



Gerencia Regional de Salud
Cusco

Dirección Ejecutiva
de Inteligencia
Sanitaria

Dirección de
Epidemiología e
Investigación



ALERTA EPIDEMIOLÓGICA N° 002-2026-GRSC

“Incremento inusual y transmisión activa de enfermedad mano, pie y boca (EMPB) en Instituciones Educativas del distrito de Sicuani, Red de Servicios de Salud Canas Canchis Espinar y el riesgo de diseminación en IIEE de la región Cusco, 2026”

I. OBJETIVO

Alertar a los establecimientos de salud públicos y privados, así como a las instituciones educativas y servicios de cuidado infantil, sobre el incremento inusual de casos y la ocurrencia de un brote de Enfermedad Mano, Pie y Boca (EMPB) en el distrito de Sicuani, con la finalidad de fortalecer la detección, notificación oportuna, investigación epidemiológica y la implementación de medidas de prevención y control.

II. ANTECEDENTES E IMPACTO

La Enfermedad Mano, Pie y Boca (EMPB) es una infección viral aguda, causada principalmente por enterovirus del grupo Coxsackie, que afecta predominantemente a niños menores de 5 años. Se caracteriza por su alta transmisibilidad en entornos cerrados como instituciones educativas, guarderías y cunas.

En el contexto local, la EMPB presenta un alto potencial de diseminación en instituciones del nivel inicial debido al contacto estrecho entre niños, condiciones de higiene variables y el intercambio frecuente de objetos contaminados. Si bien es generalmente autolimitada, su rápida propagación puede generar brotes, afectar la continuidad de las actividades educativas e incrementar la demanda de atención en los servicios de salud.

En la Región de las Américas se ha reportado un incremento de casos de Enfermedad Mano, Pie y Boca (EMPB), por lo que organismos internacionales recomiendan fortalecer la vigilancia epidemiológica y las medidas de control, especialmente en población infantil, debido a su alta transmisibilidad.

La EMPB es causada por diversos enterovirus, principalmente Coxsackie A16 y Enterovirus A71 (EV-A71), siendo este último asociado a formas graves como meningitis aséptica, encefalitis y parálisis flácida aguda, principalmente en niños, por lo que resulta fundamental la identificación oportuna de casos con signos de alarma.

La transmisión ocurre por contacto directo con secreciones respiratorias, líquido de vesículas, heces de personas infectadas o mediante superficies contaminadas. La mayor transmisibilidad se presenta durante la primera semana de la enfermedad; sin embargo, la eliminación viral en heces puede persistir por varias semanas, favoreciendo la diseminación.

Asimismo, se ha descrito la existencia de infecciones asintomáticas que pueden contribuir a la transmisión del virus, especialmente en entornos cerrados como instituciones educativas, favoreciendo la ocurrencia de brotes.

III. SITUACIÓN ACTUAL

Los casos oscilan entre 2 a 5 años, presentan fiebre ($>38\text{ }^{\circ}\text{C}$), malestar general, odinofagia y erupción vesicular en manos, pies y cavidad oral, las características de la población afectada, grupo etario altamente susceptible, con predominio de exposición en contextos de convivencia escolar y contacto estrecho favorecen la propagación del virus.

El análisis preliminar evidencia un incremento inusual de casos en un corto periodo de tiempo (SE 11–12), con un total de 40 casos notificados, lo que sugiere transmisión activa en entornos institucionales. La ocurrencia de casos en múltiples instituciones educativas indica un patrón de diseminación multifocal, compatible con un brote en expansión.



Los casos se distribuyen en el distrito de Sicuani, afectando principalmente instituciones educativas del nivel inicial, incluyendo guarderías, cunas y jardines, lo que evidencia transmisión en entornos cerrados.

Se ha identificado casos en al menos cinco (05) instituciones educativas del nivel inicial y primarios (incluyendo una guardería y cuatro instituciones adicionales entre cunas y jardines), donde se ha evidenciado transmisión intrainstitucional.

El comportamiento observado es consistente con lo descrito a nivel regional, donde la EMPB presenta alta transmisibilidad en población infantil y entornos institucionales, lo que incrementa el riesgo de diseminación y aparición de nuevos casos en el ámbito local.

