

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.929>

Evaluación inicial de enfermería en enfermedad de boca, manos y pies en la población infantil

Initial evaluation of nursing in mouth, hand, and foot disease in children

María Cristina Jumbo Jumbo

maria.jumbo@tbolivariano.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0003-2124-6870>

Instituto Superior Universitario Bolivariano

Loja – Ecuador

Artículo recibido: 24 de julio de 2023. Artículo aceptado para publicación: 02 de agosto de 2023.

Conflictos de intereses: Ninguno que declarar.

Resumen

La enfermedad de manos, pies y boca (FMD, por sus siglas en inglés) generalmente se describe como una erupción infantil benigna asociada con la infección por el virus Coxsackie A. Por sus características clínicas y epidemiológicas muy singulares, su reconocimiento en la consulta ha supuesto tradicionalmente uno de los diagnósticos diferenciales más demandados por dermatólogos y pediatras en el primer y segundo nivel de atención. El objetivo de esta revisión es identificar la evaluación de enfermería frente a casos de niños con diagnóstico de enfermedad boca, manos y pies; para ello se utilizó la metodología de la revisión bibliográfica, de tipo descriptivo con enfoque cualitativo, se seleccionó artículos de diversas fuentes como revistas indexadas. La/el enfermero/a tiene un papel muy importante, pues debe realizar una valoración exhaustiva y dar seguimiento al niño, comprobando su evolución desde la primera visita, reforzando actitudes y hábitos adecuados, así como corrigiendo posibles errores. Los padres de familia, cuidadores y profesores deben ser educados sobre la importancia de la detección temprana de una enfermedad infectocontagiosa para evitar complicaciones y/o contagios masivos dentro del ambiente. Por otro lado, se observó que el tratamiento inicial será fundamental y que el personal de enfermería debe aplicar los cuidados directos basados en el pensamiento y juicio crítico que demanda la ley sanitaria haciendo uso adecuado de protocolos y evaluando los resultados, lo que puede mejorar y aumentar la calidad de la atención y tener un restablecimiento de la salud efectivo.

Palabras clave: enfermedad cutánea, valoración de enfermería, pediatría

Abstract

Hand, Foot, and Mouth Disease (HFMD) It is generally described as a benign childhood rash associated with Coxsackie A virus infection. Due to its very unique clinical and epidemiological characteristics, its recognition in the consultation has traditionally been one of the most demanded differential diagnoses by dermatologists and pediatricians in the first and second levels of care. The purpose of this review is to identify nursing evaluation in cases of children diagnosed with mouth, hand, and foot disease; for this purpose the methodology of the bibliographic review was used, of descriptive type with qualitative approach, articles and various

sources were selected as indexed journals. The nurse has a very important role, as she must carry out a thorough assessment and follow up on the child, checking his/her evolution from the first visit, reinforcing appropriate attitudes and habits, as well as correcting possible errors. Parents, caregivers, and teachers should be educated on the importance of early detection of an infectious disease to prevent complications and/or mass contagions within the environment. On the other hand, it was observed that initial treatment will be fundamental and that the nursing staff must apply the direct care based on the thought and critical judgment demanded by the health law making appropriate use of protocols and evaluating the results, which can improve and increase the quality of care and have an effective health restoration.

Keywords: skin disease, assessment of nursing, pediatrics

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons . 

Como citar: Jumbo Jumbo, M. C. (2023). Evaluación inicial de enfermería en enfermedad de boca, manos y pies en la población infantil. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 4(2), 4689–4698. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.929>

INTRODUCCIÓN

La enfermedad boca, manos, pies es una enfermedad viral poco frecuente y se produce por el contagio directo del individuo a otro por propagación atmosférica o contaminación fecal – oral, se ve con frecuencia en niños y tiene un periodo de incubación de 3 a 5 días (Jiménez y Pérez, 2014), presenta una fase febril eruptiva provocada por la infección por los virus Cocksackie, consistente fiebre; exantema pápulo - vesicular en las manos, los pies y un enantema ulceroso en la boca. (Acosta et al., 2018).

