



Gerencia Regional de Salud
Cusco

Dirección Ejecutiva
de Inteligencia
Sanitaria

Dirección de
Epidemiología e
Investigación



ALERTA EPIDEMIOLÓGICA REGIONAL N° 003-2026-GRSC

“Incremento exponencial de casos de Enfermedad mano, pie y boca (EMPB) en la región del Cusco, 2026”

I. OBJETIVO

Extender la AE N.° 002-2026-GRSC a todos los establecimientos de salud públicos y privados, instituciones educativas y servicios de cuidado infantil, ante el incremento de casos y concurrencia de la transmisión activa de la Enfermedad Mano, Pie y Boca (EMPB) en la región Cusco con la finalidad de fortalecer las acciones de vigilancia, prevención y control del evento.

II. ANTECEDENTES E IMPACTO

La enfermedad mano, pie y boca (EMPB) es una infección viral aguda causada por enterovirus del grupo Coxsackie, que afecta predominantemente a población infantil. Se caracteriza por su alta transmisibilidad en entornos cerrados como instituciones educativas, guarderías y cunas.

La EMPB presenta un alto potencial de diseminación en instituciones educativas del nivel inicial debido al contacto estrecho entre niños, condiciones de higiene variables y el intercambio frecuente de objetos contaminados. 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. Los síntomas de esta enfermedad son la fiebre ($>38\text{ }^{\circ}\text{C}$), malestar general, odinofagia y erupción vesicular en manos, pies y cavidad oral. Estas características corresponden a una población altamente susceptible, con predominio de exposición en contextos de convivencia escolar y contacto estrecho, lo que favorece la propagación del virus.

Si bien es generalmente autolimitada, sin embargo, la presencia de algunos serotipos puede asociarse a formas graves como meningitis aséptica, encefalitis y parálisis flácida aguda, por lo que resulta fundamental la identificación oportuna de casos, 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 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.

III. SITUACIÓN ACTUAL

Entre la semana epidemiológica N° 5 y N° 14 del presente año, se ha reportado un total de 374 casos de EMPB al sistema de vigilancia epidemiológica, los que están distribuidos en 11 provincias de la región Cusco, siendo las provincias de Canchis con el 30% de casos y Calca con el 28% de casos, que tienen mayor carga de enfermedad (Fig. 1). A nivel distrital la enfermedad se ha expandido a 37 distritos y la distribución por grupo de edad el 73% (274 casos) corresponde a población menor de 5 años, el 25% (92 casos) a niños de 5 a 11 años, y el 3% (8 casos) a población adolescente y joven. El 28% de los contagios (103 casos) se han adquirido en comunidad y el 72% (271 casos) en Instituciones educativas, de este último escenario, el 79% corresponde al nivel inicial.



De acuerdo al análisis se observa un incremento de casos de manera exponencial y continua con tendencia a la expansión, con un comportamiento que sugiere transmisión activa, siendo las instituciones educativas el principal foco de contagio, con una alta transmisibilidad en población infantil, incrementando el riesgo de diseminación y aparición de nuevos casos en todo el ámbito regional. El análisis epidemiológico sugiere un patrón compatible con brote de fuente propagada, caracterizado por la transmisión persona a persona en entornos cerrados, favorecido por el contacto estrecho entre niños y prácticas de higiene aún insuficientes.

La ocurrencia de casos paralelos en múltiples instituciones educativas evidencia limitaciones en la detección temprana y aislamiento oportuno de los casos, lo que contribuye a la continuidad de la cadena de transmisión. La magnitud del evento representa un riesgo para la continuidad de las actividades educativas y la capacidad de respuesta de los servicios de salud.

