

Fernanda Juárez-Mendoza<sup>1a</sup>, Maricela Cruz-Jiménez<sup>1b</sup>

<sup>1</sup>Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Enfermería y Obstetricia, Programa Único de Especialización de Enfermería. Ciudad de México, México

Doi: 10.5281/zenodo.20708773

### ORCID

0009-0000-1896-0796<sup>a</sup>  
0000-0002-9381-3515<sup>b</sup>

### Palabras clave (DeCS):

Cuidado de Enfermería  
Pediatria  
Neoplasias de Células Germinales y  
Embrionarias  
Duelo

### Keywords (DeCS):

Nursing Care  
Pediatrics  
Neoplasms, Germ Cell and  
Embryonal  
Grief

### Correspondencia:

Fernanda Juárez Mendoza  
**Correo electrónico:**  
fjmen220199@gmail.com  
**Fecha de recepción:**  
10/11/2025  
**Fecha de aceptación:**  
26/03/2026

## Resumen

**Introducción:** la finalidad de la práctica de enfermería infantil es el cuidado en las diferentes etapas de crecimiento y desarrollo en estados de salud, enfermedad y muerte. Se presenta el estudio de caso de un paciente adolescente con tumor extragonadal germinal no seminomatoso en un hospital pediátrico de tercer nivel.

**Desarrollo:** por medio de un proceso organizado y sistematizado con base en las 5 etapas del proceso de atención y la valoración de las 14 necesidades y el nivel y grado de dependencia de Virginia Henderson, se generó una base de datos. Para la recolección de datos se emplearon métodos de observación, entrevista y exploración física y técnicas de auscultación, palpación, percusión e inspección.

**Conclusiones:** el presente estudio de caso es una contribución útil para el entendimiento y la comprensión de los pacientes diagnosticados con tumor extragonadal germinal. También se reconoce que estos fenómenos son difíciles y complejos de comprender y tratar. Por ello, con la aplicación de la metodología del proceso de atención de enfermería (PAE) se diseñan planes de atención sistematizados para el cuidado de la persona en los procesos de salud-enfermedad o en el acompañamiento para una muerte digna.

## Abstract

**Introduction:** The purpose of pediatric nursing practice is to provide care during the different stages of growth and development in states of health, illness, and death. This case study presents an adolescent patient with a non-seminomatous extragonadal germ cell tumor in a tertiary-level pediatric hospital.

**Development:** Through an organized and systematic process, using the 5 stages of the care process and assessing Virginia Henderson's 14 needs and the level and degree of dependence, a database was created. Data collection methods included observation, interviews, physical examination, and techniques such as auscultation, palpation, percussion, and inspection.

**Conclusions:** This case study is a valuable contribution to the understanding of patients diagnosed with extragonadal germ cell tumors. It also acknowledges that these conditions are difficult and complex to understand and treat. Therefore, with the application of the nursing care process (NCP) methodology, systematic care plans are designed for the care of the person in the health-disease processes or in the accompaniment for a dignified death.

## Introducción

El cáncer infantil abarca diferentes tipos de tumores y entre ellos se encuentra el tumor extragonadal germinal, clasificado dentro de los tumores de células germinales. Cada año la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que 400,000 niños entre 0 y 19 años desarrollan cáncer en el mundo.<sup>1</sup> El tumor extragonadal germinal forma parte de las neoplasias de origen germinal que representa del 1 al 2% de tumores sólidos en niños. Se trata de un tumor que migra a lugares como el sacro, mediastino o el sistema nervioso central.<sup>2</sup>

Los tumores extragonadales germinales en niños son un grupo de neoplasias infrecuentes y heterogéneas en cuanto a su naturaleza histopatológica, lugar de desarrollo y pronóstico, los cuales se ubican en testículos u ovarios. Este grupo de neoplasias se clasifican en:<sup>3,4</sup>

- *Tumores de células germinales no seminomatosos*, que incluyen el carcinoma embrionario, los tumores de senos endodérmicos, coriocarcinoma y la forma mixta.
- *Los germinomas o tumores de células germinales seminomatosos*, entre los que están los seminomas (testicular), los disgerminomas (ováricos) y los germinomas de localización extragonadal (SNC y mediastino).<sup>4</sup>

Debido a la rareza de estos tumores, es indispensable conocer el desglose de la patología y la contribución con intervenciones de enfermería que no solo mejoren el estado de salud del paciente, sino que ayuden y acompañen al buen morir. Al respecto, la metodología del proceso de atención de enfermería (PAE) ha sido desarrollada a lo largo de varios años y se utiliza específicamente por profesionales de enfermería. Se trata de un proceso sistemático para identificar, prevenir y tratar problemas de salud reales o potenciales, reconocer fortalezas y promover el bienestar; su metodología es universal, ordenada y cíclica mediante 5 etapas: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación.<sup>5</sup>

La relación entre todas y cada una de las diferentes etapas del PAE tiene una estrecha vinculación con la propuesta filosófica de Virginia Henderson (figura 1). En dicha propuesta se fundamenta que todas las personas tienen capacidades y recursos para lograr la independencia y satisfacción de las 14 necesidades básicas a fin de mantener su salud (Oxigenación, Nutrición, Eliminación, Movimiento y Postura, Sueño y Descanso, Vestido y Desvestido, Termorregulación, Higiene Corporal, Segu-

