



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Intervenciones de enfermería para el manejo emocional
en pacientes con cáncer de páncreas. Revisión
Sistemática

Nursing interventions for emotional management in
patients with pancreatic cancer. Systematic Review

Autor

Marta Leza Gracia

Directora

Dra. Beatriz Esperanza Sanz Abós

Facultad de Ciencias de la Salud
2024-2025

Agradecimientos

El desarrollo de este Trabajo de Fin de Grado ha sido un camino de aprendizaje y desafíos, que no habría podido superar sin el apoyo de ciertas personas. Gracias:

A todos los profesores y profesoras que me han acompañado durante estos años de formación. Gracias por transmitirme vuestros conocimientos y motivación y por haberme hecho enamorarme profundamente de esta profesión.

De manera especial, a mi tutora, la Dra. Beatriz Esperanza Sanz, por su dedicación y compromiso. Tu experiencia y apoyo constante desde el inicio han sido claves para guiarme en este camino.

A mi suegra, Cristina. Tu valentía y fortaleza ante el cáncer de páncreas han sido una inspiración y motivación constante para mí. Gracias por enseñarme con tu ejemplo lo que significa la resiliencia, la dignidad y la esperanza. Eres un ejemplo a seguir para todos los que te rodeamos.

Y finalmente, a todas las personas que me han acompañado y animado en este proceso.

Índice de tablas

Tabla 1: Metodología. Pregunta Pico	12
Tabla 2: Bases de datos utilizadas para la recopilación de información	12
Tabla 3: Páginas Web y revistas	13
Tabla 4: Criterios de inclusión y exclusión	13
Tabla 5: Resultados escala PEdro	16
Tabla 6: Resultados	17

Índice

Resumen	5
Abstract	6
1. Introducción	7
Justificación	10
2. Objetivos	11
Objetivo general:	11
Objetivos específicos:	11
3. Metodología	12
3.1 Diseño	12
3.1.1 Ámbito de estudio	12
3.1.2 Población diana	12
3.1.3 Declaración de intereses	12
3.1.4. Consideraciones éticas	12
3.1.5 Formulación de la pregunta de investigación	13
3.2 Estrategia de búsqueda	13
3.3 Criterios de inclusión y exclusión	16
3.4 Evaluación de la calidad de los estudios	17
3.5 Resultados	18
4. Discusión	23
5. Conclusiones	28
Bibliografía	29
Anexos	34

Resumen

Introducción: El cáncer de páncreas es una de las neoplasias más agresivas y letales, con un diagnóstico tardío debido a la ausencia de síntomas claros en sus primeras etapas. A pesar de los avances en tratamientos como cirugía, quimioterapia y radioterapia, la tasa de supervivencia sigue siendo preocupantemente baja. Además, los pacientes enfrentan un deterioro significativo de su calidad de vida, relacionado no solo con los efectos físicos de la enfermedad, sino también con síntomas psicológicos como la depresión y la ansiedad. La enfermería juega un papel crucial en la gestión de estos aspectos psicológicos, pero la evidencia sobre las intervenciones efectivas es todavía limitada.

Objetivo: Realizar una revisión sistemática de la evidencia científica existente sobre las prácticas enfermeras en el manejo emocional en pacientes con cáncer de páncreas.

Metodología: Se realizó una búsqueda de la literatura científica en las bases de datos Pubmed, Web of Science y Sciencedirect, desde diciembre de 2024 hasta marzo de 2025. Se utilizaron palabras clave y términos Mesh.

Conclusiones: El uso de aplicaciones para resolver dudas de forma online a enfermeros especializados, el empleo de tecnologías y técnicas de relajación, los cuidados paliativos tempranos, así como la educación para la salud, la escucha activa, la participación del paciente en su propio proceso y el trabajo en equipo enfermero multidisciplinar, contribuyen a la mejora en el manejo de emociones como la ansiedad y la depresión. Todo ello favorece un mejor afrontamiento de la enfermedad y, en consecuencia, mejora su calidad de vida.

Palabras clave: “pancreatic cancer”, “depression”, “quality of life”, “nursing”, “interventions”, “anxiety”

Abstract

Introduction: Pancreatic cancer is one of the most aggressive and lethal neoplasms, with a frequently delayed diagnosis due to the absence of clear symptoms in its early stages. Despite advances in treatments such as surgery, chemotherapy, and radiotherapy, the survival rate remains alarmingly low. Furthermore, patients face serious quality of life issues, related not only to the physical effects of the disease but also to psychological symptoms such as depression and anxiety. Nursing plays a crucial role in managing these aspects, but evidence on effective interventions is limited.

Objective: To conduct a systematic review of the existing scientific evidence on nursing practices in emotional management in patients with pancreatic cancer.

Methodology: A search of the scientific literature was conducted in the Pubmed, Web of Science, and Sciondirect databases from December 2024 to March 2025. Keywords and Mesh terms were used.

Conclusions: The use of online applications for specialized nurses to resolve questions, the use of technologies and relaxation techniques, early palliative care, as well as health education, active listening, patient participation in their own process, and multidisciplinary nursing teamwork all contribute to reducing emotions such as anxiety and depression. All of this promotes better coping with the disease and, consequently, improves quality of life.

Keywords: "pancreatic cancer", "depression", "quality of life", "nursing", "interventions", "anxiety"

1. Introducción

El cáncer de páncreas (CP) se caracteriza por ser una de las neoplasias malignas más agresivas y letales, se produce cuando mutaciones anormales del ADN en el páncreas hacen que las células pancreáticas crezcan y se reproduzcan de forma incontrolada, formando tumores (Wang, Yang et al., 2024).

En los últimos años, la incidencia del cáncer de páncreas ha experimentado un aumento significativo, representando aproximadamente el 2% de todos los diagnósticos oncológicos y siendo el responsable del 5% de las muertes relacionadas con el cáncer. El adenocarcinoma ductal pancreático (PDAC) es el más común entre los pacientes con cáncer pancreático (Kenner, 2018).

La mayoría de los pacientes no presentan síntomas obvios al principio de la enfermedad, lo que hace que el diagnóstico temprano sea difícil y se haya convertido en uno de los tumores malignos más mortales. La mayoría de los pacientes finalmente recaen, incluso después de un posible tratamiento radical, la tasa de supervivencia del paciente a 5 años es solo del 2% al 9% (Kenner, 2018).

A pesar de que la etiología todavía sigue siendo desconocida, se han identificado diversos factores de riesgo, entre los que destaca el tabaquismo (que se puede asociar al 25-30% de los casos), el consumo de alcohol y la obesidad. Los pacientes con pancreatitis crónica y las personas con diabetes mellitus tipo 2 tienen un riesgo hasta 18 veces mayor, en comparación con la población general, de padecer cáncer de páncreas (Dilke, Spalding, 2024) (Turner, Patel, 2024).

Los principales signos y síntomas del cáncer de páncreas incluyen ictericia, dolor en la parte superior o media del abdomen y pérdida de peso sin causa aparente. Es importante señalar que estos síntomas suelen manifestarse en etapas avanzadas de la enfermedad. En las fases iniciales, el cáncer de páncreas puede no presentar señales claras, lo que dificulta su detección temprana (Instituto nacional del cáncer, 2024).

El diagnóstico temprano del cáncer de páncreas es crucial, ya que abre la posibilidad de contar con más opciones de tratamiento. Sin embargo, lograr este diagnóstico a tiempo es un desafío debido a varios factores: los síntomas iniciales suelen ser inespecíficos y pueden confundirse con otras afecciones; la ubicación profunda del páncreas dificulta la detección de tumores

pequeños mediante pruebas de imagen convencionales; y el rápido crecimiento de este tipo de cáncer, que a menudo ya está avanzado cuando se manifiestan los síntomas (American Cancer Society, 2024).

