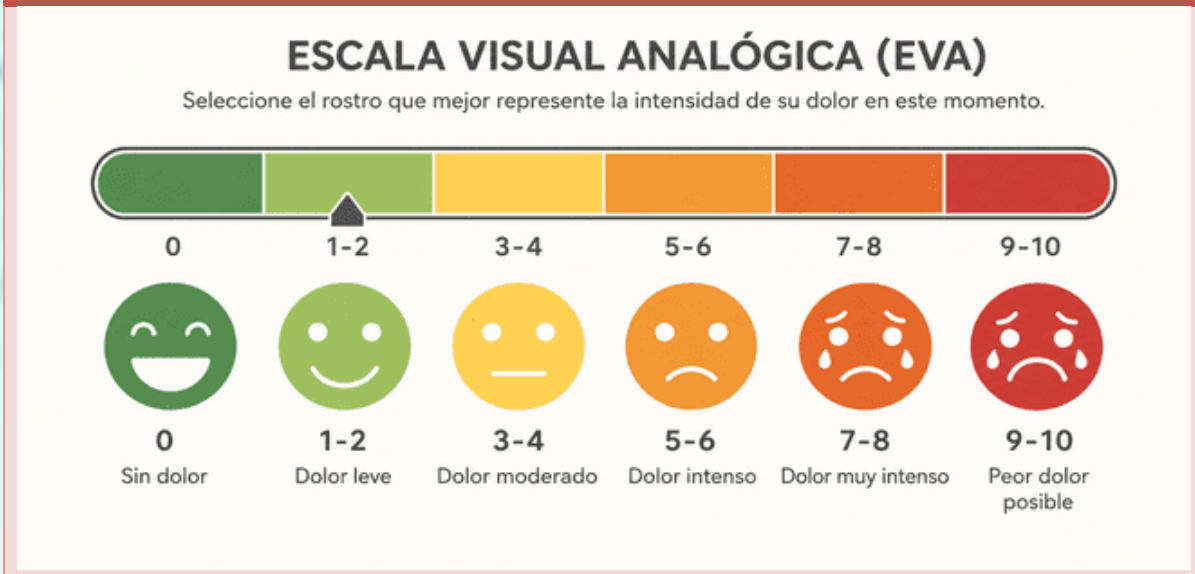
6.4.1. Valoración física

La valoración física deberá realizarse mediante observación, entrevista, examen físico y revisión de los registros clínicos disponibles. Se deberán identificar signos y síntomas que puedan afectar el confort, la funcionalidad y la capacidad de autocuidado.

Dolor

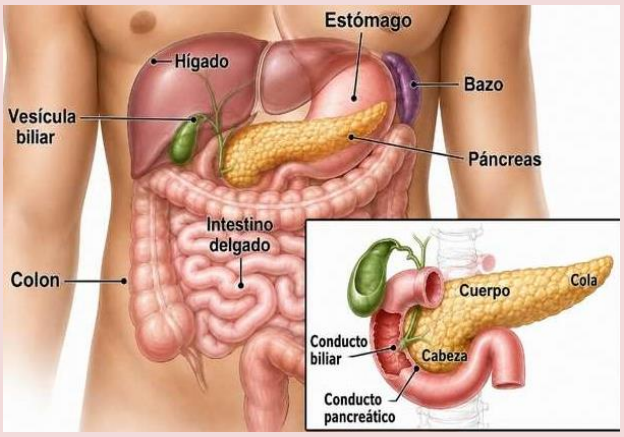
El dolor deberá valorarse de manera sistemática y periódica mediante una escala validada, preferentemente la Escala Visual Análoga (EVA) o una escala numérica, considerando:

INTENSIDAD



Localización

El cáncer de páncreas puede originarse en distintas zonas de este órgano, el cual se sitúa en la parte profunda del abdomen, por detrás del estómago y por delante de la columna vertebral.



CARACTERISTICAS DEL DOLOR

Inicial	Parámetro	Subtipos / Ejemplos
A	**Aparición**	Brusco Progresivo
L	**Localización**	Ubicación anatómica exacta del dolor
I	**Irradiación**	Hacia dónde se extiende o viaja el dolor
C	**Carácter**	Cólico Punzante Lancinante Opresivo Urente
I	**Intensidad**	Leve Moderado Alto
A	**Agravantes / Atenuantes**	Analgésicos / Reposo Maniobras de Valsalva Posición Movimientos

facilita una reevaluación continua y precisa del síntoma, lo que permite ajustar las intervenciones analgésicas y las medidas de confort según la respuesta real del paciente.

DURACION Y FRECUENCIA

Aspecto	Fase Inicial	Fase Avanzada
Frecuencia	Intermitente (asociado a las comidas).	Continuo (constante, persistente).
Duración	Episodios de horas.	Permanente (24/7 con picos irruptivos).
Variación Diurna	Suele empeorar durante la noche o al acostarse en posición supina (boca arriba).	
Alivio Postural	Se atenúa ligeramente al inclinarse hacia adelante (posición fetal o "en plegaria mahometana").	

