



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE BIENESTAR Y SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

**DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA**

TEMA

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 4 AÑOS DE
EDAD CON ENFERMEDAD MANO – PIE – BOCA**

AUTOR

ALINA DAYANA MONSERRATE RAMOS

TUTOR

LCDA. ELSA MARIA BERNAL MARTINEZ

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR

2023

DEDICATORIA

Este proyecto de investigación se lo dedico a Dios, por su gracia, misericordia a su vez a mis padres, y hermanos que están siempre me apoyan de lejos y también a aquellos ángeles que me envían fuerzas desde el cielo que animan mi corazón en los momentos difíciles. A mi tutora licenciada Blanca Llumiguano que ha estado pendiente en cada actividad que tenía, por sus palabras de motivación y corregir cada detalle que veía mal y sacar lo mejor de mí.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios todopoderoso, por cuidarme durante todo este año darme la inteligencia y sabiduría para desenvolverme sin tener problemas y también a las licenciadas que han sido esa luz para enseñarme con paciencia y poco a poco irme adaptando, corrigiendo mis errores, y poniendo en práctica mis conocimientos y adaptándome a nuevos cambios dentro de cada área.

ÍNDICE

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TITULO DEL CASO CLINICO	V
RESUMEN	VI
ABSTRACT	VII
INTRODUCCION	VIII
CONCEPTUALIZACIÓN	1
Planteamiento del problema.....	1
Justificación	2
Objetivos.....	3
Objetivo General.....	3
Objetivos Específicos	3
Línea de investigación.....	3
DESARROLLO	4
Marco conceptual.....	4
Marco teórico.....	5
Antecedentes y bases teóricas.....	5
Marco metodológico.	9
Discusión de resultados.....	15
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	17
Conclusiones.....	17
Recomendaciones	18
REFERENCIAS Y ANEXOS	19
Referencias.....	20
Anexos.....	22

ÍNDICE

Tabla 1	
Exámenes de laboratorio.	
Tabla 2	
Cuidados de la piel.	
Tabla 3	
Manejo de la hipertermia	

TÍTULO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 4 AÑOS DE
EDAD CON ENFERMEDAD MANO – PIE – BOCA**

RESUMEN

La enfermedad mano – pie – boca se produce por una infección altamente transmisible, causada por el enterovirus 71 y Coxsackie A16. La transmisión ocurre por ruta fecal-oral y por medio de objetos contaminados. El presente estudio de caso se basa en un paciente pediátrico de sexo masculino de 4 años de edad con enfermedad mano - pie - boca el cual acudió a la consulta por la aparición de vesículas dolorosas en la mucosa oral, disfagia y rash en extremidades superiores e inferiores. El estudio clínico pretende aplicar un proceso de atención de enfermería en un paciente de 4 años de edad diagnosticado con la enfermedad mano - pie – boca, para realizar cuidados de enfermería que garanticen la recuperación del paciente. Los métodos empleados en el estudio son la observación, la entrevista y el seguimiento exhaustivo del paciente, enfatizando en sus antecedentes personales, familiares exámenes complementarios, entre otros.

Por otra parte, la investigación empleó una revisión con extenso campo bibliográfico para correlacionar la información con el cuadro clínico. Por último, los resultados obtenidos durante la ejecución del caso fueron, la identificación de sus manifestaciones clínicas a través del examen físico, la creación de un diagnóstico de enfermería y la ejecución de intervenciones tomando en cuenta su necesidad de tratamiento.

Palabras claves: caso clínico, enfermedad mano – pie – boca, infección, proceso de atención de enfermería, intervenciones.

ABSTRACT

Hand-foot-mouth disease is caused by a highly transmissible infection caused by enterovirus 71 and Coxsackie A16. Transmission occurs by the fecal-oral route and through contaminated objects. This case study is based on a 4-year-old male pediatric patient with hand-foot-mouth disease who attended the clinic due to the appearance of painful vesicles on the oral mucosa, dysphagia, and rash on the upper extremities and lower. The clinical study intends to apply a nursing care process in a 4-year-old patient diagnosed with hand-foot-mouth disease, to perform nursing care that guarantees patient recovery. The methods used in the study are observation, interview and exhaustive follow-up of the patient, emphasizing their personal and family history, complementary examinations, among others.

On the other hand, the research makes an extensive review of bibliographies to correlate the information with the clinical picture. Finally, the results obtained during the execution of the case were the identification of its clinical manifestations through the physical examination, the creation of a nursing diagnosis and the execution of interventions taking into account the need for treatment.

Keywords: clinical case, hand-foot-mouth disease, infection, nursing care process, interventions

INTRODUCCIÓN

La enfermedad mano – pie – boca es una infección prevalente en la población pediátrica principalmente en niños menores de 10 años, pero además existen reportes de casos producidos en adultos jóvenes cuyas manifestaciones clínicas suelen ser más severas. No es muy común en países desarrollados, sin embargo, es una enfermedad que genera interés debido a su comportamiento endémico en ciertas regiones del sur de Asia y al oeste de las costas del Pacífico. Su incidencia mundial se está incrementando a tal punto en el que se ha llegado a considerar como un riesgo para la salud pública. Esta patología es altamente contagiosa y es producida por los agentes causales del virus Coxsackie A16 y el enterovirus 71 (Martínez & Laureano, 2019).