Este diagnóstico suele involucrar una combinación de pruebas y procedimientos entre los que se encuentran análisis de sangre, pruebas de imagen como tomografía axial computarizada, resonancia magnética, ecoendoscopia y colangiopancreatografía retrógrada endoscópica. El único método definitivo para diagnosticar el cáncer de páncreas es la biopsia. Implica extraer una pequeña muestra de tejido del páncreas para examinar bajo un microscopio (American Cancer Society, 2024) (Mayo Clinic, s.f.).

El tratamiento del cáncer de páncreas requiere un enfoque integral que combine diversas modalidades terapéuticas. Las opciones principales incluyen la cirugía, la quimioterapia y la radioterapia. La elección del tratamiento depende de la etapa en que se diagnostique la enfermedad y de la condición general del paciente (American Cancer Society, 2024) (Instituto Nacional del Cáncer, 2024).

En casos de diagnóstico temprano, cuando el tumor está localizado y es operable, la cirugía es el tratamiento preferido. Sin embargo, debido a que el cáncer de páncreas suele detectarse en etapas avanzadas, muchos pacientes no son candidatos a cirugía. Para estos casos, la quimioterapia y la radioterapia se emplean para controlar la progresión de la enfermedad y aliviar los síntomas (Instituto Nacional del Cáncer, 2024).

Además de las terapias convencionales, se están investigando tratamientos emergentes como la inmunoterapia y las terapias dirigidas, que buscan mejorar la eficacia del tratamiento y la supervivencia de los pacientes. La participación en ensayos clínicos puede ofrecer acceso a estas terapias innovadoras (Kolbeinsson et al., 2022).

Es fundamental que el plan de tratamiento sea personalizado y desarrollado por un equipo multidisciplinario de especialistas, considerando las características específicas de la enfermedad y las necesidades del paciente (Wang et al., 2024).

La mayoría de los pacientes con cáncer de páncreas necesitará cuidados paliativos de alta calidad, aunque su disponibilidad puede ser limitada en ciertos lugares. Los síntomas asociados con esta enfermedad, como la caquexia, y sus tratamientos pueden ser extremadamente debilitantes y causar un gran malestar. Diversos estudios, como uno de Haun MW junto con Estel S, Rucker G y Friederich H-C, entre otros, han evidenciado que la

implementación temprana de los cuidados paliativos ofrece beneficios significativos, tanto para los pacientes como para sus cuidadores (Bringola et al., 2024).

El diagnóstico tardío, el pronóstico de la enfermedad y el dolor crónico y los efectos secundarios del tratamiento así como las limitaciones funcionales asociadas a la enfermedad ocasionan generalmente sentimientos de ansiedad, depresión y desesperanza, afectando significativamente la calidad de vida. Por lo tanto, la atención centrada en el paciente es fundamental. Enfrentar la incertidumbre sobre el futuro, la dependencia de los cuidadores y los ajustes en la dinámica familiar puede aumentar a su vez el estrés psicológico (Yuan et al., 2021) (Pancreatic Cancer UK, s.f.).

Por otro lado, estudios, como uno realizado en el 2014 por Cosci F, Fava GA, Sonino N y otro del 2012 de Boyd AD, Brown D y Henrickson C, entre otros, indican que entre el 50% y el 78% de los pacientes con cáncer de páncreas sufren de depresión, una proporción significativamente mayor en comparación con otros tipos de cáncer gastrointestinales. Los hombres, en particular, son más propensos a informar niveles más altos de depresión. En algunos casos, la depresión puede ser uno de los primeros síntomas del cáncer de páncreas, incluso antes de que se diagnostique. Esto podría deberse a alteraciones en el metabolismo del triptófano o a procesos inflamatorios (Yuan et al., 2021), (Pancreatic Cancer UK, s.f.), (Kenner, 2018).

En términos de calidad de vida, un estudio de Janda, Neale y Klein entre otros, realizado en 2017, mostró que el 70% de los pacientes y el 58% de los cuidadores tienen puntuaciones de calidad de vida por debajo del promedio de la población. Se demostró que las puntuaciones de ansiedad, depresión, calidad de vida general, bienestar social, emocional y funcional de los pacientes estaban significativamente relacionadas con las de sus cuidadores.

Los pacientes que se han sometido a un tratamiento, tanto quirúrgico primario como de apoyo/paliativo tienen una amplia gama de necesidades físicas y psicológicas que pueden pasarse por alto o no ser atendidas adecuadamente (Partelli et al., 2021). En este contexto, el personal de enfermería tiene un rol esencial en la identificación y manejo de estos síntomas, brindando apoyo emocional, educación y estrategias de afrontamiento que mejoran el bienestar psicológico de los pacientes. Diversas intervenciones psicoeducativas y psicosociales implementadas por enfermería han demostrado ser efectivas para reducir la

depresión y la ansiedad, mejorando así la calidad de vida de los pacientes (Bríngola et al., 2024).

Justificación

Dada la limitada evidencia específica sobre intervenciones de enfermería en pacientes con cáncer de páncreas, y el desconocimiento sobre las necesidades no satisfechas de estos pacientes, es fundamental realizar una revisión sistemática que identifique las estrategias más efectivas para el manejo emocional y cambios en el estilo de vida en esta población. Esta revisión permitirá identificar prácticas basadas en evidencia, como terapias de apoyo y cuidados paliativos integrales, para poder establecer protocolos que optimicen la atención integral y personalizada y permitan mejorar la calidad de vida en estos pacientes.

2. Objetivos

Objetivo general:

Realizar una revisión sistemática de la evidencia científica existente sobre las prácticas enfermeras en el manejo emocional en pacientes con cáncer de páncreas.

Objetivos específicos:

1. Conocer e identificar las manifestaciones emocionales principales que experimentan los pacientes con cáncer de páncreas.
2. Describir las intervenciones de enfermería más efectivas para el manejo emocional en esta población.
3. Analizar la percepción de los pacientes con cáncer de páncreas sobre la atención recibida y su impacto en el manejo emocional y la calidad de vida.

3. Metodología

3.1 Diseño

Se ha llevado a cabo una revisión sistemática de la literatura científica en la que se han analizado estudios existentes desde el año 2019 al 2025 sobre las intervenciones enfermeras para el manejo del estado emocional en pacientes con cáncer de páncreas, que se han comparado para identificar su efectividad, determinar las estrategias más utilizadas y evaluar su impacto en la calidad de vida de los pacientes.

3.1.1 Ámbito de estudio

El ámbito de estudio es la existencia de intervenciones enfermeras que ayudan al manejo emocional en pacientes con cáncer de páncreas y mejoren a su vez su calidad de vida.

3.1.2 Población diana

Pacientes mayores de edad diagnosticados de cáncer de páncreas que han participado en los estudios publicados entre 2015-2025 que se muestran a continuación.

3.1.3 Declaración de intereses

La autora de esta revisión manifiesta no tener ningún conflicto de intereses en la realización del presente trabajo.

3.1.4. Consideraciones éticas

El trabajo se ha desarrollado bajo las normas de buena práctica clínica, los principios éticos básicos y los aspectos contenidos en Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales que regulan el acceso, la protección y la confidencialidad de los datos (BOE, 2018).

3.1.5 Formulación de la pregunta de investigación

El estudio se ha realizado siguiendo la guía PRISMA (Anexo 1) y se ha basado a su vez en la aplicación de competencias del Plan de Estudios del Título de Graduado/a en Enfermería por la Universidad de Zaragoza 2024/2025.