La información obtenida deberá registrarse y compararse con valoraciones posteriores para determinar la evolución del síntoma y la respuesta al tratamiento

Estado Respiratorio

Parámetro Respiratorio	Subtipos / Niveles de Observación	Relevancia / Significado Clínico
Presencia e Intensidad de Disnea	Ausente Leve: En esfuerzos mayores. Moderada: En actividades cotidianas. Severa: En reposo o al hablar.	Evalúa el grado de dificultad respiratoria percibido por el paciente (escalas como Borg o MRC).
Frecuencia Respiratoria	Eupnea: 12 - 20 rpm (normal)	Indicador sensible de distrés respiratorio, alteración

	Bradipnea: < 12 rpm Taquipnea: > 20 rpm	metabólica o compromiso neurológico.
Saturación de Oxígeno (SpO_2)	Normal: 95% - 100% Hipoxia leve: 90% - 94% Hipoxia moderada/severa: < 90%	Mide la oxigenación arterial no invasiva mediante pulsioximetría.
Patrón Respiratorio	**Regular / Normal** **Superficial / Rápido** Patológicos: Cheyne-Stokes, Kussmaul, Biot	Permite identificar trastornos metabólicos, daño neurológico o fatiga muscular.
Signos de Dificultad Respiratoria	Presentes: Aleteo nasal, tiraje intercostal, estridor, respiración paradojal, cianosis	Refleja un aumento del esfuerzo respiratorio e insuficiencia inminente.
Uso de Músculos Accesorios	No utiliza Uso de esternocleidomastoideos, escalenos, intercostales o abdominales	Señala un alto trabajo respiratorio y fatiga inminente de la musculatura principal (diafragma).
Presencia de Tos o Secreciones	Tos: Ausente / Seca / Productiva	Orienta sobre infecciones, hiperreactividad bronquial,

	Secreciones: Nulas / Hialinas / Mucopurulentas / Hemoptoicas	congestión o manejo de vía aérea.
Tolerancia a la Actividad	Buena: Tolera el ejercicio/movilización. Limitada: Presenta fatiga o desaturación leve al moverse. Nula: Incapacidad de tolerancia (disnea/desaturación en reposo).	Determina la capacidad funcional y la reserva cardiorrespiratoria del paciente.
Ante alteraciones respiratorias se deberá priorizar la comodidad del paciente, mantener una posición adecuada y comunicar oportunamente los cambios clínicos al equipo de salud.		

ESTADO NUTRICIONAL		
Parámetro Clave	¿Qué evaluar / Buscar?	Significado / Alerta Clínica
Pérdida de Peso (%)	Comparar peso actual vs. habitual en 1 mes o en 6 meses).	Confirma desnutrición severa y avance de caquexia tumoral.
Reserva Muscular (Sarcopenia)	Inspección y palpación en sienes, clavículas y muslos.	Identifica pérdida acelerada de masa magra (fuerza y músculo).
Reserva Grasa	Hundimiento en mejillas y pellizco en tríceps/costillas.	Agotamiento de reservas energéticas lipídicas.
Retención de Líquidos	Presencia de ascitis (abdomen abultado) o edema (tobillos).	Detecta un "falso peso" que oculta la pérdida real de músculo.
Cálculo de "Peso Seco"	Ajustar el peso medido descontando el líquido retenido.	Requerido para calcular dosis reales de tratamiento y calorías.



La pérdida de peso en el paciente con cáncer es un proceso progresivo, involuntario y de alto impacto clínico. Se considera una señal de alerta grave cuando alcanza o supera el 5% del peso corporal en un solo mes o el 10% en un periodo de seis meses

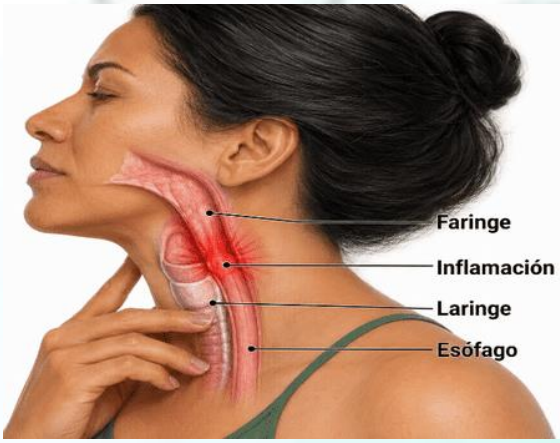
Tabla 1. Alteración del apetito (Anorexia tumoral)

ASPECTO	DESCRIPCIÓN	MANIFESTACIONES CLÍNICAS
Anorexia de origen inflamatorio	La liberación de citocinas proinflamatorias por el tumor altera los centros reguladores del hambre en el sistema nervioso central, disminuyendo el apetito.	Disminución progresiva de la ingesta, pérdida de peso y desnutrición.
Saciedad precoz	Sensación de plenitud con pequeñas cantidades de alimentos debido a alteraciones gastrointestinales relacionadas con el tumor.	El paciente deja de comer rápidamen y reduce el consumo diario de alimen
Disgeusia y alteraciones del olfato	La enfermedad y los tratamientos oncológicos modifican la percepción del sabor y del olor de los alimentos.	Rechazo a determinados alimentos, sabor metálico y disminución del ape
Factores psicológicos y dolor	El dolor persistente, la ansiedad, la depresión y el estrés emocional disminuyen el deseo de alimentarse.	Falta de interés por la comida, baja ing y deterioro del estado nutricional.