A continuación se muestra un estudio de caso clínico empleando el proceso de atención de enfermería como herramienta metódica y base para el abordaje de un paciente de sexo masculino de 4 años de edad quien padece la enfermedad mano – pie – boca, mediante este, se mencionarán todos diagnósticos y los cuidados de enfermería, realizados en la investigación, además el estudio se aplica la teorizante de Marjorie Gordon que permite evaluar 11 necesidades funcionales de cada individuo, además determina los problemas derivados ocasionados por la enfermedad para así planificar, ejecutar y evaluar las intervenciones de enfermería de manera eficaz.

I. CONTEXTUALIZACIÓN

1. Planteamiento del problema

Paciente de sexo masculino de 4 años de edad, acude al área de consulta externa en compañía de su madre, la cual refiere cuadro clínico de aproximadamente 24 horas de evolución caracterizado por fiebre de 38.2 grados, presencia de vesículas esféricas en labio superior izquierdo recubierta por una pseudomembrana de aspecto amarillenta y rodeada de halo eritematoso dolorosas a la palpación, más exantema cutáneo, extendido a las caras dorsales y laterales de la región metacarpiana, radio carpianas, talón, planta y dorso de los pies.

Exámenes complementarios previos al ingreso

Tabla1.

	Resultados	Valor referencial
Leucocitos	7.67	4.40 – 10
Neutrófilos	23.1	2.0 – 8.0
Linfocitos	72.3	1 – 4.40
Monocitos	0.29	0.08 – 0.88
Hemoglobina	14.1	12.6 – 16.4
Hematocrito	43	38 - 48
Plaquetas	391	150 - 440
Recuento eritrocitario	5.08	3.9 – 5.6

Nota. Fuente: Historia clínica.

Antecedentes patológicos personales: no refiere.

Antecedentes patológicos familiares: no refiere.

Alergias: no refiere

Inmunizaciones: esquema de vacunación completo según la edad.

Hábitos alimenticios: 3 veces al día.

Micción: 3 veces al día.

Deposición: 2 a 3 vez por día.

Sueño: 8 horas diarias.

Formulación del diagnóstico presuntivo y definitivo

Diagnostico presuntivo

Dengue hemorrágico.

Diagnóstico definitivo

Enfermedad boca, mano, pie más exantema.

2. JUSTIFICACIÓN

La enfermedad mano, pie y boca es una patología exantemática muy poco frecuente, típica en la infancia, es una entidad digna para ser tomada en cuenta, haciendo hincapié en esto se deduce que, la enfermedad genera interés público debido a su comportamiento endémico y apariciones atípicas en distintas regiones del mundo. Sobre su incidencia mundial, hoy en día se sabe que está incrementando, a tal punto que se la considera como una enfermedad que puede poner en riesgo la salud pública de la población, según el instituto nacional de estadísticas y censos (INEC) en el Ecuador en el año 2019 existieron 338 casos de egresos hospitalarios por enfermedad mano, pie, boca en niños menores de 10 años. Por lo mencionado el estudio de caso clínico es relevante porque no solo recopila las escasas bibliografías que existen en la actualidad, sino que, además, permite conocer los cuidados de enfermería que deben brindarse en los pacientes pediátricos que aquejen esta patología. Por medio del proceso de atención de enfermería, la investigación servirá como base metodológica para abordar de manera oportuna a pacientes con enfermedad mano, pies, boca y de esta manera contribuir en la disminución de su morbilidad a través del aumento de conocimiento del público interesado.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

Desarrollar un proceso de atención de enfermería a un paciente de 4 años con enfermedad de mano, pie, boca.

3.2. Objetivos específicos

- Analizar los signos y síntomas presentes en el paciente pediátrico con enfermedad mano, pie y boca de manera que propicie la aplicación de un plan de cuidados de enfermería
- Mencionar los patrones funcionales alterados del paciente aplicando la teorizante de Marjorie Gordon.
- Establecer un diagnóstico e intervenciones de enfermería, en base a los problemas encontrados y en relación con las taxonomías NANDA, NOC Y NIC.

4. Línea de investigación

- **Línea de investigación de la Universidad Técnica de Babahoyo**
Salud pública.
- **Línea de investigación de la Facultad Ciencias de la Salud**
Servicios en salud.
- **Sub línea por área de Investigación**
Investigación aplicada a pacientes, poblaciones y servicios.

II. DESARROLLO

5. MARCO CONCEPTUAL

Antecedentes investigativos

Un estudio denominado aspectos relevantes de la enfermedad pie, mano, boca menciona la EMPB es una patología vírica, benigna y auto limitada que no siempre afecta a las manos y los pies, y suele presentarse en forma de pequeños brotes epidémicos (Oliveras, 2019).

Un artículo de revista publicado en el año 2018, en la revista de enfermedades infecciosas en pediatría, enfatiza que la enfermedad de mano, pie y boca es una patología infecciosa de causa viral y contagiosa que afecta principalmente a niños menores de 10 años, y también se puede presentar en personas mayores (Meza & Arenas, 2018).

Perez et al, (2019) en su estudio brote de la enfermedad mano, pie, boca causado por el Coxsackievirus A16, nos enseña “la enfermedad es predominante en la población infantil y se presenta con brotes inespecíficos, además se caracteriza por la presencia de malestar general y fiebre, úlceras orales y linguales, faringitis y rash en las manos y los pies” (p.145 -146).