El campo de búsqueda de revisión se determinó utilizando la estrategia de paciente, intervención, comparación y resultado (PICO) (Anexo 2), mediante la formulación de la siguiente pregunta:

¿Existen intervenciones enfermeras eficaces que ayuden a mejorar el estado emocional de pacientes con cáncer de páncreas?

Tabla 1. Metodología. Pregunta PICO

P	Paciente	Pacientes con cáncer de páncreas.
I	Intervención	Revisión de la evidencia existente sobre las prácticas enfermeras llevadas a cabo para el cuidado psicológico de pacientes con CP.
C	Comparación	Cuidado estandarizado comparado con cuidados enfermeros específicos para la atención emocional de pacientes con cáncer pancreático.
O	Resultados	Intervenciones de enfermería para el manejo del estado emocional y mejora de la calidad de vida en pacientes con cáncer pancreático

Fuente: Elaboración propia

3.2 Estrategia de búsqueda

Para recopilar esta información, se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica desde el año 2015 al 2025 en las bases de datos “PubMed”, “Science Direct” y “Web Of Science” así como otras fuentes científicas (Tabla 2 y Tabla 3). La búsqueda de información, tanto para los resultados como para la introducción, comenzó en el mes de diciembre de 2024 y terminó en marzo de 2025.

Las palabras clave y los términos Mesh utilizados han sido “pancreatic cancer”, “pancreatic neoplasms” “depression”, “anxiety”, “nursing care”, “quality of life” e “interventions” “nursing practitioners”, que se han combinado con los operadores booleanos AND y OR para refinar la búsqueda y obtener resultados más precisos (Tabla 2).

A continuación, se revisaron las referencias de los artículos seleccionados y se buscaron citas bibliográficas para identificar estudios adicionales.

Tabla 2: Bases de datos utilizadas para la recopilación de información

Bases de datos	Estrategia de búsqueda	Resultados totales	Artículos escogidos
Pubmed	((("Pancreatic Neoplasms"[Mesh]) AND ("Depression"[Mesh] OR "Anxiety"[Mesh]))	120	5
	("Pancreatic Neoplasms/psychology"[Mesh]) AND "Quality of Life"[Mesh]	142	3
	Pancreatic cancer AND emotions AND nursing interventions	44	4
	Pancreatic cancer AND palliative care AND nursing	61	5
Science Direct	Pancreatic neoplasms AND depression AND nursing practitioners	343	1
Web of Science	Pancreatic neoplasms AND quality of life AND nursing interventions	51	0

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3: Páginas Web y Revistas

Páginas web y revistas	Link
Instituto Nacional del Cáncer	https://www.cancer.gov/espanol
American Cancer Society	https://www.cancer.org/
Mayo Clinic	https://www.mayoclinic.org/es
Pancretic Cancer UK	https://www.pancreaticcancer.org.uk/
Revista Sanitaria de Investigación	https://revistasanitariadeinvestigacion.com/

Fuente: Elaboración propia

3.3 Criterios de inclusión y exclusión

Para la selección de estudios incluidos en la revisión sistemática, se establecieron una serie de criterios de inclusión:

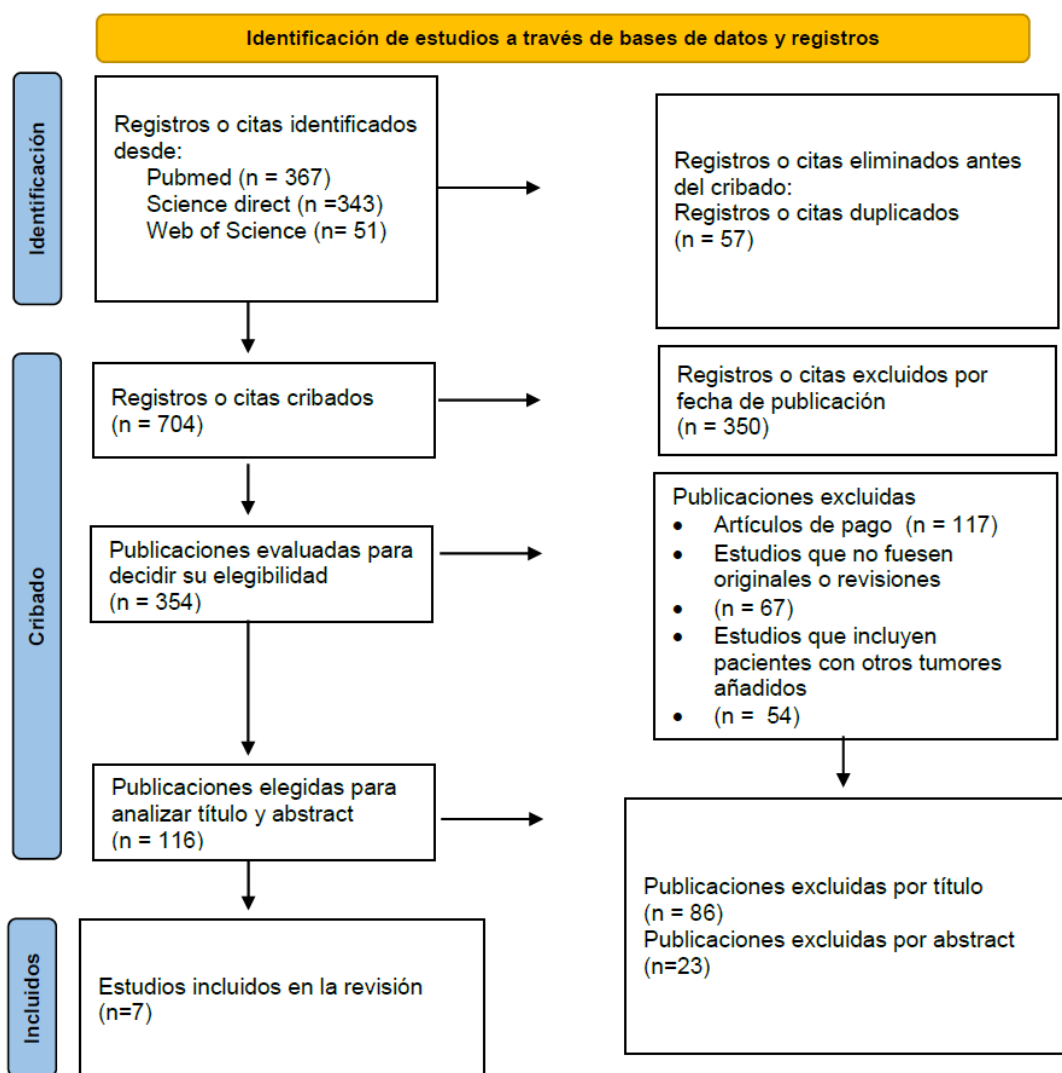
Tabla 4: Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Artículos gratuitos	Artículos duplicados
Publicados 2015-2025	Artículos de carácter divulgativo, opiniones de expertos o cartas al editor.
Texto completo disponible	Pacientes complicados con otros tumores malignos añadidos y pacientes con disfunciones cognitivas.
Estudios originales, revisiones sistemáticas o bibliográficas.	Pacientes diagnosticados de algún trastorno ansioso-depresivo antes de ser diagnosticados de cáncer de páncreas.
Pacientes diagnosticados de cáncer de páncreas mediante exámenes de imagen y estudios patológicos.	

Fuente: Elaboración propia

En la figura 1 se muestra el diagrama de flujo del proceso de selección y revisión de artículos para el presente trabajo.