Fig. 1 Casos de EMP según provincias región Cusco 2026*

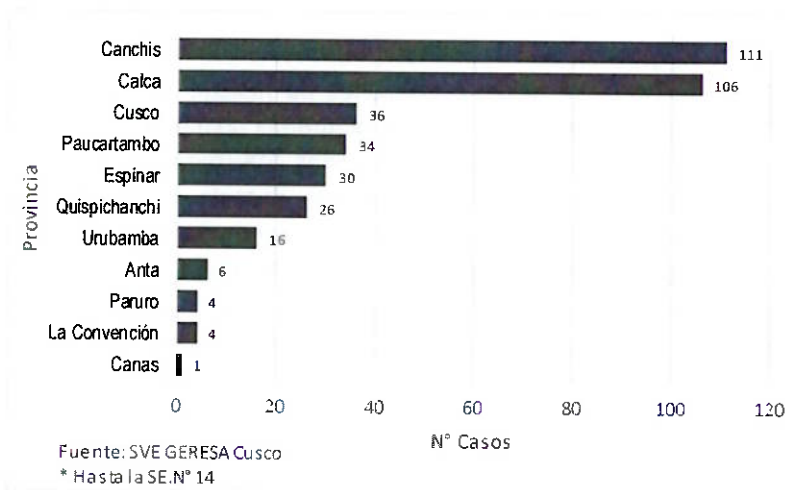
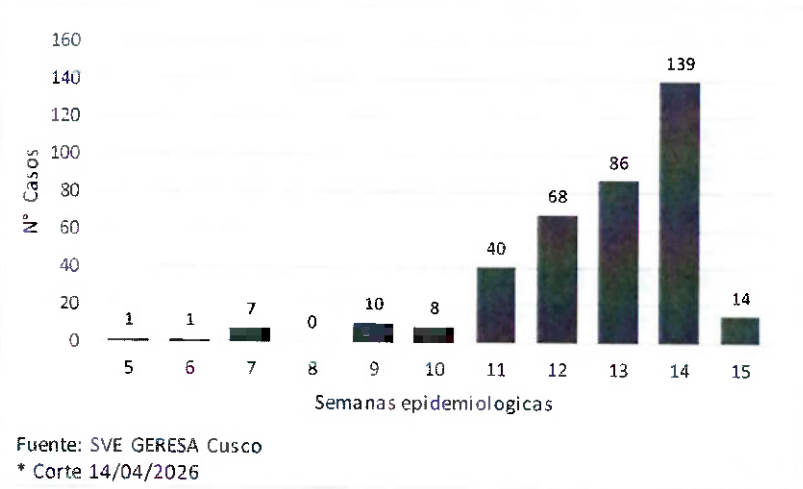


Fig. 2 Tendencia semanal de casos de EMP región Cusco 2026*



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

- Mantener activado el Equipo de Respuesta Rápida frente a brotes en instituciones educativas.
- Continuar fortaleciendo las competencias del personal de salud en prevención, manejo clínico y control de brotes.
- Capacitar al personal de salud en Diagnóstico diferencial en el marco de la alerta epidemiológica por sarampión emitida por el CDC vigente en el país, AE N° 005-2026-CDC.
- Análisis de la tendencia semanal de casos con todo el ERR para el fortalecimiento o reorientación de intervenciones estratégicas locales.

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.
- Reporte diario de casos al nivel regional mediante herramienta digital implementada.
- Garantizar la oportunidad de intervención de brotes cumpliendo con los informes inicial, seguimiento y final de los brotes en los plazos determinados.
 - Búsqueda activa comunitaria en Instituciones Educativas y conglomerados comunales.
 - Investigación epidemiológica en un plazo no mayor de 48 horas, incluyendo la identificación de contactos y elaboración de línea de tiempo, con el llenado adecuado de la ficha de investigación clínico-epidemiológica – Anexo N°1
- Realizar el análisis de la curva epidémica de manera semanal para la identificación del comportamiento del brote y evaluación de la efectividad de las medidas de control implementadas.
- Aplicar la definición de caso para el diagnóstico diferencial con otras enfermedades febriles exantemáticas.



- Ante la presencia de casos o conglomerados de EMBP con fiebre y erupción cutánea, se deberá realizar la toma de muestra de hisopado nasofaríngeo y muestra de suero para descarte de sarampión, conforme a la normativa vigente.

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.

5.3. Salud de las Personas

- Asegurar la atención oportuna de los casos detectados, brindando tratamiento sintomático e hidratación.
- Aislamiento domiciliario de casos y seguimiento clínico monitorizando la presencia de signos de alarma como fiebre persistente, vómitos, signos de deshidratación o compromiso neurológico.
- Fortalecer la identificación precoz de casos con signos de alarma asociados a infección por enterovirus, especialmente Enterovirus A71 (EV-A71), debido al riesgo de complicaciones neurológicas.
- Identificar signos de alarma como fiebre persistente mayor a 48 horas, temperatura superior a 39 °C, vómitos recurrentes, irritabilidad, letargo, mioclonías, debilidad en extremidades, dificultad respiratoria o compromiso neurológico, los cuales requieren evaluación médica inmediata.
- Brindar orientación y consejería a padres de familia durante la prestación de la atención sanitaria.

