



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Protocolo de actuación de enfermería con
pacientes diagnosticados de cáncer de
páncreas en Atención Primaria.

Nursing action protocol with patients
diagnosed with pancreatic cancer in Primary
Care.

Autora

Celia Pastor Giménez

Director

Guillermo Martínez Pérez

Facultad de Ciencias de la Salud/ Escuela
de Enfermería 2020

ÍNDICE

RESUMEN	3
ABSTRACT.....	4
1. INTRODUCCIÓN.....	5
2. OBJETIVOS.....	7
3. METODOLOGIA	8
4. RESULTADOS.....	9
5. PROTOCOLO	13
5.1 DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES.....	13
5.2 OBJETIVOS	13
5.3 PROFESIONALES A QUIENES VA DIRIGIDO.....	13
5.4 POBLACIÓN DIANA	13
5.5 DESARROLLO DEL PROTOCOLO.....	14
5.6 ALGORITMO DE ACTUACIÓN.....	21
5.7 EVALUACIÓN.....	23
6. DISCUSIÓN.....	24
7. CONCLUSIONES.....	25
8. BIBLIOGRAFÍA	26
9. ANEXOS.....	34

RESUMEN

Introducción: El cáncer de páncreas es un tumor maligno, con mal pronóstico y una gran facilidad metastásica. Los pacientes que sufren este tipo de cáncer precisan de una atención continua para cubrir todas sus necesidades. Esta enfermedad afecta al ámbito físico, psicológico y social del paciente y sus cuidadores principales.

Objetivo: Elaborar un protocolo de actuación enfermera en Atención Primaria dirigido a pacientes diagnosticados de cáncer de páncreas.

Metodología: Se realiza una revisión de la literatura científica. La búsqueda se realiza en Bases de datos científicas, páginas web de organismos públicos y privados y guías de práctica clínica. Una vez hecha la revisión, se eligen los diagnósticos de enfermería que se van a desarrollar en este protocolo siguiendo la taxonomía NANDA.

Conclusiones: Este protocolo pretende demostrar la importancia del trabajo de enfermería ante pacientes oncológicos y lo que mejoraría su calidad de vida, con una atención integral que atendiera todas sus necesidades. La aplicación de este protocolo es sencilla y costo-efectiva.

Palabras Clave: cáncer de páncreas, cuidados enfermería, cuidados paliativos, afrontamiento de la enfermedad y aspectos psicosociales.

ABSTRACT

Introduction: Pancreatic cancer is a malignant tumour, with a poor prognosis and a great facility for metastasis. Patients suffering from this type of cancer require continuous care to cover all their needs. This disease affects the physical, psychological and social environment of the patient and their main caregivers.

Objective: To draw up a protocol for nursing action in Primary Care aimed at patients diagnosed with pancreatic cancer.

Methodology: A review of the scientific literature is conducted. The search is carried out in scientific databases, public and private organization websites and clinical practice guidelines. Once the review is done, the nursing diagnoses to be developed in this protocol are chosen following the NANDA taxonomy.

Conclusions: This protocol aims to prove the importance of nursing work to oncology patients and how would improve their quality of life, with comprehensive care that meets all their needs. The application of this protocol is simple and cost-effective.

Key words: pancreatic cancer, nursing care, palliative care, coping and psychosocial aspects.

1. INTRODUCCIÓN

El cáncer es una de las enfermedades que más preocupa a la población española y si nos referimos al cáncer de páncreas, un tumor de mal pronóstico, el temor aumenta exponencialmente debido a su alta tasa de mortalidad ⁽¹⁾. El cáncer de páncreas es un tumor maligno del tracto digestivo que se produce por la proliferación descontrolada de las células del páncreas. Existen dos tipos: el exocrino, el más común, y el endocrino. El cáncer de páncreas se origina principalmente en la cabeza del páncreas, pero también puede originarse en el cuerpo o cola del páncreas ⁽²⁾.

El cáncer es la segunda causa de mortalidad más común en el mundo, después de las enfermedades cardiovasculares ⁽³⁾. La Sociedad Española de Oncología Médica estima que en España habrá 8.338 nuevos casos de cáncer de páncreas en 2020 ⁽⁴⁾. Según el INE, en el año 2018 fallecieron 7.120 personas en España a causa de esta enfermedad, mayor cifra que los fallecidos por cáncer de mama (6.621), siendo el número de casos diagnosticados mucho mayor de este último ⁽⁵⁾. La incidencia de este cáncer en España no es muy alta, pero es el séptimo a nivel de mortalidad debido a su mal pronóstico y al desarrollo precoz de metástasis ⁽⁴⁾. En Aragón, el número de tumores de páncreas registrados en los hospitales públicos en 2019 es 118 ⁽⁶⁾.

No se ha podido establecer una etiología clara, pero el 70% de los pacientes es de edad avanzada, por lo que la edad es considerada el factor de riesgo más importante. Existen síndromes genéticos específicos que favorecen la aparición de la enfermedad. Los antecedentes personales o familiares de diabetes o pancreatitis crónica también aumentan las probabilidades. Hay otros factores de riesgo muy frecuentes que no son genéticos: el tabaco, el alcohol, la obesidad y una dieta inadecuada ⁽⁷⁻⁹⁾.

Su diagnóstico suele ser tardío y la posición en la que se encuentra el páncreas facilita al tumor la invasión de otros órganos y su extensión por el organismo. Eso es lo que hace que sea tan letal ^(1,10,11). El único tratamiento curativo es la cirugía que se puede acompañar de radioterapia o quimioterapia ⁽¹²⁾. En ocasiones, la cirugía no es una opción y solo se puede recurrir a los cuidados paliativos que tendrán como finalidad aliviar el dolor y

sufrimiento del paciente y acompañarlos en sus últimos momentos ⁽⁸⁾. La evolución de un paciente con cáncer de páncreas es impredecible y a lo largo de la enfermedad aparecerán síntomas difíciles de afrontar y un fuerte impacto psicológico ⁽¹³⁾. Cuando un paciente es diagnosticado, cambia su vida y la de su círculo más íntimo. El paciente precisará ayuda para afrontar la enfermedad. Es vital proporcionar cuidados, apoyo e información práctica tanto al paciente como a sus cuidadores principales. El paciente tiene que saber que todas sus dudas y necesidades van a ser atendidas y sentirse acompañado durante el tiempo que dure su enfermedad. Y es ahí donde entra el papel de Enfermería ⁽¹⁴⁾.

Enfermería es la profesión de referencia ante cualquier problema que le surja al paciente. Tiene que ofrecer una atención integral para los cuidados físicos de los pacientes y para aliviar la carga psicológica que conlleva esta enfermedad. Atender a un paciente oncológico supone un reto por integrar los aspectos biofísicos, patológicos y clínicos, por un lado, y, por otro, los aspectos psicólogos y sociales tan presentes en esta enfermedad. ^(14,15).

Para estandarizar la atención enfermera ante este tipo de paciente se elabora este protocolo cuya finalidad es abordar todas las necesidades desde una perspectiva holística. La puesta en práctica de este protocolo facilitaría la actuación enfermera ante este grupo de pacientes.

2. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Elaborar un protocolo de actuación enfermera en Atención Primaria dirigido a pacientes diagnosticados de cáncer de páncreas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer cómo afecta actualmente el cáncer de páncreas a los pacientes.
- Identificar las necesidades de los pacientes que lo padecen.
- Aprender a desarrollar actuaciones dirigidas al paciente siguiendo la metodología indicada por este protocolo.

3. METODOLOGÍA

La metodología para la elaboración de este protocolo se ha basado en una revisión de fuentes originales primarias dirigida a recopilar información sobre el tema objeto de estudio. Se han utilizado recursos electrónicos y en la elección de éstos se ha priorizado la utilidad, la actualidad y el propósito de los mismos. Para centrar el estudio se han establecido una serie de criterios de elegibilidad como:

-Marco temporal que abarca los últimos cinco años, es decir, documentos entre los años 2015-2020. Se han recogido datos recientes actualizados dado que la investigación en el tema del cáncer avanza con rapidez.

-Descriptores: las palabras clave utilizadas han sido: "Cáncer de páncreas", "Tratamiento", "Factores de Riesgo", "Diagnósticos de Enfermería", "Cuidados de Enfermería" y "Ansiedad Oncología". Los operadores booleanos utilizados han sido AND, NOT, OR.

-Selección de referencias de acuerdo a la pertinencia, claridad y utilidad del estudio.

-Documentos disponibles a texto completo.

-Idiomas: Documentos en español y en inglés.

Las principales fuentes utilizadas se han localizado en los recursos electrónicos que ofrece la Biblioteca de la Universidad de Zaragoza. La búsqueda se ha realizado en las Bases de datos científicas Pubmed, Scielo, Science Direct y Dialnet. Además, se han consultado páginas web de organismo públicos y privados y guías de práctica clínica.

4. RESULTADOS

De los resultados encontrados en las bases de datos (Tabla 1), se seleccionaron aquellos artículos que podrían responder a los objetivos del protocolo. Se encontraron un total de 162 publicaciones, de las cuales, se seleccionaron 13. Para complementar la búsqueda, se utilizaron 7 páginas web (Tabla 2) y el metabuscador Google Académico en el que se encontraron 156 artículos de los que se utilizaron 4 (Tabla 3).

Una vez hecha la revisión, se ha procedido a evaluar e interpretar los resultados. Se ha logrado responder de manera óptima a las preguntas propuestas por lo que con los resultados obtenidos se está en posición de elegir los diagnósticos de enfermería que pueden aplicarse en este protocolo y, lo más importante, cómo desarrollarlos. Para obtener estos diagnósticos se utiliza la taxonomía NANDA ⁽¹⁶⁾.

En los artículos seleccionados para esta revisión, los diagnósticos de enfermería tratan sobre los diferentes aspectos del paciente de cáncer de páncreas. Con la información recopilada se puede alcanzar los objetivos propuestos.

TABLA 1

BASES DE DATOS	PALABRAS CLAVE	LÍMITES	Nº DE ARTÍCULOS ENCONTRADOS	Nº DE ARTÍCULOS EMPLEADOS
PUBMED	Cáncer de páncreas Tratamiento Incidencia Clínica Cuidados de Enfermería Ansiedad Oncología	2015-2020 TCG	57	2
SCIENCES DIRECT	Cáncer de páncreas Tratamiento Incidencia Clínica Cuidados de Enfermería Ansiedad Oncología	2015-2020	49	3
DIALNET	Cáncer de páncreas Tratamiento Incidencia Clínica Cuidados de Enfermería Ansiedad Oncología	2015-2020 TCG	32	5
SCIELO	Cáncer de páncreas Tratamiento Incidencia Clínica Cuidados de Enfermería Ansiedad Oncología	2015-2020	24	3

OTROS DOCUMENTOS DE INTERÉS

TABLA 2

PÁGINAS WEB	ENLACE	UTILIZADOS
SEOM	https://seom.org/info-sobre-el-cancer/pancreas?showall=1	1
OMS	https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer	1
INE	https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=7947	1
Dirección General de Salud Pública	https://www.aragon.es/organismos/departamento-de-sanidad	1
Tu vida sin dolor	https://www.tuvidasindolor.es/que-es-una-unidad-del-dolor/	1
Lets win pancreatic cancer	https://letswinpc.org/es/manejo-del-cancer-de-pancreas/2018/05/17/comer-bien-lucha-cancer-de-pancreas/	3
Asociación del cáncer de páncreas	https://www.asociacioncancerdepancreas.org/informacion-3n-cancer/nutricion/comer-para-vencer-al-cancer/	1

TABLA 3

META-BUSCADORES	PALABRAS CLAVE	LÍMITES	Nº DE ARTÍCULOS ENCONTRADOS	Nº DE ARTÍCULOS EMPLEADOS
GOOGLE ACADÉMICO	Cáncer de páncreas Paciente oncológico ambulatorio Cuidados enfermeros paliativos	2015-2020	156	4

5. PROTOCOLO

Este protocolo se ha elaborado siguiendo la Guía metodológica para la elaboración de protocolos basados en la evidencia del Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud ⁽¹⁷⁾.

5.1 OBJETIVOS

- Fomentar el autocuidado para reducir el impacto físico que produce la enfermedad.
- Favorecer el afrontamiento positivo de la enfermedad para mejorar la calidad de vida del paciente.
- Ayudar al paciente a aceptar la posibilidad de la irreversibilidad de su situación.

5.2 PROFESIONALES A LOS QUE VA DIRIGIDO

Profesionales de enfermería que trabajan en centros de salud de Atención Primaria.

5.3 POBLACION DIANA

Pacientes diagnosticados de cáncer de páncreas que acudan a su Centro de Salud.

5.4 DESARROLLO

Tras revisar la literatura científica se exponen las necesidades que le pueden aparecer a un paciente con cáncer de páncreas. Con la información recopilada se puede determinar que los NANDA ⁽¹⁶⁾ enfermeros susceptibles de desarrollar de cara a elaborar este protocolo son los siguientes (ANEXO 1):

- 00126 Conocimientos deficientes
- 00133 Dolor crónico
- 00002 Desequilibrio nutricional por defecto
- 00094 Riesgo de intolerancia a la actividad
- 00134 Nauseas
- 00074 Afrontamiento familiar comprometido
- 00146 Ansiedad
- 00147 Ansiedad ante la muerte
- 00183 Disposición para mejorar el confort
- 00136 Duelo

ACTUACIONES ENFERMERAS PARA AUMENTAR EL CONOCIMIENTO DEL PACIENTE SOBRE SU ENFERMEDAD

Un paciente bien informado y con conocimientos sobre su enfermedad podrá afrontar mejor su enfermedad. Para averiguar los conocimientos del paciente se seguirán las siguientes instrucciones: primero, se le hará una entrevista en la que se le pedirá que explique cómo descubrió la enfermedad. Se le hará una exploración física en la que se medirá la tensión arterial, el peso y la glucemia para controlar cómo afecta en estos aspectos la evolución de la enfermedad. Se utilizará la Escala de Karnofsky ⁽¹⁸⁾ para conocer el deterioro y las capacidades para realizar tareas cotidianas del paciente. Se podrá volver a pasar en futuras consultas para medir la evolución del paciente, predecir la mortalidad, tomar decisiones clínicas y valorar la eficacia de la terapia. Se facilitará información oral y escrita sobre la neoplasia maligna de páncreas a los pacientes y familiares ⁽¹⁹⁾. Por último, se responderán sus dudas.

