



Vigilancia de enfermedades en los albergues temporales

Boletín n 2.

Autores: Ana Carvajal de Carvajal, Carlos Cabrera Lozada, Alfonso Rodríguez Morales y Saúl Peña Arciniegas.

4 de julio de 2026.

Introducción : en los desastres como los terremotos, se producen desplazamiento poblacional, interrupción y contaminación del suministro de agua y servicios de saneamiento ambiental, interrupción de los servicios de salud pública, cambios ecológicos que favorecen el desarrollo de vectores, desplazamiento de animales salvajes y domésticos, acceso limitado al agua y a los alimentos

A continuación se presentan las enfermedades de mayor riesgo pos terremotos y su prevención.

Riesgo de enfermedades pos terremotos en albergues temporales.

Enfermedades diarreicas (virales, bacterianas, parasitarias y hongos): por la ingestión de agua y alimentos contaminados debido a la

escasez del suministro de agua y alimentos por daños a la infraestructura.

Fiebre y tos: asociados con bronquitis y o neumonía, sarampión, difteria, tuberculosis, entre otros, por exposición a bajas temperaturas por dormir al aire libre y al hacinamiento.

Enfermedades de la piel: escabiosis y pediculosis asociadas a la poca higiene corporal, debido a la ausencia de agua o acceso limitado a la misma.

Infección de heridas o laceraciones: producto de traumatismos ocasionados en el evento sísmico.

Tétanos: infección neurológica grave causada por la bacteria *Clostridium tetani*, presente en el suelo y metales. La cual se puede prevenir con la aplicación del toxoide tetánico (ver infografía n 3.)

Incremento de enfermedades por vectores: malaria, dengue, y chikungunya, entre otras.

Exacerbación de enfermedades crónicas: terremotos de mediana y gran magnitud, se observa exacerbación y descompensación de enfermedades crónicas como la diabetes y la hipertensión arterial. Por otra parte ,el estrés incrementa la incidencia de infarto al miocardio y enfermedades cerebro vasculares, las cuales ameritan ser atendidas, las mismas pueden colapsar aún más el sistema sanitario, de por sí sobrecargado.

Salud reproductiva: las mujeres en estado de gravidez en situaciones sísmicas, pueden presentar :parto prematuro, amenaza de aborto, niños y niñas con bajo peso al nacer, ansiedad, depresión pos parto.

Interrupcion en suministros de : vacunas, vitaminas, tratamientos ,entre otros.

Salud mental: además de las pérdidas de vida, los terremotos causan efectos en la salud mental de los sobrevivientes, el estrés psicológico asociado al fenómeno en sí, se suma a la pérdida de familiares, amigos o de muchas personas (como en el caso de Venezuela donde han ocurrido recientemente dos sismos de gran magnitud), ocasionando depresión, ansiedad y trastornos adaptativos y estrés postraumático.

Situaciones de violencia : en los albergues se pueden presentar hechos de violencia de todo tipo hacia los grupos vulnerables, especialmente las mujeres, niños, niñas y adolescentes.

Medidas prevención

La prevención de enfermedades infecciosas, atención de las enfermedades crónicas, salud reproductiva y salud mental, en las personas en situaciones de emergencia como los terremotos, es fundamental para la atención de los sobrevivientes que se encuentran en los albergues temporales.

Recomendaciones

1. Suministrar agua potable para evitar infecciones transmitidas por agua como las diarreas , hepatitis A y cólera entre otras.
2. Promover el lavado de las manos, como una de las medidas más importantes para evitar infecciones diarreicas y respiratorias.
3. Garantizar la continuidad de alimentos seguros, para evitar infecciones transmitidas por alimentos contaminados y desnutrición.