En la actualidad, se observa un incremento de la incidencia de la enfermedad mano-pie-boca (EMPB), patología generalmente autolimitada y sin secuelas. La EMPB está producida por enterovirus (los más comunes son Cocksackie A6, A16 y enterovirus 71). La complicación documentada más frecuente es la onicomadesis y, excepcionalmente, complicaciones neurológicas tales como meningitis aséptica o encefalitis. (Gállego et al., 2021)

La EMPB es una de las enfermedades exantemáticas más frecuentes de la edad pediátrica y un motivo habitual de consulta tanto en los Servicios de Urgencias Pediátricas como en las consultas de Atención Primaria. Sus manifestaciones clínicas son características: lesiones vesiculosas en la mucosa oral, seguidas de la aparición de vesículas cutáneas en localizaciones típicas: caras laterales y dorsales de los dedos, alrededor de las uñas, alrededor del talón, flexuras de palmas y plantas. (López et al., 2016)

La EMPB es endémica en países de Asia, siendo más severa en China, donde predomina el EV71. Sin embargo, a partir del año 2004 se reportaron brotes epidémicos, según un estudio realizado en Asia, el índice de letalidad general es de 52,3 por 100 000 infecciones sintomáticas y nivel mundial incluyendo Europa y Estados Unidos, donde el CVA6 fue asociado a presentaciones atípicas predominantemente en adultos (Bennesch et al., 2017). Esta enfermedad afecta en su mayoría a niños menores de 10 años y adultos inmunocomprometidos. La presentación en adultos inmunocompetentes es infrecuente y tiene mayor prevalencia en varones. (Omaña et al., 2016)

Por otra parte, se han descrito en la literatura casos en niños mayores, adolescentes y adultos en los cuales los signos y síntomas típicos son más severos e incluyen complicaciones como presencia de estomatitis muy dolorosa (Stewart et al., 2016); enfermedades neurológicas como meningitis, encefalitis, monoplejía, parálisis flácida aguda y, en ocasiones, la muerte especialmente en niños menores de cinco años (Jing et al., 2015).

En el Perú, son escasos los reportes de brotes de EMPB en niños y adultos en los últimos años, (Rodríguez et al., 2017). Los niños a los que se les diagnostica la EBMP tienen que ser apartados de todo contacto social o grupal como presencia en guarderías o colegios hasta que las lesiones de piel y mucosas y la fiebre haya desaparecido. Es una enfermedad potencialmente contagiosa desde el inicio de los síntomas hasta la que las lesiones vesiculoampollosas de la piel desaparezcan. Se conoce que el virus se sigue eliminando en materia fecal durante varias semanas. (Ballarín et al., 2021)

En el Ecuador, Según el reporte del MSP, la cantidad de niños afectados en Pichincha supera a la de Guayas, con un total de 98 pacientes diagnosticados, lo que corresponde al 21% de los 576 casos registrados en Ecuador durante el año 2023, según datos proporcionados por el Ministerio de Salud Pública. El Subsecretario de Vigilancia, Control y Prevención de Salud, aclaró que, en general, no se trata de un brote con potencial de alerta epidemiológica, epidémica o pandémica. (Pérez, 2023). Además, descartó la existencia de casos graves, explicando que se trata de una patología viral dentro de los rangos normales que se presentan anualmente.