TABLA 2. ALTERACIÓN DE LA CAPACIDAD PARA ALIMENTARSE Y REALIZAR LA DIGESTIÓN

ASPECTO	DESCRIPCIÓN	MANIFESTACIONES CLÍNIC
Deterioro de la capacidad funcional	La fatiga y la debilidad muscular dificultan la alimentación independiente.	Dificultad para masticar, deglutir, sostener cubiertos o mantener postura.
Obstrucción o compresión gastrointestinal	El tumor comprime el estómago o duodeno y dificulta el paso de alimentos.	Náuseas, vómitos, reflujo y sensación de plenitud.
Malabsorción por insuficiencia pancreática exocrina	Disminuye la producción de enzimas pancreáticas y la absorción de nutrientes.	Diarrea grasa, dolor abdom distensión y pérdida de pes
Sitofobia (miedo a comer)	El paciente teme comer por el dolor o malestar que aparece después.	Disminuye la ingesta voluntaria y aumenta el riesgo de desnutrición.

La valoración de la hidratación en pacientes con cáncer requiere evaluar la sequedad de boca y lengua junto con el signo del pliegue cutáneo y los ojos hundidos además de controlar el llenado capilar lento la hipotensión y la taquicardia registrar la presencia de orina concentrada o escasa e identificar edemas en piernas o ascitis abdominal para diferenciar la deshidratación real de la retención de líquidos



La capacidad para masticar y deglutir en pacientes con cáncer se evalúa observando la presencia de disfagia u odinofagia al tragar alimentos secos o líquidos la fatiga de los músculos masticatorios durante las comidas la presencia de mucositis o llagas en la cavidad oral la sequedad bucal o xerostomía por tratamientos y la aparición de tos o ahogamiento durante o después de la ingesta para prevenir broncoaspiraciones y adaptar la textura de la dieta

Eliminación

Las características de las deposiciones en pacientes con cáncer varían según la localización del tumor y los tratamientos y se evalúan mediante cambios en la consistencia presencia de sangre o moco en las heces heces pálidas con presencia de grasa floja o esteatorrea por falta de enzimas pancreáticas alternancia entre diarrea por toxicidad o malabsorción y estreñimiento por uso de analgésicos opioides o deshidratación así como heces de color negro o melenas por sangrado digestivo alto o rojas brillantes por sangrado bajo.

¿Qué es la incontinencia fecal?

La incontinencia fecal es la pérdida involuntaria del control de las evacuaciones, lo que provoca la salida accidental de gases o heces (líquidas o sólidas). Suele presentarse por debilidad muscular, daño en los nervios pélvicos, toxicidad por quimioterapia/radioterapia, o episodios de diarrea severa e impacto fecal.

Para solucionar la incontinencia fecal se deben emplear medicamentos antidiarreicos o ajustes de enzimas digestivas según la causa médica aumentar el consumo de fibra soluble en la dieta reduciendo alimentos irritantes o grasos realizar ejercicios de fortalecimiento del suelo pélvico como Kegel para mejorar el control muscular y mantener un cuidado constante de la piel con cremas barrera y absorbentes para prevenir irritaciones

La frecuencia y características de la micción se evalúan mediante la presencia de disuria o dolor al orinar cambios en el volumen como oliguria o anuria polaquiuria con necesidad frecuente de orinar incontinencia urinaria por debilidad pélvica o compresión tumoral nicturia o necesidad de orinar durante la noche cambios en el color de la orina como hematuria o presencia de orina oscura.

La incontinencia urinaria es la pérdida involuntaria de orina causada por la debilidad de los músculos del suelo pélvico compresión tumoral en la vejiga daño nervioso o efectos secundarios de la radioterapia y quimioterapia y para solucionarla se recomienda realizar ejercicios de fortalecimiento del suelo pélvico como Kegel reentrenar la vejiga con horarios fijos para orinar

Según la dificultad para usar el bidet o el pato en cama la presencia de sonda vesical o dispositivos de ostomía

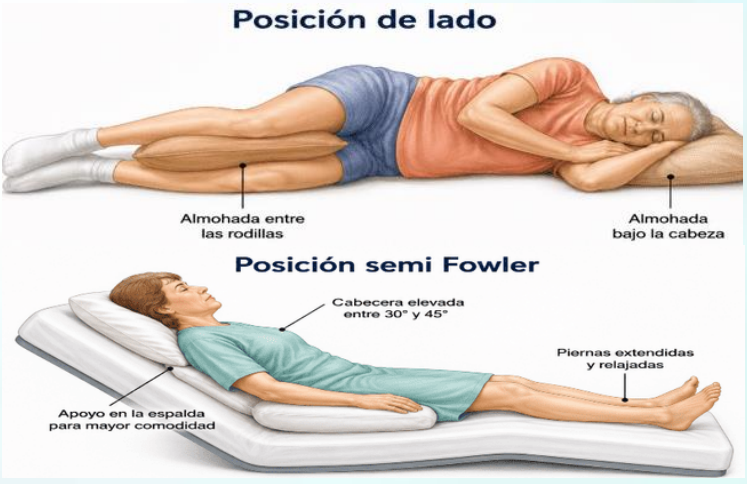


La necesidad de asistencia para utilizar dispositivos de eliminación se evalúa observando el nivel de dependencia para desplazarse o realizar la higiene personal

MOVILIDAD Y FUNCIONALIDAD

CAMBIO DE POSICIÓN

Se realiza alternando el decúbito lateral derecho e izquierdo con la posición semisentada o Fowler para aliviar la presión abdominal y lumbar utilizar cojines de apoyo entre las rodillas y bajo la espalda para estabilizar el cuerpo realizar los giros de forma suave y programada cada dos horas para prevenir úlceras por presión.