La enfermedad mano, pie, boca es contagiosa, y su transmisión es horizontal es decir de niño a niño y vertical en los adultos, los causantes de esta patología son virus Coxsackie A16 y el enterovirus 71 (Martínez & Laureano, 2019).

La estomatitis vesicular enterovírica con exantema conocida también como enfermedad de boca, mano, pie, es producida por el virus Coxsackie, miembro de la familia de los enterovirus - Picornaviridae, causante de diferentes enfermedades, como la faringitis linfonodular enterovírica y la faringitis vesicular enterovírica (Msp, 2019).

Epidemiología

La enfermedad mano, pie, boca no responde a un área en específico de ocurrencia a nivel mundial. Los niños menores de cinco años son los más perjudicados, principalmente durante producidos en las escuelas, guarderías, campamentos e incluso dentro del mismo núcleo familiar. Su mayor incidencia está vinculada a las estaciones de verano e inicios de otoño. En los últimos años en Norteamérica, se han reportado un número determinado de casos, los cuales afectan más a personas inmuno incompetentes. En el continente asiático se han reportado brotes en los últimos años y se ha observado que éstos no aparecen de forma simultánea en toda la región, por lo que deduce que ciertas variantes ambientales podrían influir en la aparición de la enfermedad (Meza & Arenas, 2018).

Etiología

La enfermedad mano-pie-boca es una infección de etiología viral, cuyos principales agentes causales de esta enfermedad son diferentes géneros y especies de la familia Enteroviridae, los más prevalentes son:

- Coxsackievirus A 16 (CA16)
- enterovirus 71 (E71)
- CA5, A10 en menor medida
- Coxsackievirus B

Todos los virus presentan diferentes cuadros clínicos, y la infección causada por el E71 puede presentar un mayor grado de morbimortalidad. El contagio con el agente causal Coxsackie se produce de una persona a otra, la mayoría de las veces mediante el contacto con manos sucias o superficies contaminadas con heces. Las infecciones pueden producirse durante todo el año, pero en climas fríos los brotes de virus Coxsackie son más recurrentes que en estaciones como el verano y otoño (García & Franco, 2020).

Patogenia

Desde el punto de vista fisiopatológico el virus Coxsackie se transmite en forma primariamente por la vía de transmisión fecal - oral y aerosoles respiratorios, también se puede transmitir por medio de objetos contaminados. Una vez dentro del organismo el virus tiene la capacidad de replicarse en el tejido del tracto respiratorio superior y parte distal del intestino delgado. Ciertos estudios han demostrado que ciertos virus pueden replicarse en el tejido linfoide submucoso y se diseminan en el sistema monocítomacrofágico, la diseminación a otros órganos es el resultado de una viremia secundaria (García & Franco, 2020).

Histopatología

Los hallazgos histopatológicos relevantes son: lesión cutánea característica por la presencia de vesícula intraepidérmica, que no posee neutrófilos, presencia de células mononucleares con contenido proteináceo eosinofílico. A medida que progresa la cronicidad de la lesión se hace evidente la pérdida focal de la capa basal, lo que genera una ampolla subepidérmica. El techo de la ampolla generalmente es necrótico con poca cantidad de células epidérmicas acantolíticas y disqueratósicas. La epidermis adyacente a la vesícula denota signos de edema intracelular, también llamado degeneración reticular. La dermis por debajo de la vesícula presenta edema y contiene infiltrado perivascular polimorfo compuesto por neutrófilos y linfocitos. En algunos estudios se ha observado mediante microscopia electrónica, partículas intracitoplasmáticas en un arreglo cristalino muy común del virus Coxsackie (Martínez & Laureano, 2019).

Manifestaciones clínicas

Tras el período de incubación que oscila entre los 3 a 6 días, suele aparecer un cuadro inespecífico de síntomas prodrómicos como el malestar general, diarrea o dolor abdominal y la febrícula, esto anuncia la aparición de las lesiones típicas en la boca, manos y los pies durante las próximas 12 a 24 horas. De distintas intensidades, pero de forma habitual, todos los pacientes manifiestan lesiones en la mucosa oral, que tienden a localizarse, preferentemente, en la región del paladar

duro, mucosa yugal y la lengua. Poco después, se forman las lesiones cutáneas acrales, localizadas sobre las caras laterales de manos y pies y sus dorsos. Aunque la llamativa distribución de mano, pie y boca que le otorga el nombre de la enfermedad, las propiedades morfológicas de las lesiones cutáneo-mucosas son, la señal específica de su identidad. El enantema y erupción cutánea se originan como pequeñas pápulas, que evolucionan a vesículas de aspecto blanco - grisácea, envueltas por un halo de eritema. Eventualmente, las vesículas de la mucosa oral se rompen, dejando úlceras que podrían confundirse con estomatitis aftosa. El exantema maculopapuloso limitado a la región glútea excepcionalmente, puede generalizarse (Maroñas, 2020).

Diagnóstico

Para un correcto diagnóstico de la afección se necesita realizar un examen físico e interrogatorio adecuados, además es indispensable establecer los diagnósticos diferenciales puesto que no se cuenta con exámenes complementarios para diagnosticar la enfermedad, ante sospechas se deberá emplear pruebas especiales como la microscopía electrónica, por medio de esta se observarán partículas típicas del virus (inclusiones intranucleares eosinofílicas), o prueba de serología de IgG para virus Cocksackie. La aparición de las lesiones en la mucosa bucal y el exantema cutáneo constituyen los primeros indicios para un diagnóstico temprano, el cual es clínico, basado en las manifestaciones lo cual resulta beneficioso para los usuarios, ya que se restringe la necesidad de realizar procesos invasivos (Pinela et al, 2020).