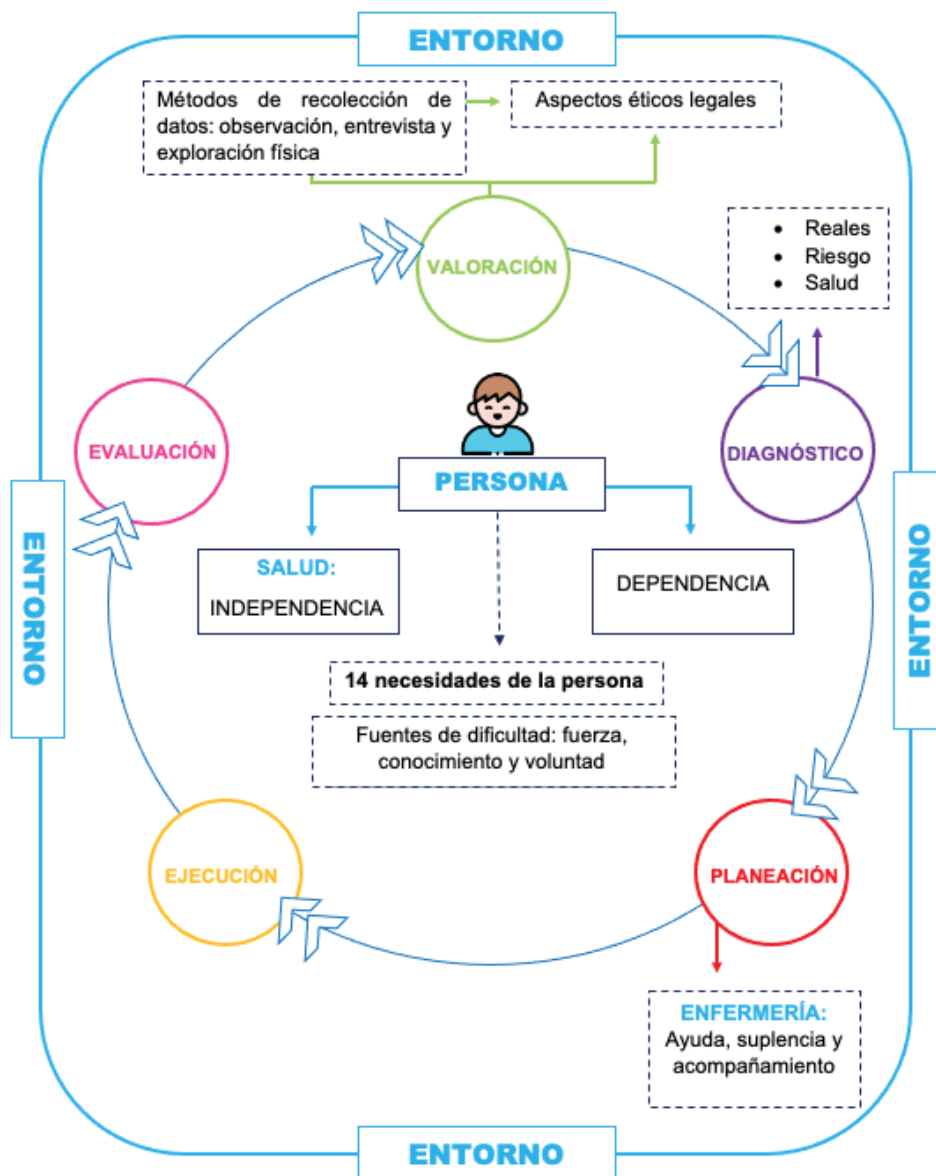
ridad y Protección, Comunicación, Creencias y Valores, Realización, Recreación y Aprendizaje).<sup>6</sup> Sin embargo, cuando dichas capacidades y recursos disminuyen parcial o totalmente, aparece un nivel y grado de dependencia que se relaciona con 3 causas de dificultad: falta de fuerza, falta de conocimiento o falta de voluntad.

La evolución del cáncer en un paciente pediátrico es variable, efímera y no hay una meta en común para todos; puede o no ser favorable, incluso llegar a la muerte. La muerte deja en sí un proceso de duelo complicado para la familia de los pacientes. La palabra *duelo*, del latín *dolium*, significa dolor o aflicción. Esta es la reacción natural ante la pérdida de una persona, objeto o evento significativo; se puede manifestar de manera emocional y con un comportamiento en forma de sufrimiento y aflicción cuando un vínculo afectivo se rompe. Incluye componentes psicológicos, físicos y sociales, con una intensidad y duración proporcionales a la dimensión y significado de la pérdida.<sup>7</sup>

Elisabeth Kübler-Ross hace referencia a 5 etapas de duelo que documentó a partir del trato con pacientes terminales; las denomina como: negación, ira, negociación, depresión y aceptación. La *negación* es la etapa en la que el individuo no es capaz de asumir la realidad de la situación que vive y crea para ello, si es necesario, fantasías difíciles que sirven para engancharse con posibilidades minúsculas, como que exista un error. La *ira* surge del dolor, la envidia y el resentimiento; en esta etapa, la pregunta es ¿por qué me ocurre esto? y se puede desear que le ocurra a otra persona en su lugar. En la *negociación*, se busca llegar a algún tipo de acuerdo para obtener aquello que se desea. En la *depresión*, se manifiesta la falta de fuerza para enfrentar la realidad. La *aceptación* no debe confundirse con la felicidad; una persona en esta etapa puede expresar claramente sus emociones y sobre todo ser capaz de asumir la realidad de su situación.<sup>8</sup>

La creación del presente documento fue con fines educativos y práctica de investigación en enfermería. Por ello, el propósito fue diseñar e implementar un estudio de caso de una persona adolescente hospitalizada en un hospital pediátrico de tercer nivel, con fundamento en la propuesta filosófica de Virginia Henderson y vinculado con la metodología del proceso de atención a la enfermedad, la recuperación o la muerte, así como el establecimiento de resultados esperados e intervenciones y actividades específicas.

Figura 1 Relación conceptual entre las etapas del proceso de atención de enfermería y la propuesta filosófica de Virginia Henderson



Fuente: elaborada por Fernanda Juárez Mendoza

## Desarrollo

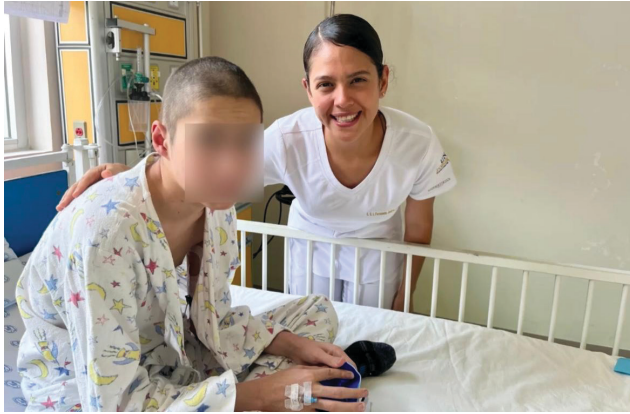
### Descripción del caso

Paciente adolescente del sexo masculino de 13 años con diagnóstico de tumor extragonadal germinal no seminomatoso en senos endodérmicos grado IV del Children's Oncology Group (COG), quien falleció por progresión de la enfermedad al sistema nervioso central.