DEBILIDAD MUSCULAR

Para manejarla se recomienda realizar movilizaciones pasivas o ejercicios suaves coordinados con fisioterapia adaptar el entorno para facilitar la movilidad segura del paciente

RIESGO DE CAIDAS

Identifica la presencia de debilidad muscular severa, mareos por hipotensión o deshidratación, alteración del equilibrio, dolor neuropático o sedación por analgésicos opioides y para prevenirlo se deben instalar barras de agarre en el baño, mantener una iluminación adecuada de los espacios, colocar calzado antideslizante, dejar el timbre de llamada o teléfono al alcance de la mano.

SCALA DE MORSE

1-	Antecedentes de caídas	No Si	0 25
2-	Diagnóstico secundario	No Si	0 15
3-	Ayuda para deambular Reposo en cama / Asistencia de enfermería Bastón / Muletas /Andador Se apoya en los muebles		 0 15 30
4-	Vía venosa	No Si	0 20
5-	Marcha Normal / Inmovilizado / Reposo en cama Débil Alterada requiere asistencia		 0 15 30
6-	Conciencia / Estado mental Consiente de sus capacidades y limitación No consiente de sus limitaciones		 0 15

RIESGO BAJO
Hasta 24
RIESGO MEDIO
25 de 44
RIESGO ALTO
45 y mas

INTEGRIDAD CUTÁNEA

Se evalúa observando la presencia de ictericia o coloración amarillenta por la obstrucción biliar, resequedad extrema o deshidratación, palidez por anemia, y la aparición de irritaciones, dermatitis o úlceras por presión debido al encamamiento o al uso de absorbentes

ICTERICIA



Irritaciones



HUMEDAD

Realizar higiene frecuente con jabón neutro, secar a toques sin frotar, usar protectores absorbentes transpirables y aplicar cremas barreras (como óxido de zinc) para evitar la dermatitis asociada a la humedad.

ZONAS DE PRESIÓN

Sacro Escápulas

Talones Codos

Trocánteres

Estado de prominencias óseas

Se examina si hay pérdida de tejido adiposo o masa muscular (común por caquexia) que deje los huesos más expuestos, observando enrojecimientos o cambios de coloración que no desaparecen al retirar la presión.

Presencia de lesiones por presión

Se inspecciona minuciosamente la piel para clasificar cualquier alteración, desde eritemas o enrojecimientos (Grado 1) hasta ampollas, grietas o pérdida de continuidad de la piel (Grados 2 a 4).

El riesgo de desarrollar lesiones por presión podrá determinarse mediante la Escala de Braden, complementada con la valoración clínica de enfermería.

Signos vitales

TENSION ARTERIAL

GRUPO	EDAD	RANGO SISTOLICA / DIASTOLICA
RN	Nacimiento – 6 semanas	70-100 / 50-68
Infante	7 semanas – 1 año	84-106 / 5670
Lactante Mayor	1 – 2 años	98-106 / 58-70
Pre-escolar	2 – 6 años	99-112 / 64-70
Escolar	6 – 13 años	104-124 / 64-86
Adolescente	13 – 16 años	118-132 / 70-82
Adulto	16 años y mas	110-140 / 70-90

FRECUENCIA RESPIRATORIA

GRUPO	EDAD	RESPIRACIONES POR MINUTO
RN	Nacimiento – 6 semanas	40-45
Infante	7 semanas – 1 año	20-30
Lactante Mayor	1 – 2 años	20-30
Pre-escolar	2 – 6 años	20-30
Escolar	6 – 13 años	12-20
Adolescente	13 – 16 años	12-20
Adulto	16 años y mas	12-20

FRECUENCIA CARDIACA

GRUPO	EDAD	LATIDOS POR MINUTO
RN	Nacimiento – 6 semanas	120-140
Infante	7 semanas – 1 año	100-130
Lactante Mayor	1 – 2 años	100-120
Pre-escolar	2 – 6 años	80-120
Escolar	6 – 13 años	80-100
Adolescente	13 – 16 años	70-80
Adulto	16 años y mas	60-80

TEMPERATURA		
GRUPO	EDAD	GRADOS CENTIGRADOS
RN	Nacimiento – 6 semanas	38
Infante	7 semanas – 1 año	37.5 - 37.8
Lactante Mayor	1 – 2 años	37.5 - 37.8
Pre-escolar	2 – 6 años	37.5 - 37.8
Escolar	6 – 13 años	37 - 37.5
Adolescente	13 – 16 años	37
Adulto	16 años y mas	36.2 - 37.2

Valoración social y familiar

Protección y bienestar del cuidador principal

Resulta indispensable identificar a la persona que asume el cuidado directo para valorar su estado físico y emocional. Para prevenir el agotamiento o clave brindar acompañamiento psicológico y coordinar espacios de descanso programados que garanticen su propio bienestar.

Organización de la red familiar y comunitaria

Es necesario sumar los esfuerzos de la familia extendida y la comunidad. Diseñar cronogramas de rotación entre los familiares y articular el apoyo de voluntarios, vecinos o equipos de cuidados paliativos permite distribuir el trabajo de forma equitativa y aliviar la carga sobre una sola persona.

