



“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

Ollaraya, 09 de abril del 2025

**OFICIO N.º 011- 2025- MINEDU/DRE/UGEL-Y/DIEI N° 282 - Ollaraya.**

**SEÑOR.**

Mg. Luis Marino CALSINA TITO

DIRECTOR DE LA UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL YUNGUYO

**ASUNTO** : Comunico suspensión temporal de labores académicas por emergencia sanitaria en la institución educativa inicial 282.

REF.: a) alerta epidemiológica- hospital de Yunguyo  
b) informe de la posta de salud del distrito de Ollaraya

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente en nombre de la Institución Educativa Inicial N° 282 del distrito de Ollaraya, y a la vez, comunicarle que, en atención a la alerta epidemiológica emitida por el Hospital de Yunguyo y respaldada por el informe técnico de la Posta de Salud del distrito de Ollaraya, se ha dispuesto la **SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LABORES ACADÉMICAS EN NUESTRA INSTITUCIÓN POR UN PERÍODO DE 10 DÍAS CALENDARIO**, a partir del 9 de abril hasta el 18 de abril de 2025, debido a la detección de casos de la enfermedad de mano, pie y boca entre los estudiantes de nuestra institución.

Esta medida preventiva ha sido adoptada con el fin de salvaguardar la salud e integridad de nuestra comunidad educativa, considerando que la enfermedad mencionada es altamente contagiosa y afecta principalmente a niños en edad preescolar. Durante este período de suspensión, se implementarán acciones de limpieza y desinfección profunda de todas las instalaciones, así como estrategias pedagógicas no presenciales para dar continuidad al proceso educativo.

Para mayor detalle sobre los fundamentos y acciones a implementar durante el período de suspensión, adjunto al presente el informe correspondiente y el documento técnico emitido por la Posta de Salud del distrito de Ollaraya.

Agradeciendo de antemano su comprensión y apoyo, me despido de usted, reiterándole mi más alta consideración y estima personal.

Atentamente,

**Adjuntos:**

- Informe de suspensión de labores (04 folios)
- Informe de la Posta de Salud del distrito de Ollaraya (10 folios)

MINISTERIO DE EDUCACION  
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL YUNGUYO  
UNIDAD EDUCATIVA 308  
OFICINA TRÁMITE DOCUMENTARIO

14 10 ABR 2025  
F-  
EXPEDIENTE N° 4090  
HORA: 4:25pm FIRMA: A



*Kayrei Y. Apaza Ylaquilla*  
Prof. Kayrei Y. Apaza Ylaquilla  
DIRECCIÓN



“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

## **INFORME DE SUSPENSIÓN DE LABORES POR CUARENTENA**

**Institución Educativa Inicial 282 - Distrito de Ollaraya**

**ASUNTO:** Suspensión temporal de labores académicas por alerta epidemiológica

**FECHA:** 8 de abril de 2025

**REFERENCIA:** Informe técnico emitido por la Posta de Salud del distrito de Ollaraya

### **I. ANTECEDENTES**

Por medio del presente informe se comunica la suspensión temporal de labores académicas en la Institución Educativa Inicial 282 del distrito de Ollaraya, en atención a la alerta epidemiológica emitida por el Hospital de Yunguyo y respaldada por el informe técnico de la Posta de Salud del distrito de Ollaraya, referente a la presencia de casos de la enfermedad de mano, pie y boca en la comunidad educativa.

### **II. FUNDAMENTO**

1. El Hospital de Yunguyo ha emitido una alerta epidemiológica debido a la detección de casos de la enfermedad de mano, pie y boca en la zona, recomendando implementar medidas preventivas inmediatas para evitar la propagación de la enfermedad.
2. La Posta de Salud del distrito de Ollaraya, mediante informe técnico adjunto al presente documento, ha confirmado la presencia de casos de la enfermedad en el ámbito de influencia de nuestra institución educativa, sugiriendo la implementación de un periodo de cuarentena de 10 días.
3. La enfermedad de mano, pie y boca es una enfermedad viral altamente contagiosa que afecta principalmente a niños menores de 5 años, población que constituye la totalidad del alumnado de nuestra institución.
4. Considerando la naturaleza de las actividades educativas en el nivel inicial, donde el contacto físico entre los estudiantes es frecuente, se incrementa el riesgo de contagio y propagación.