### Valoración

Mediante un proceso organizado y metódico se generó una base de datos obtenida de diversas fuentes. Además, se verificaron y analizaron los datos sistemáticamente, a fin de identificar las respuestas humanas de la persona.<sup>5</sup> Para la recolección de datos se emplearon métodos como la observación, la entrevista y la exploración física, y, técnicas de auscultación, palpación, percusión e inspección (figura 2).

**Figura 2** Paciente y enfermera en el Servicio de Quimioterapia Ambulatoria



**Fuente:** fotografía tomada en 2025 por Fernanda Juárez Mendoza

Conforme a la ética de enfermería, para la participación en el presente estudio de caso se solicitó la firma de autorización del cuidador primario mediante un consentimiento informado (anexo 1). De la misma forma, se pidió el consentimiento de autorización para la toma de fotografías y videos (anexo 2).

El metaparadigma de Virginia Henderson define a la enfermería como una disciplina centrada en ayudar al paciente a recuperar su independencia. En el cuadro I se

describe la estructura en sus 4 conceptos metaparadigmáticos y una síntesis de información del paciente y su familia.

### Habitus exterior

Paciente adolescente del sexo masculino acompañado de cuidador primario (madre). Aparenta la edad que tiene: 13 años. Su estado es consciente en tiempo y espacio, ubicado en posición sentado, con actitud libremente escogida en cama hospitalaria, complexión ectomórfica, normocéfalo; se observa con facies de pereza y aburrimiento, alopecia, palidez generalizada en piel y tegumentos, mucosa oral hidratada, postura de espalda encorvada, tórax simétrico y alineado con herida quirúrgica diafragmática al aire libre, miembros pélvicos íntegros y genitales fenotípicamente del sexo masculino. Con apoyo suplementario de oxígeno por puntas nasales, dos catéteres venosos centrales (CVC), uno en miembro superior izquierdo y en yugular izquierda y sondas pleurales izquierda y derecha (figura 3).

### Diagnóstico

El diagnóstico comprende el proceso de análisis y síntesis de información para sustentar la formulación de los diagnósticos sobre el estado de salud de la persona

**Cuadro I** Conceptos del metaparadigma de enfermería con base en la propuesta teórica de Virginia Henderson

| Conceptos   | Descripción  |
|---|--|
| <p>Persona: ser integral con necesidades bio-psico-sociales<br/>El paciente y su familia son considerados una unidad, y la persona es vista como un todo complejo que necesita alcanzar la máxima autonomía posible</p>   | <p>Paciente adolescente del sexo masculino de 13 años 6 meses con fecha de nacimiento del 24 de septiembre de 2011, estudiante de segundo año de secundaria, con diagnóstico médico de tumor extragonadal germinal, quien vive con sus padres y hermana mayor. El proveedor económico es su padre, mientras que su madre es ama de casa</p>  |
| <p>Entorno: conjunto de todas las condiciones externas e influencias dinámicas que afectan la vida y el desarrollo del individuo<br/>Incluye factores físicos, sociales y culturales, los cuales pueden ser modificados por la enfermera para garantizar el bienestar</p>       | <p>Viven en casa propia en la alcaldía Coyoacán de la Ciudad de México, construida de materiales perdurables, la cual consta de 2 niveles, 4 habitaciones, una estancia, cocina, 2 patios y 3 baños, por lo que cuenta con todos los servicios, como agua potable, internet, luz, gas, drenaje, etcétera. En su hogar tienen 3 perros, 3 gatos, 2 peces y 2 tortugas. El medio de transporte que utilizan para moverse dentro de la ciudad es el automóvil propio</p>  |
| <p>Salud: sinónimo de independencia.<br/>Se define como la capacidad del individuo para satisfacer por sí mismo sus 14 necesidades básicas</p>  | <p>En enero de 2025 es diagnosticado con un tumor extragonadal germinal con componente no seminomatoso ubicado en mediastino, recibe 2 ciclos de quimioterapia neoadyuvante, el primero del 12 al 16 de enero del 2025 y el segundo del 19 al 21 de febrero del 2025 en el Hospital Infantil de México Federico Gómez. Posteriormente, el día 2 de abril de 2025 reingresa a hospitalización para procedimiento quirúrgico de toracotomía anterior bilateral con esternotomía media. En el mes de julio se opta por un tercer ciclo de quimioterapia con esquema ICE (ifosfamida, carboplatino y etopósido); sin embargo, el día 11 de agosto de 2025 el paciente fallece por progresión de la enfermedad a sistema nervioso central</p> |
| <p>Enfermería: su función principal es suplir, asistir, complementar o enseñar al paciente para que recupere su independencia<br/>Actúa en 3 roles clave: como sustituta (en estados graves), colaboradora (en la convalecencia) y compañera (educando para el autocuidado)</p> | <p>Cuidados individualizados de enfermería, como la toma de signos vitales por turno, aseo corporal y bucal, toma de glicemia capilar, protocolo universal de prevención de caídas, aseo y curación de herida quirúrgica y sondas pleurales, cuantificación de ingresos y egresos, ministración de medicamentos, entre otras</p>   |

**Figura 3** *Habitus* exterior del paciente adolescente en Servicio de Cirugía General



Fuente: fotografía tomada en 2025 por Fernanda Juárez Mendoza

con base en las necesidades o problemas de salud reales o potenciales, con la estructura del formato problema + etiología + signos y síntomas (PES).<sup>5</sup>

Para la formulación de diagnósticos y evaluación de nivel y grado de dependencia se utilizó el *Continuum* de independencia-dependencia (figura 4), como una línea de desarrollo humano y madurez emocional, mediante el cual se representa el progreso continuo desde la vulnera-

bilidad absoluta hasta la autonomía personal, y se transita hacia la interdependencia.

Durante el proceso de hospitalización del paciente en el Servicio de Cirugía General, se identificaron y formularon 14 diagnósticos de enfermería reales con dependencia y nivel de alta prioridad en las 14 necesidades propuestas por Virginia Henderson (cuadro II).