ACTUACIONES ENFERMERAS PARA MANEJAR EL DOLOR CRÓNICO

El cáncer de páncreas se asocia a una alta tasa de prevalencia de dolor neuropático, que surge de una lesión en el sistema nervioso periférico o central por la compresión o infiltración del tumor o por la toxicidad del tratamiento. Se manifiesta como dolor profundo, opresivo y quemante en el epigastrio. El dolor es un síntoma muy relacionado con el cáncer y su tratamiento, por lo que es necesario ayudar a controlarlo desde el principio ^(20,21).

En primer lugar, habrá que hacer una encuesta siguiendo las escalas de valoración del dolor (ANEXO 2). Además, se preguntarán los síntomas y se hará un examen físico que medirá la sensibilidad táctil, pinchazo, vibración, térmica, frío y presión profunda. Un abordaje completo del dolor requerirá el trabajo de distintos profesionales de la salud: médicos, enfermeros y psicólogos. El médico decidirá el tratamiento farmacológico a seguir. Además, pueden recomendarse tratamientos complementarios no farmacológicos como la aplicación de frío y calor en las zonas en las que tenga dolor y el uso de acupuntura. La terapia cognitivo-conductual realizada por un psicólogo también ha demostrado beneficios frente al dolor. En caso de que todo esto no sea suficiente, se referirá a la unidad del dolor ^(21,22).

ACTUACIONES ENFERMERAS PARA MEJORAR EL APOYO NUTRICIONAL

Para afrontar el tratamiento oncológico habrá que instruir sobre la dieta. Llevar una alimentación adecuada y mantener un peso saludable es fundamental para poder seguir el tratamiento. A menudo, el paciente oncológico tiene dudas sobre la dieta que debe llevar y es frecuente que tenga problemas de apetito, tolerancia o con el sabor de los alimentos. Se instruirá al paciente sobre la alimentación y el ejercicio físico adecuado para prevenir y reducir los efectos secundarios del tratamiento. En su nueva alimentación tendrá que haber productos integrales, proteínas magras, y muchas frutas y verduras y se remarcará la importancia de obtener suficientes calorías y proteínas. Se le proporcionará un menú semanal para pacientes con cáncer de páncreas ⁽²⁴⁾ (ANEXO 3). Se recomendará llevar un diario de la dieta en el

que registre los alimentos ingeridos, el peso, las enzimas pancreáticas usadas, las deposiciones, y las lecturas de los niveles de glucosa en la sangre, si es preciso ^(23, 24).

ACTUACIONES ENFERMERAS PARA INSTRUIR SOBRE EL EJERCICIO FÍSICO

Se ha demostrado que el ejercicio físico produce efectos beneficiosos sobre el tumor pancreático al reducir la resistencia a la insulina y la mejora de los síntomas y la calidad de vida ⁽²⁶⁾. El ejercicio físico recomendado para este tipo de pacientes consta de:

- Ejercicios aeróbicos (caminar, marcha nórdica o montar en bicicleta).
- Ejercicios de resistencia con bandas elásticas para aumentar o mantener la fuerza muscular de brazos y piernas.

ACTUACIONES ENFERMERAS PARA MANEJAR LAS NÁUSEAS Y VÓMITOS

Algunos de los efectos secundarios más conocidos de la quimioterapia y de la radioterapia en la zona abdominal son las náuseas y los vómitos ⁽²⁷⁾. Los pacientes que tengan que seguir este tipo de tratamientos pueden seguir las siguientes recomendaciones ^(27,28):

Para prevenir las náuseas se indica:

- Administrar antieméticos antes, durante y después del tratamiento según prescripción médica.
- Evitar los alimentos grasos y dulces.
- Reconocer y disminuir los factores que aumentan las náuseas o vómitos.
- Comer pequeñas cantidades 5 o 6 veces al día.
- Evitar los lácteos enteros y olores desagradables.
- Comer comidas a temperatura ambiente o frescas.

- Tomar alimentos blandos de fácil digestión.
- Beber líquidos fríos a sorbitos entre las comidas.
- Descansar después de las comidas.

En caso de vómitos se recomienda:

- Dieta absoluta.
- Beber agua fresca a pequeños sorbos cada 10-15 minutos para evitar la deshidratación.
- Iniciar una dieta suave, blanda, con alimentos cocidos

ACTUACIONES ENFERMERAS PARA MANEJAR LOS ASPECTOS EMOCIONALES Y MEJORAR EL AFRONTAMIENTO

Desde el punto de vista psicosocial, la patología oncológica interfiere en la calidad de vida del paciente y de su familia originando cambios importantes en el trabajo, el ocio y las relaciones sociales ⁽¹⁵⁾.

Se pasará al paciente el cuestionario Medical Outcomes Study (MOS) ⁽²⁹⁾ de apoyo social para comprobar si cuenta con apoyo suficiente para afrontar la situación. Además, se facilitará información sobre asociaciones y grupos de apoyo a todos los pacientes, pero se remarcará su importancia en aquellos que tengan menor apoyo social ^(30,31). Este apoyo puede ser: grupos en línea, chats en vivo o reuniones en persona de grupos de apoyo. Compartir su experiencia con personas en la misma situación puede ser beneficioso para el paciente. Los grupos de apoyo no son solo para pacientes, a la familia también le pueden ayudar. ⁽³⁰⁾ El paciente puede contactar con la Asociación Española Contra el Cáncer ⁽³¹⁾ y con la Asociación del Cáncer de Páncreas ⁽²⁴⁾.

Para apoyar y acompañar al paciente y a la familia a lo largo del proceso de la enfermedad se facilitarán estas recomendaciones ⁽³²⁾:

- Hablar del cáncer utilizando un lenguaje claro.
- Fomentar una rutina activa.
- Dejar al paciente decidir sobre su salud.

- Permitir al paciente expresar sus miedos, emociones y preocupaciones.
- Alentar la comunicación entre el paciente y su familia.
- Normalizar el duelo oncológico.

ACTUACIONES ENFERMERAS PARA MANEJAR LA ANSIEDAD

Desde la consulta se favorecerá un afrontamiento positivo que beneficie el impacto emocional que supone ⁽³³⁾. Los pacientes que han sido o van a ser intervenidos quirúrgicamente o se encuentran en tratamiento de quimioterapia o radioterapia experimentan una carga psicosocial que puede llevar a sufrir depresión y ansiedad ⁽¹⁵⁾. Algunas actividades aconsejables para manejar el estrés son: el arte, la música y la escritura. Expresar las emociones de manera creativa puede ayudar a aliviar la angustia que acompaña al cáncer. Hay personas que prefieren pintar o escribir en vez de expresar sus sentimientos a un terapeuta. Se informará sobre métodos para manejar la ansiedad como ⁽³⁴⁾:

- Técnicas de relajación y meditación
- Ejercicio físico: yoga

ACTUACIONES ENFERMERAS PARA AFRONTAR LA ETAPA FINAL DE LA VIDA

En la fase terminal, aparece el miedo a lo desconocido y a la muerte. En esta etapa es frecuente encontrarse con cuadros depresivos y confusionales. El objetivo de la actuación enfermera en pacientes terminales que sufren ansiedad ante la muerte es mejorar la calidad de vida abordando todas sus necesidades físicas, mentales y sociales ⁽³⁵⁻³⁷⁾.