Figura 1: Diagrama de flujo del proceso de revisión



Fuente: elaboración propia

3.4 Evaluación de la calidad de los estudios

Para evaluar la calidad metodológica de los estudios incluidos en esta revisión sistemática, se utilizó la escala PEDro en su versión en español (Anexo 3). Esta herramienta, desarrollada por la Physiotherapy Evidence Database (PEDro), está diseñada para ayudar a los usuarios a identificar rápidamente ensayos clínicos aleatorizados que posean suficiente validez interna y datos estadísticos adecuados para su interpretación. Consta de 11 ítems que analizan aspectos como la aleatorización, el cegamiento y la presentación de resultados, proporcionando una puntuación que refleja la calidad del estudio. Su uso facilita un análisis riguroso y reproducible

de la evidencia disponible. En la Tabla 5 se muestra los resultados de la escala Pedro (Physiotherapy Evidence Database, s.f.).

Tabla 5: Resultados escala PEdro

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	Total
(Wong et al., 2019)	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	6/11
(Grant et al., 2015)	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	6/11
(Gustavell et al., 2019)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11/11
(Mi et al., 2024)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11/11
(Miao, 2022)	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	9/11
(Ma et al., 2022)	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	9/11
(Ibrahim et al., 2016)	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	6/11

Fuente: Elaboración propia

3.5 Resultados

Finalmente, tras definir el diseño del estudio, establecer la estrategia de búsqueda, aplicar los criterios de inclusión y exclusión y evaluar la calidad metodológica de los artículos encontrados, se seleccionaron siete estudios. Las características principales de estos estudios se sintetizaron en tablas elaboradas a partir de la información extraída.

Tabla 6: Resultados

Título	Tipo de estudio y población	Escala	Intervenciones y hallazgos	Conclusiones
<p>Utilización de la fotografía para explorar la angustia psicológica en pacientes con cáncer de páncreas y sus cuidadores: un estudio cualitativo (Wong et al., 2019)</p>	<p>- Estudio cualitativo</p> <p>-13 pacientes con CP y 7 cuidadores</p> <p>-Usando Photovoice, capturaron imágenes y narraciones sobre su angustia que se analizaron posteriormente.</p>		<p>Debates grupales en grupos pequeños. Compartieron su experiencia con el CP mediante 3 fotos que expresaban cómo lo vivía. Pacientes y cuidadores, mostraron angustias similares en cuatro áreas principales:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Impacto del diagnóstico, 2. Cambios en identidad y roles, 3. Problemas físicos (pérdida de peso y síntomas gastrointestinales) 4. Temor al futuro. <p>Surgieron preocupaciones específicas, como el estigma del CP y la culpa en los cuidadores.</p>	<p>Photovoice: herramienta dinámica que permitió a los participantes expresar sus experiencias. Para mejorar la atención, se debería:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Discutir los cuidados al final de la vida en momentos separados del diagnóstico inicial. 2. Reconocer el papel de los cuidadores en las consultas para fortalecer su participación. <p>Las intervenciones grupales centradas en el afrontamiento, la culpa, la ira y el autocuidado pueden ser útiles.</p>
<p>Cómo hacer preguntas a una enfermera de cuidados paliativos en un sitio web sobre cáncer de páncreas (Grant et al., 2015)</p>	<p>-Estudio descriptivo de métodos mixtos.</p> <p>-EEUU</p> <p>-2019</p> <p>-84 personas con CP del Centro Oncológico Kimmel de Johns Hopkins (JHKCC)</p>	<p>-Encuesta en línea de 23 preguntas</p> <p>-Escala de red social mediada por computadora (CMSNS)</p> <p>-Escala tipo Likert</p>	<p>Enviaron 110 preguntas al enfermero de cuidados paliativos. La mayoría de las preguntas tenían que ver con:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aspectos psicológicos: miedo a la muerte, ansiedad por la enfermedad. 2. Aspectos físicos: dolor, síntomas gastrointestinales, complicaciones postoperatorias y nutrición. <p>Calificaron la página web con >3.1/4 por ser útil para aprender:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sobre los síntomas físicos/tratamientos del CP 2. Sobre cuestiones emocionales 3. Sobre cuidados paliativos y manejo de la depresión y las emociones 	<p>Este estudio sugiere que las plataformas digitales pueden ser una herramienta efectiva para ampliar el alcance de la atención paliativa, asegurando que la información proporcionada sea confiable y accesible.</p> <p>La interacción con un enfermero especializado en cuidados paliativos permitió resolver inquietudes sobre la enfermedad, reduciendo así su ansiedad por el desconocimiento y resalta el papel fundamental de la enfermería en la educación y el acompañamiento.</p>

<p>Disminución de la carga de síntomas después de la cirugía gracias al apoyo de una aplicación interactiva para el manejo de los síntomas en pacientes con cáncer de páncreas y periampular (Gustavell et al., 2019)</p>	<p>-Estudio de casos-control</p> <p>-Suecia</p> <p>- 2018</p> <p>-59 pacientes que iban a someterse a una pancreatectomía debido a un CP</p> <p>- 33 en el grupo de control</p> <p>-26 en el grupo de intervención</p>	<p>-Escala de Sentido de la Coherencia (SOC-13)</p> <p>-Cuestionario EORTC QLQ-C30 (versión 3.0) y el módulo de páncreas QLQ-PAN26 para medir la calidad de vida relacionada con la salud.</p> <p>- Escala de Evaluación de la Agencia de Autocuidado ASA-A)</p>	<p>Grupo control: Los pacientes recibieron información de un equipo multidisciplinario y material escrito sobre cuidados postoperatorios. La hospitalización duró 2-3 semanas. Igualmente se les animó a llamar a su enfermera de AP si tenían dudas.</p> <p>Grupo intervención: Los pacientes usaron la app <i>Interaktor</i> durante 6 meses para reportar síntomas diariamente. La aplicación incluía monitoreo web, alertas de riesgo, consejos de autocuidado y gráficos de historial. Recibían recordatorios diarios y, si se activaba una alerta, las enfermeras de oncología o cirugía los contactaban en horario laboral (8:00-16:00).</p>	<p>El uso de la aplicación Interaktor redujo la carga sintomática de estos pacientes. Los mayores beneficios se observaron en:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Funcionamiento emocional, 2. Dolor 3. Síntomas digestivos. <p>Los pacientes con la aplicación tuvieron contacto más temprano con enfermeras y acceso continuo a consejos de autocuidado. La intervención de la enfermería en este estudio es clave, contribuyendo a:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Reducir la carga de síntomas emocionales 2. Mejorar la calidad de vida, destacando la importancia de la enfermería en el seguimiento y la atención personalizada y temprana.
<p>Un ensayo controlado aleatorio de meditación consciente combinada con el instrumento de biorretroalimentación inteligente BrainLink en pacientes con cáncer de páncreas sometidos a quimioterapia (Mi et al., 2024)</p>	<p>-Estudio de casos-control aleatorio y cegado</p> <p>-2022-2024</p> <p>-China</p> <p>-150 pacientes con CP, 75 en cada grupo.</p>	<p>-Escala de Autoevaluación de Ansiedad (SAS)</p> <p>- Escala Digital de Intensidad del Dolor (ENV)</p> <p>-Escala Visual Analógica (EVA)</p> <p>-Escala de Calidad de Vida Core-30</p>	<p>Grupo control: recibieron cuidados estándar (cuidados básicos, orientación psicológica, instrucciones dietéticas y orientación al alta)</p> <p>Grupo de intervención: Combinaron mindfulness y tecnología EEG para medir la relajación. Un mes antes se formó a un equipo sobre el mindfulness en el que participaban enfermeras especialistas en salud mental, en el dolor, un gestor en salud y mentores.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dolor: Las puntuaciones VAS fueron significativamente menores en el grupo experimental a las 4, 8 y 12 semanas 2. Ansiedad y fatiga: Reducción significativa en el grupo experimental según puntuaciones SAS y fatiga cerebral 3. Mecanismos: regula neurotransmisores y actividad cerebral, reduce la percepción del dolor y mejora la concentración y relajación con Brain Link. 4. Calidad de vida: promueve aceptación y afrontamiento positivo, reduciendo el impacto emocional del cáncer.