La Coordinación Zonal 8 del Ministerio de Salud Pública informó que en Guayaquil, Durán y Samborondón se han registrado 49 casos del síndrome 'manos, pies y boca' en lo que va del 2023. La incidencia de algunas enfermedades contagiosas ha aumentado con el paso del tiempo (MSP, 2023). A pesar de contar con la protección de las vacunas que ayuda a la erradicación de estas, muchos países se encuentran con sistemas de salud más deficitarios y que no cubren el mismo nivel de vacunación que en países europeos, por lo que la erradicación de estas enfermedades a nivel nacional se vuelve más compleja. Otro factor que provoca esta incidencia es un movimiento social "anti vacunas" que ha surgido en cierto número de la población donde los padres de familia no permiten el acceso de este servicio de salud gratuito a la población vulnerable.

El papel de la enfermera en el primer nivel de atención es fundamental y necesario ya que, sin duda alguna es la primera persona que va a estar en contacto directo con los pacientes y en la detección y evaluación inicial de cualquier patología o condición; desde el interrogatorio que será a la madre o familiares directos del paciente pediátrico.

El diagnóstico médico será complementario con la evaluación inicial del personal de enfermería en la derivación de los centros de salud como en la valoración inicial en el hospital básico o general, será de soporte y ayuda ante la enfermedad infectocontagiosa. El personal de enfermería aplica el lenguaje enfermero basado en evaluar el problema inicial, la causa y el cuadro clínico para definir con juicio clínico las intervenciones o cuidados a llevar a cabo.

MÉTODO

El presente artículo corresponde a una revisión bibliográfica de tipo descriptivo en base a investigaciones realizadas en función a la enfermedad boca, manos y pies en pacientes pediátricos. Los criterios utilizados para la búsqueda, revisión y selección de los artículos fueron considerados como el período de la publicación, artículos de revisión, investigaciones basadas en casos clínicos, por medio de la consulta de las bases de datos digitales: Latindex, Scielo, Google Académico, Biblioteca virtual de salud, Elsevier, PUBMED, Dialnet, en idiomas español e inglés. De método cualitativo ya que permite describir el inicio de la enfermedad, la evolución y desenlace. De corte transversal ya que se recolectó información de los últimos 5 años.

RESULTADOS

A inicios del presente año, tras la alarma presentada entre los padres de familia y docentes de establecimientos educativos de ciudades de la costa ecuatoriana por el aumento de casos del síndrome manos, pies y boca, el Ministerio de Salud Pública junto con todo el equipo de vigilancia epidemiológica socializa a varios educadores de instituciones públicas y privadas las recomendaciones para establecer una comunicación directa y definir medidas de prevención y protección para los niños que ya están contagiados, exhortando a las maestras y parvularios a verificar si algún niño se encuentre con esta sintomatología como fiebre, malestar, dolor de garganta, erupciones en la piel, llagas o vesículas que se presentan en las palmas de las manos o planta de los pies. (MSP, 2023)

Según Hurtado, (2023), indica que esta enfermedad está afectando a los niños de 0 a 5 años, pero también se presenta en niños mayores de 5 e inclusive en adultos, entre ellos algunos docentes, teniendo como período de incubación de tres a seis días, desapareciendo entre el séptimo a décimo día. En caso de haber más niños en el entorno familiar es recomendable que se mantenga aislado bajo el cuidado de una persona mayor para evitar infectar a los demás. El virus es muy contagioso, pero no provoca muerte ni discapacidad.

Los profesionales de la salud enfatizan el lavado de manos de manera consecutiva, la higiene en las mesas de trabajo y espacios donde se cambia pañales, se alimenta, eduque y/o realice actividades motoras. Se recomienda que cada niño utilice su propia vajilla al igual que sus prendas de aseo como toallas o ropa.

Evaluación de enfermería frente a la determinación de la enfermedad boca, manos y pies.

Una de las actividades principales del personal de salud en la enfermedad viral es observar comúnmente que en los niños menores de 5 años van a ser los más comunes en desarrollar y/o contagiarse; la enfermedad es caracterizada por manifestaciones típicas como herpes oral y erupciones en las manos y los pies. Estos síntomas generalmente se resuelven espontáneamente en unos pocos días sin complicaciones.