Se ofrecerá la posibilidad de contactar con el Equipo de Soporte y Atención Domiciliaria (ESAD), un servicio del Hospital San Juan de Dios de Zaragoza especializado en cuidados paliativos en el domicilio ⁽³⁸⁾. Para la actuación en cuidados paliativos se tratan los síntomas psicológicos y psiquiátricos, que

son habituales en esta enfermedad. El paciente y su familia necesitan apoyo para afrontar esta etapa ^(13,30). Muchos explican que para ellos es un gran alivio la posibilidad de hablar del proceso que están viviendo con un profesional de la salud en el que confían ^(30, 39).

ACTUACIONES ENFERMERAS PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE

A los pacientes con cáncer de páncreas metastásico se les debe hacer tan pronto como sea posible una evaluación completa en la que se valore el estado físico y mental. Con los resultados, se conocerán las necesidades específicas de cada paciente y se podrá actuar para cubrirlas de manera satisfactoria ⁽⁴⁰⁾. Para el abordar del dolor, se ofrecerán las siguientes recomendaciones ^(38,41).

- Reducir la cantidad de medicación y dar exclusivamente la necesaria.
- Plantearse la utilización de otras vías diferentes a la oral como la rectal y la subcutánea.
- Anular las pruebas e intervenciones, sobre todo las invasivas para evitar el sufrimiento del paciente.
- Vigilar los síntomas de manera exhaustiva para aliviarlos de manera temprana.