4. Identificar precozmente las personas con síntomas respiratorios que pudieran causar un brote de enfermedades transmitidas por vía aérea como: sarampión, tuberculosis, difteria, etc. A estas personas se les debe colocar tapabocas, deben ser aisladas y referir las instituciones sanitarias como los hospitales de emergencia o Instituciones sanitarias locales.
5. Garantizar la continuidad del tratamiento a las personas que presentan condiciones crónicas como: diabetes, hipertensión arterial, neoplasias y VIH, entre otras; con el fin de evitar exacerbación de las mismas y sobrecarga de las instituciones sanitarias.
6. Contar con profesionales de salud que aseguren y brinden los cuidados reproductivos de las mujeres y embarazadas. Realizar un censo de las unidades operativas de salud reproductiva y de las camas obstétricas cercanas al albergue, es de vital importancia para la atención de las gestantes las cuales constituyen uno de los grupos más vulnerables en situaciones de emergencia.

Otras recomendaciones pueden ser consultadas en:

<https://lawebdelasalud.com/atencion-de-embarazadas-en-situaciones-de-emergencia-y-desastres-naturales/>

<https://academianacionaldemedicina.org/publicaciones/div/guia-de-accion-pos-terremoto-protegiendo-a-tu-comunidad/>

7. Garantizar las vacunas como el toxoide tetánico y otras vacunas determinadas por las autoridades de salud.
8. Facilitar la lactancia materna en áreas dentro del albergue para las madres lactantes. Recordar que la lactancia materna es la mejor recomendación en todos los escenarios, incluyendo las emergencias

como los terremotos, se disminuye el riesgo de infección y por otra parte, además favorece la protección de los lactantes por la transferencia a través de la leche de anticuerpos maternos.

9. Garantizar que los espacios sean seguros (todo el tiempo y especialmente durante la noche y en espacios como los baños) para evitar situaciones de violencia, incluyendo el abuso sexual agudo, en grupos vulnerables como las mujeres, niños y niñas y adolescentes.
10. Garantizar asistencia psicológica para las personas que presentan problemas de salud mental.
11. Garantizar la asistencia espiritual, apoyo que ha sido comprobado como fundamental en la recuperación de la normalidad de las comunidades en situaciones de desastre.
12. Disponer de baños temporales y garantizar un buen manejo de los desechos

Infografías

Infografías n 1.



Riesgos a la salud tras un evento sísmico

1

Enfermedades diarreicas



Por consumo de agua y alimentos contaminados debido a daños en la infraestructura de agua y saneamiento.

2

Fiebre y tos



Bronquitis, neumonía, sarampión y tuberculosis por exposición al frío y hacinamiento.

3

Enfermedades de la piel



Escabiosis y pediculosis por falta de higiene personal y carencia de agua.

4

Infecciones de piel y tétanos



Infección de heridas
Tétanos en no vacunados

5

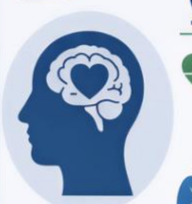
Enfermedades por vectores



Transmisión por picadura de mosquitos: Malaria, Dengue y Chikungunya.

6

Salud crónica y mental



Diabetes, hipertensión, infartos y otras enfermedades crónicas pueden descompensarse por interrupción de tratamientos y servicios de salud.

Estrés postraumático, ansiedad y depresión son frecuentes tras un evento sísmico.

7

Salud reproductiva

Mayor riesgo de complicaciones obstétricas como: infecciones, anemia y parto prematuro por falta de controles prenatales y acceso a servicios de salud.