El rol del personal de enfermería que se encuentra en la puerta de entrada del Sistema Nacional de Salud es identificar los signos y síntomas más típicos de la patología que por el clima pueden desencadenarse o inclusive por otros factores como la insalubridad. Aplicar las técnicas de exploración física para el profesional de enfermería son fundamentales como la observación es necesaria y se prioriza desde que el paciente ingresa al centro hospitalario; se evalúa la marcha, apariencia física, cabeza, ojos, nariz, boca, oídos, y manos. Para obtener datos relevantes en función a la detección de signos y síntomas considerados en la enfermedad de impacto en la población infantil.

Examen físico del niño/a de 5 años

En el aspecto general se evaluará la coloración de la piel, la misma que evidenciará vesículas, ampollas, más conocidas como sarpullido en la piel el mismo que se generaliza. Se caracteriza clínicamente por la presencia de fiebre, erosiones en mucosa bucal y exantema máculo vesicular en regiones acrales. Las lesiones bucales son el primer signo clínico de la enfermedad y pueden aparecer antes o simultáneamente a las lesiones de manos y pies.

En la cabeza y cuello se debe evaluar el estado de conciencia el mismo que debe encontrarse orientado en tiempo, espacio y persona; además de examinar el tamaño, forma y simetría de la cabeza y cara. A nivel de los ojos se evaluará la alineación y agudeza visual. Los dientes deben ser valorados como piezas temporales y permanentes. A nivel de la comisura labial se debe observar la presencia de lesiones o vesículas en labios, paladar, enfermedad gingival, lengua, úvula y glotis. En el aparato respiratorio se examinará ruidos pulmonares, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno. A nivel cardiovascular se evaluarán los pulsos periféricos, la frecuencia cardíaca y en caso corresponda se medirá la presión arterial.

Los niños con frecuencia tienen fiebre con valores superiores a los 38°C y otros síntomas similares del cuadro clínico y dentro del periodo de contagio aparecen picos febriles, odinofagia y disfagia, pérdida de peso, náuseas, malestar general, sialorrea entre otros.

En la inspección, percusión y palpación del abdomen se aplicará una técnica superficial para la determinación de bordes de los órganos macizos, pero en pacientes pediátricos no deben palparse. El aparato genitourinario se evaluará si existiese alguna anomalía, de preguntará al niño en el caso corresponda sobre la diuresis y deposiciones y en caso no corresponda se preguntará a los padres.

Al evaluar la motilidad esta debe ser activa y pasiva, tonicidad de los músculos, principalmente de los miembros superiores e inferiores. En el aparato osteoarticular se observará la simetría, alineación corporal y de los miembros. Al finalizar la evaluación del aspecto físico general se

debe continuar con la antropometría la misma que se determina el peso, talla, IMC de acuerdo a la edad.

Una variedad de estudios de investigación, incluidos estudios epidemiológicos, sugieren que la enfermedad puede estar asociada con complicaciones neurológicas potencialmente fatales. Estos hallazgos revelan características clínicas, epidemiológicas, patológicas y etiológicas que son bastante diferentes de los conocimientos iniciales de la enfermedad. Es importante señalar que la HFMD se ha relacionado con complicaciones cardiopulmonares graves, así como secuelas neurológicas graves que se pueden observar durante el seguimiento. (Peiyu et al., 2023)

La complicación más frecuente de la enfermedad de manos, pies y boca es la deshidratación. Además, puede causar llagas en la boca y en la garganta, lo que produce dolor al tragar. Si los niños se deshidratan demasiado, podrían necesitar la administración de líquidos por vía intravenosa y se llevaría a cabo el manejo en un hospital donde la estancia puede durar de 5 a 10 días como promedio. En ocasiones, el enterovirus que causa la enfermedad de manos, pies y boca ingresa en el cerebro y provoca complicaciones graves como meningitis viral o encefalitis para lo cual se consideran infecciones poco frecuentes. (Mayoclinic, 2022)