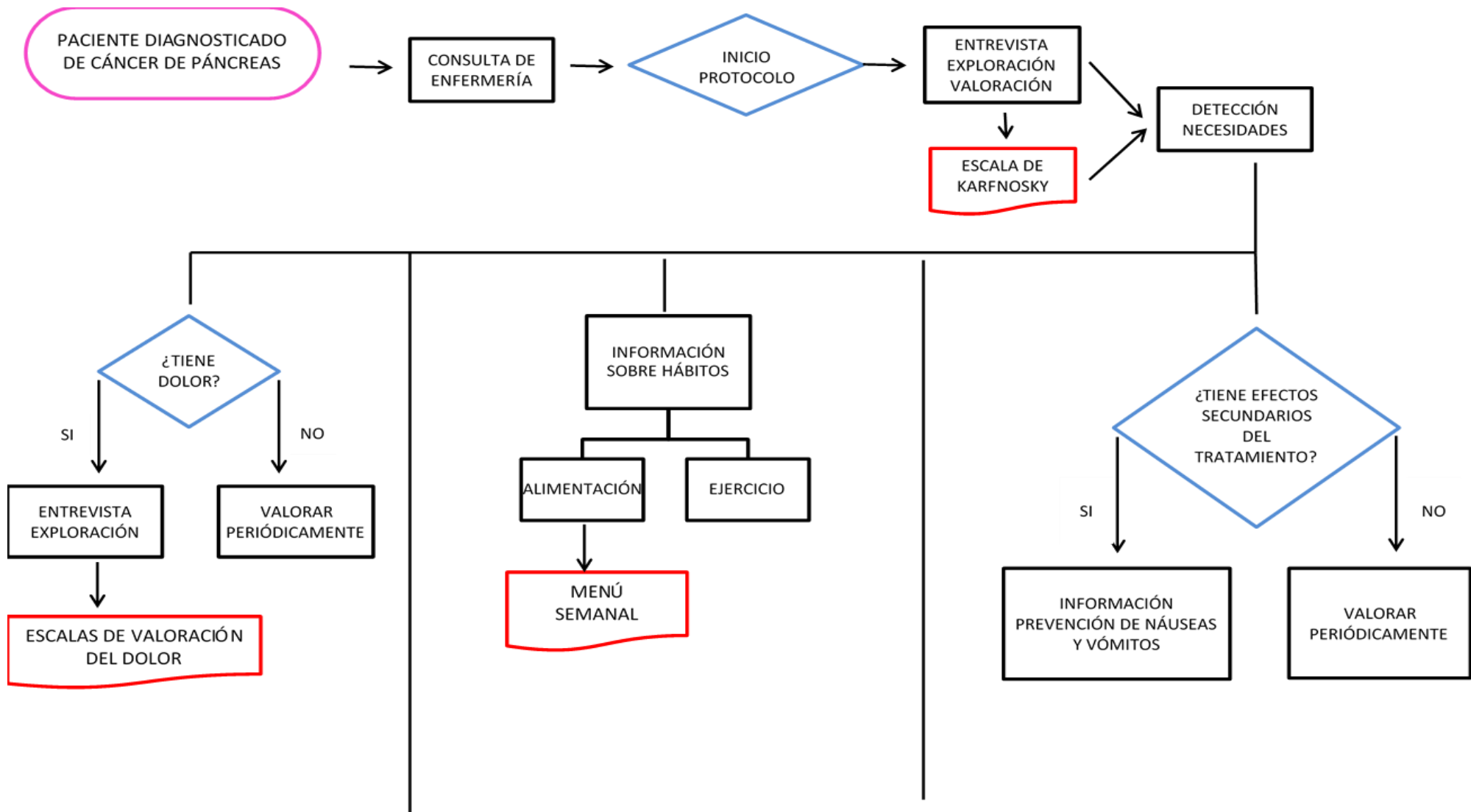
ACTUACIONES ENFERMERAS PARA AFRONTAR EL DUELO

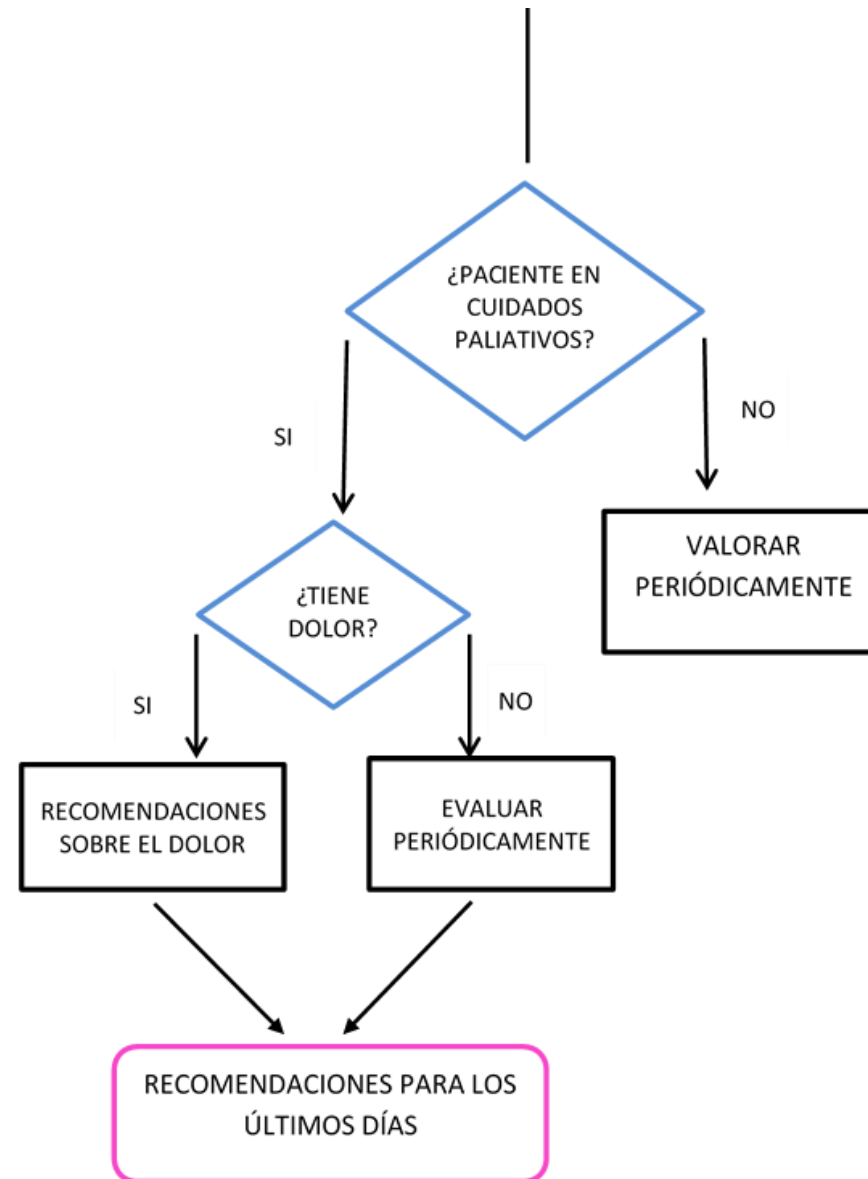
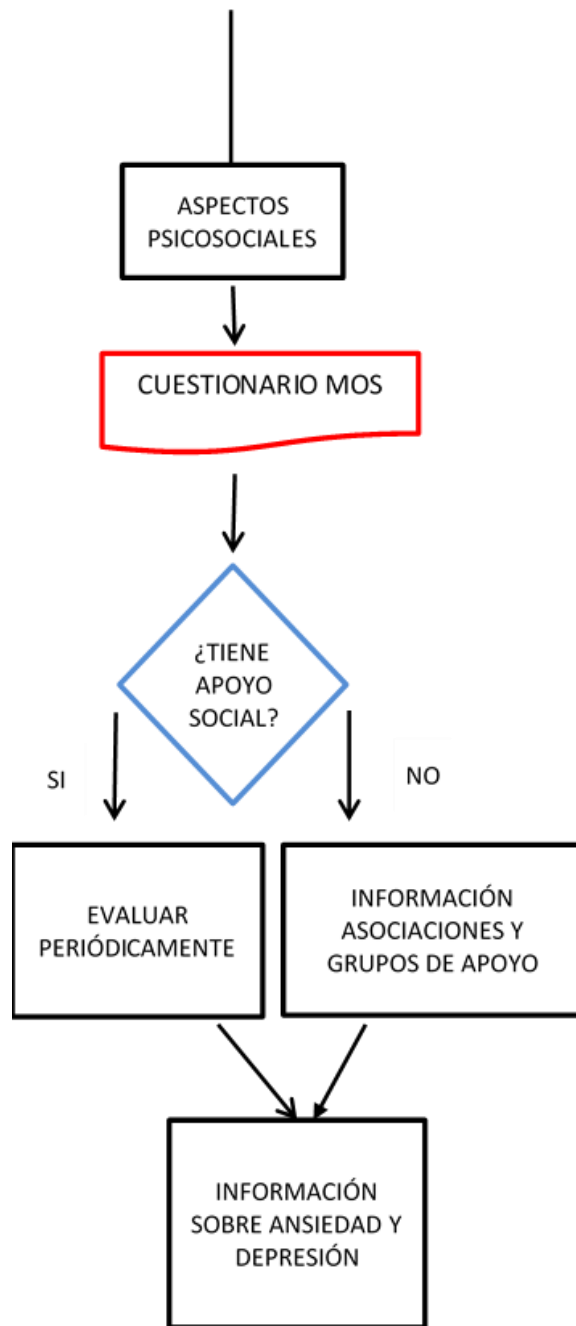
El papel de enfermería en cuidados paliativos y en la preparación para la muerte es muy importante para el paciente y su familia. Actuar correctamente en estos casos es muy difícil puesto que actualmente, no se está formado en psicooncología. ^(30,36,39) Las recomendaciones para los últimos días de vida serán las siguientes: ^(37,40)

- Explorar los sentimientos, miedos, dudas, preocupaciones y deseos del paciente, si desea comunicarlos.

- Informar a la familia del estado actual del paciente y de su próximo fallecimiento.
- Hablar con lenguaje simple para asegurarnos de que entiende el mensaje que queremos transmitir.
- Valorar todas sus necesidades: tanto físicas como espirituales e intentar satisfacerlas para la tranquilidad del paciente.
- Recomendar un lugar tranquilo donde la familia y el paciente puedan despedirse y pasar de la mejor manera posible sus últimos días.

5.5 ALGORITMO DE ACTUACIÓN





5.6 EVALUACIÓN

Para valorar si se cumplen los objetivos propuestos, se sigue una metodología de evaluación para protocolos ⁽⁴²⁾. Los enfermeros responsables deberán demostrar que mejora el estado de salud físico, que el paciente afronta de manera más positiva la enfermedad y mejora su calidad de vida y que acepta de la mejor manera posible su situación y las consecuencias que puede tener. Para efectuar esta evaluación, se comparará a los pacientes a los que se ha aplicado el protocolo respecto al número total de pacientes.

Para evaluar el grado de accesibilidad del protocolo se medirá el «número de pacientes a los que se les aplica el protocolo / número total de pacientes que padecen la enfermedad». Así se podrá conocer el porcentaje de pacientes que utilizan el protocolo.

Para evaluar el grado de eficacia de los objetivos en los pacientes sometidos al protocolo se medirá:

El dolor: «número pacientes enfermos / número pacientes que mejoran escalas del dolor».

El manejo de los efectos secundarios: «número pacientes sometido al protocolo y que sufren menos efectos secundarios por el tratamiento / número pacientes sometido al protocolo».

El bienestar: «número pacientes sometidos al protocolo y tienen ansiedad/ número pacientes sometido al protocolo».

El apoyo social: «número pacientes sometidos al protocolo y mejoran su apoyo social/ número pacientes sometido al protocolo».

Para evaluar el grado de satisfacción del paciente y sus cuidadores con relación a la atención recibida, se hará una entrevista en la que se tengan en cuenta todos los aspectos del protocolo.

La fuente de la que se extraerán los datos y las encuestas será el Programa de OMI de Atención Primaria, y el responsable de su obtención y de hacer la evaluación será el profesional de enfermería que usa el protocolo. Se recomienda evaluar cada 6 meses. Con los resultados obtenidos, el profesional identificará las oportunidades de mejora y las diferencias entre la situación esperada y la real. Tras la evaluación final, si los resultados son satisfactorios el protocolo se seguirá utilizando, de no ser así, se buscarán alternativas de mejora.

6. DISCUSIÓN

Este protocolo recoge los aspectos más funcionales de otros protocolos y guías preexistentes sobre el dolor e impacto psicosocial del cáncer en general. La revisión de dichos documentos junto con artículos especializados en el cáncer de páncreas ha permitido realizar un protocolo novedoso con recomendaciones específicas para pacientes con cáncer de páncreas.