Capacitación y educación en salud

Para asegurar un cuidado de calidad en el hogar, se deben responder las dudas del cuidador mediante una orientación clara y práctica sobre el manejo de medicamentos, la higiene, los cambios posturales y la identificación oportuna de síntomas de alarma.

Valoración según Virginia Henderson

La valoración constituye el componente central de la aplicación de la teoría de Henderson. Se deberá determinar qué actividades puede realizar el paciente de manera independiente, cuáles puede realizar con ayuda y cuáles requieren asistencia completa.

Capacidad / Actividad	**Independiente**	**Con ayuda**	**Dependiente**
Respirar normalmente	[ ]	[ ]	[ ]
Alimentarse e hidratarse	[ ]	[ ]	[ ]
Eliminar adecuadamente	[ ]	[ ]	[ ]
Movilizarse y mantener una postura adecuada	[ ]	[ ]	[ ]
Dormir y descansar	[ ]	[ ]	[ ]
Vestirse y desvestirse	[ ]	[ ]	[ ]
Mantener la temperatura corporal	[ ]	[ ]	[ ]
Mantener la higiene e integridad de la piel	[ ]	[ ]	[ ]
Evitar peligros y mantener la seguridad	[ ]	[ ]	[ ]
Comunicarse y expresar necesidades	[ ]	[ ]	[ ]
Vivir de acuerdo con sus valores y creencias	[ ]	[ ]	[ ]
Realizar actividades que le permitan sentirse útil	[ ]	[ ]	[ ]
Participar en actividades recreativas	[ ]	[ ]	[ ]
Aprender y participar en su cuidado	[ ]	[ ]	[ ]

Determinación del sistema de enfermería según Henderson

Una vez identificadas las capacidades y limitaciones del paciente, enfermería deberá determinar el sistema de cuidado que corresponde a sus necesidades:

Sistema totalmente compensatorio: se aplicará cuando el paciente no pueda realizar por sí mismo las actividades necesarias de autocuidado y requiera que enfermería o el cuidador asuman total o predominantemente dichas acciones.

Sistema parcialmente compensatorio: se utilizará cuando el paciente conserve determinadas capacidades y pueda participar en algunas actividades, mientras enfermería o el cuidador proporcionan la asistencia necesaria.

Sistema de apoyo-educación: se aplicará cuando el paciente conserve la capacidad para realizar las actividades de autocuidado, pero requiera orientación, educación, supervisión o apoyo para realizarlas de manera segura.

El sistema seleccionado deberá reevaluarse periódicamente debido a que las capacidades del paciente pueden modificarse durante la evolución del cáncer.

6.5. Categoría 2. Intervenciones de enfermería para el cuidado integral

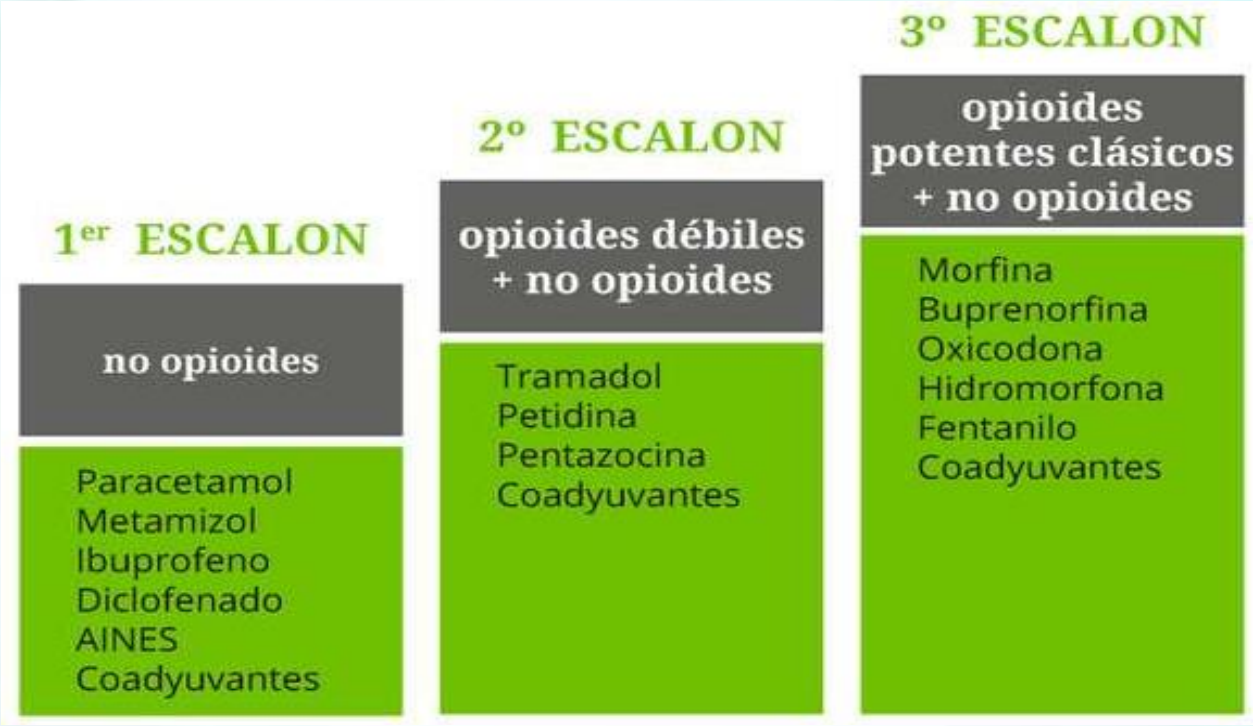
Las intervenciones de enfermería deberán establecerse a partir de los hallazgos obtenidos durante la valoración y de los déficits de autocuidado identificados. Su finalidad será disminuir el sufrimiento, controlar los síntomas, mantener el confort, prevenir complicaciones evitables y favorecer la participación del paciente y su familia. Las intervenciones deberán individualizarse de acuerdo con la condición clínica, preferencias, objetivos de cuidado y nivel de dependencia