Referente al diagnóstico diferencial, para las lesiones de la mucosa bucal, debe ser considerada la estomatitis aftosa recurrente, GEHA, y la herpangina. El resto de los síntomas como la fiebre y rash deben plantearse diagnósticos diferenciales con la varicela, dengue hemorrágico, la escabiosis, y el zika. La GEHA y la estomatitis aftosa recurrente, ambas presentan lesiones en cualquier región de la mucosa bucal, mientras que la herpangina las lesiones aparecen en la región del paladar blando, mucosa faríngea y pilares amigdalinos. Ninguna de estas patologías se encuentra asociadas a la aparición simultánea de lesiones en manos y pies como

en la enfermedad de manos, pie y boca; mientras que en la escabiosis y varicela cursan con signos clínicos de exantemáticas que respetan la cavidad bucal. El zika y el dengue hemorrágico se caracterizan por el rash, pero no comprometen la mucosa oral, exceptuando a la gingivorragia propia del dengue hemorrágico, por todo lo mencionado se hace evidente de la importancia de que tiene realizar diagnósticos diferenciarles, debido al genio epidémico de brotes en el país (Pinela et al, 2020).

Prevención

En la actualidad no existe inmunizaciones para evitar la enfermedad de mano, pie. Se pueden reducir la probabilidad de contagios o propagación atreves de medidas preventivas como:

- Lavado de manos frecuentemente con agua y jabón
- Desinfección de superficies de manejo diario como juguetes, manijas de puerta, etc
- Evitar el contacto directo con personas contaminadas
- Los niños con la enfermedad mano, pie, boca deberán estar aislados en casa, tratar de no asistir a escuelas, guarderías hasta la desaparición de los síntomas (Msp, 2020).

Tratamiento

El protocolo de tratamiento se basa en el alivio de los síntomas, mantener medidas antipiréticas, tratamiento tópico para la piel y preventivas para evitar la transmisión de la enfermedad, basado en la higiene. es importante lavarse las manos constantemente con agua y jabón y no compartir objetos o utensilios. El paciente con enfermedad de mano, pie y boca es altamente contagioso durante el inicio de los síntomas hasta la finalización de las lesiones bucales y el exantema dérmico desaparezcan por su totalidad (Cabrera, Ramos, & Espinosa, 2018).

6. MARCO METODOLÓGICO

Metodología

Es un estudio descriptivo retrospectivo.

Se realizará una revisión del expediente clínico y de los estudios diagnósticos indicados en el paciente, para describir los elementos más relevantes para la formulación del diagnóstico y tratamiento y factores de riesgo para realizar promoción preventiva, así como se identificarán los puntos críticos en la atención del enfermo para elaborar una propuesta de mejora.

Valoración de los patrones funcionales según del modelo de Marjorie Gordon

Patrón 1. Percepción de la Salud

Paciente presenta antecedentes de prematuridad (32 semanas de gestación), progenitora manifiesta el desconocimiento sobre la enfermedad actual que padece su hijo, con esquema de inmunización completo

Patrón 2. Nutricional / Metabólico

Paciente con peso de 22 kg, altura de 103 cm, índice de masa corporal de 20.7, con hábitos alimenticios de dieta de 3 veces al día, presenta fiebre de 38.2 grados, presencia de vesículas esféricas en cavidad bucal más exantema cutáneo, de manos y pies

Patrón 3. Eliminación

Paciente realiza deposiciones con periodos de evacuación fecal de 2 a veces 3 por día, además realiza diuresis en frecuencia de 3 veces al día con aspecto transparente, no se observa sonda vesical, ni consume laxantes

Patrón 4. Actividad / Ejercicio

Progenitora refiere que su hijo presenta mal estar general lo que se prolonga su estancia en la cama, no realiza las actividades cotidianas con normalidad, se observa debilidad generalizada de estado leve

Patrón 5. Sueño / Descanso

Refiere descanso entre 6 a 8 horas diarias, no cuenta con antecedentes de uso de medicamentos hipnóticos ni ansiolíticos

Patrón 6. Cognitivo / Perceptivo

Orientado en tiempo, lugar, espacio y persona, Glasgow de 15/15 y se observan manifestaciones de dolor valorado con escala de EVA en 6/10 a la palpación de las vesículas en la cavidad bucal, prurito intenso en manos y pies.

Patrón 7. Autopercepción / auto concepto

No valorable.

Patrón 8. Rol / Relaciones

Vive acompañado de sus ambos padres y dos hermanos.

Patrón 9. Sexualidad / Reproducción

Inactivo sexualmente.

Patrón 10. Afrontamiento / Tolerancia al Estrés

Se evidencia, timidez, llanto enérgico durante la exploración física.

Patrón 11. Valores / Creencias

No valorable.

Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.

Por medio del proceso de atención de enfermería se logró mejorar los cuidados brindados al paciente, además se identificó los pasos a seguir para brindar unas adecuadas intervenciones y así permitir una pronta mejoría.

Mediante la valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon, se identificaron los patrones funcionales alterados.