<p>El efecto de los cuidados paliativos en la calidad de vida postoperatoria, el estado psicológico y la satisfacción de los pacientes con cáncer de páncreas (Miao, 2022)</p>	<p>-Estudio casos-control aleatorizado</p> <p>- Vietnam, 2021</p> <p>- 136 pacientes con cáncer de páncreas sometidos a una pancreatectomía.</p> <p>- 68 recibieron atención estandarizada y otros 68 recibieron atención de confort.</p>	<p>-Escala Visual Analógica (EVA)</p> <p>- Encuesta de Salud Breve MOS</p> <p>-Escala de Autoevaluación de Ansiedad (SAS)</p> <p>-Escala de Autoevaluación de Depresión (SDS)</p> <p>-Cuestionario de Satisfacción de Enfermería</p>	<p>Grupo control: recibieron atención convencional (monitoreo, administración de medicación, control de drenajes y asistencia e instrucciones enfermeras postoperatoria)</p> <p>Grupo de estudio: recibieron cuidados paliativos enfocados en cuatro áreas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ambientales, asegurando un entorno óptimo; 2. Psicológicos, con monitoreo y protocolos personalizados para reducir ansiedad por parte de especialistas; 3. Sociales, mediante comunicación de enfermería con familiares para reforzar el apoyo emocional. 4. Posoperatorios, con control del dolor, orientación dietética y seguimiento de signos vitales para optimizar su recuperación. 	<p>Los cuidados paliativos son un modelo de enfermería centrado en el paciente. Como resultado, los pacientes que recibieron estos cuidados mostraron una mejor calidad de vida y estado psicológico en comparación con aquellos que recibieron atención convencional. Además, los cuidados paliativos estuvieron asociados con una menor incidencia de complicaciones y una mayor satisfacción con la atención de enfermería que los cuidados convencionales.</p>
<p>Efecto del modelo de enfermería colaborativa en equipo multidisciplinario combinado con el método de enseñanza de mapas mentales sobre las complicaciones postoperatorias y la salud mental de pacientes con cáncer de páncreas avanzado (Ma et al., 2022)</p>	<p>-Estudio caso control aleatorizado en grupo J y Q</p> <p>-China, 2020</p> <p>-100 pacientes con CP</p>	<p>-Escala de Autoevaluación de Ansiedad (SAS)</p> <p>-Escala de Autoevaluación de Depresión (SDS)</p> <p>-Escala de Calificación Numérica (NRS) para calificar el grado de dolor</p> <p>-Encuesta de salud Short Form 36 (SF-36) para evaluar la calidad de vida</p>	<p>El grupo ‘J’ recibió cuidados con el método de enseñanza de mapas mentales, enfocado en precauciones, complicaciones y problemas psicológicos, junto con intervenciones de enfermería específicas.</p> <p>El grupo ‘Q’ combinó este método con el modelo de enfermería colaborativa en equipo multidisciplinario (MDT), donde las enfermeras especialistas en dolor, nutrición, cuidados intensivos y salud mental desempeñaron un papel clave. Estas profesionales organizaron seminarios para coordinar intervenciones conjuntas, optimizando la calidad de vida de los pacientes.</p>	<p>Los resultados mostraron que el grupo Q, que recibió la combinación de ambas intervenciones, experimentó:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Una reducción más significativa en las puntuaciones de ansiedad y depresión. - Mejoras en la calidad de vida. - Mayor satisfacción con la atención de enfermería. - Menor incidencia de complicaciones postoperatorias en comparación con el grupo J. <p>Estos hallazgos demuestran que la integración de enfermeras especialistas puede mejorar la salud</p>

				mental y calidad de vida de los pacientes con cáncer de páncreas avanzado.
'Quiero saber por qué y necesito involucrarme en mi propio cuidado...': un estudio de entrevistas cualitativas con pacientes con cáncer de hígado, de vías biliares o de páncreas sobre sus experiencias con la participación en el cuidado (Ibrahim et al., 2019)	-Estudio cualitativo de entrevistas. -Suecia, 2016 -20 pacientes que se habían sometido a cirugía de cáncer de hígado, conductos biliares o de páncreas (n=8)	-Entrevistas abiertas - Análisis temático de Braun y Clarke	Se realizaron entrevistas abiertas por un enfermero especialista en atención quirúrgica tras la cirugía, empleando una guía de entrevista con preguntas abiertas. Resultados principales: <ul style="list-style-type: none"> - La información clara y repetida redujo la incertidumbre y mejoró la participación. - La comunicación efectiva favoreció la implicación; algunos pacientes prefirieron delegar decisiones. - Un alta planificada brindó confianza, mientras que las altas apresuradas generaron ansiedad y reingresos. 	Los pacientes sometidos a cirugía por cáncer de hígado, vías biliares y páncreas requieren una atención individualizada y un flujo constante de información sobre el PCT para reducir la ansiedad, prevenir reingresos y garantizar un alta hospitalaria segura. El equipo de salud, especialmente el personal de enfermería, desempeña un papel clave al proporcionar información clara, acompañar a los pacientes en su recuperación y fomentar su participación activa en el proceso de cuidado, fortaleciendo así la confianza y seguridad en la atención recibida.

Fuente: elaboración propia

4. Discusión

Los estudios analizados en esta revisión sistemática muestran diversas intervenciones y actividades llevadas a cabo por enfermería que contribuyen a la mejora de la calidad de vida y del estado emocional de los pacientes con cáncer de páncreas.

Manifestaciones emocionales:

Los estudios de Wong et al., de 2019 y de Grant et al., aunque con enfoques diferentes, se centran más en la descripción de las manifestaciones emocionales, necesidades y preocupaciones que experimentan los pacientes con CP. Ambos estudios coinciden en que este grupo de pacientes presenta ansiedad relacionada con la enfermedad. El temor al futuro y el impacto del diagnóstico, destacado por Wong en su investigación, puede asociarse con el miedo a la muerte y la ansiedad provocada por padecer la enfermedad, como señala Grant en su estudio. Además, en ambas investigaciones los pacientes expresan preocupación por los síntomas físicos, como la pérdida de peso y los trastornos gastrointestinales, los cuales intensifican su ansiedad. Si bien ambos estudios abordan estos aspectos, lo hacen de manera distinta: el primero adopta un enfoque más descriptivo y grupal, mientras que el segundo se centra en una perspectiva más individualizada y educativa.

Por otro lado, los estudios de Gustavel et al., Mi et al., Miao et al e Ibrahim et al se centran más en las actividades enfermeras como tal, destacando la importancia de intervenciones multidimensionales centradas en el paciente para mejorar el manejo de síntomas, el bienestar psicológico y la calidad de vida.

Todos estos estudios ponen en valor la importancia de la enfermería, en particular de las enfermeras especialistas, en el seguimiento del estado emocional de los pacientes con CP: Gustavell et al. identifican como factores influyentes las enfermeras de AP, oncología y cirugía. El estudio de Mi et al mencionan la participación de enfermeras especialistas en salud mental y manejo del dolor. El estudio de Miao et al. destacan la importancia de cuidados paliativos como modelo de enfermería centrado en el paciente. Por último, el estudio de Ibrahim et al. señala el rol de las enfermeras especialistas en atención quirúrgica.

Encuestas utilizadas:

En cuanto al uso de encuestas, los estudios cualitativos como el de Wong et al. y el de Ibrahim et al., y el estudio descriptivo de Grant et al. no utilizan escalas estandarizadas, sino que utilizan como método de recogida de información encuestas abiertas y en línea, centrándose en métodos más narrativos y visuales.