La enfermedad de la boca, la mano y el pie no necesita más que tratamiento sintomático. El paracetamol en la dosis habitual es útil para combatir la fiebre y el malestar. Las lesiones de manos y pies no suelen ser dolorosas, y no necesitan entonces más que la higiene habitual. Deben evitarse los alimentos condimentados o ácidos, y no hay problema en repetir, dentro de lo razonable, con aquellos alimentos que el niño acepte sin dificultad. (Oliveras, 2020)

Cuidados iniciales de enfermería

Para el control de la hipertermia se determinará la termorregulación controlando con horarios sea cada 4, 6 u 8 horas de acuerdo a último valor obtenido. Controlar la temperatura en la estancia hospitalaria con la apertura de una curva térmica y en el domicilio se controlará la temperatura axilar cuando el paciente manifieste signos alterados como diaforesis y taquicardia.

Se administra tratamiento antipirético en el caso que el tratamiento inicial no sea efectivo, es decir, la aplicación de medios físicos; para regulación de la temperatura con la administración de medicamentos se debe realizar primero conociendo el valor de la temperatura y luego se determinará la vía de administración sea por vía oral o parenteral.

Un cuidado fundamental es la hidratación, se ha visto que muchos ingresos hospitalarios se dan por un cuadro de deshidratación aguda y moderada; la prevención de misma es identificando el nivel de tolerancia a líquidos por vía oral, se considera un cuadro de deshidratación cuando el volumen de la orina es escaso o hay presencia de oliguria. A nivel de la piel se puede valorar un cuadro de piel reseca y no turgente, en casos extremos el niño/a tiene llanto, pero sin lágrimas. Cabe mencionar que la deshidratación se va a presentar porque el niño/a tiene lesiones a nivel de los labios y eso impide que pueda alimentarse e hidratarse de manera normal.

El control de la glucemia es necesario para evitar un descenso de la glucosa más conocido como hipoglucemia, la misma que se presenta por el déficit o la escasa ingesta de azúcar o demás componentes que al metabolizarse se van a convertir en glucosa, ocurre por la dificultad para deglutir y por la presencia de lesiones a nivel bucal. Se debe mejorar el aporte dietético y el control de la glucosa. Monitorizar signos y síntomas de hipoglucemia (palidez, diaforesis, taquicardia, hambre, parestesia, temblores, somnolencia, irritabilidad, náuseas). Enseñar a la familia los signos y síntomas, factores de riesgo y tratamiento de la hipoglucemia. (Romero et al., 2021)

Prevención

Lavado de manos. Se considera una acción universal para evitar el contagio de múltiples enfermedades que se pueden propagar por el contacto directo. El lavado de manos a nivel domiciliario debe aplicarse previo a realizar cualquier tipo de actividades así mismo como luego de realizar las necesidades fisiológicas como la micción y deposición. Se puede hacer uso de antisépticos como clorhexidina y lo más común jabón líquido. Por otro lado, para realizar la desinfección se utiliza el alcohol al 70% haciendo uso necesario y frecuente.

Mejorar los hábitos de higiene. Enseñar la importancia de la higiene parte desde el hogar, desde el núcleo familiar. Se contempla que desde la primera infancia se debe inculcar normas de higiene como al estornudar debe realizar con la flexura del codo, sonarse la nariz con un pañuelo de uso personal, no morderse ni comerse las uñas. El cambio de ropa interior debe ser diario, así como el uso de ropa limpia. No introducir o ponerse objetos en la boca.

Desinfección de zonas de concurrencia. Para cumplir con esta norma se debe evaluar el entorno donde el preescolar y escolar permanece más tiempo, como son las guarderías, jardines o centros educativos. Se debe limpiar áreas y superficies de gran circulación y utilizar agua y jabón para la desinfección. Las mesas, sillas, juguetes, utensilios para la alimentación, en el mismo domicilio, el cambio de sábanas y otros objetos de uso personal del niño/a.