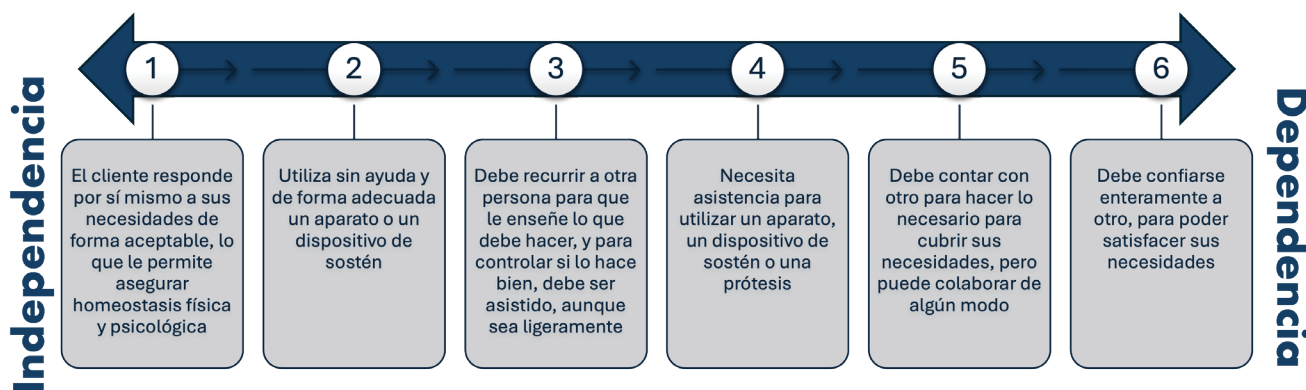
Después del fallecimiento del paciente se identificaron en su familia 3 diagnósticos principales con dependencia y alta prioridad en las necesidades de creencias y valores, realización, y aprendizaje. En el cuadro III se describen de manera jerarquizada.

### Planeación

Una vez que fueron analizados los datos de la valoración y formulados los diagnósticos de enfermería, se establecieron las intervenciones de enfermería enfocadas en la persona para prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados.<sup>5</sup> Para la planeación especializada, se establecieron las intervenciones, los objetivos y se seleccionaron las estrategias y actividades de enfermería para desarrollar el plan de cuidados.

El formato del plan de cuidados se conforma por los siguientes apartados: a) necesidad alterada, b) diagnóstico de enfermería, c) objetivo de la planeación, d) nivel y grado de dependencia, e) intervenciones de enfermería, actividades y fundamentación científica. Cabe señalar que después de la intervención quirúrgica, el paciente se fue de alta hospitalaria y, por lo tanto, fue necesario que tanto el cuidador primario como el adolescente conocieran el

**Figura 4** Esquema *Continuum* de independencia/dependencia



Fuente: elaborada por Fernanda Juárez Mendoza

**Cuadro II Diagnósticos de enfermería en la etapa del proceso de hospitalización**

| Necesidad              | Diagnósticos de enfermería   | Nivel y grado de dependencia |
|------------------------|--|------------------------------|
| Seguridad y protección | Protección ineficaz R/C alteración en la primera barrera de la piel M/P prurito, enrojecimiento e irritación en herida quirúrgica  | Grado 6                      |
| Eliminación            | Alteración en la eliminación intestinal R/C ingesta insuficiente de líquidos e inactividad física diaria por hospitalización M/P esfuerzo excesivo en la defecación e incapacidad para defecar en una semana | Grado 6                      |
| Oxigenación            | Alteración en la oxigenación R/C efectos secundarios de la anestesia M/P baja saturación de oxígeno (90%)  | Grado 6                      |
| Termorregulación       | Hipotermia R/C ropa inadecuada para el clima M/P temperatura igual o por debajo de los 35°C y piel fría al tacto   | Grado 6                      |
| Nutrición              | Deterioro de la alimentación R/C falta de voluntad de ingerir alimentos M/P poco apetito, aversión a la comida hospitalaria, palidez de mucosas  | Grado 6                      |
| Aprendizaje            | Alteración en el aprendizaje R/C falta de conocimientos sobre los cuidados en el hogar M/P verbalización de no conocer cuidados específicos en el hogar  | Grado 6                      |
| Movimiento y postura   | Deterioro en la movilidad R/C herida quirúrgica y sondas pleurales M/P no deambulación, incomodidad y ligero dolor en herida quirúrgica  | Grado 5                      |
| Reposo y sueño         | Alteración en el patrón de sueño R/C entorno hospitalario (ruido, luz, calor) M/P incomodidad e irritabilidad  | Grado 5                      |
| Higiene corporal       | Alteración en la higiene personal R/C dificultad para realizar actividades de la vida diaria M/P negativa a bañarse o realizar actividades de higiene personal   | Grado 5                      |
| Comunicación           | Alteración de la comunicación verbal R/C no hablar con su mamá M/P no dirigirla la palabra y falta de confianza  | Grado 5                      |
| Vestido y desvestido   | Alteración en el vestido R/C uso de pañal por tratamiento hospitalario M/P no usar pijama hospitalaria   | Grado 4                      |
| Realización            | Deterioro en la realización escolar R/C abandono escolar por hospitalización M/P sentimiento de tristeza y verbalización de querer asistir a la escuela  | Grado 3                      |
| Creencias y religión   | Alteración en las creencias religiosas R/C falta de creencia en Dios M/P enfermedad  | Grado 3                      |
| Recreación             | Alteración en la necesidad de recreación R/C falta de actividades acorde a su edad en el área hospitalaria M/P verbalización y sentimiento de no poder hacer nada y no convivir con sus amigos               | Grado 3                      |

R/C: relacionado con; M/P: manifestado por

Fuente: elaborado por Fernanda Juárez Mendoza

plan de cuidados en el hogar y el autocuidado, respectivamente (cuadro IV).<sup>9,10,11,12,13,14,15</sup>

Conforme al seguimiento del paciente después del fallecimiento se aborda la necesidad de creencias y valores en la familia, y se relaciona esta necesidad con las etapas del duelo de Kübler-Ross (cuadro V).<sup>8,16,17,18,19,20,21</sup>

### Ejecución

Se llevó a cabo el total de las intervenciones y actividades planeadas durante el proceso de hospitalización del paciente, así como en el seguimiento posterior del adolescente y su cuidador primario, que en todo momento fue su mamá, en los servicios de Consulta Externa, Cirugía General, Quimioterapia Ambulatoria y Urgencias.

Después del fallecimiento, se diseñó el plan de cuidados para la familia del adolescente y se tuvo en cuenta que un proceso de duelo es tardado y el tiempo en que

cada persona lo procesa es distinto; sin embargo, queda documentado con la intención de ejecutarlo en el futuro.