6.5.1. Manejo del dolor

Administración de analgésicos

Horarios fijos Los analgésicos deben administrarse con un horario pautado (por reloj) y no "solo cuando haya dolor", para mantener niveles plasmáticos constantes y prevenir crisis dolorosas.
Vía preferente Utilizar prioritariamente la vía oral por ser la menos invasiva y más cómoda. Si hay vómitos, disfagia o intolerancia, se recurre a la vía subcutánea, transdérmica (parches) o intravenosa.
Dosis de rescate Contar con dosis extraordinarias prescritas para controlar los picos de dolor sin alterar el esquema habitual de medicación.

Escalera analgésica de la OMS



El tratamiento farmacológico deberá realizarse exclusivamente de acuerdo con la prescripción y los protocolos institucionales. La referencia a la escalera analgésica de la OMS deberá utilizarse como marco orientador y no como sustituto de la valoración clínica individual.

6.5.2. Control de síntomas

Disnea

Las intervenciones podrán incluir

Monitoreo oportuno Evaluar la disnea, la saturación de oxígeno y vigilar los signos de deterioro respiratorio para comunicar cualquier cambio clínico de inmediato.
Posición y oxigenación Colocar al paciente en una postura que facilite la respiración (como sentarse o Fowler) y administrar oxígeno únicamente si está indicado.
Confort y tranquilidad Garantizar un entorno fresco, ventilado y sereno, guiando al paciente en técnicas de respiración y relajación para disminuir la ansiedad que genera la falta de aire.

Náuseas y vómitos

Control del síntoma y prevención de complicaciones	Seguridad y confort del paciente	Registro e ingesta adecuada
Identificar la frecuencia, intensidad y factores desencadenantes de los vómitos para administrar el tratamiento antiemético prescrito a tiempo y vigilar signos de deshidratación.	Favorecer una posición segura (como incorporado o con la cabeza ladeada) para evitar la aspiración, y realizar higiene oral frecuente para eliminar el mal sabor y proteger la mucosa.	Evaluar la tolerancia a pequeños sorbos de líquidos y alimentos, registrando las características y frecuencia del contenido vomitado para informar al equipo de salud.

Estreñimiento

Se deberá Identificar factores asociados

Tratar la causa de origen	Ajustar el tratamiento a tiempo
Permite saber si el síntoma es provocado por los medicamentos (como los analgésicos opioides), el progreso de la enfermedad (compresión tumoral, metástasis), la inmovilidad o los cambios en la dieta y deshidratación.	Ayuda al equipo médico a modificar la dosis, cambiar el fármaco o aplicar la medida no farmacológica exacta antes de que el síntoma empeore o cause una complicación mayor.

Anorexia

Flexibilidad y cero presiones	Identificación de barreras	Abordaje coordinado
Respetar los gustos y apetencias del paciente, ofrecer raciones pequeñas y atractivas según su tolerancia y evitar forzarlo o presionarlo para comer, priorizando su confort emocional.	Valorar los factores reversibles que interfieren con la alimentación, como dolor, náuseas, mal sabor de boca, llagas o estreñimiento, para tratarlos a tiempo.	Trabajar junto con el equipo de nutrición para adaptar la dieta a los objetivos de cuidado del paciente y enriquecer las tomas sin aumentar el volumen.

Insomnio

Tratar prioritariamente las causas físicas que impiden el descanso, como el dolor, la disnea, las náuseas o la fatiga acumulada.

Aplicar técnicas de relajación para disminuir la ansiedad nocturna y notificar al equipo de salud si la falta de sueño persiste, con el fin de evaluar un ajuste farmacológico.



6.5.3. Cuidados básicos

Higiene

Dignidad y autonomía	Preservar la privacidad y la dignidad del paciente en todo momento, fomentando que participe en las tareas que su condición le permita para mantener su sensación de independencia.
Atención adaptada a la tolerancia	Ajustar la frecuencia, técnica y duración del baño al nivel de dependencia y cansancio del paciente, evitando extenuarlo o generarle molestias innecesarias.

Cuidado oral

identificar a tiempo lesiones	Higiene bucal adecuada	Hidratación
(mucositis, llagas), sequedad (xerosomía), dolor o alteraciones que dificulten la alimentación o el habla.	Realizar una limpieza suave y frecuente de dientes, encías y lengua ajustada al estado del paciente, utilizando cepillos de cerdas muy suaves o gasas para prevenir infecciones.	Mantener la hidratación constante de labios y mucosas mediante enjuagues suaves (como solución salina o manzanilla) y bálsamos labiales, aliviando las molestias y protegiendo los tejidos.