Los estudios cuantitativos y mixtos (Gustavell et al; Mi et al; Miao et al; Ma et al.) emplean una amplia variedad de escalas validadas para medir ansiedad (SAS), depresión (SDS), dolor (EVA, NRS), calidad de vida (QLQ-C30, SF-36), autocuidado (ASA-A) y escala de satisfacción de enfermería.

Comparación de los estudios en cuanto al uso de tecnología y herramientas digitales

Los estudios analizados muestran distintos niveles de incorporación tecnológica, desde herramientas innovadoras de monitoreo y neurofeedback hasta estrategias participativas o educativas más tradicionales.

El estudio de Wong et al. usa Photovoice, una herramienta de fotografía participativa que permite a los participantes ser expertos en sus problemas. Los productos finales de la historia y las imágenes brindan una visión de las realidades de las vidas de los participantes, que podrían haber pasado desapercibidas para los investigadores (Wang et al., 1997).

Por otro lado, los estudios de Mi et al. (2024), Gustavell et al. (2019) y Grant et al. destacan por su enfoque innovador en el uso de tecnología aplicada al manejo del cáncer de páncreas (CP). Mi et al. implementaron un sistema de biorretroalimentación mediante BrainLink, un dispositivo de electroencefalografía (EEG) no invasivo que, colocado en la cabeza del paciente, permite monitorear la actividad cerebral en tiempo real. Esta tecnología se combinó con meditación mindfulness guiada para reducir la ansiedad, el dolor y mejorar la calidad de vida, aprovechando la conexión entre relajación mental y percepción del dolor (Wu et al., 2019). Por su parte, Gustavell et al. desarrollaron una aplicación interactiva (Interaktor) que permitía a los pacientes reportar síntomas diariamente, facilitando una respuesta rápida por parte de enfermeras especializadas. Esta herramienta demostró ser eficaz en la reducción de complicaciones postoperatorias y en el fortalecimiento del autocuidado. Grant et al. crearon una página web interactiva con preguntas a un enfermero, muy útil para resolver dudas sobre

cuidados paliativos, síntomas y emociones. Estos tres enfoques respaldan la evidencia de que las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) en salud —como señala Ronleau et al. (2017)— optimizan la relación enfermera-paciente, aumentan la comodidad del paciente, mejoran su calidad de vida y promueven su empoderamiento y capacidad funcional.

El estudio de Ma et al. no utiliza tecnología como tal, sino que se basa en la implementación de mapas mentales como herramienta de enseñanza. Miao et al. tampoco utilizan tecnología para sus intervenciones.

Intervenciones enfermeras

En el estudio de Wong et al., se implementaron debates grupales dirigidos por enfermeras utilizando la fotografía como herramienta para facilitar la expresión de emociones relacionadas con el diagnóstico oncológico. Se abordaron temáticas como la angustia provocada por el temor al futuro, el impacto emocional del diagnóstico, y los cuidados al final de la vida, procurando separar estos temas del momento inmediato del diagnóstico. Además, se destacó el papel activo de los cuidadores en las consultas. Estas intervenciones, centradas en el afrontamiento y el autocuidado, resaltan la relevancia de la enfermería de atención primaria en la educación para la salud. Este estudio aborda también la posibilidad e importancia de incluir a la familia y los cuidadores principales en el proceso. Por otro lado, Grant et al. estudiaron el impacto de permitir a los pacientes realizar preguntas a un enfermero especializado en cuidados paliativos. Este enfoque ayudó a reducir la ansiedad asociada al desconocimiento sobre la muerte, el dolor y los síntomas, subrayando nuevamente la importancia del rol educativo de la enfermería.

Gustavell et al. analizaron un enfoque de trabajo multidisciplinario mediante una aplicación que facilitaba el contacto entre pacientes y enfermeras de oncología o cirugía. Esta intervención contribuyó a disminuir la carga emocional y sintomática de los pacientes, mejorando su calidad de vida. El estudio destaca la importancia de la enfermería en el seguimiento continuo y la atención personalizada.

Mi et al. implementaron la meditación y tecnología para la relajación y disminución del dolor, ansiedad y fatiga y mejora de la calidad de vida. Las enfermeras de salud mental y dolor se especializaron en mindfulness. Esta intervención ayudó a disminuir el dolor, la ansiedad, la

fatiga y mejorar la calidad de vida. Este estudio muestra los mejores resultados globales por su diseño metodológico robusto, en combinación con intervención psicológica y tecnológica.

Por otro lado, el estudio de Miao et al. se centró en implementar cuidados paliativos especializados enfocados en intervenciones dirigidas a monitorizar y realizar protocolos para reducir la ansiedad, la comunicación con familiares, el control del color y orientación dietética. Los pacientes que recibieron cuidados paliativos tempranos mostraron una mejor calidad de vida y estado psicológico.

En el estudio de Ma et al. se evidencia la importancia del trabajo en equipo multidisciplinar, en el que participan enfermeras especializadas en dolor, nutrición, cuidados intensivos y salud mental. Las intervenciones conjuntas disminuían la ansiedad y la depresión, mejoran la calidad de vida y los pacientes mostraban más satisfacción con el trabajo de enfermería.

Finalmente, el estudio de Ibrahim et al. se basó en la realización de entrevistas por un enfermero, mostrando la importancia de la recogida de información por parte del enfermero para poder conocer las expectativas y preocupaciones del paciente, haciéndolo partícipe de su proceso. Este estudio muestra que los pacientes valoran especialmente la comunicación clara, el acompañamiento durante el proceso de la enfermedad y el acceso a información comprensible, elementos que les brindan seguridad, reducen la ansiedad y fortalecen su capacidad de afrontamiento

Todos estos estudios destacan la enfermería desde un enfoque holístico, viendo al paciente como un ser bio-psico-social, considerándolo en su totalidad, incluyendo su mente, cuerpo, espíritu y entorno.

En conclusión, la enfermería desempeña un rol fundamental en la educación para la salud, la promoción del autocuidado, el acompañamiento emocional y la planificación de cuidados paliativos tempranos. Para lograr intervenciones más efectivas y humanas, es imprescindible avanzar hacia una mayor especialización, formación continua y empoderamiento del rol enfermero dentro del equipo oncológico.

Limitaciones

Como limitación de esta revisión sistemática cabe destacar que no se ha realizado una diferenciación entre pacientes operados y no operados, ni entre aquellos con cáncer de páncreas operable o inoperable, lo cual podría influir en la interpretación de los resultados. Además, se han presentado dificultades en la búsqueda de información, ya que la mayoría de las intervenciones descritas estaban enfocadas en aspectos médicos e instrumentales relacionados con los cuidados postoperatorios, dejando de lado los cuidados emocionales. También se ha identificado una escasa evidencia respecto a intervenciones enfermeras dirigidas específicamente al abordaje emocional de estos pacientes. Por otro lado, no se han encontrado estudios realizados en España centrados en pacientes con cáncer de páncreas, predominando investigaciones sobre otras patologías como el cáncer de mama o de pulmón. Esto pone de manifiesto la necesidad de profundizar en la investigación sobre cuidados emocionales en pacientes con cáncer pancreático en el contexto español, con el fin de contribuir a la mejora de su calidad de vida.

5. Conclusiones

Esta revisión sistemática permitió conocer las intervenciones enfermeras existentes para el manejo emocional en pacientes con cáncer de páncreas.