### **III. MEDIDA ADOPTADA**

Conforme a la recomendación del Hospital de Yunguyo y el informe técnico de la Posta de Salud del distrito de Ollaraya, y en salvaguarda de la salud de la comunidad educativa, se ha dispuesto:



**LA SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LABORES ACADÉMICAS POR UN PERÍODO DE 10 DÍAS CALENDARIO**, a partir del día siguiente de la emisión del presente informe.

#### **IV. ACCIONES A IMPLEMENTAR DURANTE EL PERÍODO DE SUSPENSIÓN**

1. **Limpieza y desinfección profunda** de todas las instalaciones de la institución educativa, con especial énfasis en aulas, servicios higiénicos, comedor y áreas de juego.
2. **Comunicación permanente** con los padres de familia a través de los canales oficiales establecidos para informar sobre la evolución de la situación.
3. **Coordinación con el personal de salud** de la Posta de Salud de Ollaraya y del Hospital de Yunguyo para recibir orientaciones específicas sobre medidas preventivas adicionales.
4. **Implementación de actividades pedagógicas no presenciales** para dar continuidad al proceso educativo, según las posibilidades de acceso de nuestros estudiantes.
5. **Seguimiento de los casos reportados** en coordinación con la Posta de Salud del distrito de Ollaraya.

#### **V. RECOMENDACIONES A LA COMUNIDAD EDUCATIVA**

1. **Para los padres de familia:**
  - Mantener a los niños en casa durante el período de cuarentena.
  - Reforzar hábitos de higiene personal, especialmente el lavado frecuente de manos.
  - Reportar inmediatamente a la Posta de Salud de Ollaraya si su hijo/a presenta síntomas como fiebre, llagas en la boca o erupciones en manos y pies.
2. **Para el personal docente y administrativo:**
  - Permanecer atentos a las comunicaciones oficiales sobre el retorno a las actividades.
  - Preparar material educativo que pueda ser trabajado en casa.
  - Reportar si presentan síntomas relacionados con la enfermedad.

#### **VI. CONCLUSIÓN**

La suspensión temporal de labores académicas constituye una medida preventiva necesaria para proteger la salud de nuestros estudiantes y comunidad educativa en general, fundamentada en los criterios técnicos expuestos por las autoridades de salud



competentes, conforme se detalla en el informe adjunto de la Posta de Salud del distrito de Ollaraya. Se reanuda la actividad normal una vez transcurrido el período de cuarentena y previa evaluación de las condiciones sanitarias en coordinación con las autoridades de salud.

## VII. ANEXOS

Se adjunta al presente informe:

- Informe técnico emitido por la Posta de Salud del distrito de Ollaraya con fecha 8 de abril de 2025.



*Kayrel Y. Apaza Ylaquita*  
Prof. Kayrel Y. Apaza Ylaquita  
DIRECTORA (e)  
DNI. 42262457

**INFORME N°004 – 2025– C. S. OLLARAYA / M.R. OLLARAYA/RED DE SALUD YUNGUYO**

**A** : Prof. Kayrel Yobana APAZA YLAQUITA  
DIRECTORA DE LA I.E.I. N° 282- OLLARAYA

**DE** : LIC. Celia ARO ARO  
JEFATURA DE C.S. OLLARAYA

**ASUNTO** : Informe del Brote de Enfermedad Boca, Mano, Pie (EMPB)

**FECHA** : 08 de Abril del 2025

Mediante el presente tengo el agrado de dirigirme a usted con la finalidad de saludarlo muy cordialmente y mediante el presente hacer de su conocimiento de la Alerta Epidemiológica de la Enfermedad mano, pie y boca (EMPB), Teniendo 04 casos de los niños de la Institución Educativa y 03 casos de los niños en la comunidad, los casos reportados presentan un cuadro clínico caracterizado por fiebre, malestar general, dolor de garganta, úlceras de la mucosa bucal y erupción vesículo- papular en manos y pies, a la fecha no hay reporte de casos graves; se le informa con el fin de adoptar medidas preventivas de salud pública como:

- ✓ Lavarse las manos a menudo con agua y jabón
- ✓ Limpiar y desinfectar las superficies como los juguetes y manijas de la puerta
- ✓ Aislar los casos identificados en el hogar ( 7 a 10 días)
- ✓ Cuarentena del aula ( 7 a 10 días)

Se adjunta :

- Alerta epidemiológica.
- Fichas de investigación clínico epidemiológico de la enfermedad mano, pie, boca (EMPB)

Es cuanto informo a Ud. Para fines que corresponda.