- Patrón 1. Manejo percepción de la salud
- Patrón 2. Nutricional / metabólico
- Patrón 4. Actividad / Ejercicio
- Patrón 6. Cognitivo / Perceptivo

NANDA: 00132

NOC: 1847

NIC: 1400

00132 DOLOR AGUDO

M
E
T
A
S

R/C: Agentes lesivos biológicos

E/P: Expresión facial y verbal

Dominio (V): Salud percibida

Clase (V): Sintomatología

Etiqueta: Nivel del dolor (2102)

Campo I: Fisiológico básico

Clase E: Fomento de la comodidad física

Etiqueta 1400: Manejo del dolor

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Signos y síntomas del dolor			X		X
Reconoce factores causales	X				X
Nivel del dolor			X		X

ACTIVIDADES

- Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización dolor, características, aparición/duración, frecuencia, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes.
- Administrar anti pruriginosos según este indicado
- Administrar analgésicos según corresponda
- Control de signos vitales antes, durante y después de la administración de medicamentos
- Registrar las actividades realizadas en las notas de enfermería

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

NANDA: 00046

NOC: 1001

NIC: 3590

00046 DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA

R/C: Destrucción de las capas de la piel

E/P: vesículas esféricas, exantema cutáneo

Dominio (II): Salud fisiológica

Clase (L): Integridad tisular

Etiqueta 1001: Integridad tisular, piel membranas y mucosa

Campo II: Fisiológico complejo

Clase I: Control, piel y heridas

Etiqueta 3590: Vigilancia de la piel

INDICADORES	1	2	3	4	5
Integridad de la piel		X		X	
Integridad de las mucosas		X			X
Lesión cutánea			X		X
Edema, eritema		X		X	
Prurito		X		X	

ACTIVIDADES

- Monitorizar las características de la herida, incluyendo drenaje, color, tamaño y olor
- Observar si hay enrojecimiento, edema, drenaje en la piel, calor extremo
- vigilar el color y temperatura de la piel.
- Vigilar al paciente para determinar la necesidad de medicamentos según necesidades, si procede.
- Administración precisa de medicamentos según corresponda
- Administrar la medicación con la técnica y vías adecuadas.
- Administrar anti pruriginosos según corresponda.

NANDA: 00007

NOC: 0800

NIC: 3740

00007 HIPERTERMIA

R/C: Proceso infeccioso

E/P: Aumento de la temperatura corporal por encima del rango normal

Dominio (II): Salud fisiológica

Clase (I): Regulación metabólica

Etiqueta 0800: Termorregulación

Campo II: Fisiológico complejo

Clase M: Termorregulación

Etiqueta 3740: Tratamiento de la hipertermia

INDICADORES

	1	2	3	4	5
Hipertermia			X		X
Dolor		X			X
Mal estar general			X		X
Leucocitosis		X			X

ACTIVIDADES

- Controlar la temperatura y otros signos vitales.
- Administrar medicamentos o líquidos intravenosos (antipiréticos).
- Fomentar el consumo de líquidos.
- Facilitar el reposo, aplicando restricciones de actividad, si es preciso
- Observar signos y síntomas de infección sistémica y localizada.
- Vigilar el recuento absoluto de granulocitos, el recuento de leucocitos y la forma leucocitaria.

M
E
T
A
S

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales

Manejo del dolor

El dolor se define como una experiencia sensitiva desagradable que altera el confort del paciente, es un indicador de una lesión o problema subyacente del organismo. El objetivo de la analgesia es inhibir la ciclo-oxigenasa para eliminar la aparición de prostaglandinas.

Manejo de la hipertermia

La fiebre es el resultado de la respuesta termorreguladora del sistema inmunológico ante una infección u inflamación, otras causas secundarias son la administración inadecuada de ciertos fármacos y choque de calor. El objetivo del manejo de la hipertermia es controlar la elevación de la temperatura mediante la administración de fármacos antipiréticos y evitar posibles secuelas neurológicas como convulsiones o epilepsias.

Cuidados de la piel

La piel es el órgano más extenso del cuerpo humano y cumple la importante tarea de ser la primera barrera protectora contra los microorganismos patógenos, es por esto que es de suma importancia mantener la viabilidad de la piel del paciente brindando los oportunos cuidados.

Los cuidados de enfermería brindados durante la atención del paciente fueron:

- Control de signos vitales.
- Canalización de vía periférica.
- Plan de hidratación con cloruro de sodio al 0.9% 500 ml a 24 gotas por minuto.
- Paracetamol 300 mg por vía intravenosa, inmediatamente, luego 500 mg por vía oral cada 6 horas.
- Tratamiento tópico para la piel (mediante baños con agua de manzanilla, por su acción anti pruriginosa y secante) tres veces al día.

Medidas preventivas

Se orientó al lavado frecuente de las manos con agua y jabón durante al menos 30 segundos.

Se aconsejó retirar al niño del círculo infantil, (escuela) para evitar el contacto la transmisión directa a otros niños.

Se recomendó no compartir objetos, desinfectar las superficies que pudieran transmitir el virus y se educó a la madre sobre los cuidados de la piel y medidas de protección.

7. RESULTADOS

Seguimiento

El control, seguimiento y la recuperación integral del estado de salud del paciente es el mayor logro del equipo multidisciplinario, el mismo que juega un papel fundamental en el manejo de pacientes con la enfermedad mano, pie, boca. En el siguiente apartado se describe el seguimiento realizado al pediátrico durante su proceso patológico.