Los sistemas válidos requeridos para la difusión del protocolo serán reuniones, hojas informativas y correos electrónicos al personal de enfermería. Es imprescindible que todos los profesionales implicados conozcan bien el protocolo antes de implantarlo en su práctica diaria. Y si deciden utilizarlo, que lo cumplimenten adecuadamente. Desde la perspectiva del profesional, algunas barreras para su implantación pueden ser falta de tiempo o de disposición para utilizarlo. Otro aspecto a tener en cuenta son las circunstancias personales y o familiares del paciente como pueden ser una discapacidad física o intelectual, falta de apoyo de su entorno familiar o la negación del paciente a seguirlo. Estas situaciones dificultarían una correcta aplicación del protocolo.

7. CONCLUSIONES

Se ha elaborado un protocolo que establece criterios para una actuación estandarizada que oriente al personal de enfermería a instruir a los pacientes a combatir el dolor, a llevar una dieta adecuada, a practicar ejercicio físico, a afrontar psicológicamente la situación creada por esta enfermedad y a aplicar los cuidados paliativos en la fase terminal.

Los profesionales de enfermería serán los encargados de ponerlo en marcha. Un diagnóstico enfermero temprano de los problemas del paciente podrá ayudar a proporcionar todos los medios para solucionarlos antes de que sean más graves.

Concluyo que este protocolo pretende demostrar la importancia del trabajo de enfermería ante pacientes de cáncer de páncreas y lo que mejoraría su calidad de vida con una atención integral que atendiera todas sus necesidades. La aplicación de este protocolo es sencilla y costo-efectiva, lo que ayuda a alcanzar los objetivos propuestos.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vicente E, Quijano Y. ¿Las opciones terapéuticas actuales y prometedoras han cambiado el papel del cirujano en el tratamiento del cáncer de páncreas? Rev. Coronel Bras. Cir [Internet]. 2017 [citado 7 feb 2020]; 44 (1): 1-3. Disponible en:
https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-2069912017000100001&lng=en
2. Sociedad Española de Oncología Médica [Internet]. Madrid: SEOM [citado 18 feb 2020]. Disponible en:
<https://seom.org/info-sobre-el-cancer/pancreas?showall=1>
3. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; [citado 16 Feb 2020]. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
4. Las cifras del cáncer en España 2020 [Internet]. Madrid: SEOM; [citado 16 Feb 2020]. Disponible en:
https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/Cifras_del_cancer_2020.pdf
5. Instituto Nacional de Estadística [Internet]. Madrid: INE; [citado 16 Feb 2020]. Disponible en:
http://www.ine.es/inebmenu/mnu_salud.htm
6. Gobierno de Aragón. Dirección General de Salud Pública [Internet]. Zaragoza: Gobierno de Aragón; [citado 16 feb 2020]. Disponible en:
<https://www.aragon.es/-/estadisticas-asistenciales>

7. Fonseca J. Cáncer de páncreas. Revista Médica Sinergia [Internet]. 2017 [citado 15 feb 2020]; 2(8):3-6. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7070399>
8. Drewes A, Campbell C, Ceyhan G, Delhaye M, Garg P, van Goor H et al. Dolor en el adenocarcinoma ductal pancreático: una guía internacional multidisciplinaria para un manejo optimizado [Internet]. 2018 [citado 20 feb 2020]; 18(4)1: 446-57. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1424390318300759>
9. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; [citado 16 Feb 2020]. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
10. Tume L, Aquino–Ordinola R. Desregulación de micro ARN específicos en la progresión del cáncer de páncreas. Gaceta Mexicana de Oncología [Internet]. 2015 [citado 15 feb 2020]; 14(3):164-70. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665920115000383>
11. Ochando-Noguera J, Díez-Díaz M. Diagnóstico de cáncer de páncreas mediante secuenciación de nueva generación (NGS). Nereis: revista iberoamericana interdisciplinaria de métodos, modelización y simulación [Internet]. 2017 [citado 16 feb 2020]; (9):38-48. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6041042>
12. De Santibañes M, Sánchez R, De Santibañes E, Pekolj J, Mazza O. Nuevos avances en el tratamiento del cáncer de páncreas localmente avanzado. Medicina Buenos Aires [Internet]. 2019 [citado 20 feb 2020]; 79 (6/1):576-81. Disponible en:
https://www.medicinabuenosaires.com/indices-de-2010-a-2019/volumen-79-ano-2019-no-6-1-indice/nuevos_avances/

13. Bolaños M, Aviñó V, Jiménez FJ, Bayo J. Análisis de consultas no programadas en pacientes con cáncer digestivo. Rev Esp Salud Pública [Internet] 2019 [citado 12 Mar 2020]; 93: 2-4. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/revista_cdrom/VOL93/ORIGINALES/RS93C_201907049.pdf
14. Michael N, Beale G, O'Callaghan C, Melia A, DeSilva W, Costa D, et al. Momento de la derivación de cuidados paliativos y atención agresiva contra el cáncer hacia el final de la vida en el cáncer de páncreas: un estudio observacional retrospectivo de un solo centro. BMC Palliat Care [Internet]. 2019 [citado 12 Mar 2020]; 18 (1): 13. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6350289/>
15. Castillo C, Mañas C, Moralejo AM, Ahijado G. Impacto psicosocial en el paciente oncológico [Internet]. En: XXXVI Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental 5,6 y 7 de Abril del 2017; Madrid: AEESME; 2017 [citado 12 Mar 2020] Disponible en: <https://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/9e8140e2-cec7-4df7-8af9-8843320f05ea/4DB2D271-7738-46588041-3EEF4EB0E391/d9984f6d-be17-4428-a7ffbacfce0130c1/d9984f6d-be17-4428-a7ff-bacfce0130c1.pdf>
16. American Psychological Association: NANDA International. [Internet] [citado 12 Mar 2020]. Diagnósticos Enfermeros: definiciones y clasificación. Disponible en: <https://www.nnnconsult.com/ayuda/>
17. Altarribas E, Cabrero AI, Casanova N, González M, Gómez C, Guallarte O, et al. Guía metodológica para la elaboración de protocolos basados en la evidencia: protocolos de Cuidados de Enfermería Basados en la Evidencia [Internet]. Zaragoza: Instituto Aragonés de Ciencias de la

Salud; 2009 [citado 8 mar 2020]. Disponible en:

<http://www.iacs.es/wp-content/uploads/2019/07/guia-protocolos.pdf>

18. Caballero A, Ruidiaz M, Alcalá A, Germán C. Evaluación de pacientes afectados con tumores cerebrales. Index de Enfermería [Internet]. 1998 [citado 28 mar 2020]; 20-21. Disponible en:

http://www.index-f.com/index-enfermeria/20-21revista/20-21_articulo_38-39.php

19. Belinchón B, Botella F, Calleja A, Chamorro J, Gil F, Guillén C, et al. Cáncer de páncreas: alimentación y calidad de vida: guía para pacientes y familiares [Internet]. Madrid: Fundación Más que Ideas; 2015 [citado 12 Mar 2020]. Disponible en:

<https://www.asociacioncancerdepancreas.org/>

20. Benítez-Rosario MA, González T. Tratamiento del dolor oncológico [Internet]. Barcelona: Medical Dosplus; 2017 [citado 15 Mar 2020] Disponible en:

https://www.doloryoncologia.com/wp-content/uploads/digital_TRATAMIENTO%20DOLOR%20ONCOLOGICO_p%20ortadas.pdf