5.4. Promoción de la Salud

- Coordinar con los directores de instituciones educativas para la implementación de filtros escolares mediante la capacitación a docentes con énfasis del nivel inicial y primario, captación oportuna y aislamiento de casos.
- Fortalecer la coordinación intersectorial con instituciones educativas en el nivel local y la UGEL a nivel de Red, para la implementación y monitoreo semanal de las medidas de control implementadas.
- Intensificar las sesiones demostrativas de lavado de manos con agua y jabón en el 100% de instituciones educativas del nivel inicial del ámbito local, y de manera focalizada nivel primario y comunidades de riesgo.
- Participar en reuniones de sensibilización a padres de familia, docentes y cuidadores sobre medidas preventivas.
- Orientar sobre las medidas de control a las instituciones educativas, como la exclusión temporal de niños sintomáticos, la implementación de lavaderos de mano, desinfección de superficies, juguetes y objetos comunes en las aulas, a fin de interrumpir la cadena de transmisión.

5.5. Comunicaciones

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

- Fortalecer la comunicación de riesgo dirigida a padres, docentes y cuidadores sobre medidas de prevención, signos de alarma y aislamiento oportuno.
- Mantener la coordinación con instituciones educativas y UGEL para la notificación inmediata de casos.
- Difundir reportes periódicos sobre la evolución del brote a nivel local.

5.6. Laboratorio

- La confirmación etiológica se realizará mediante la toma de muestra biológica de heces debiendo colectarse la muestra desde el inicio de 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.
- Garantizar el abastecimiento de insumos a la red regional de laboratorios para el muestreo estratégico en escenarios de brote.
- Los casos complicados o un muestreo del brote se remitirán al laboratorio de referencia correspondiente, cumpliendo la normativa vigente.
- Garantizar la cadena de frío (2 a 8 °C) durante la conservación y transporte de muestras.

5.7. Disposiciones complementarias para la prevención y control de brotes:

- Lavado de manos con agua y jabón por al menos 20 segundos, de manera obligatoria, después de ir al baño, toser o estornudar.
- Implementación de lavaderos de manos con jabón y toalla personal o descartable en el 100% de instituciones educativas, cunas, guarderías.
- Limpieza y desinfección de superficies de alto contacto, como mesas manijas de puertas y juguetes.
- Aislamiento domiciliario de los casos identificados en instituciones educativas, cunas o guarderías, lo que deben permanecer en sus hogares desde el inicio de la aparición de ampollas en la piel hasta la caída total de costras (7 a 10 días). Si hay dos o más casos en la misma aula, se deberá disponer la suspensión de clases por un periodo de 5 a 7 días.
- Comunicación inmediata de la aparición de casos, por parte de las instituciones educativas al establecimiento de salud de su jurisdicción.
- En caso de presentarse casos en múltiples aulas o incremento sostenido dentro de la institución educativa, se deberá evaluar la suspensión parcial o total de clases, en coordinación con las autoridades sanitarias y educativas.
- Implementar medidas de bioseguridad estándar incluyendo higiene de manos, adecuada eliminación de excretas y desinfección de superficies con soluciones cloradas, especialmente en instituciones educativas y guarderías

VI. RESPONSABLES

La implementación y cumplimiento de las disposiciones establecidas en la presente alerta epidemiológica estarán a cargo de los establecimientos de salud del ámbito regional, el monitoreo de su desempeño a cargo de las diferentes redes de la región Cusco, en coordinación con las instituciones educativas, UGEL y autoridades locales, bajo supervisión de la Gerencia Regional de Salud Cusco.

VII. 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 regional, debiendo garantizar la notificación oportuna, investigación epidemiológica y la implementación inmediata de medidas de prevención y control del brote. Su incumplimiento dará lugar a las acciones administrativas correspondientes, conforme a la normativa vigente.

Cusco, 14 de abril de 2026.



GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
M.C. Jorge Omar Farfán Ochoa
GERENTE REGIONAL
C.M.P. 34095 - R.N.A. 496896