Evitar el contacto. Se tiene conocimiento que cuando existe la presencia de la enfermedad de boca, manos y pies se debe realizar un manejo o atención domiciliaria, es decir, al niño se le debe brindar todos los cuidados asistenciales para evitar el contacto con otras personas ya que es de carácter altamente contagiosa; se debe limitar la exposición mientras el paciente tenga un cuadro agudo de signos y síntomas. Se aplicará un aislamiento de contacto para prevenir la transmisión a otros pacientes.

DISCUSIÓN

Según Omaña y otros (2016), define a la HFMD como un síndrome causado por virus intestinales de la familia Picornaviridae, y se caracteriza principalmente por la aparición de lesiones vesiculares en boca, manos y pies. Es más común en niños menores de 10 años y en adultos vulnerables. No obstante, también puede ocurrir en adultos jóvenes inmunocompetentes.

Se interpreta que la enfermedad boca mano y pies es una infección generalmente benigna de causa viral, propia de la infancia que se presenta en forma de brotes; puede ser producida por varias especies de unos virus como los enterovirus. La incidencia es anual, se dan casos durante todo el año, pero sobre todo en regiones con clima cálido. La transmisión se da con facilidad a través del contacto directo por vía fecal-oral y secreciones de nariz, boca o gotas que se lanzan al toser. Se conoce que el virus puede permanecer mucho tiempo en objetivos inanimados donde el afectado tiene contacto directo y muy recurrente.

Brusa y otros (2021), muestra en su revisión de la literatura que, se ha observado brotes mundiales de la enfermedad boca, manos y pies, por lo que actualmente es considerada un problema de salud pública emergente, tanto en poblaciones pediátricas como adultos. Se presentan casos de pacientes adultos inmunocompetentes con transmisión intrafamiliar de Coxsackie B, sin complicaciones severas y que estos casos muestran la importancia de la prevención para evitar brotes epidémicos, además de destacar la presentación infrecuente en adultos inmunocompetentes. Con relación al presente estudio consta una aproximación importante, pues se evidencia que la enfermedad puede desencadenarse y complicarse si no se diagnostica a tiempo.

Para Pedraza (2021), en la revisión de estudios menciona que, se debe mejorar los controles en la detección temprana de la enfermedad y en la población pediátrica hace coincidir con las

actividades de inmunización, cambios en la alimentación, valoración del desarrollo psicomotor y prevención de accidentes según la edad. En contraste con esta investigación, el enfermero/a pediátrico/a tiene un papel muy importante, pues debe realizar una valoración y seguimiento del niño, comprobando la etapa inicial de la enfermedad, su evolución desde la visita anterior, reforzando actitudes y hábitos adecuados, así como corrigiendo posibles errores en la etapa final de la enfermedad y evitar las complicaciones.

Según Omayda (2020), en la investigación hace referencia al personal de enfermería indicando que forma parte indispensable de los equipos de salud, por su permanencia en los servicios y la continuidad de sus cuidados a nivel domiciliario y hospitalario. Con respecto a esta publicación los enfermeros/as sustentan un trabajo multidisciplinario en las acciones de promoción de salud, prevención y recuperación de enfermedades de este grupo poblacional.

Por lo tanto, es de vital importancia llevar una vigilancia epidemiológica a nivel público y privado de esta enfermedad y las complicaciones que se pueden desencadenar en consecuencia a la atención deficiente, el personal de salud debe informar a las autoridades sanitarias competentes para promover la participación ciudadana en el tratamiento de grandes epidemias de la enfermedad de boca, manos y pies en niños/as.

CONCLUSIONES

La revisión de la literatura en relación con la investigación evidencia que el paciente pediátrico debe tener una adecuada valoración inicial para lograr el desarrollo de una serie de actividades encaminadas entre las que se destacan los controles del niño sano, las inmunizaciones y la educación para la salud individual, grupal y comunitaria.