**Atentamente;**

  
LIC. CELIA ARO ARO  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
I.E.I. N° 282



**ALERTA EPIDEMIOLOGICA**

**ACTUALIZACIÓN DE LA OCURRENCIA DE BROTES DE LA ENFERMEDAD MANO, PIE Y BOCA (EMPB), PERÚ**

CODIGO: AE 007-2022

**I. OBJETIVO**

Mantener en alerta 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).

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.

El periodo de incubación de la EMPB es de 4 a 6 días. Se propaga rápidamente, esto 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, presentándose generalmente en poblaciones cerradas como instituciones educativas, guarderías infantiles, entre otras.

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 al 5 de abril 2022, se notificaron 165 casos de EMPB, en cuatro regiones (Ucayali, San Martín, Huánuco y Amazonas (AE 006\_2022).

Hasta el 17 de abril se han notificado 734 casos de la enfermedad de mano-pie-boca, en diez regiones del Perú: Ucayali (260), San Martín (184), Cajamarca (101), Amazonas (30), Apurímac (126), Huánuco (18), Lima (6), Cusco (4), Loreto y Piura (2).

Los casos reportados están en el rango de edad de menores de un año a 29 años de edad; los cuales, presentan un cuadro clínico caracterizado por fiebre mayor a 38° C, malestar general, adenopatías, dolor de garganta, congestión nasal, úlceras en mucosa bucal y erupción versículo-papular en manos y pies. A la fecha, no hay reporte de casos graves, hospitalizados o fallecidos.

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





PERU

Ministerio de Salud

Ministerio de Salud  
Dirección General de Epidemiología  
y Centros de Referencia

Defensa de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Niños  
Año del Fortalecimiento de la Gobernabilidad

#### 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 brote de manera inmediata, en el sistema SiEpi-brotos de acuerdo a la Directiva Sanitaria N° 047-MINSA/DGE.V.01.
3. Ante la notificación en el SiEpi-brotos, 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.
5. Para la investigación a nivel local se adjunta ficha de investigación clínico epidemiológica de la enfermedad mano, pie, boca (EMPB) Ver anexo 1

##### 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), especialmente, 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 (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 persistencia de la transmisión que conlleve a un aumento significativo de casos en diferentes aulas de la IE será motivo de cierre de la IE.
8. La cuarentena del aula se indicará por un periodo similar al aislamiento (hasta 10 días) y en ausencia de nuevos casos probables.
9. Frente a casos presentados en poblaciones cerradas, estos deberán ser comunicados inmediatamente al establecimiento de salud de la jurisdicción.
10. 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, 19 de abril del 2022





PERU

Ministerio de Salud

Red Nacional de Emergencias y Respuesta Rápida

Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, Investigación y Control de Enfermedades

### FICHA DE INVESTIGACIÓN CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICA DE LA ENFERMEDAD MANO, PIE, BOCA (EMPB)

✓ **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.

Fecha de Investigación	Fecha de notificación EESS a Red/Microred	Fecha de notificación Red/Microred a Dirección de	Fecha de notificación de Dirección de Salud a CDC
4/4/2025	6/4/25	___/___/___	___/___/___