1. Se identificaron diversas manifestaciones emocionales frecuentes en esta población, tales como ansiedad, depresión, temor a la muerte y sentimientos de incertidumbre ante el pronóstico, influyendo negativamente en el estado general del paciente.
2. Se describieron las intervenciones de enfermería más efectivas en el manejo emocional, destacando el uso de tecnología, aplicaciones e implementación de técnicas de relajación y cuidados paliativos tempranos.
3. Se evidenció que la recogida de información permite desarrollar al equipo de enfermería capacidades como la escucha activa, el acompañamiento y la educación para la salud resultan efectivas para la mejora del manejo emocional y la calidad de vida en este grupo de pacientes.
4. Los pacientes valoraron especialmente una atención personalizada y continua, destacando el rol fundamental de la enfermería especializada en el acompañamiento emocional y la educación en salud.

Como conclusión final, mediante la presente revisión sistemática se evidencia que las intervenciones enfermeras no solo comprenden intervenciones instrumentales, sino que también comprenden la escucha activa, el acompañamiento y la educación en salud, que hacen que el paciente con cáncer de páncreas mejore en cuanto a afrontamiento de la enfermedad, calidad de vida y manejo emocional y que guían a la enfermería hacia un cuidado más humano, especializado y completo.

6. Bibliografía

1. American Cancer Society. (2024). ¿Cómo se diagnostica el cáncer de páncreas? Recuperado de <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-pancreas/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/como-se-diagnostica.html>
2. Aromataris, E., & Munn, Z. (Eds.). (2020). *JBIManual for Evidence Synthesis*. Joanna Briggs Institute. Disponible en: <https://synthesismanual.jbi.global>
3. Beesley, V. L., Wockner, L. F., O'Rourke, P., Janda, M., Goldstein, D., Gooden, H., Merrett, N. D., O'Connell, D. L., Rowlands, I. J., Wyld, D. K., & Neale, R. E. (2016). Supportive care needs of people with pancreatic cancer: A longitudinal study. *Supportive Care in Cancer*, 24(8), 3589-3599. <https://doi.org/10.1007/s00520-016-3212-4>
4. Bríngola Moñux, A. J., Galera Cervello, D., López Coscojuela, J., Asín Samper, U., Hernández Tejedor, C., & Caballero Jambrina, I. (2024, 16 de junio). *Estrategias de intervención psicoterapéuticas y psicosociales para el manejo de la depresión en pacientes oncológicos. Revisión sistemática*. Revista Sanitaria de Investigación. Recuperado de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/estrategias-de-intervencion-psicoterapeuticas-y-psicosociales-para-el-manejo-de-la-depresion-en-pacientes-oncologicos-revision-sistemica>
5. Gilbert, E., Wootten, A. C., & Meiser, B. (2023). The unmet needs of pancreatic cancer carers are associated with anxiety and depression in patients and carers. *Cancers*, 15(22), 5307. <https://doi.org/10.3390/cancers15225307>
6. Goldberg, J. I., Flynn, J. R., Baser, R. E., Nelson, J. E., Capezuti, E., & Schulman-Green, D. (2023). Exploring the Relationship Between Health-Illness Transition Experiences and Distress Among Patients With Pancreatic Cancer. *Oncology nursing forum*, 50(5), 625–633. <https://doi.org/10.1188/23.ONF.625-633>
7. Grant, M. S., Wiegand, D. L., & Dy, S. M. (2015). Asking questions of a palliative care nurse practitioner on a pancreatic cancer website. *Palliative & supportive care*, 13(3), 787–793. <https://doi.org/10.1017/S1478951514000637>
8. Gustavell, T., Sundberg, K., Segersvärd, R., Wengström, Y., & Langius-Eklöf, A. (2019). Decreased symptom burden following surgery due to support from an interactive app for symptom management for patients with pancreatic and

- periampullary cancer. *Acta oncologica (Stockholm, Sweden)*, 58(9), 1307–1314. <https://doi.org/10.1080/0284186X.2019.1633473>
9. Haun, M. W., Estel, S., Rücker, G., Friederich, H.-C., Villalobos, M., Thomas, M., & Hartmann, M. (2017). Early palliative care for adults with advanced cancer. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 6(6), CD011129. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011129.pub2>
 10. Huynh, T. N. T., Hartel, G., Janda, M., Wyld, D., Merrett, N., Gooden, H., Neale, R. E., & Beesley, V. L. (2023). The Unmet Needs of Pancreatic Cancer Carers Are Associated with Anxiety and Depression in Patients and Carers. *Cancers*, 15(22), 5307. <https://doi.org/10.3390/cancers15225307>
 11. Ibrahim, F., Sandström, P., Björnsson, B., Larsson, A. L., & Drott, J. (2019). 'I want to know why and need to be involved in my own care...': a qualitative interview study with liver, bile duct or pancreatic cancer patients about their experiences with involvement in care. *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 27(7), 2561–2567. <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4548-8>
 12. Instituto Nacional del Cáncer. (2024). Tratamiento del cáncer de páncreas (PDQ®)– Versión para pacientes. Recuperado de <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/pancreas/paciente/tratamiento-pancreas-pdq>
 13. Janda, M., Neale, R. E., Klein, K., O'Connell, D. L., Gooden, H., Goldstein, D., Merrett, N. D., Wyld, D. K., Rowlands, I. J., & Beesley, V. L. (2017). Anxiety, depression and quality of life in people with pancreatic cancer and their carers. *Et al [Pancreatology]*, 17(2), 321–327. <https://doi.org/10.1016/j.pan.2017.01.008>
 14. Kenner, B. J. (2018). Early detection of pancreatic cancer: The role of depression and anxiety as a precursor for disease. *Pancreas*, 47(4), 363–367
 15. Kolbeinsson, H. M., Chandana, S., Wright, G. P., & Chung, M. (2022). Pancreatic cancer: A review of current treatment and novel therapies. *Journal of Investigative Surgery: The Official Journal of the Academy of Surgical Research*, 36(1), 2129884. <https://doi.org/10.1080/08941939.2022.2129884>
 16. Ma, W., Zhang, L., Wang, C., & Xu, X. (2022). Effect of Multidisciplinary Team Collaborative Nursing Model Combined with Mind Mapping Teaching Method on Postoperative Complications and Mental Health of Patients with Advanced Pancreatic