Día 1

Paciente de sexo masculino de 4 años de edad, quien acude por el área de consulta externa en compañía de su madre, la cual refiere cuadro clínico de aproximadamente 24 horas de evolución caracterizado por fiebre de 38.2 grados, presencia de vesículas esféricas en labio superior izquierdo recubierta por una pseudomembrana de aspecto amarillenta y rodeada de halo eritematoso dolorosas a la palpación, más exantema cutáneo, extendido a las caras dorsales y laterales de la región metacarpiana, radio carpianas, talón planta y dorso de los pies. Se controlan los signos vitales: frecuencia cardiaca 110 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 25 respiraciones por minuto, temperatura 38.2 grados, saturación de oxígeno 98%.

Ante tal situación médico tratante genera orden de biometría hemática y refiere a médico pediatra además prescribe: antropometría, canalización de vía periférica, plan de hidratación con cloruro de sodio al 0.9% 500 ml a 24 gotas por minuto,

paracetamol 250 mg por vía intravenosa, inmediatamente, luego 500 mg por vía oral cada 6 horas.

Al final de la consulta se brinda promoción en salud a la madre en medidas preventivas para evitar la transmisión de la enfermedad, como el lavado frecuente de las manos con agua y jabón durante al menos 30 segundos, inasistencia del niño al círculo infantil, (escuela) para evitar el contacto la transmisión vertical de niño a niño, la desinfección de las superficies que pudieran transmitir el virus y se educó a la madre sobre los cuidados de la piel y medidas de protección.

Día 2

Se realiza visita domiciliaria no programada, debido a la aparición de hipertermia 39.2 grados y taquipnea de 30 respiraciones por minuto, ante esta situación el medico prescribe paracetamol 300 mg por vía intravenosa, el cual se administra a la brevedad, resolviendo así la necesidad de termorregulación. Se evalúa la progresión del exantema y se identifica la expansión hasta la región perianal por lo que se recomienda realizar la la aplicación tópica de sábila cuatro veces al día por propiedades antiinflamatorias además de años con manzanilla, por su acción anti pruriginosa y secante.

Día 3

Se realiza visita domiciliaria programada a paciente con enfermedad mano, pie, boca, diagnosticada por pediatra, durante la visita madre refiere evolución favorable de los síntomas, se controlan signos vitales frecuencia cardiaca 100 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 22 respiraciones por minuto, temperatura 36.4 grados, saturación de oxígeno 99%, médico tratante prescribe: dieta para la edad, ingesta abundante de líquidos, medidas de aseo personal, e higiene bucal, reporte de novedades al centro de salud.

Al séptimo día del diagnóstico, se observó una gran mejoría de las lesiones bucales, así como la presencia descamación en las áreas cutáneas afectadas anteriormente, por medio de estos indicios se evidencia su fase de recuperación y remisión de la enfermedad.

Observaciones

Para la recopilación de la información se le realizó un interrogatorio a la madre del paciente, que gracias a su colaboración se pudo conocer algunos aspectos desencadenantes como la falta de higiene bucal y aseo personal, que posiblemente pudieron contribuir al desarrollo de la enfermedad, En cuanto al paciente durante el inicio de la enfermedad mostró una actitud temerosa, asocial pero con el transcurrir del tiempo y mediante las diferentes visitas domiciliarias esta conducta se corrigió, lo cual fue importante para realizar la correcta exploración de las membranas muco-cutáneas afectas. Todo procedimiento se realizó con previo consentimiento de la madre y a su vez se brindó educación para la salud en medidas cuidados de la piel y prevención de la transmisión.

8. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

La enfermedad de mano, pie y boca es una infección viral producida principalmente por virus Coxsackie A16 y A6 y el enterovirus 71 y se manifiesta por la aparición de lesiones cutáneas en las manos, los pies y la boca, además de la presencia de fiebre y dificultad para deglutir.

Algunos autores sugieren que el proceso infeccioso se debe a la etapa latente de la enfermedad en el ambiente, en la ciudad de Riobamba – Ecuador durante el periodo 2016, existieron un total de 40 casos.

Otro reporte realizado en Malasia, expuso a un brote de 29 niños, sanos y menores a los 5 años de edad, las 29 defunciones se produjeron por insuficiencia cardiorrespiratoria progresiva causada por enterovirus 71, en dicho brote se evidenció necrosis neuronal en ciertos casos.

El caso en particular fue esporádico y no ocasionó ningún brote en la población, ni defunción, por otro lado, en el país no existen reportes de casos atípicos graves con encefalitis, necrosis, edema pulmonar entre otras.

III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusión

Los factores determinantes para el desarrollo del estudio de caso aplicando el proceso de atención de enfermería en un paciente pediátrico con enfermedad, mano, pie, boca fueron:

- A.** Se analizó el cuadro sintomatológico del paciente pediátrico con enfermedad mano, pie, boca, cuyo cuadro se originó con la aparición súbita y agresiva de las vesículas esféricas en labio superior izquierdo recubierta por una pseudomembranosa de aspecto amarillenta y rodeada de halo eritematoso, además de la presencia de dolor a la palpación de dichas membranas; por otra parte, el exantema cutáneo se identificó en la región dorsal y lateral del metacarpo, radio carpo, talón y planta de los pies.
- B.** En cuanto a los patrones funcionales alterados presentes en el paciente pediátrico durante el desarrollo de la enfermedad se encontraron: el patrón 1. manejo percepción de la salud, patrón 2. nutricional / metabólico, patrón 4. actividad / ejercicio, patrón 6. cognitivo / perceptivo.
- C.** Por último, se establecieron diagnósticos de enfermería: dolor, deterioro de la integridad cutánea e hipertermia para así determinar intervenciones como: manejo de dolor y de la hipertermia además de la vigilancia de la piel.