#### I. DATOS GENERALES DE LA NOTIFICACIÓN

1. GERESA/DIRESA/DIRIS: PUNO 2. SE: 1

3. EESS: C.O OLLARAYA 4. Inst. Adm:  MINSA  EsSalud

5. Lugar  Institucional  Comunidad  FFAA/Sanidad  Privado

#### II. DATOS DEL PACIENTE

6. Apellidos y nombres: CAMA CANAURI LUZ AMILY 7. N° Celular: 900224125

8. Fecha de nacimiento: 13/12/202 9. Edad: 3 Año 3 Mes 21 Día

10. Sexo:  Masculino  Femenino 11. N° DNI/CE/Pasaporte: DNI: 80939590

12. Domicilio actual: JAN JUAN 13. Nacionalidad: PERUANA

14. Departamento: PUNO 15. Distrito: OLLARAYA

16. Provincia: YUNGUYO 17. Localidad: OLLARAYA

#### III. LUGAR PROBABLE DE INFECCIÓN

18. Dirección: INSTITUCION EDUCATIVA INIUAL N° 282 AV HEROES DEL PACIFICO S/N

19. Departamento: PUNO 20. Distrito: OLLARAYA

21. Provincia: YUNGUYO 22. Localidad: OLLARAYA

¿En los últimos 10 días estuvo en contacto con otro caso de varicela? (Si) (No) (Ignorado)

Dónde	Nombre del lugar	Dirección
Casa		
Nido/guardería		
Instituciones educativas*		
Otros (especificar)		

\*Inicial, primaria o secundaria

23. Casos similares en casa Sí  No  24. Número de casos:

#### IV. CUADRO CLÍNICO:

25. Fecha de inicio de síntomas: 01/04/2025 26. Tipo de lesión dérmica: mácula( ) pápula( ) vesícula( ) costra( )

27. Fecha de inicio de fiebre: 2/4/2025 28. Temperatura: 38.4°C

29. Signos/síntomas

Malestar general  Lesiones vesiculares palmas  Odinofagia

Úlceras orales  Lesiones vesiculares plantas  Otros: \_\_\_\_\_

#### VI. LABORATORIO ( SOLO se indica en casos de casos complicados que no se tenga certeza del diagnóstico clínico)

Solo 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 EESS, Red/Microred	Fecha envío Red/Microred a LRR	Fecha emisión resultado LRR	Resultado
Heces	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___	

#### VII. OBSERVACIONES

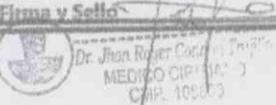
EN LA VISITA DOMICILIARIA

#### VII. INVESTIGADOR

30. Persona que investiga el caso: Jhon Royer Cordero Trujillo 31. Cargo: Medico

32. Telefono: 963901182

Firma y Sello



Dr. Jhon Royer Cordero Trujillo  
MEDICO CIRUJANO  
C.M.P. 105073



PERU Ministerio de Salud

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

FICHA DE INVESTIGACIÓN CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICA DE LA ENFERMEDAD

MANO, PIE, BOCA (EMPB)

✓ **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.

Fecha de Investigación	Fecha de notificación EE.SS a Red/Microred	Fecha de notificación Red/Microred a Dirección de	Fecha de notificación de Dirección de Salud a CDC
4/4/2025	8/4/25	__/__/__	__/__/__

I. DATOS GENERALES DE LA NOTIFICACIÓN

1. GERESA/DIRESA/DIRIS: PUNO 2. SE: 15  
 3. EESS: C. D OLLARAYA 4. Inst. Adm.:  MINSA  EsSalud  
 5. Lugar  Institucional  Comunidad  FFAA/Sanidad  Privado

II. DATOS DEL PACIENTE

6. Apellidos y nombres: FERNANDEZ NAMANI LIAM GAEL 7. N° Celular: 930140084  
 8. Fecha de nacimiento: 12/03/2021 9. Edad: 4 Año 0 Mes 26 Día  
 10. Sexo:  Masculino  Femenino 11. N° DNI/CE/Pasaporte: DNI: 80939578  
 12. Domicilio actual: SAN JUAN A 2 CUADRAS DE LA PLAZA 13. Nacionalidad: PERUANO  
 14. Departamento: PUNO 15. Distrito: OLLARAYA  
 16. Provincia: YUNGUYO 17. Localidad: OLLARAYA

III. LUGAR PROBABLE DE INFECCIÓN

18. Dirección: INSTITUCION EDUCATIVA INICIAL N° 202 AU HERODES DEL PACIFICO YN  
 19. Departamento: PUNO 20. Distrito: OLLARAYA  
 21. Provincia: YUNGUYO 22. Localidad: OLLARAYA

