



PERÚ

Ministerio de Salud

Vice Ministerio 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 profecal.

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

Av. Salaverry 801

Jesús María. Lima 11, Perú

T(511) 315-6600



Siempre
con el pueblo





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