Sin duda alguna La enfermedad de boca, manos y pies es típica de la infancia, pero también ocurre en adultos, lo que debe tenerse en cuenta por la posibilidad de brotes, con énfasis en la historia clínica y el cuadro clínico general, para evitar tratamientos inadecuados con antibióticos o la automedicación. Se debe fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica para predecir futuros brotes, las medidas de salud pública apropiadas y la investigación sobre el desarrollo de vacunas son de vital importancia para controlar la HFMD.

Para el personal de enfermería con formación a lo largo de la experiencia queda patente que es un profesional capacitado para desarrollar todas las competencias contempladas en la atención directa y oportuna sobre la detección temprana o inicial de las enfermedades que afectan a la población infantil, prevenir el contagio, hacer hincapié en la importancia de la higiene; extremar el lavado de las manos de familiares y cuidadores. Tanto en casa como en el entorno escolar, la higiene debe ser rigurosa para atender a los niños y adolescentes en el primer eslabón de entrada del sistema sanitario. Explicar el beneficio de mantener el aislamiento domiciliario, es decir, permanecer en casa mientras tenga fiebre o lesiones, a fin de evitar más contagios. La consecuencia de la decisión será la que marcará la calidad en la atención de enfermería a la población.

REFERENCIAS

Acosta, J., Torres, L., González, E., Fonseca, M., Cabrera, M. T., De la rosa, Y., . . . otros, y. (2018). Características clínico epidemiológicas de pacientes pediátrico con enfermedad boca, mano, pie. Revista cubana de pediatría, 90(3), 1-12. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312018000300003&lang=es

Ballarín, A., Navarro, M., Martínez, L., Peñalva, E., Sanz, N., & Aguado, A. (2021). La enfermedad boca-mano-pie en niños y adultos. Artículo monográfico. Revista Sanitaria de Investigación, 2(12), 1. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/la-enfermedad-boca-mano-pie-en-ninos-y-adultos-articulo-monografico/>

Bennesch, M., Fernández, P., & Salvaneschi, B. (2017). Enfermedad mano-pie-boca del adulto, emergencia del Cocksackie A6. Dermatología Argentina, 23(4). <https://www.dermatolarg.org.ar/index.php/dermatolarg/article/view/1725>

Brusa, J. A., Rosselo, V., López, V., Gómez, M., Guidi, A., & Del Valle, M. (2021). Enfermedad mano pie boca en adultos inmunocompetentes. Serie de caso. Revista Methodo: Investigación Aplicada a las Ciencias Biológicas, 6(3), 127-131. <https://methodo.ucc.edu.ar/index.php/methodo/article/view/236>

Gállego, B., dUCÓNS, M., Mengual, M., Bueno, O., Berdascas, J., & García, N. (2021). Mano, pie, boca y ... algo más. Boletín Sociedad de Pediatría Argón, La Rioja y Soria, 51(3), 141. <http://spars.es/wp-content/uploads/2022/02/PEDIATRIA-51.3.pdf>

Jiménez, C., & Pérez, C. (2014). Enfermedad de manos pies y boca. Presentación de un caso y revisión de la literatura. Acta Odontológica Venezolana, 42(2), 107-109. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652004000200007

Jing, H., Zheng, H., Yi, L., Guo, X., Liu, L., Rutherford, S., . . . Lin, J. (2015). The Epidemiological Study of Cocksackievirus A6 revealing Hand, Foot and Mouth Disease Epidemic patterns in Guangdong, China. Scientific Reports. <https://doi.org/10.1038/srep10550>

López, A., Molina, M., Sánchez, A., & González, I. (2016). Eccemacocksackium y otra presentación atípica de la enfermedad de mano-pie-boca. Pediatría Atención Primaria, 18(69). <https://pap.es/articulo/12286/eccema-coxsackium-y-otra-presentacion-atipica-de-la-enfermedad-de-mano-pie-boca>