¿En los últimos 10 días estuvo en contacto con otro caso de varicela? (Si) (No) (Ignorado)

Dónde	Nombre del lugar	Dirección
Casa		
Nido/guardería		
Instituciones educativas*		
Otros (especificar)		

\*Inicial, primaria o secundaria

23. Casos similares en casa Sí  No  24. Número de casos: 1

IV. CUADRO CLÍNICO:

25. Fecha de inicio de síntomas: 3/4/2025 26. Tipo de lesión dérmica: mácula( ) pápula( ) vesícula() costra()  
 27. Fecha de inicio de fiebre: 4/4/2025 28. Temperatura: 37.8 °C  
 29. Signos /síntomas  
 Malestar general  Lesiones vesiculares palmas  Odinofagia   
 Úlceras orales  Lesiones vesiculares plantas  Otros: \_\_\_\_\_

VI. LABORATORIO ( SOLO se indica en casos de casos complicados que no se tenga certeza del diagnóstico clínico)

Solo 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

30. Persona que investiga el caso: Jhon Roger Cardona Trujillo 31. Cargo: Médico  
 32. Telefono: 967901187

Firma y Sello



Dr. Jhon Roger Cardona Trujillo  
 MEDICO CIRUJANO  
 C.M.P. 108838



PERU Ministerio de Salud



Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Infecciones

FICHA DE INVESTIGACIÓN CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICA DE LA ENFERMEDAD

MANO, PIE, BOCA (EMPB)

✓ **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.

Fecha de Investigación	Fecha de notificación EESS a Red/Microred	Fecha de notificación Red/Microred a Dirección de	Fecha de notificación de Dirección de Salud a CDC
5/4/2025	8/14/2025	—/—/—	—/—/—

I. DATOS GENERALES DE LA NOTIFICACION

1. GERESA/DIRESA/DIRIS: PUNO 2. SE: 15  
 3. EESS: C. S OLLARAYA 4. Inst. Adm:  MINSA  EsSalud  
 5. Lugar  Institucional  Comunidad  FFAA/Sanidad  Privado

II. DATOS DEL PACIENTE

6. Apellidos y nombres: FERNANDEZ NANANI INGO AIDAN 7. N° Celular: 930140084  
 8. Fecha de nacimiento: 30/05/2018 9. Edad: 6 Año 10 Mes 9 Día  
 10. Sexo:  Masculino  Femenino 11. N° DNI/CE/Pasaporte: DNI: 90798674  
 12. Domicilio actual: SAN JUAN A 2 CUADROS DE LA PLAZA 13. Nacionalidad: PERUANO  
 14. Departamento: PUNO 15. Distrito: OLLARAYA  
 16. Provincia: YUNGUYO 17. Localidad: OLLARAYA

III. LUGAR PROBABLE DE INFECCIÓN

18. Dirección: SAN JUAN A 2 CUADROS DE LA PLAZA DE OLLARAYA  
 19. Departamento: PUNO 20. Distrito: OLLARAYA  
 21. Provincia: YUNGUYO 22. Localidad: OLLARAYA

¿En los últimos 10 días estuvo en contacto con otro caso de varicela? (Si) (No) (Ignorado)

Dónde	Nombre del lugar	Dirección
Casa		
Nido/guardería		
Instituciones educativas*		
Otros (especificar)		

\*Inicial, primaria o secundaria

23. Casos similares en casa Sí  No  24. Número de casos: 1

IV. CUADRO CLÍNICO:

25. Fecha de inicio de síntomas: 5/4/2025 26. Tipo de lesión dérmica: mácula( ) pápula( ) vesícula() costra( )  
 27. Fecha de inicio de fiebre: 5/4/2025 28. Temperatura: 38 °C  
 29. Signos /síntomas  
 Malestar general  Lesiones vesiculares palmas  Odinofagia   
 Úlceras orales  Lesiones vesiculares plantas  Otros: \_\_\_\_\_

VI. LABORATORIO ( SOLO se indica en casos de casos complicados que no se tenga certeza del diagnóstico clínico)

Solo 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 EESS, Red/Microred	Fecha envío Red/Microred a LRR	Fecha emisión resultado LRR	Resultado
Heces	—/—/—	—/—/—	—/—/—	—/—/—	

VII. OBSERVACIONES

VII. INVESTIGADOR

30. Persona que investiga el caso: JHON ROYER CONDORI TRUJILLO 31. Cargo: ME JACO  
 32. Telefono: 963901182

Firma y Sello



Dr. Jhon Royer Condori Trujillo  
 MEDICO CIRUJANO  
 Céd. 108853



✓ **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.