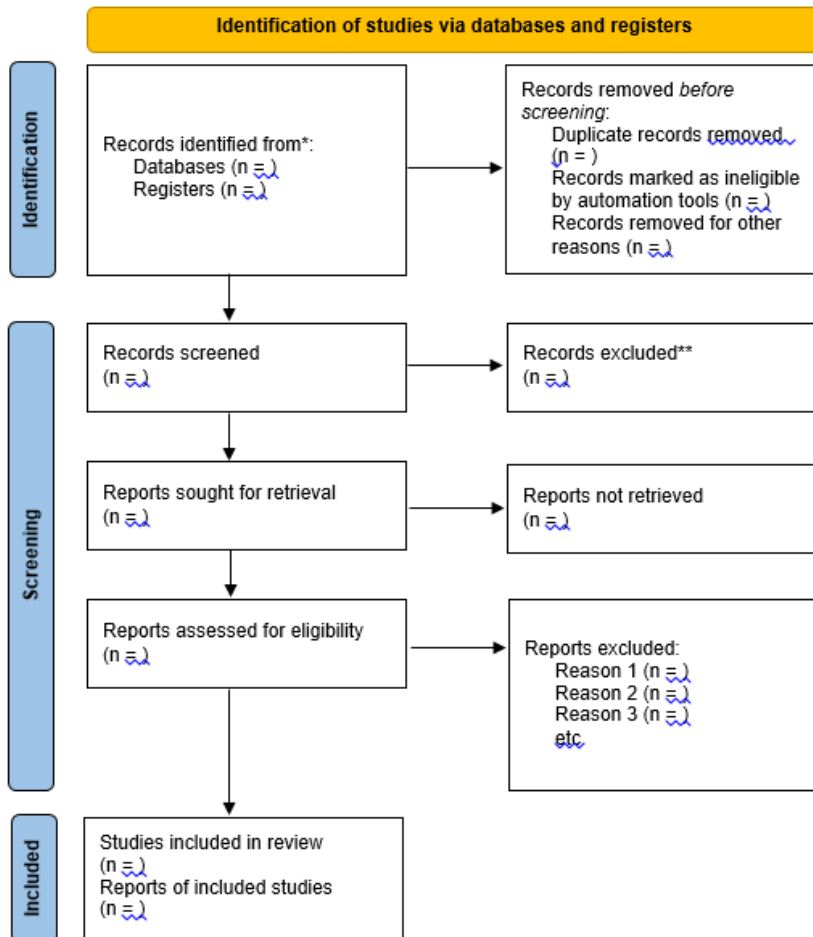
- Cancer. *Iranian journal of public health*, 51(3), 535–543.
<https://doi.org/10.18502/ijph.v51i3.8929>
17. Mayo Clinic. (s.f.). *Cáncer de páncreas: Diagnóstico y tratamiento*. Recuperado de <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/pancreatic-cancer/diagnosis-treatment/drc-20355427>
18. Mi, N., Zhang, S. T., Sun, X. L., Li, T., Liao, Y., Dong, L., & Chu, L. L. (2024). A Randomized Controlled Trial of Mindfulness Meditation Combined With BrainLink Intelligent Biofeedback Instrument on Pancreatic Cancer Patients Under Chemotherapy. *Brain and behavior*, 14(12), e70197.
<https://doi.org/10.1002/brb3.70197>
19. Miao Y. (2022). The Effect of Comfort Care on Postoperative Quality of Life, Psychological Status, and Satisfaction of Pancreatic Cancer Patients. *Evidence-based complementary and alternative medicine : eCAM*, 2022, 9483762.
<https://doi.org/10.1155/2022/9483762>
20. Turner, K. M., Patel, S. H. (2024). Pancreatic cancer screening among high-risk individuals. *The Surgical Clinics of North America*, 104(5), 951–964.
<https://doi.org/10.1016/j.suc.2024.03.002>
21. Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., ... & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
22. Pancreatic Cancer UK. (s.f.). *Signs and symptoms of pancreatic cancer*. Recuperado de <https://www.pancreaticcancer.org.uk/information/signs-and-symptoms-of-pancreatic-cancer/>
23. Partelli, S., Sclafani, F., Barbu, S. T., Beishon, M., Bonomo, P., Braz, G., de Braud, F., Brunner, T., Cavestro, G. M., Crul, M., Trill, M. D., Ferollà, P., Herrmann, K., Karamitopoulou, E., Neuzillet, C., Orsi, F., Seppänen, H., Torchio, M., Valenti, D., ... Poortmans, P. (2021). European cancer organisation essential requirements for quality cancer care (ERQCC): Pancreatic cancer. *Cancer Treatment Reviews*, 99(102208), 102208. <https://doi.org/10.1016/j.ctrv.2021.102208>
24. Physiotherapy Evidence Database (PEDro). (s.f.). *Escala PEDro*. Recuperado de <https://pedro.org.au/spanish/resources/pedro-scale/>

25. Ristau P, Oetting-Roß C, Büscher A.(2023)From Surviving to Living (on): A Grounded Theory Study on Coping in People with Pancreatic Cancer *Journal of Patient Experience*;10. doi:[10.1177/23743735231215605](https://doi.org/10.1177/23743735231215605)
26. Universidad de Navarra. (s.f.). *Revisiones sistemáticas: qué son y tipos*. Biblioguías. <https://biblioguias.unav.edu/revisionessistemáticas>
27. Wang, C., & Burris, M. A. (1997). Photovoice: concept, methodology, and use for participatory needs assessment. *Health education & behavior : the official publication of the Society for Public Health Education*, 24(3), 369–387. <https://doi.org/10.1177/109019819702400309>
28. Wang, J., Yang, J., Narang, A., He, J., Wolfgang, C., Li, K., & Zheng, L. (2024). Consensus, debate, and prospective on pancreatic cancer treatments. *Journal of Hematology & Oncology*, 17, 92.
29. Wong, S. S., George, T. J., Jr, Godfrey, M., Le, J., & Pereira, D. B. (2019). Using photography to explore psychological distress in patients with pancreatic cancer and their caregivers: a qualitative study. *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 27(1), 321–328. <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4330-y>
30. Wu, R. , LL Liu , H. Zhu , et al. 2019. “ La meditación breve de atención plena mejora el procesamiento de las emociones ” . *Frontiers in Neuroscience* 13 : 1074. <https://doi.org/10.3389/fnins.2019.01074> .
31. Yuan, J., Wei, A.-L., Li, A., & Fu, M. R. (2021). Symptom evaluation in pancreatic cancer detection. *Asian Journal of Surgery*, 44(12), 1589–1591. <https://doi.org/10.1016/j.asjsur.2021.08.028>
32. Zhang, B., Xiao, Q., Gu, J., Ma, Q., & Han, L. (2024). A qualitative study on the disease coping experiences of pancreatic cancer patients and their spouses. *Scientific reports*, 14(1), 18626. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-69599-7>

7. Anexos

Anexo 1: Diagrama de flujo Prisma 2020

PRISMA 2020 flow diagram for new systematic reviews which included searches of databases and registers only



Fuente: Adaptado de Page et al. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

Template for Asking PICOT Questions

INTERVENTION In _____ (P), how does _____ (I) compared to _____ (C) affect _____ (O) within _____ (T)?
THERAPY In _____ (P), what is the effect of _____ (I) compared to _____ (C) on _____ (O) within _____ (T)?
PROGNOSIS/PREDICTION In _____ (P), how does _____ (I) compared to _____ (C) influence _____ (O) over _____ (T)?
DIAGNOSIS OR DIAGNOSTIC TEST In _____ (P) are/is _____ (I) <u>compared with</u> _____ (C) more accurate in diagnosing _____ (O)?
ETIOLOGY Are _____ (P), who have _____ (I) compared with those without _____ (C) at _____ risk for/of _____ (O) over _____ (T)?
MEANING How do _____ (P) with _____ (I) perceive _____ (O) during _____ (T)?

Fuente: Universidad de Navarra, s.f.

Escala PEDro-Español

- | | | |
|---|---|--------|
| 1. Los criterios de elección fueron especificados | no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> | donde: |
| 2. Los sujetos fueron asignados al azar a los grupos (en un estudio cruzado, los sujetos fueron distribuidos aleatoriamente a medida que recibían los tratamientos) | no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> | donde: |
| 3. La asignación fue oculta | no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> | donde: |
| 4. Los grupos fueron similares al inicio en relación a los indicadores de pronóstico más importantes | no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> | donde: |
| 5. Todos los sujetos fueron cegados | no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> | donde: |
| 6. Todos los terapeutas que administraron la terapia fueron cegados | no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> | donde: |
| 7. Todos los evaluadores que midieron al menos un resultado clave fueron cegados | no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> | donde: |
| 8. Las medidas de al menos uno de los resultados clave fueron obtenidas de más del 85% de los sujetos inicialmente asignados a los grupos | no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> | donde: |
| 9. Se presentaron resultados de todos los sujetos que recibieron tratamiento o fueron asignados al grupo control, o cuando esto no pudo ser, los datos para al menos un resultado clave fueron analizados por "intención de tratar" | no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> | donde: |
| 10. Los resultados de comparaciones estadísticas entre grupos fueron informados para al menos un resultado clave | no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> | donde: |
| 11. El estudio proporciona medidas puntuales y de variabilidad para al menos un resultado clave | no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> | donde: |
-

Fuente: (Physiotherapy Evidence Database, s.f.).