Recomendaciones

Se recomienda a los padres instruir sobre las correctas medidas de higiene bucal y aseo personal a sus hijos para evitar desarrollar a futuro la enfermedad por mano, pie boca.

Las personas contaminadas se recomienda el lavado de manos, antes y después de la manipulación de objetos o posterior al contacto con superficies inanimadas para evitar la transmisión en individuos sanos.

Por último, se recuerda que el tratamiento de la enfermedad se basa en suplir el cuadro sintomatológico, no auto medicarse y si los síntomas perduran asistir el médico de cabecera.

IV. REFERENCIAS Y ANEXOS

Referencias bibliográficas

- Cabrera, D., Ramos, A., & Espinosa, L. (03 de 05 de 2018). Enfermedad mano, boca, pie. Presentación de un caso. (474, Ed.) *Revista electrónica medisur*, 16(3), 469. Recuperado el 26 de 02 de 2023, de <https://www.redalyc.org/journal/1800/180061648014/html/>
- García , J., & Franco, C. (10 de 12 de 2020). Caracterización de la enfermedad mano - pie - boca en menores de 5 años, Hospital less Portoviejo. *Revista de ciencias de la salud*, 1-5. Recuperado el 25 de 02 de 2023, de <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/QhaliKay/article/download/2651/2935/>
- Maroñas, L. (10 de 12 de 2020). Enfermedad boca-mano-pie: ¿la nueva imitadora? *Más dermatología*, 33-35. Recuperado el 25 de 02 de 2023, de <https://masdermatologia.com/PDF/0165.pdf>
- Martínez , V., & Laureano, M. (01 de 11 de 2019). Enfermedad mano - pie - boca. Presentación de un caso y breve revisión de la literatura. *Revista centro dermatológico pascua*, 8(1), 21-24. Recuperado el 25 de 02 de 2023, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/derma/cd-1999/cd991e.pdf>
- Meza, R., & Arenas, R. (09 de 11 de 2018). Enfermedad mano, pie y boca. *Revista de enfermedades infecciosas en pediatría*, 1367 - 1370. Recuperado el 25 de 02 de 2023, de https://eipediatria.com/num_ants/octubre-diciembre-2018/01_revision_basica.pdf
- Msp. (28 de 05 de 2019). *Infomed*. Recuperado el 26 de 02 de 2023, de <https://temas.sld.cu/vigilanciaensalud/2015/05/28/estomatitis-vesicular-enterovirica-con-exantema/>
- Msp. (09 de 12 de 2020). *Publichealth*. Recuperado el 26 de 02 de 2023, de <http://publichealth.lacounty.gov/hea/library/topics/handfootmouth/CDCP-ACDC-0033-02.pdf>
- Oliveras, P. (12 de 05 de 2019). *Enfermería pediátrica - aspectos relevantes de la enfermedad mano, pie, boca* . Recuperado el 25 de 02 de 2023, de <http://bello.cat/pubocamanopie.pdf>
- Perez, M., Diez, N., Estripeaut, D., & Castaño, E. (01 de 12 de 2019). Brote de enfermedad mano-pie-boca causado por el Coxsackievirus A16 en la isla de Mallorca. *Revista de infectología pediátrica*, 145 - 146. Recuperado el 25 de

02 de 2023, de <https://www.analesdepediatria.org/es-pdf-S1695403311002049>

Pinela , D., Morán, T., Sánchez, K., & Reina, R. (11 de 01 de 2020). La enfermedad de boca, manos y pie (EBMP). Diagnóstico diferencial. *Reciamuc*, 40-48. Recuperado el 25 de 02 de 2023, de <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/427/630>

ANEXOS



Presencia de enfermedad mano-
pie-boca en brazo derecho.



Valoración de ganglios
linfáticos por presencia de dolor al
deglutir.

ORDEN NO. 000309LAB2
ALEXANDER SAID VELASTEGUI BORJA
Identificación 0250468626
Edad 3 Años 4 meses Sexo Masculino

Solicita: C.S. LOS TRIGALES

Fecha de ingreso: 23-06-2021
Fecha de impresión: 23-06-2021

HEMOGRAMA (Sistema automatizado)

ANALISIS	RESULTADO	V. REFERENCIA
LEUCOCITOS (WBC)	7.67	Hombres: 4.0 - 10.0 x10 ⁹ /L Mujeres: 4.0 - 10.0 x10 ⁹ /L Niños 4.5 - 10.5 x10 ⁹ /L Neonatos: 6.0 a 25 x10 ⁹ /L
Neu%	23.1	40.0 - 75.0 %
Lym%	72.3	20.0 - 50.0 %
Mon%	3.8	3.0 - 10.0 %
Eos%	0.5	0.4 - 8.0 %
Bas%	0.3	0.0 - 1.0 %
Neu#	1.77	1.80 - 6.30 x10 ³ /uL
Lym#	5.55	1.10 - 3.20 x10 ³ /uL
Mon#	0.29	0.10 - 0.60 x10 ³ /uL
Eos#	0.04	0.02 - 0.52 x10 ³ /uL
Bas#	0.02	0.00 - 0.06 x10 ³ /uL
Aly#	0.06	0.00 - 0.20 x10 ³ /uL
Aly%	0.8	0.0 - 2.0 %
LIC#	0.01	0.00 - 0.20 x10 ³ /uL
LIC%	0.1	0.00 - 2.5 %
GLOBULOS ROJOS (RBC)	5.08	Hombres: 4.0 - 6.0 x10 ⁶ /uL Mujeres: 4.2 - 5.2 x10 ⁶ /uL Neonatos: 4.10 - 6.10 x10 ⁶ /uL
HGB	14.1	Hombres: 11.0 - 17.0 g/dL Mujeres: 11.0 - 16.0 g/dL Neonatos: 14.6 - 21.6 g/dL
HCT	43.0	Hombres: 41-52% Mujeres: 36-47% Neonatos: 44-65%
MCV	84.6	De: 82 - 100 fL
MCH	27.7	De: 27 - 34 pg
MCHC	32.7	De: 31.6 - 35.4 g/dl
PLAQUETAS (PLT)	391	De: 150-450 x 10 ⁴ 9/L
PCT	0.326	De: 0.108 - 0.282