Fecha de Investigación	Fecha de notificación EE.SS a Red/Microred	Fecha de notificación Red/Microred a Dirección de	Fecha de notificación de Dirección de Salud a CDC
4/4/2025	8/4/25	—/—/—	—/—/—

**I. DATOS GENERALES DE LA NOTIFICACIÓN**

1. GERESA/DIRESA/DIRIS: PUNO 2. SE: 15  
 3. EESS: C. S OLLARAYA 4. Inst. Adm:  MINSA  EsSalud  
 5. Lugar  Institucional  Comunidad  FFAA/Sanidad  Privado

**II. DATOS DEL PACIENTE**

6. Apellidos y nombres: FERNANDEZ HUARINO BLANCA SOFIA 7. N° Celular: 984805144  
 8. Fecha de nacimiento: 19/07/2020 9. Edad: 4 Año 8 Mes 19 Día  
 10. Sexo:  Masculino  Femenino 11. N° DNI/CE/Pasaporte: DNI: 80939570  
 12. Domicilio actual: PUCARA AL LADO DEL RIO 13. Nacionalidad: PERUANA  
 14. Departamento: PUNO 15. Distrito: OLLARAYA  
 16. Provincia: YUNGUYO 17. Localidad: OLLARAYA

**III. LUGAR PROBABLE DE INFECCIÓN**

18. Dirección: INSTITUCION EDUCATIVA INICIAL N° 282AV HERGES DEL PACIFICO S/N  
 19. Departamento: PUNO 20. Distrito: OLLARAYA  
 21. Provincia: YUNGUYO 22. Localidad: OLLARAYA

¿En los últimos 10 días estuvo en contacto con otro caso de varicela? (Si) (No) (Ignorado)

Dónde	Nombre del lugar	Dirección
Casa		
Nido/guardería		
Instituciones educativas*		
Otros (especificar)		

\*Inicial, primaria o secundaria

23. Casos similares en casa Si  No  24. Número de casos:

**IV. CUADRO CLÍNICO:**

25. Fecha de inicio de síntomas: 4/4/2025 26. Tipo de lesión dérmica: mácula( ) pápula( ) vesícula( ) costra(  )  
 27. Fecha de inicio de fiebre: 4/4/2025 28. Temperatura: 38.3 °C  
 29. Signos/síntomas  
 Malestar general  Lesiones vesiculares palmas  Odinofagia   
 Úlceras orales  Lesiones vesiculares plantas  Otros: \_\_\_\_\_

**VI. LABORATORIO (SOLO se indica en casos de casos complicados que no se tenga certeza del diagnóstico clínico)**

Solo 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**

30. Persona que investiga el caso: Jhon Roger Cevallos Trujillo 31. Cargo: Medico  
 32. Telefono: 967101182

Firma y Sello



Dr. Jhon Roger Cevallos Trujillo  
 MEDICO INF. INFANTIL  
 CIAP. 100005



✓ **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.

Fecha de Investigación	Fecha de notificación EE.SS a Red/Microred	Fecha de notificación Red/Microred a Dirección de	Fecha de notificación de Dirección de Salud a CDC
7/4/2025	2/4/25	1/1	1/1

**I. DATOS GENERALES DE LA NOTIFICACIÓN**

1. GERESA/DIRESA/DIRIS: PUNO 2. SE: 15  
 3. EESS: C. S OLLARAYA 4. Inst. Adm:  MINSA  EsSalud  
 5. Lugar  Institucional  Comunidad  FFAA/Sanidad  Privado