### Evaluación

Posterior a las intervenciones y actividades de enfermería, en la *necesidad de seguridad y protección*, inicialmente valorada en grado de dependencia 6, disminuye a 3, y al momento del alta hospitalaria se logra su independencia respecto a la herida con datos de buena cicatrización, dado que se mantuvo descubierta para favorecer la ventilación. Asimismo, en la *necesidad de oxigenación* con disminución de la dependencia de 6 a 2, referente al aporte de suplemento de oxígeno.

Con mínima disminución en el grado de dependencia se identificó que en la *necesidad de aprendizaje* (6 a 5), tanto el adolescente como la madre tenían escaso conocimiento sobre los cuidados en el hogar. De la misma forma, en las

**Cuadro III Diagnósticos de enfermería en la etapa de duelo de la familia**

| Necesidad           | Diagnósticos de enfermería  | Nivel y grado de dependencia |
|---------------------|---|------------------------------|
| Creencias y valores | Sufrimiento espiritual de la familia R/C pérdida de persona significativa (hijo) M/P ansiedad, llanto, cuestión del significado de la vida y del sufrimiento  | Grado 6                      |
| Realización         | Alteración en la realización familiar R/C pérdida de su hijo M/P expresión de deseos de poder tomar buenas decisiones con valores y respeto   | Grado 6                      |
| Aprendizaje         | Alteración en el aprendizaje familiar R/C falta de conocimientos sobre las etapas del duelo M/P expresión de deseos de querer aprender sobre la muerte y las etapas de duelo después de una pérdida | Grado 6                      |

R/C: relacionado con; M/P: manifestado por  
Fuente: elaborado por Fernanda Juárez Mendoza

**Cuadro IV Intervenciones de enfermería sobre la necesidad de aprendizaje**

| <b>Necesidad alterada:</b> aprendizaje   |   |
|--|---|
| <b>Diagnóstico de enfermería:</b> alteración en el aprendizaje R/C falta de conocimientos sobre los cuidados en el hogar M/P verbalización de no conocer cuidados específicos en el hogar  |   |
| <b>Objetivo:</b> capacitar y proporcionar información al adolescente y al cuidador primario sobre los cuidados específicos que deben tener en el hogar para lograr la satisfacción de las necesidades  |   |
| <b>Nivel y grado de dependencia:</b> grado 6 en el <i>continuum</i> de independencia/dependencia   |   |
| Intervención de enfermería   | Actividades   |
| Valoración de la necesidad de aprendizaje en el adolescente y cuidador primario  | Hacer interrogatorio al cuidador primario y al paciente sobre los conocimientos que tienen acerca de las primeras 5 necesidades fundamentales alteradas (seguridad y protección, eliminación, oxigenación, nutrición, termorregulación)<br>Crear metas de aprendizaje en el adolescente y el cuidador primario<br>Valorar el requerimiento de material didáctico para un aprendizaje más dinámico<br>Identificar qué tipo de aprendizaje tiene el paciente  |
| <b>Fundamentación científica:</b><br>La valoración enfocada hacia las necesidades permite el acercamiento con la persona, al igual que el intercambio de experiencias y el examen físico cefalocaudal basado en los métodos de inspección, palpación, percusión y auscultación que proporciona información global del estado de salud y enfermedad de la persona, además de datos obtenidos por otras fuentes <sup>9</sup><br>Valorar la necesidad de aprendizaje ayuda a averiguar si el adolescente y/o los padres tienen problemas de comprensión de las actividades derivadas del proceso o ha existido una interpretación errónea de la información recibida<br>Indagar sobre los recursos disponibles para manejar el plan terapéutico, la complejidad (polimedicación, técnicas complicadas) y las implicaciones del plan establecido <sup>10</sup> |   |
| Intervención de enfermería   | Actividades   |
| Enseñar cuidados en el hogar mediante material didáctico con cuidados individualizados   | Informar las medidas de seguridad que se deben de establecer en el hogar<br>Hablar sobre consejos de salud importantes en el hogar como la higiene personal, orientación dietética, monitorización respiratoria, control intestinal, cuidados de catéter PICC<br>Capacitar sobre los cuidados de la herida quirúrgica, terapia de ejercicios, ambulación y vigilancia de signos y síntomas de alarma<br>Enseñar técnica de lavado de manos<br>Orientar sobre medicamentos indicados y revisiones médicas futuras  |
| <b>Fundamentación científica:</b><br>La enseñanza sobre autocuidado y cuidados en el hogar del paciente y el cuidador primario es importante previo al alta hospitalaria, ya que garantiza la reducción de las readmisiones y la mejora de la calidad de vida de los pacientes, los costos de la atención sanitaria son inferiores o similares si se comparan con un alta hospitalaria habitual <sup>11</sup>  |   |
| Intervención de enfermería   | Actividades   |
| Ayudar con el autocuidado  | Considerar la edad del paciente al promover las actividades de autocuidado<br>Comprobar la capacidad del paciente para ejercer un autocuidado independiente<br>Observar la necesidad por parte del paciente de dispositivos adaptados para la higiene personal, vestirse, el arreglo personal, el aseo y alimentarse<br>Animar al paciente a realizar las actividades normales de la vida diaria ajustadas al nivel de capacidad<br>Enseñar a los padres/familia a fomentar la independencia, para intervenir solamente cuando el paciente no pueda realizar la acción dada |
| <b>Fundamentación científica:</b><br>La ayuda en el autocuidado empodera a las personas en la gestión de su propia salud: en la promoción de la salud, la prevención y el control de enfermedades, la automedicación, la atención a personas dependientes y la rehabilitación, incluidos los cuidados paliativos. Esto permite a las personas tomar un rol proactivo en el mantenimiento de su bienestar y la gestión de sus condiciones de salud <sup>12</sup>  |   |