Cambios de posición y prevención de lesiones por presión

Programar cambios posturales individualizados cada 2 horas, emplear superficies de apoyo (como colchones antiescaras o cojines) y evitar el arrastre para prevenir la fricción y el cizallamiento de los tejidos.

Mantener la piel limpia, bien seca e hidratada, protegiéndola del exceso de humedad (incontinencia, sudor) para preservar la barrera cutánea.

Alimentación e hidratación

Seguridad y prevención de aspiraciones	Abordaje interdisciplinario
Mantener una posición segura (sentado a 90°) durante y después de comer, vigilando atentamente los signos de disfagia como tos, ahogamiento o cambios en la voz.	Coordinar oportunamente con el equipo de nutrición y salud para adaptar las texturas de la dieta, el aporte calórico y las pautas de hidratación según los objetivos de cuidado del paciente.

Movilización

Implementar ayudas técnicas disponibles (como andadores, bastones o sillas de ruedas)

Seguridad y prevención de caídas

Evaluar los factores de riesgo individuales del paciente (debilidad, mareos, medicamentos, alteración visual) y educar activamente al paciente y al cuidador sobre las medidas de prevención a seguir.

6.5.4. Promoción del autocuidado

La promoción del autocuidado deberá orientarse a conservar las capacidades que

> Identificar las capacidades conservadas del paciente para favorecer su participación y adaptar las actividades a su nivel funcional, proporcionando asistencia únicamente cuando sea necesaria para evitar el sobre cuidado y la pérdida de habilidades.

el paciente mantiene y evitar una sustitución innecesaria de sus actividades.

6.5.5. Planificación del cuidado mediante NANDA-I, NOC y NIC

Los hallazgos obtenidos durante la valoración deberán orientar la formulación de diagnósticos de enfermería de acuerdo con NANDA-I. Posteriormente se establecerán resultados esperados mediante NOC e intervenciones de enfermería mediante NIC, cuando estas clasificaciones sean aplicables y estén disponibles en la institución.

Valoración → Déficit de autocuidado → Diagnóstico de enfermería → Resultado esperado → Intervención → Evaluación.

6.6. Categoría 3. Acompañamiento emocional y trabajo con la familia

El cuidado paliativo comprende tanto al paciente como a su familia y cuidador. La progresión del cáncer de páncreas puede generar cambios en las dinámicas familiares, incremento de la dependencia y necesidades relacionadas con la toma de decisiones y el cuidado cotidiano. Por ello, enfermería deberá incorporar estrategias de comunicación, educación y acompañamiento durante todo el proceso.

6.6.1. Apoyo emocional al paciente

Escucha Activa	Acompañamiento integral	Esperanza realista y respeto a la autonomía
permitir que el paciente exprese libremente sus temores y preocupaciones, ofreciendo información clara adaptada a sus necesidades.	Facilitar el apoyo espiritual o religioso cuando el paciente o su familia lo soliciten, respetando sus creencias y adaptando el entorno para brindar seguridad emocional.	Fomentar una esperanza orientada a metas alcanzables de confort, alivio y bienestar diario, garantizando siempre el respeto absoluto a las decisiones, preferencias

6.6.2. Educación al cuidador

Adaptar la enseñanza al nivel de comprensión del cuidador, guiándolo paso a paso en las técnicas diarias de confort (higiene, cambios posturales, prevención de úlceras, alimentación segura, prevención de caídas y administración de fármacos).

Entrenar al cuidador para identificar rápidamente cambios clínicos críticos (aumento del dolor, dificultad respiratoria repentina, fiebre, alteración del estado de conciencia o incapacidad para deglutir) que requieran contacto inmediato con el equipo de salud.

Facilitar herramientas sencillas para el monitoreo de síntomas, lo que permite tomar decisiones asistenciales oportunas sin sobrecargar al cuidador.

La educación deberá comprobarse mediante retroalimentación o demostración práctica cuando corresponda.

6.6.3. Apoyo al cuidador familiar

Promover el descanso del cuidador facilitando la repartición de tareas entre la red de apoyo (familia, amigos o voluntariado) y fomentando hábitos de autocuidado esenciales para evitar el colapso físico o emocional.	Brindar orientación en autocuidado, apoyo psicológico y contención emocional cuando sea necesario, identificando a tiempo cualquier situación de vulnerabilidad

La participación del cuidador deberá promoverse sin asumir que debe realizar todas las actividades de atención de manera exclusiva.

6.6.4. Preparación para el proceso de fin de vida

La preparación para el final de la vida deberá desarrollarse de manera progresiva, respetuosa y centrada en la persona.

6.6.5. Participación de la familia en el cuidado

La participación familiar deberá promoverse de acuerdo con las capacidades del paciente y del cuidador. Enfermería deberá orientar a la familia sobre aquellas actividades que puedan realizar de forma segura, evitando generar intervenciones innecesarias o una carga excesiva

Mantener medidas esenciales de confort que garantice la privacidad, el respeto y la dignidad hasta el último momento.		Notificar de forma oportuna la evolución clínica al equipo de salud y a la familia dentro del ámbito de competencias, alineando los cuidados con las decisiones interdis ciplinarias.