**II. DATOS DEL PACIENTE**

6. Apellidos y nombres: HUANCA PAXI JOSEPH DYLAN 7. N° Celular: 931774467 (MANA)  
 8. Fecha de nacimiento: 29/01/2020 9. Edad: 5 Año 2 Mes 9 Día  
 10. Sexo:  Masculino  Femenino 11. N° DNI/CE/Pasaporte: DNI: 91704311  
 12. Domicilio actual: PURARA A 10 metros del RIO 13. Nacionalidad: PERUANO  
 14. Departamento: PUNO 15. Distrito: OLLARAYA  
 16. Provincia: YUNGUYO 17. Localidad: OLLARAYA

**III. LUGAR PROBABLE DE INFECCIÓN**

18. Dirección: INSTITUCION EDUCATIVA INICIAL NO 252 AV. HEROES DEL PACIFICO 5/2  
 19. Departamento: PUNO 20. Distrito: OLLARAYA  
 21. Provincia: YUNGUYO 22. Localidad: OLLARAYA

¿En los últimos 10 días estuvo en contacto con otro caso de varicela? (Si) (No) (Ignorado)

Dónde	Nombre del lugar	Dirección
Casa		
Nido/guardería		
Instituciones educativas*		
Otros (especificar)		

\*Inicial, primaria o secundaria

23. Casos similares en casa Si  No  24. Número de casos: 1

**IV. CUADRO CLÍNICO:**

25. Fecha de inicio de síntomas: 05/04/2025 26. Tipo de lesión dérmica: mácula( ) pápula( ) vesícula( ) costra( )  
 27. Fecha de inicio de fiebre: 05/04/2025 28. Temperatura: 36.8°C  
 29. Signos/síntomas  
 Malestar general  Lesiones vesiculares palmas  Odinofagia   
 Úlceras orales  Lesiones vesiculares plantas  Otros: \_\_\_\_\_

**VI. LABORATORIO ( SOLO se indica en casos de casos complicados que no se tenga certeza del diagnóstico clínico)**

Solo 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 EESS, Red/Microred	Fecha envío Red/Microred a LRR	Fecha emisión resultado LRR	Resultado
Heces	1/1	1/1	1/1	1/1	

**VII. OBSERVACIONES**

**VII. INVESTIGADOR**

30. Persona que investiga el caso: Jhon Royer Condori Trujillo 31. Cargo: Médico  
 32. Telefono: 963901182

Firma y Sello  
  
 Dr. Jhon Royer Condori Trujillo  
 MEDICO CIRUJANO  
 C.M.P. 10653



PERU

Ministerio de Salud

INSTITUTO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

## FICHA DE INVESTIGACIÓN CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICA DE LA ENFERMEDAD

MANO, PIE, BOCA (EMPB)

✓ **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.

Fecha de Investigación	Fecha de notificación EESS a Red/Microred	Fecha de notificación Red/Microred a Dirección de	Fecha de notificación de Dirección de Salud a CDC
7/4/2025	8/4/2025	—/—/—	—/—/—

## I. DATOS GENERALES DE LA NOTIFICACIÓN

1. GERESA/DIRESA/DIRIS: PUNO  
 2. SE: 15  
 3. EESS: CENTRO DE SALUD OLLARAYA  
 4. Inst. Adm:  MINSA  EsSalud  
 FFAA/Sanidad  Privado  
 5. Lugar:  Institucional  Comunidad

## II. DATOS DEL PACIENTE

6. Apellidos y nombres: HUANCA PAXI MEISSA SAIDA  
 7. N° Celular: 931774467 (MAYN)  
 8. Fecha de nacimiento: 23/08/2022  
 9. Edad: 2 Año 7 Mes 15 Día  
 10. Sexo:  Masculino  Femenino  
 11. N° DNI/CE/Pasaporte: DNI: 80939593  
 12. Domicilio actual: PUCARA A 10 metros del RIO  
 13. Nacionalidad: PERUANA  
 14. Departamento: PUNO  
 15. Distrito: OLLARAYA  
 16. Provincia: YUNGUYO  
 17. Localidad: OLLARAYA

## III. LUGAR PROBABLE DE INFECCIÓN

18. Dirección: PUCARA A 10 metros del RIO  
 19. Departamento: PUNO  
 20. Distrito: OLLARAYA  
 21. Provincia: YUNGUYO  
 22. Localidad: OLLARAYA

¿En los últimos 10 días estuvo en contacto con otro caso de varicela? (Si) (No) (Ignorado)