Continúa en la página 8

Continúa de la página 7

| Intervención de enfermería  | Actividades  |
|---|--|
| Enseñar tipo de nutrición del adolescente   | Identificar la dieta prescrita<br>Animar al paciente a que coma todo lo que se le ofrece<br>Enseñar al cuidador primario a dar al niño alimentos saludables, a ser creativo en la preparación de las comidas e incluir todos los grupos de alimentos   |
| <b>Fundamentación científica:</b><br>Los beneficios de la enseñanza nutricional consisten en el incremento del consumo de frutas y verduras, la mejora en las habilidades culinarias, en las creencias acerca de la alimentación, las conductas alimentarias, la prevención de la obesidad infantil y la mejora de las elecciones dietéticas <sup>13</sup>  |  |
| Intervención de enfermería  | Actividades  |
| Ayudar con el autocuidado para la defecación  | Enseñar al paciente y cuidador primario la rutina de eliminación intestinal y sugerir la ingesta de fibra<br>Fomentar y animar la ingesta de bebida de agua y la deambulación<br>Sugerir e informar los datos de alarma conforme a la defecación<br>Enseñar acerca de la monitorización fecal  |
| <b>Fundamentación científica:</b><br>Ayudar con el autocuidado para la defecación favorece en la mejoría subjetiva del dolor y el aumento de la motilidad intestinal<br>La educación para ir al baño de forma correcta es un aspecto relevante para tener en cuenta a la hora de realizar un tratamiento del estreñimiento funcional infantil <sup>14</sup> |  |
| Intervención de enfermería  | Actividades  |
| Enseñar terapia de ejercicios para la deambulación  | Ayudar al paciente a:<br>Sentarse en un lado de la cama para facilitar los ajustes posturales<br>El traslado cuando sea necesario<br>A ponerse de pie y a deambular distancias determinadas y con un número concreto de personal<br>Deambular de forma independiente dentro de los límites de seguridad<br>Establecer aumentos de distancia realistas para la deambulación |
| <b>Fundamentación científica:</b><br>Enseñar terapias que favorezcan la deambulación precoz mejora el estado funcional postoperatorio de los pacientes, disminuye la incidencia de complicaciones y acorta la estancia hospitalaria postoperatoria <sup>15</sup>  |  |

Fuente: elaborado por Fernanda Juárez Mendoza

necesidades de *movimiento y postura* (5 a 4), en la *necesidad de sueño y descanso* (5 a 3), en la dependencia para la *higiene corporal* (de 5 a 4) y en la necesidad de *vestido y desvestido* (4 a 3).

Cabe señalar que el paciente se mantuvo con grado de dependencia 6, sin cambios favorables en la *necesidad de eliminación* y la *necesidad de nutrición*. En relación con las *necesidades de creencias y valores*, así como *realización del paciente* estas se mantuvieron en grado 3 de dependencia.

Las necesidades alteradas al fallecimiento del paciente no fueron evaluadas debido a que solo se realizó el plan de intervenciones; por tanto, dichas necesidades no se llevaron a cabo debido al sensible fallecimiento.

## Discusión

En los procesos de enfermedad y muerte de un ser humano, es relevante el respeto a las creencias y valores de cada familia; en la comprensión de dichos procesos, la religión tiene un papel fundamental y no debe excluirse o negarse en los espacios hospitalarios.

De la experiencia de acompañamiento del profesional de enfermería en el proceso de duelo y de estar en permanente comunicación con los familiares surge la necesidad

de crear espacios para la despedida y las condolencias; permitir el acompañamiento y el apoyo en sus creencias religiosas o espirituales genera una intervención de enfermería trascendental.<sup>20</sup>

Como establece Ornelas, las prácticas religiosas en los dolientes proporcionan estados positivos (calma mental, paz, tranquilidad, equilibrio, energía, alegría, satisfacción y armonía), efectos emocionales (reducción de sentimientos de tristeza, angustia, dolor y liberación de pensamientos negativos), mentales (más conciencia de la muerte y de la finitud, claridad mental, mayor conocimiento de uno mismo y del entorno) y conductuales (posibilidad de enfrentar conflictos, hallar solución a los problemas presentes en el duelo, etcétera).<sup>21</sup>

## Conclusiones

El presente estudio de caso es una contribución útil para el entendimiento y la comprensión de los pacientes diagnosticados con tumor extragonadal germinal. También se reconoce que estos fenómenos son difíciles y complejos de comprender y tratar. Por ello, con la aplicación de la metodología del PAE se diseñan planes de atención sistematizados para el cuidado de la persona