IV. DEFINICIONES OPERATIVAS

4.1 Definición de Caso:

- **Caso sospechoso:** Toda persona que presente fiebre, malestar general y/o dolor de garganta, seguido de una erupción cutánea maculopapular o vesicular que afecta las palmas de las manos, plantas de los pies y la mucosa oral (estomatitis/aftas).
- **Caso confirmado:** Se realiza mediante diagnóstico clínico; sin embargo, se podrá realizar la toma de muestra de heces en el 10% de los casos para identificación del enterovirus su posterior tipificación.
- **Definición de brote:** Aparición de 2 o más casos con infección aguda vinculados en tiempo y espacio.
- **Periodo de incubación:** Entre 3 a 7 días.
- **Periodo de transmisibilidad:** Desde el inicio de síntomas hasta aproximadamente 7 a 10 días, pudiendo prolongarse la eliminación viral en heces por varias semanas.
- **Investigación de caso índice:** Con la finalidad de identificar la fuente de exposición y la posible aparición de casos secundarios se deberá elaborar la línea de tiempo y censo de contactos en la institución educativa y el hogar, considerando el periodo de transmisibilidad de 7 a 10 días.

V. RECOMENDACIONES

5.1. Gestión

- Activar el Equipo de Respuesta Rápida frente a brotes en instituciones educativas.
- Fortalecer las competencias del personal de salud en prevención, manejo clínico y control de brotes

Monitoreo e Indicadores:

- Porcentaje de casos investigados dentro de las primeras 48 horas.
- Porcentaje de instituciones educativas con búsqueda activa de casos.
- Tasa de ataque por institución educativa afectada.
- Número de casos nuevos por semana epidemiológica.
- Porcentaje de contactos identificados y evaluados.

5.2. Vigilancia Epidemiológica

- Notificación inmediata como brote de EMPB en el sistema SI Epi-Brotes de acuerdo a la Directiva Sanitaria N° 047-MINSA/DGE.V01
- Ante la notificación remitir los informes inicial, seguimiento y final teniendo en cuenta la oportunidad de la intervención.
- Realizar la búsqueda activa de casos en las instituciones educativas donde se han reportado brotes.

- Realizar la investigación epidemiológica de todos los casos en un plazo no mayor de 48 horas, incluyendo la identificación de contactos y elaboración de línea de tiempo, debiendo llenar la ficha de investigación clínico-epidemiológica – Anexo N°1
- Realizar seguimiento diario de los casos identificados.

5.3. Salud de las Personas

- Asegurar la atención oportuna de los casos detectados, brindando tratamiento sintomático e hidratación.
- Garantizar la atención oportuna de los casos detectados, brindando tratamiento sintomático e hidratación adecuada.
- Vigilar la presencia de signos de alarma como fiebre persistente, vómitos, signos de deshidratación o compromiso neurológico.

Se dispone la implementación inmediata de las siguientes medidas preventivas y de control:

- Higiene de Manos: Lavarse las manos con agua y jabón por al menos 20 segundos después de ir al baño, toser o estornudar.
- Desinfección: Limpiar y desinfectar superficies de alto contacto, como manijas de puertas y juguetes.
- Aislamiento Domiciliario: Los casos identificados deben permanecer en sus hogares desde el inicio de síntomas hasta su remisión total (7 a 10 días), si hay dos o más casos en el mismo aula, deviene la suspensión de clases hasta 10 días
- Comunicación: Las instituciones educativas deben comunicar inmediatamente cualquier caso nuevo al establecimiento de salud de su jurisdicción.
- Control en instituciones educativas: Ante la identificación de dos o más casos en una misma aula, se deberá evaluar la suspensión temporal de actividades del aula afectada por un periodo de 7 a 10 días, previa coordinación con el establecimiento de salud y autoridades educativas.
- Implementar medidas de bioseguridad estándar y entéricas, incluyendo higiene de manos, adecuada eliminación de excretas y desinfección de superficies con soluciones cloradas, especialmente en instituciones educativas y guarderías

5.4. Promoción de la Salud

- Coordinar con los directores de instituciones educativas para la implementación de filtros escolares para la captación oportuna y aislamiento si amerita el caso.
- Fortalecer la coordinación intersectorial con instituciones educativas y la UGEL para la implementación de medidas de control.
- Intensificar las sesiones demostrativas de lavado de manos con agua y jabón en instituciones educativas y hogares.
- Instruir sobre la desinfección de superficies, juguetes y objetos comunes en las aulas.
- Sensibilizar a padres, docentes y cuidadores sobre medidas preventivas.
- Identificar signos de alarma como fiebre persistente mayor a 48 horas, temperatura superior a 39 °C, vómitos recurrentes, irritabilidad, letargo, mioclonias, debilidad en extremidades, dificultad respiratoria o compromiso neurológico, los cuales requieren evaluación médica inmediata.



5.5. Comunicaciones

- Difundir mensajes preventivos a través de medios locales sobre la importancia de no automedicar y acudir al establecimiento de salud ante la aparición de síntomas descritos en líneas de arriba.