Dónde	Nombre del lugar	Dirección
Casa		
Nido/guardería		
Instituciones educativas*		
Otros (especificar)		

\*Inicial, primaria o secundaria

23. Casos similares en casa Si  No  24. Número de casos: 0

## IV. CUADRO CLÍNICO:

25. Fecha de inicio de síntomas: 06/04/2025  
 26. Tipo de lesión dérmica: mácula( ) pápula( ) vesícula( ) costra( )  
 27. Fecha de inicio de fiebre: 06/04/2025  
 28. Temperatura: °C 36.9  
 29. Signos /síntomas  
 Malestar general  Lesiones vesiculares palmas  Odinofagia   
 Úlceras orales  Lesiones vesiculares plantas  Otros: \_\_\_\_\_

## VI. LABORATORIO ( SOLO se indica en casos de casos complicados que no se tenga certeza del diagnóstico clínico)

Solo 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 EESS, Red/Microred	Fecha envío Red/Microred a LRR	Fecha emisión resultado LRR	Resultado
Heces	—/—/—	—/—/—	—/—/—	—/—/—	

## VII. OBSERVACIONES

## VII. INVESTIGADOR

30. Persona que investiga el caso: \_\_\_\_\_ 31. Cargo: \_\_\_\_\_  
 32. Telefono: \_\_\_\_\_

Firma y Sello

**✓ 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.

Fecha de Investigación	Fecha de notificación EE.SS a Red/Microred	Fecha de notificación Red/Microred a Dirección de	Fecha de notificación de Dirección de Salud a CDC
6/4/2025	8/4/25	—/—/—	—/—/—

**I. DATOS GENERALES DE LA NOTIFICACION**

1. GERESA/DIRESA/DIRIS: PUNO      2. SE: 15  
 3. EESS: C. S OLLARAYA      4. Inst. Adm:  MINSA       EsSalud  
 5. Lugar:  Institucional       Comunidad       FFAA/Sanidad       Privado

**II. DATOS DEL PACIENTE**

6. Apellidos y nombres: MOHANI LIMACHI NATALIE NAHOMI      7. N° Celular: \_\_\_\_\_  
 8. Fecha de nacimiento: 30/04/2023      9. Edad: \_\_\_\_\_      1 Año      11 Mes      8 Día  
 10. Sexo:  Masculino       Femenino      11. N° DNI/CE/Pasaporte: DNI: 82110006  
 12. Domicilio actual: SAN JUAN A 2 CUADRAS DE LA PLAZA      13. Nacionalidad: PERUANA  
 14. Departamento: PUNO      15. Distrito: OLLARAYA  
 16. Provincia: YUNGUYO      17. Localidad: OLLARAYA

**III. LUGAR PROBABLE DE INFECCIÓN**

18. Dirección: SAN JUAN A 2 CUADRAS DE LA PLAZA DE OLLARAYA  
 19. Departamento: PUNO      20. Distrito: OLLARAYA  
 21. Provincia: YUNGUYO      22. Localidad: OLLARAYA

¿En los últimos 10 días estuvo en contacto con otro caso de varicela? (Si) (No) (Ignorado)

Dónde	Nombre del lugar	Dirección
Casa		
Nido/guardería		
Instituciones educativas*		
Otros (especificar)		

\*Inicial, primaria o secundaria

23. Casos similares en casa      Si       No       24. Número de casos:

**IV. CUADRO CLÍNICO:**

25. Fecha de inicio de síntomas: 06/4/2025      26. Tipo de lesión dérmica: mácula( ) pápula( ) vesícula( ) costra( )  
 27. Fecha de inicio de fiebre: 06/4/2025      28. Temperatura: 38.2°C  
 29. Signos /síntomas  
 Malestar general            Lesiones vesiculares palmas            Odinofagia        
 Úlceras orales            Lesiones vesiculares plantas            Otros: \_\_\_\_\_

**VI. LABORATORIO ( SOLO se indica en casos de casos complicados que no se tenga certeza del diagnóstico clínico)**

Solo 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:

30. Persona que investiga el caso: Jhon Royer Condori Trujillo      31. Cargo: Médico  
 32. Telefono: 962961132

Firma y Sello  