**Cuadro V Intervenciones de enfermería sobre la necesidad de creencias y valores**

| <b>Necesidad alterada:</b> creencias y valores  |  |
|---|--|
| <b>Diagnóstico de enfermería:</b> sufrimiento espiritual de la familia R/C muerte de una persona significativa (hijo), M/P ansiedad, llanto, cuestión del significado de la vida y del sufrimiento  |  |
| <b>Objetivo:</b> la familia recibirá acompañamiento en coordinación con el equipo multidisciplinario ante la pérdida de su hijo   |  |
| <b>Nivel y grado de dependencia:</b> grado 6 en el <i>continuum</i> de independencia/dependencia  |  |
| <b>Intervención de enfermería</b>   | <b>Actividades de</b>  |
| Valorar y facilitar el duelo a la familia en la primera etapa (negación)  | <p>Mostrar empatía y ayudar a la familia con prácticas religiosas como: rezar por el adolescente</p> <p>Dar palabras de consuelo como “mi más sentido pésame”, “te acompaño en tu dolor”, “lamento mucho esta pérdida”</p> <p>Escucha activa y toque terapéutico a través de una palmadita o “un abrazo”</p> <p>Fomentar el apoyo y la unión familiar</p> <p>Explicar las siguientes etapas futuras del proceso de duelo</p>   |
| <b>Fundamentación científica:</b><br>El apoyo al duelo tras el fallecimiento es una función sobre la cual el profesional de enfermería tiene un papel esencial debido a las relaciones cercanas que establece con la familia <sup>16</sup><br>Facilitar el duelo en la familia debe ser realizado por una persona con conocimientos específicos sobre el tema. Uno de los aspectos básicos del asesoramiento es hacer saber a las personas que el duelo es un proceso largo y que su culminación no será un estado como el que tenían antes <sup>17</sup><br>La negación es la etapa en la que no se es capaz de asumir la realidad de la situación que se vive y se crean para ello fantasías enrevesadas que sirven para engancharse a posibilidades minúsculas (por ejemplo, un error con los resultados de unas pruebas médicas) <sup>8</sup> |  |
| <b>Intervención de enfermería</b>   | <b>Actividades</b>   |
| Dar esperanza a la familia en la segunda etapa de duelo (ira)   | <p>Transmitir esperanza mediante la oración y acompañamiento espiritual</p> <p>Acompañamiento a la familia con consuelo, compasión y resignación</p> <p>Ayudar a la familia a identificar las áreas de esperanza en la vida</p> <p>Facilitar el alivio y disfrute de los éxitos y experiencias anteriores del adolescente con la familia</p> <p>Fomentar las relaciones terapéuticas con los seres queridos</p> <p>Explicar a la familia aspectos positivos de la esperanza</p>  |
| <b>Fundamentación científica:</b><br>Es primordial dar esperanza después de la muerte. Es una forma de afecto o vivencia de espera positiva, a diferencia del miedo y el terror. Dilata el ánimo, no como el miedo y el terror que encogen el corazón. Es uno de los sentimientos más humanos <sup>18</sup><br>Se ha demostrado que la intervención de enfermería “mejorar la esperanza”, mediante la promoción de un mayor bienestar psicológico, disminuye problemas psicológicos como la depresión y la ansiedad <sup>19</sup><br>En esta etapa hay que contrarrestar la ira con la esperanza. La ira es una etapa que surge del dolor, la envidia y el resentimiento. Quienes están en esta etapa se preguntan por qué les ocurre ese mal a ellos y pueden desear que le ocurra a otra persona en su lugar <sup>8</sup>                       |  |
| <b>Intervención de enfermería</b>   | <b>Actividades</b>   |
| Apoyar a la familia en la tercera etapa del duelo (negociación)   | <p>Valorar la reacción emocional de la familia frente a la muerte</p> <p>Determinar la carga psicológica para la familia que tiene la pérdida</p> <p>Escuchar las inquietudes, sentimientos y preguntas de la familia</p> <p>Favorecer una relación de confianza con la familia</p> <p>Respetar y apoyar los mecanismos de afrontamiento utilizados por la familia</p>   |
| <b>Fundamentación científica:</b><br>El profesional de enfermería desarrolla un rol importante en la etapa de duelo por sus diversas intervenciones dirigidas a disminuir el dolor y el sufrimiento producidos por la pérdida de un ser querido del familiar acompañante <sup>20</sup><br>En la etapa de negociación se busca llegar a algún tipo de acuerdo para obtener aquello que se desea <sup>8</sup>   |  |
| <b>Intervención de enfermería</b>   | <b>Actividades</b>   |
| Fomentar el afrontamiento y la calidad de vida en la familia (depresión)  | <p>Tratar a la familia con dignidad y respeto</p> <p>Fomentar en la familia las actividades sociales y comunitarias, así como interacciones familiares, con amigos y otras personas</p> <p>Facilitar el uso de la meditación, oración y demás tradiciones y rituales religiosos por parte de la familia</p> <p>Alentar el uso de fuentes espirituales o religiosas</p> <p>Animar a buscar ayuda psicológica o terapéutica relacionada con tanatología</p>  |
| <b>Fundamentación científica:</b><br>Las estrategias de afrontamiento sirven para manejar los estresores que tienen lugar como consecuencia del duelo, tales como aprender y desarrollar nuevos roles, realizar cambios psicosociales y reconstruir las creencias nucleares acerca de uno mismo después de la pérdida <sup>21</sup><br>La depresión es la etapa en la que ya no existen fuerzas para enfrentar la realidad <sup>8</sup>   |  |
| <b>Intervención de enfermería</b>   | <b>Actividades</b>   |
| Influenciar la aceptación y reducción del estrés postraumático ante el duelo (aceptación)   | <p>Fomentar que se hable y se escriba en torno a los sentimientos actuales</p> <p>Promover el recuerdo de buenas experiencias con el adolescente por medio de conversaciones y revisar recuerdos como fotos y juguetes</p> <p>Incitar al ambiente de armonía y serenidad entre la familia</p> <p>Invitar a que cada integrante de la familia realice algún deporte, actividad artística o grupo comunitario</p> <p>Fomentar la resiliencia para retos de la vida futuros</p> <p>Con base en la religión que practican, animar a buscar las formas de elaboración del duelo</p> |

Fuente: elaborado por Fernanda Juárez Mendoza

en los procesos de salud-enfermedad o en el acompañamiento para una muerte digna.

Incorporar la propuesta teórica de Virginia Henderson fue útil para comprender las implicaciones del cuidado de enfermería en la población pediátrica y con la familia, debido a su contribución en la especificidad, sensibilidad,

amor y empatía para comprender que en la práctica cotidiana se enfrentan pérdidas derivadas de causas muy diversas. Intervenir de forma efectiva ayuda a minimizar el sufrimiento y a moderar la aparición de sentimientos y emociones que surgen cuando el familiar fallece.