21. Pérez C, Alonso A, Ramos A, Villegas F, Virizuela JA. GADO: guía para el abordaje interdisciplinar del dolor oncológico [Internet]. Madrid: SECPAL; 2017 [citado 19 Mar 2020] Disponible en:

<http://www.escueladesaludmurcia.es/ServletDocument>

22. Tu vida sin dolor [Internet]. España: Tu vida sin dolor [citado 18 mar 2020] Disponible en:

<https://www.tuvidasindolor.es/>

23. Lets win pancreatic cancer [Internet]. Nueva York: Lets win [citado 18 mar 2020]. Comer bien puede ayudarle en su lucha contra el cáncer de páncreas. Disponible en:
<https://letswinpc.org/es/manejo-del-cancer-de-pancreas/2018/05/17/comer-bien-lucha-cancer-de-pancreas/>
24. Asociación Cáncer de Páncreas [Internet]. Madrid: Asociación Cáncer de páncreas [citado 18 mar 2020]. Consejos generales sobre alimentación en pacientes con cáncer de páncreas y pérdida de peso. Disponible en:
<https://www.asociacioncancerdepancreas.org/informaci%C3%B3n-%20c%C3%A1ncer/nutrici%C3%B3n/comer-para-vencer-al-%20c%C3%A1ncer/%20ALIMENTA>
25. American Society of Clinical Oncology [Internet]. Virginia: ASCO [citado 18 mar 2020]. Una vida saludable. Disponible en:
<https://www.cancer.net/es/sobrevivencia/una-vida-%20saludable/recomendaciones-%20sobre-nutrici%C3%B3n-durante-el-%20tratamiento-y-despu%C3%A9s-de-%20este%20%20ALIMENTA>
26. Tejada-Medina V, Franco G, Ventaja-Cruz, J. Efectos de un programa de intervención de actividad física en pacientes oncológicos: una revisión sistemática. J Sport Health Res [Internet]. 2020 [citado 16 mar 2020];12(1):126-139. Disponible en:
http://www.journalshr.com/papers/Vol%2012_N%201/JSHR%20V12110.pdf
27. Sociedad Española de Oncología Radioterápica [Internet]. Madrid: SEOR 2020 [citado 16 mar 2020]. Náuseas y vómitos. Disponible en:
<http://www.seor.es/wp-content/uploads/Na%C2%A6%C3%BCuseas-y-Vo%C2%A6%C3%BCmitos.pdf>

28. López LS, López DE, Reyes EY, Martínez DC. Gerencia de cuidado: intervención educativa en pacientes oncológicos ambulatorios con tratamiento de quimioterapia en el Hospital Roberto Calderón Gutiérrez [Internet]. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2016. p.27. Disponible en:
<https://repositorio.unan.edu.ni/4340/1/96377.pdf>
29. Suarez MA. Identificación y utilidad de las herramientas para evaluar el apoyo social al paciente y al cuidador informal. Rev. Méd. La Paz [Internet]. 2011 [citado 28 mar 2020]; 17(1): 60-67. Disponible en:
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582011000100010
30. Lets win pancreatic cancer [Internet]. Nueva York: Lets win [citado 18 mar 2020]. Los grupos de apoyo levantan el ánimo. Disponible en: <https://letswinpc.org/es/manejo-del-cancer-de-pancreas/2018/09/07/grupos-apoyo-levantan-animo/>
31. Asociación Española Contra el Cáncer [Internet]. Madrid: AECC; [citado 17 mar 2020]. Disponible en:
<https://www.aecc.es/es>
32. Instituto Nacional del Cáncer [Internet]. Madrid: Instituto Nacional del Cáncer [citado 17 mar 2020]. Su imagen propia y su sexualidad. Disponible en:
<https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/imagen-propia>
33. Pérez P, González A, Mieles I, Fernández A. Relación del apoyo social, las estrategias de afrontamiento y los factores clínicos y sociodemográficos

- en pacientes oncológicos. Pensamiento Psicológico [Internet]. 2017 [citado 24 mar 2020]; 15(2): 41-54. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6071960>
34. Lets win pancreatic cancer [Internet]. Nueva York: Lets win [citado 18 mar 2020] Oncología psicosocial: ayudar a los pacientes a manejar el estrés durante el tratamiento del cáncer de páncreas. Disponible en:
<https://letswinpc.org/es/manejo-del-cancer-de-pancreas/2018/11/19/oncologia-psicosocial-ayudar-a-pacientes-manejar-estres-durante-tratamiento-cancer-de-pancreas/>
35. Vera R, Dotor E, Feliu J, González E, Laquente B, Macarulla T, et al. Clinical guideline for the treatment of pancreatic cancer. Clin Transl Oncol [Internet]. 2016 [citado 16 mar 2020]; 18:1172–78. Disponible en:
<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s12094-016-1586-x.pdf>
36. Rojas E, Fuentes C, Robert V. Psicooncología en el hospital general: alcances en depresión y cáncer [Internet]. 2017 [citado 28 mar 2020]; 28(3):450-59 Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864017300767>
37. Zulueta M, Prieto-Ursúa, M, Bermejo L. La calidad del cuidado enfermero en el ámbito paliativo. Cultura de los Cuidados [Internet]. 2018 [citado 24 mar 2020]; 22(52):195-204. Disponible en:
<https://culturacuidados.ua.es/article/view/2018-n52-la-calidad-del-cuidado-enfermero-en-el-ambito-paliativo>
38. Hospital San Juan de Dios [Internet]. Zaragoza: Hospital San Juan de Dios [citado 22 mar 2020]. Disponible en:
<https://www.hsjdzaragoza.es/>

39. Marchán S. Afrontamiento del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes en unidades de paliativos y oncología. Nure Inv [Internet]. 2016 [citado 24 marzo 2020]; 13 (82) 2-3. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6277911>
40. Sociedad Española de Cuidados Paliativos [Internet]. Madrid: SECPAL [citado 28 Mar 2020]. Disponible en: <http://www.secpal.com///Documentos/Paginas/guiacp.pdf>
41. Troncoso P, Rydall A, Rodin G. Psicooncología en cáncer avanzado: terapia CALM, una intervención canadiense. Rev. chil. neuro-psiquiatr. [Internet]. 2019 [citado 24 mar 2020]; 57(3): 238-46. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-2092272019000300238
42. Atienza MP. Diseño y evaluación de un protocolo clínico. Med Integral [Internet]. 2016 [citado 1 may 2020]; 35(9):405-8. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-diseno-evaluacion-un-protocolo-clinico-11677>

9. LISTADO DE ANEXOS

CÓDIGO ANEXO	DESCRIPCIÓN
EBE-AX-01	Diagnósticos de Enfermería
EBE-AX-03	Escalas de Valoración del Dolor
EBE-AX-04	Menú semanal Cáncer de Páncreas

Anexo 1: Diagnósticos de Enfermería

DIAGNÓSTICOS NANDA	OBJETIVOS (NOC):	Intervenciones (NIC):
00126 CONOCIMIENTOS DEFICIENTES	1803 Conocimiento: proceso de la enfermedad	5602 Enseñanza: proceso de enfermedad 5510 Educación sanitaria

