



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Viceministerio  
de Salud Pública

Centro Nacional de  
Epidemiología, Prevención  
y Control de Enfermedades

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

## ALERTA EPIDEMIOLOGICA

### OCURRENCIA DE BROTES DE LA ENFERMEDAD MANO, PIE Y BOCA (EMPB). PERÚ

CODIGO: AE 006 -2022

#### I. OBJETIVO

Alertar a los establecimientos públicos y privados a nivel nacional, ante la ocurrencia de brotes por la enfermedad de mano, pie y boca en regiones del país, con el fin de detectar oportunamente y adoptar medidas de preparación y respuesta a nivel de los establecimientos de salud en el ámbito nacional.

#### II. ANTECEDENTES

La enfermedad de mano, pie y boca (EMPB) es una enfermedad infecciosa viral contagiosa que afecta principalmente a niños menores de 5 a 7 años, y podría presentarse excepcionalmente en adultos. Su nombre es descriptivo, se caracteriza por fiebre, úlceras bucales y exantema (rash maculopapular y/o vesicular en manos, pies y pliegues glúteos). Suele ser una enfermedad benigna, pero muy contagiosa que se propaga rápidamente en las escuelas y guarderías infantiles.

La EMPB es causada por un grupo de enterovirus, de los cuales, destacan el *coxsackie A 16* y el *enterovirus-71*, aunque recientemente se han agregado el *coxsackie A6* y el *coxsackie A10*.

La enfermedad se presenta generalmente en verano y en otoño, en forma de brotes y afectando a los niños pequeños entre 6 meses y 4 años. El período de incubación es de 4 a 6 días. El carácter epidémico se debe a la facilidad con la que los enterovirus se transmiten de persona a persona a través del contacto directo, vía aérea y especialmente por vía orofecal.

No existe un tratamiento médico específico para la enfermedad, por lo que solo se toman medidas para aliviar los síntomas y prevenir la deshidratación. El mayor riesgo de transmisibilidad es durante la fase aguda (primera semana de la enfermedad), luego de ello la mayoría de personas se mejoran por sí solas.

#### III. SITUACIÓN ACTUAL

Desde el 30 de marzo del 2022 (semana epidemiológica 13), se han notificado brotes relacionados a la enfermedad de mano-pie-boca, en cuatro regiones del Perú: Ucayali (120 casos notificados), San Martín (15 casos notificados), Huánuco (9 casos notificados) y Amazonas (21 casos notificados); los casos reportados corresponden a niños menores de siete años de edad con un cuadro clínico caracterizado por fiebre mayor a 38° C, malestar general, adenopatías, dolor de garganta, congestión nasal, úlceras en mucosa bucal y erupción vesicular en manos y pies.

Actualmente, los equipos locales vienen realizando la investigación de los casos a fin de identificar la fuente probable de infección teniendo en cuenta que algunos de los casos reportados asistían a clases presenciales en instituciones educativas.

Ante la situación epidemiológica expuesta, de elevado riesgo de extensión de los casos e incremento de la magnitud de los brotes existentes, el Centro Nacional de Epidemiología de Prevención y Control de Enfermedades (CDC-PERÚ) - MINSA emite la alerta epidemiológica con las siguientes recomendaciones:

[www.gob.pe/minsa](http://www.gob.pe/minsa)

Av. Salaverry 801

Jesús María. Lima 11, Perú

T(511) 315-6600





PERÚ

Ministerio  
de Salud

Viceministerio  
de Salud Pública

Centro Nacional de  
Epidemiología, Prevención  
y Control de Enfermedades

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

## IV.-RECOMENDACIONES

### A. Situación de Brote

1. Se considerará brote, la aparición de 2 o más casos con infección aguda de la enfermedad mano-pie-boca, vinculada en tiempo y espacio (el segundo caso, como producto de la exposición al primer caso).
  - ✓ **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.
  - ✓ **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.
  - ✓ **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 del caso índice, realizar el censo de los potenciales contactos en la localidad y en su institución educativa, teniendo en cuenta el periodo de transmisibilidad (7-10 días); la investigación también debe extenderse a los hogares de los casos en busca de fuentes primarias de infección.
2. Notificar como evento de manera inmediata, en el sistema SiEpi-brotes de acuerdo a la Directiva Sanitaria N° 047-MINSA/DGE.V.01. <https://www.dge.gob.pe/notificar/adm/index.php?info=DENIED>.
3. Ante la notificación en el SiEpi-brotes, se deberá remitir los informes: inicial, seguimiento y final, teniendo en cuenta la oportunidad de intervención.
4. En situaciones de brote en poblaciones cerradas se sugiere tomar muestra de heces al 10% de los casos, con la finalidad de identificar el agente etiológico.

### B. Medidas de salud pública a adoptar:

1. Lavarse las manos a menudo con agua y jabón por al menos 20 segundos (o desinfectante de manos), ayudar a los niños a lavarse las manos, después de ir al baño, toser y estornudar.
2. Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca, ya que es una probable vía de infección.
3. Limpiar y desinfectar las superficies, como las manijas de la puerta y juguetes de niños.
4. Evitar el contacto con personas infectadas y compartir objetos personales, incluyendo cubiertos y platos.
5. Aislar los casos identificados en el hogar (desde la fecha de inicio de síntomas hasta su remisión de los mismos en 7 a 10 días).
6. Cuando se identifique un caso en la institución educativa de nivel inicial o de menor nivel se debe disponer la cuarentena del aula implicada y si se identifican contactos familiares (hermanos, primos) en otras aulas, se debe ampliar la investigación y evaluar la pertinencia de la cuarentena del aula.
7. La cuarentena del aula se indicará por un periodo similar al aislamiento (hasta 10 días) y en ausencia de nuevos casos probables.
8. Frente a casos presentados en poblaciones cerradas, estos deberán ser comunicados inmediatamente al establecimiento de salud de la jurisdicción.
9. Las Diresa/GERESAS/DIRIS en coordinación con promoción de la salud y comunicaciones, deberán difundir las medidas preventivas promocionales con énfasis en lugares con hacinamiento, como instituciones educativas, albergues, entre otros.

Lima, 06 de abril del 2022

www.gob.pe/minsa

Av. Salaverry 801

Jesús María. Lima 11, Perú

T(511) 315-6600



**Siempre**  
con el pueblo