## Referencias

1. World Health Organization. Cure All framework: WHO global initiative for childhood cancer: increasing access, advancing quality, saving lives. Geneva: WHO; 2021. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/347370>
2. Organización Panamericana de la Salud. Curso Virtual de Diagnóstico Precoz del Cáncer en Niños y Adolescentes. Washington: OPS; [sin fecha de publicación].
3. Sánchez E, Miyagui K, Gamez I, et al. Tumor de células germinales mixtas extragonadal primario del mediastino. Reporte de caso. *Neumol Cir Torax*. 2023;82(1):49-52. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/nct/v82n1/0028-3746-nct-82-01-49.pdf>
4. Garrido C. Tumores Germinales (no SNC) AHOPCA 1. Estudio Prospectivo según Riesgo a Diagnóstico (tesis). Panamá: Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel. Disponible en: <https://hn.sld.pa/wp-content/uploads/2022/08/2.-PROTOCOLO-PARA-TUMORES-DE-CELULAS-GERMINALESVERSION-6.pdf>
5. Vincés RI, Tapia AM, Vélez MM. Proceso de enfermería. Herramienta esencial del cuidado en la atención sanitaria. *Rev. Recimund*. 2023; 7(4):187-94. doi: 10.26820/recimundo/7.(4).oct.2023.187-194
6. Pino P. Aplicación de la teoría de Henderson y su aproximación al cuidado avanzado en enfermería en un servicio de pediatría. *Medwave*. 2012;12(10):1-7. doi: 10.5867/medwave.2012.10.5548
7. Fundación Silencio/UNICEF. Duelo, Manual de capacitación y abordaje del duelo. FUNDASIL/UNICEF; 2020. Disponible en: <https://www.unicef.org/elsalvador/media/3191/file/Manual%20sobre%20Duelo.pdf>
8. García-Vidal A. El viaje del duelo: la fusión del modelo Kübler-Ross y el monomito en el caso transtextual de WandaVision. El relato mítico: sus nuevas materialidades y dimensiones en las culturas contemporáneas. *Comares*. 2023:103-112
9. Reina NC. El proceso de enfermería: instrumento para el cuidado. *Umbral Científico*. 2010;17(1):18-23. Disponible en: <http://www.cij.gob.mx/tratamiento/pages/pdf/PAE.pdf>
10. Servicio Vasco de Salud. Planes de cuidados de enfermería en atención primaria. Vitoria-Gasteiz: Servicio Vasco de Salud; 2005. Disponible en: [https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/buen\\_gob\\_planes/eu\\_def/adjuntos/cuidadosAPpediatria.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/buen_gob_planes/eu_def/adjuntos/cuidadosAPpediatria.pdf)
11. Manual de Protocolos y Procedimientos Generales de Enfermería. Cuidados al alta hospitalaria o voluntaria. Córdoba, España: Hospital Universitario Reina Sofía; 19 de abril de 2011. Disponible en: [https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user\\_upload/area\\_enfermeria/enfermeria/procedimientos/procedimientos\\_2012/a5\\_cuidados\\_alta\\_voluntaria.pdf](https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user_upload/area_enfermeria/enfermeria/procedimientos/procedimientos_2012/a5_cuidados_alta_voluntaria.pdf)
12. Muñoz-Seco E, Camarells-Guillem F, del Campo-Jiménez M. Fomento del autocuidado. *Clin Med Fam*. 2024;17(2). Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2024000200007](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2024000200007)
13. Barril G, Nogueira Á, Russo F, et al. Importancia de la monitorización nutricional dentro del cuidado integral del paciente con enfermedad renal crónica avanzada. *NefroPlus*. 2018;10(1): Disponible en: <https://revistanefrologia.com/es-importancia-monitorizacion-nutricional-dentro-del-articulo-X1888970018628086>
14. Lanza-Hortal D. Eficacia de la terapia manual en el estreñimiento infantil (tesis de maestría). Gimbertnat, Cantabria; 2023; pp: 1-74. Disponible en: <https://eugdspace.eug.es/bitstream/handle/20.500.13002/939/Eficacia%20de%20la%20terapia%20manual%20en%20el%20estre%C3%B1imiento%20infantil.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Huang J, Shi Z, Duan FF, et al. Benefits of Early Ambulation in Elderly Patients Undergoing Lumbar Decompression and Fusion Surgery: A Prospective Cohort Study. *Orthop Surg*. 2021;13(4):1319-26. doi: 10.1111/os.12953
16. Carrillos C. Intervenciones de enfermería en el manejo del duelo desde atención primaria. Universidad de Alicante. Disponible en: <https://rua.ua.es/server/api/core/bitstreams/22c7e583-7e2f-4a7f-9b25-c0e3c4c6f3a9/content>
17. Alberola V, Adsua L, Reina N. Intervención individual en duelo, Duelo en Oncología, Hospital Arnau de Vilanova, Valencia; [sin fecha de publicación]:137-54. Disponible en: <https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/manuales/duelo/duelo12.pdf>
18. Tamayo-Ayestarán A. Afrontar la muerte con verdad y esperanza. *Paliativos sin fronteras*. pp. 265-75. Disponible en: <https://paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/15-AFRONTAR-LA-MUERTE-CON-VERDAD-Y-ESPERANZA-TAMAYO.pdf>
19. Li P, Guo YJ, Tang Q, et al. Effectiveness of nursing intervention for increasing hope in patients with cancer: a meta-analysis. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2018;26:e2937. doi: 10.1590/1518-8345.1920.2937
20. Rivas JD, Cervera MF, Díaz RJ. Intervención terapéutica trascendental del profesional de enfermería al familiar acompañante en etapa de duelo, *Revista Cubana de Enfermería*. 2022;38(2):e4496. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2022/cnf222c.pdf>
21. Ornelas PE. Estrategias de afrontamiento y resiliencia en cuidadores primarios con duelo. *Psicología y Salud*. 2016;26(2):177-84.

### ..... Cómo citar este artículo/To reference this article:

Juárez-Mendoza F, Cruz-Jiménez M. Adolescente con alteración en sus necesidades fundamentales por tumor extragonadal germinal. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2026;34(3):e1596. doi: 10.5281/zenodo.20708773



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA INFANTIL  
SEDE HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO  
"FEDERICO GÓMEZ"



**Consentimiento Informado**

Yo \_\_\_\_\_, declaro libre y voluntariamente aceptar que mi hijo  
(a) \_\_\_\_\_ participe en:

cuyo objetivo principal es:

y que los procedimientos de beneficios, consecuencias y posibles riesgos, con garantía de recibir respuesta a preguntas y aclaraciones en cualquier momento: Los procedimientos consisten en:

y contestar en forma verbal y anónima las preguntas referentes al estado de salud de mi hijo (a).

Es de mi consentimiento que seré libre de retirar a mi hijo (a) de este estudio de caso en el momento que lo desee, sin que esto afecte o le sea negada la atención médica para su tratamiento en esta institución.

Nombre y del responsable del estudio: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma

Nombre del padre o Tutor: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma

**Testigos**

Nombre: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

México, D.F. a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_



Universidad Nacional Autónoma de México  
Facultad de Enfermería Y Obstetricia  
División De Estudios De Posgrado  
Especialidad En Enfermería Infantil  
Sede Hospital Infantil de México<sup>o</sup> Federico Gómez<sup>o</sup>

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TOMAR FOTOGRAFÍAS Y VIDEO

YO \_\_\_\_\_ declaro libre y voluntariamente aceptar que mi hijo (a) \_\_\_\_\_ participe

\_\_\_\_\_ cuyo objetivo principal es : \_\_\_\_\_

Y que los procedimientos de enfermería que se realizarán me han sido explicados ampliamente, así como sus beneficios, consecuencias y posibles riesgos, con garantía de recibir respuesta a preguntas y aclaraciones en cualquier momento: los procedimientos consisten en: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ y contestar en forma verbal y anónima las preguntas referentes al estado de salud de su hijo (a).

Es de mi consentimiento que seré libre de retirar a mi hijo (a) en el momento que lo desee, sin que esto afecte o le sea negada la atención médica para su tratamiento en esta Institución.

Responsable

Nombre \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Padre o tutor :

Nombre \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Testigo

Nombre

Firma

Domicilio