Mayoclinic. (25 de Octubre de 2022). Enfermedad de manos, pies y boca. Enfermedades y afecciones: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/hand-foot-and-mouth-disease/symptoms-causes/syc-20353035>

MSP. (16 de Junio de 2023). Casos de 'manos, pies y boca' llegan a 49 en lo que va del 2023. <https://www.expreso.ec/guayaquil/casos-manos-pies-boca-llegan-49-2023-salud-163900.html>

MSP. (30 de Junio de 2023). Ministerio de Salud socializa medidas de prevención ante casos del síndrome de manos, pies y boca. <https://www.salud.gob.ec/ministerio-de-salud-socializa-medidas-de-prevencion-ante-casos-del-sindrome-de-manos-pies-y-boca/>

Oliveras, P. (2020). Enfermedad de la boca, la mano y el pie. Enfermería pediátrica, 4(1), 11-12. <http://bello.cat/pubocamanopie.pdf>

Omaña, C., Martínez, A., Sabater, M., Salas, E., & Marí, A. L. (2016). Revisión de la literatura y reporte de un caso de fibro aftoso en un adulto inmunocompetente. *Notas de investigación BMC*, 9, 1-11. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s13104-016-1973-y>

Omayda, C. (2020). La Enfermería Pediátrica en los cuidados para la salud infantil. *Revista Cubana de Enfermería*, 28(2), 84. <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v28n2/enf01212.pdf>

Pedraza, A. (Noviembre de 2021). Aspectos conjuntos profesionales Pediatría/Enfermería. El equipo pediátrico de Atención Primaria: aspectos formativos y asistenciales. *Revista Pediátrica Atención Primaria*, 13(20), 71-80. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322011000400006#:~:text=La%2Fel%20enfermero%2Fa%20pedi%C3%A1trico,as%C3%AD%20como%20corrigiendo%20posibles%20errores.

Peiyu, Z., Wanquan, J., Dong, L., Zijie, L., Yu, C., Bowen, D., . . . Guangcai, D. (2023). Situación actual de la enfermedad mano-pie-boca. *Journal of biomedical science*, 30(1), 15. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1186/s12929-023-00908-4>

Pérez, F. (28 de Junio de 2023). Aumentan los casos de síndrome de boca, manos y pies en Pichincha. Quito, Ecuador. [https://www.ecuadorenvivo.com/index.php/coyuntura/item/163508-pichincha-registra-120-casos-de-sindrome-de-boca-manos-y-pies#:~:text=En%20Pichincha%2C%20se%20han%20reportado,de%20Salud%20P%C3%ABlica%20\(MSP\)](https://www.ecuadorenvivo.com/index.php/coyuntura/item/163508-pichincha-registra-120-casos-de-sindrome-de-boca-manos-y-pies#:~:text=En%20Pichincha%2C%20se%20han%20reportado,de%20Salud%20P%C3%ABlica%20(MSP)).

Rodriguez, M., Vértiz, K., Cortéz, F., & Quijano, E. (25 de Enero de 2017). Enfermedad de mano, pie y boca en un hospital de Callao, 2016. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 34(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.17843/rpmpesp.2017.341.2710>

Romero, N., Guijo, E., Ceballos, Á., Quintana, B., García, F., & Redrado, J. (2021). Enfermedad de mano-pie-boca. A propósito de un caso. *Revista Sanitaria de Investigación*, 1. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/enfermedad-mano-pie-boca-a-proposito-de-un-caso/>

Stewart, Chu, E., Introcaso, C., Schaffer, A., & James, W. (2016). Coxsackievirus A6-induced hand-foot-mouth disease. *JAMA Dermatology*, 149(12), 19-21. <https://doi.org/10.1001/jamadermatol.2013.6777>

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](#) .