DIAGNÓSTICOS NANDA	OBJETIVOS (NOC):	Intervenciones (NIC):
00133 DOLOR CRÓNICO	1605 Control del dolor 2102 Nivel del dolor	6040 Terapia de relajación simple 1400 Manejo del dolor

DIAGNÓSTICOS NANDA	OBJETIVOS (NOC):	Intervenciones (NIC):
00002 DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL POR DEFECTO	1802 Conocimiento: dieta 1008 Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos	1100 Manejo de la nutrición 5246 Asesoramiento nutricional

DIAGNÓSTICOS NANDA	OBJETIVOS (NOC):	Intervenciones (NIC):
00094 RIESGO DE INTOLERANCIA A LA ACTIVIDAD	2 Conservación de la energía 1803 Conocimiento: proceso de la enfermedad	5240 Asesoramiento 5270 Apoyo emocional

DIAGNÓSTICOS NANDA	OBJETIVOS (NOC):	Intervenciones (NIC):
00134 NAUSEAS	602 Hidratación 1008 Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos	1450 Manejo de las nauseas 1570 Manejo del vómito
DIAGNÓSTICOS NANDA	OBJETIVOS (NOC):	Intervenciones (NIC):
00074 AFRONTAMIENTO FAMILIAR COMPROMETIDO	2506 Salud emocional del cuidador familiar 2507 Salud física del cuidador familiar 2605 Participación de la familia en la asistencia sanitaria profesional	5440 Aumentar los sistemas de apoyo 7040 Apoyo al cuidador principal 7110 Fomento de la implicación familiar 7140 Apoyo a la familia

DIAGNÓSTICOS NANDA	OBJETIVOS (NOC):	Intervenciones (NIC):
00146 ANSIEDAD	1300 Aceptación estado de salud 1305 Adaptación psicosocial: cambio de vida 1402 Control de la ansiedad	4920 Escucha activa 5230 Aumentar el afrontamiento 5240 Asesoramiento de relajación

DIAGNÓSTICOS NANDA	OBJETIVOS (NOC):	Intervenciones (NIC):
00147 ANSIEDAD ANTE LA MUERTE	1300 Aceptación estado de salud 1303 Muerte Digna 1402 Control de la ansiedad 1404 Control del miedo	2400 Asistencia en la analgesia controlada por el paciente 5260 Cuidados en la agonía 5820 Disminución de la ansiedad

DIAGNÓSTICOS NANDA	OBJETIVOS (NOC):	Intervenciones (NIC):
00183 DISPOSICIÓN PARA MEJORAR EL CONFORT	Mejorar la calidad de vida	

DIAGNÓSTICOS NANDA	OBJETIVOS (NOC):	Intervenciones (NIC):
00136 DUELO ANTICIPADO	1305 Adaptación psicosocial: cambio de vida 2506 Salud emocional del cuidador familiar 2600 Superación de problemas de la familia	5290 Facilitar el duelo 7140 Apoyo a la familia

Fuente: Elaboración propia

Anexo 2: Escalas de Valoración del dolor

- Escala Visual Analógica del Dolor (EVA)



- Escala Numérica (NRS)

SIN DOLOR 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 EL PEOR DOLOR IMAGINADO

- Escala Verbal Categórica (VRS):

Fuente: Protocolo de Valoración y Manejo del Dolor en Pacientes Hospitalizados.

- **Escala de Dolor Neuropático**

Cuestionario DN4.

(Escala de Dolor Neuropático). Es otra herramienta de gran utilidad y rápida de usar, con iguales fines que la escala de LANSS.

Consta de 4 preguntas totales, donde se indica: Escriba si o no; 2 de ellas tratan sobre las características del dolor y las 2 restantes precisan una breve exploración sensorial evocada. A partir de un número superior o igual a 4 respuestas positivas se confirma la presencia de dolor neuropático, con una sensibilidad 80% y especificidad del 90%

Cuestionario DN4 (Versión española del cuestionario Dolor Neuropático)

Responda a las cuatro preguntas siguientes marcando sí o no en la casilla correspondiente.

Entrevista al paciente

Pregunta 1:

¿Tiene su dolor alguna de estas características?

	Sí		No
1 Quemazón.			
2 Sensación de frío dolorosa.			
3 Descargas eléctricas.			

Pregunta 2:

¿Tiene en la zona donde le duele alguno de estos síntomas?

	Sí		No
4 Hormigueo.			
5 Pinchazos.			
6 Entumecimiento.			
7 escozor.			

Exploración del paciente

Pregunta 3:

¿Se evidencia en la exploración alguno de estos signos en la zona dolorosa?

	Sí		No
8 Hipoestesia al tacto.			
9 Hipoestesia al pinchazo.			

Pregunta 4:

¿El dolor se provoca o intensifica por?

	Sí		No
10 El roce.			

Fuente: Escuela de Salud de Murcia

Anexo 3: Menú semanal Cáncer de Páncreas

SEMANAL							
DESAYUNO	Café descafeinado y cereales	2 yogures, 2 tostadas con mantequilla y mermelada	Vaso de leche con chocolate, galletas con mantequilla y mermelada	2 yogures, 2 rebanadas de pan con aceite de oliva y tomate	Café descafeinado, 2 magdalenas/bizcochos con mantequilla y mermelada	Queso fresco batido, pan con aceite y atún	Vaso de leche con infusión, galletas con mantequilla y mermelada
MEDIA MAÑANA	Zumo y pan con jamón y queso	Batido y frutos secos	Zumo y tostada con pavo y queso	Batido y bizcocho o magdalenas	Zumo y pan con queso	Batido y fiambre	Zumo y pan con longaniza o cecina
COMIDA + 30 G DE PAN	Pisto	Lentejas	Ensalada	Menestra de verduras	Patatas guisadas con carne o albándigas (150 g) y guarnición ²	Salteado de verduras	Poella con marisco (150 g) y guarnición ¹
	Merluza (150 g) con patatas	Filete de ternera (150 g) con guarnición ²	Pasta con tomate y carne picada/atún (150 g)	Pollo (150 g) con guarnición ²		Salmon o bocarte (150 g)	
	1 pieza de fruta de temporada preferiblemente distinta cada día: piña, melocotón, albaricoque, cerezas, kiwi, ciruela, melón, sandía, uva, moras, higos, plátanos						
MERENDA	Flan	Cuajada	Natillas	Aroz con leche	Mousse de limón	Leche frita	Tarta de queso
CENA + 30 G DE PAN	Puré de calabacín	Sopa de fideos	Crema de espinacas con frutos secos, jamón y queso	Puré de patata	Judías verdes	Puré de verduras	Salteado de berenjena, tomate, calabacín y guarnición ²
	Escalope de pollo	1 trucha o sardinas		Huevo frito o tortilla francesa	Merluza u otro pescado blanco	Croquetas y/o empanadillas	Tortilla de patata
	1 pieza de fruta, preferiblemente manzana o pera o fresas con nata o compota o melocotón/piña en almibar						
AL ACOSTARSE	Leche o petit suisse o yogur y galletas, frutos secos						

¹ Estos platos pueden enriquezarse siguiendo las indicaciones comentadas en el punto 8, página 90.

² Guarnición: zanahorias, guisantes, cebolla, ajo, pimienta y patatas.



Fuente: Asociación del Cáncer de Páncreas