5.6. Laboratorio

- La confirmación etiológica se realizará mediante la toma de muestra biológica de heces debiendo colectar la muestra iniciado los síntomas en frasco estéril con tapa rosca de boca ancha y sin preservante, la conservación será en refrigeración de 2 a 8 °C, transportar en contenedores que cumplan las medidas de bioseguridad, triple embalaje.
- Los casos complicados o un muestreo del brote se remitirán al laboratorio de referencia correspondiente, cumpliendo la normativa vigente.



VI. DISPOSICIÓN FINAL

La Gerencia Regional de Salud Cusco emite la presente Alerta Epidemiológica cuyo cumplimiento es obligatorio para todos los establecimientos de salud del ámbito de la Red de Salud Canas Canchis Espinar, debiendo garantizar la notificación oportuna, investigación epidemiológica y la implementación de medidas de prevención y control del brote, bajo responsabilidad.

Sicuni 27 de marzo del 2026.

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
M.C. Jorge Omar Farfán Ochoa
GERENTE REGIONAL
CMP. 34965 - RNA. A06696

ANEXO N° 1

 PERÚ Ministerio de Salud	Viceministerio de Salud Pública	Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades	FICHA DE INVESTIGACION CLINICO EPIDEMIOLOGICA DE LA ENFERMEDAD MANO, PIE, BOCA (EMPB)		
<p>✓Definición de caso probable: todo menor que presente fiebre, malestar general odinofagia, y al examen físico presencia de úlceras en la mucosa oral, así como la presencia de lesiones vesiculares en palmas y plantas.</p> <p>✓Definición de caso confirmado: En los casos presentados, la confirmación se realiza mediante diagnóstico clínico, sin embargo, se podrá realizar la toma de muestra de heces para la identificación de enterovirus y su posterior tipificación a fin de definir el agente causal del brote.</p>					
Fecha de Investigación	Fecha de notificación EE.SS a Red/Microred	Fecha de notificación Red/Microred a Dirección de Salud	Fecha de notificación del brote Dirección de Salud al SIEpi brotes del CDC		
__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__		
I. DATOS GENERALES DE LA NOTIFICACIÓN					
1. GERESA/DIRESA/DIRIS: _____		2. SE: <input type="text"/>			
3. EESS: _____		4. Inst. Adm: <input type="checkbox"/> MINSA <input type="checkbox"/> EsSalud			
5. Lugar <input type="checkbox"/> Institucional <input type="checkbox"/> Comunidad		<input type="checkbox"/> FFAA/Sanidad <input type="checkbox"/> Privado			
II. DATOS DEL PACIENTE					
6. Apellidos y nombres: _____		7. N° Celular: _____			
8. Fecha de nacimiento: __/__/__		9. Edad: _____ <input type="checkbox"/> Año <input type="checkbox"/> Mes <input type="checkbox"/> Día			
10. Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino		11. N° DNI/CE/Pasaporte: _____			
12. Domicilio actual: _____		13. Nacionalidad: _____			
14. Departamento: _____		15. Distrito: _____			
16. Provincia: _____		17. Localidad: _____			
III. LUGAR PROBABLE DE INFECCIÓN					
18. Dirección: _____					
19. Departamento: _____		20. Distrito: _____			
21. Provincia: _____		22. Localidad: _____			
¿En las ultimos 10 días estuvo en contacto con otro caso de EMPB? (Si) (No) (Ignorado)					
Donde	Nombre del lugar	Dirección			
Casa					
Nido/guardería					
Instituciones educativas*					
Otros (especificar)					
* Inicial, primaria o secundaria					
23. Casos similares en casa		24. Número de casos: _____			
Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					
IV. CUADRO CLÍNICO:					
25. Fecha de inicio de síntomas: __/__/__		26. Tipo de lesión dérmica: mácula() pápula() vesícula() costra()			
27. Fecha de inicio de fiebre: __/__/__		28. Temperatura: __°C			
29. Signos / síntomas					
Malestar general	<input type="checkbox"/>	Lesiones maculopapulares/vesiculares palmas	<input type="checkbox"/> Odinofagia <input type="checkbox"/>		
Úlceras orales	<input type="checkbox"/>	Lesiones maculopapulares/vesiculares plantas	<input type="checkbox"/> Otros: _____		
VI. LABORATORIO (El diagnóstico es CLÍNICO).					
Sólo en situaciones de brote en poblaciones cerradas se sugiere tomar muestra de heces al 10% de los casos.					
Tipo de muestra	Fecha de obtención de muestra	Fecha envío EE.SS, Red/Microred	Fecha envío Red/Microred a LRR	Fecha emisión resultado LRR	Resultado
Heces	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	
VII. OBSERVACIONES					
VII. INVESTIGADOR					
28. Persona que investiga el caso: _____				29. Cargo: _____	
30. Teléfono: _____				Firma y Sello	