6.6.6. Reevaluación integral

La valoración deberá repetirse de manera periódica y cada vez que se produzca un cambio significativo en la condición del paciente. La reevaluación permitirá determinar si las intervenciones implementadas han sido efectivas y si es necesario modificar el sistema de enfermería establecido según Henderson.

Monitoreo dinámico y reevaluación holística	Realizar la valoración de forma periódica y ante cualquier cambio clínico, midiendo la evolución de los síntomas, el confort, el estado emocional, la capacidad de autocuidado y la sobrecarga del cuidador para verificar si las intervenciones están funcionando.
Adaptación del sistema de enfermería (Teoría de Henderson)	La atención de enfermería se adapta al grado de independencia o dependencia que presenta cada paciente en relación con sus necesidades fundamentales. La atención de enfermería se adapta al grado de independencia o dependencia que presenta cada paciente en relación con sus necesidades fundamentales.
Registro y actualización del plan	Documentar detalladamente los hallazgos en la **historia clínica** para actualizar formalmente el plan de cuidados, asegurando que todo el equipo interprofesional mantenga un enfoque alineado y oportuno.

Los resultados de la reevaluación deberán registrarse en la historia clínica y utilizarse para actualizar el plan de cuidados.

7. RECOMENDACIONES

Implementar la presente guía como herramienta de apoyo para el personal de enfermería que brinda atención a pacientes con cáncer de páncreas en etapa terminal, con el propósito de estandarizar las intervenciones de cuidado y fortalecer una atención integral, humanizada y centrada en las necesidades del paciente.

Aplicar la Teoría de Virginia Henderson durante la valoración y planificación de los cuidados de enfermería, identificando las necesidades y capacidades del paciente, así como el grado de apoyo que requiere, con el propósito de establecer cuidados individualizados que favorezcan su bienestar, confort y dignidad.

Fortalecer la capacitación continua del personal de enfermería en cuidados paliativos, manejo integral de síntomas, comunicación terapéutica, apoyo emocional y acompañamiento al paciente y su familia, con el fin de mejorar la calidad de la atención.

Incorporar el uso sistemático de los lenguajes estandarizados NANDA-I, NOC y NIC en el proceso de atención de enfermería, facilitando la identificación de diagnósticos, la planificación de intervenciones y la evaluación de los resultados del cuidado.

Favorecer la participación activa de la familia y del cuidador principal mediante actividades de educación, orientación y acompañamiento, fortaleciendo sus competencias para el cuidado y contribuyendo a disminuir la sobrecarga asociada con la atención del paciente.

Fomentar el trabajo interdisciplinario entre enfermería, medicina, nutrición y demás profesionales involucrados en los cuidados paliativos, con el propósito de garantizar una atención integral y coordinada.

Realizar valoraciones periódicas de las necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales del paciente, adaptando las intervenciones de enfermería a la evolución clínica y priorizando el confort, la dignidad y la calidad de vida durante la etapa terminal.

Promover la evaluación periódica de la aplicación de la guía mediante indicadores de calidad y auditorías de enfermería, con el fin de identificar fortalezas, dificultades y oportunidades de mejora que permitan actualizar continuamente las recomendaciones conforme a la evidencia científica disponible.

8. ALGORITMOS



Ilustración 1: Algoritmo de aplicación de la guía. Cuidados de enfermería basados en la teoría de Henderson.

8. INDICADORES

La evaluación de la presente guía requiere el establecimiento de indicadores que permitan valorar el cumplimiento de las intervenciones de enfermería y su contribución a la atención integral del paciente con cáncer de páncreas en etapa terminal. Estos indicadores facilitan el seguimiento de los resultados obtenidos durante la aplicación de la guía permitiendo medir aspectos relacionados con el control de síntomas, el confort, el autocuidado, la participación familiar y la calidad de los cuidados proporcionados. Asimismo, constituyen una herramienta para la mejora continua de la práctica de enfermería, favoreciendo la toma de decisiones basada en la evaluación sistemática de los resultados alcanzados.

Indicador	Método de evaluación
Disminución de la intensidad del dolor	Escala Visual Análoga (EVA) o Escala Numérica del Dolor
Control de síntomas físicos	Valoración clínica y registros de enfermería
Nivel de confort del paciente	Escalas de confort y valoración de enfermería
Nivel de independencia/ dependencia	Valoración según la Teoría de Victoria Henderson
Satisfacción del paciente y familia	Encuesta de satisfacción
Calidad del registro de enfermería	Auditoría de historias clínicas
Cumplimiento del plan de cuidados	Lista de verificación (checklist)

9. BIBLIOGRAFÍA

Caiza-Cañar, B. M., López-Rúales, R. P., & González-Salas, R. (2025). Cuidado humanizado de enfermería en el postquirúrgico del paciente oncológico: Revisión sistemática. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida, 9*(Especial 2), 107–125. https://doi.org/10.35381/s.v.v9i2.4721

Lelond, S., & Kim, C. A. (2025). Advanced practice nurse-led early palliative care: A novel model for improved access to care. *Supportive Care in Cancer, 33*, Article 168. https://doi.org/10.1007/s00520-025-09193-3

World Health Organization. (2020, August 5). *Palliative care*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care

World Health Organization. Regional Office for Europe. (2023, June 1). *Palliative care*. https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/palliative-care