ANALISIS	RESULTADO	V. REFERENCIA
TP		10.5 - 15 seg
ACT%		0.8 - 1.50
INR		80 - 100 %
TTP		22 - 37 seg

TIPO DE SANGRE
GRUPO
FACTOR RH

La interpretación de los exámenes es exclusivamente del médico.



Ricardo Galarza
Laboratorio Clínico Biomedical Alexander
LabBioMédical

Exámenes de laboratorio

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO Y USUARIO / PACIENTE							
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO	No. HOJA		
HL S - P		C.S Los Trépanos	0250468626	12691			
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (AÑOS)	
Velastegui	Borja	Alexander	Said	H	4	H O M A	

B. EVOLUCIÓN Y PRESCRIPCIONES		1. EVOLUCIÓN		2. PRESCRIPCIONES	
FECHA	HORA	NOTAS DE EVOLUCIÓN	FARMACOTERAPIA E INDICACIONES	POSICIÓN FARMACOTERAPIA	
6/06/12	T 36.5	Evolution normal			
FR 24		Reabastecido a PRAS			
FR 13					
FR 9					
FR 11					
FR 10					
01/06/12		<p>VISITA CONTINGENTE</p> <p>Lugar probable de Contagio: Ciudad Gral. Urquiza Inmuebles: Av. Libertador 5001 C/18 Av. 1000 Inmuebles: Int. C/18 H C/18 Av. 1000 C/18 Av. 1000 C/18 Av. 1000 C/18 Av. 1000 C/18 Av. 1000 Edad: más 4 meses</p> <p>Se realizó visita domiciliar a domicilio con intención de hacer biopsia de mucosa gingival con pedúnculo giratorio. A momento existe reacción de inflamación, con evolución favorable. No se presentaron otros síntomas.</p> <p>Al examen físico: Genciva: Se evidencian lesiones vesiculares en cavidad palatina, base de la lengua y en paladar duro en línea media. Adenopatías submandibulares bilaterales no dolorosas. Tumor: Glicoma, tamaño normal.</p> <p>Además lesiones cutáneas en miembros inferiores. Se palpa adenopatías inguinales en región inguinal en ambos lados.</p> <p>Conducta: Suspender lesiones vesiculares en biopsia respectiva a la de su cara anterior. Se avisó al</p>	<p>1. Dieta para la edad</p> <p>2. Abundante líquido (Agua Sucrosa)</p> <p>3. Mantener Aislamiento hasta resolución de Verrugas</p> <p>4. Signos de Alerta</p> <p>5. Tomar Vigilancia</p> <p>6. Medidas de Bioseguridad - Aseo de Manos</p> <p>7. Seguimiento GATJ responsable</p> <p>8. Control en 2 días</p> <p>9. Brincar Alendronato</p>		

SNS-MSP / HCU-Form.095/2021

continua

EVOLUCIÓN Y PRESCRIPCIONES (1)
 ODONTOLÓGIA (2)

(1)

A. DATOS DEL USUARIO / PACIENTE

PRIMER APELLIDO	PRIMER NOMBRE	EDAD	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE AF

B. EVOLUCIÓN Y PRESCRIPCIONES

FIRMAR AL PIE DE CADA EVOLUCIÓN Y PRESCRIPCIÓN

REGISTRAR CON AYUDA LA ADMINISTRACIÓN DE FARMACOS Y LA COLOCACIÓN DE DISPOSITIVOS

1. EVOLUCIÓN			2. PRESCRIPCIONES	
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hr:mm)	NOTAS DE EVOLUCIÓN	FARMACOTERAPIA E INDICACIONES (Para enfermería y otro profesional de salud)	AL FA DS
		↓ mano y palma. Derecha: los síntomas cubren el dorso de mano y palma. Izquierda: lesiones vesiculares en plastos y borcos de pler en resolución.		
		Imp. Og. - Enfermedad de Mano-Pie-Boca - Control de Salud (6000) - Control de Piel (2713)		
24/08/21		Edd: 4 años r: 366 e FC: 110x FR: 25x SpO2: 95% Peso 15 kg Talla: 102 cm Pp fuf. eunde parati. cal. 40.2 # 51,6 / 52,6 / Tto 23100 # 51,6 / 52,62 sum 21100 21204.	No con 1 ho e cut 1 semana / 1 hora 20 min / día	
		9		

Historia clínica de visita domiciliaria.