Ana de Carvajal - Especialista en Infectología

Medidas preventivas Recomendadas en emergencias

- **1** **Agua potable**
Beba agua segura y potable.
Evite fuentes contaminadas.
- **2** **Lavado de manos**
Lávese las manos con agua y jabón
frecuentemente.
- **3** **Síntomas respiratorios y aislamiento**
Si tiene síntomas respiratorios, use mascarilla,
aislese y consulte al personal de salud.
- **4** **Continuidad de tratamientos crónicos**
Mantenga sus tratamientos y medicamentos. Estos
deben ser suministrados en los albergues temporales.
- **5** **Salud reproductiva y embarazadas**
Las mujeres embarazadas deben tener control
prenatal y atención prioritaria.
- **6** **Lactancia materna**
La lactancia materna debe mantenerse.
Es el mejor alimento y protección para el bebé.
- **7** **Espacios seguros contra violencia**
Busque o identifique espacios seguros.
Notifica s si observas una situación de riesgo.
- **8** **Asistencia psicológica**
Su bienestar emocional es importante.
Pida apoyo si lo necesita.
- **9** **Asistencia espiritual**
Fortalezca su fe y sus valores.
Busque apoyo espiritual si lo desea.
- **10** **Baños temporales y desechos**
Use los baños temporales y disponga
adecuadamente los desechos.



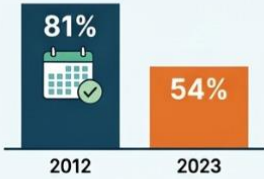
Ana de Carvajal
especialista en Infectología

Prevención del **Tétanos** tras el Terremoto en Venezuela: Guía de Respuesta y Vacunación



Contexto: Tras el doble terremoto en Venezuela, el riesgo de tétanos ha aumentado debido a lesiones por aplastamiento, escombros contaminados y una crítica caída en la cobertura vacunal nacional. Esta guía establece acciones inmediatas para evitar que el tétanos se convierta en una "segunda tragedia" evitable.

El Desafío: Baja Inmunidad y Riesgo Ambiental



Caída Crítica en la Vacunación (DTP3): La cobertura de la tercera dosis de DTP en Venezuela cayó del 81% en 2012 a solo un 54% en 2023.



El Tétanos no es solo "Hierro Oxidado": El riesgo real proviene de las esporas en el suelo, polvo, escombros y agua contaminada.



Población con Alto Riesgo de Infección: Las heridas por aplastamiento, quemaduras y laceraciones profundas en desastres crean el entorno ideal para el tétanos.

Protocolo de Acción y Profilaxis



1. Manejo Inmediato de la Herida
La limpieza profunda, irrigación y desbridamiento de tejido muerto son los pasos iniciales esenciales.

Protección Activa vs. Pasiva



Activa (Vacunas)
Generan protección duradera.



Pasiva (TIG)
Ofrece protección pasiva inmediata.



Protección para el Personal de Rescate: Los rescatistas deben verificar su historial de vacunación y completar dosis pendientes antes del despliegue.



Tabla 1. Profilaxis antitetánica basada en riesgo después de un terremoto

Escenarios prácticos para población afectada y respondedores



i Para la profilaxis de heridas, una serie primaria completa consiste en al menos tres dosis documentadas de una vacuna con toxoide tetánico; menos de tres dosis constituyen una serie primaria incompleta. Un antecedente vacunal desconocido debe manejarse como incompleto.

Escenario	Antecedente de inmunización antitetánica	Acción recomendada
1 Herida limpia, menor	Serie primaria completa y última dosis de vacuna con componente tetánico <10 años	Limpieza de la herida y evaluación clínica; no se requiere vacuna con componente tetánico ni inmunoglobulina antitetánica (TIG).
2 Herida limpia, menor	Antecedente vacunal desconocido, sin vacunación previa, o serie primaria incompleta (<3 dosis); o serie primaria completa con última dosis ≥10 años	Administrar una vacuna con componente tetánico; iniciar o completar la serie primaria cuando el antecedente sea desconocido o incompleto. No está indicada la TIG.
3 Herida sucia o grave*	Serie primaria completa y última dosis <5 años	Limpieza inmediata de la herida, retiro de material extraño y evaluación clínica; no se requiere vacuna ni TIG.
4 Herida sucia o grave*	Serie primaria completa y última dosis ≥5 años	Administrar un refuerzo de vacuna con componente tetánico. No se requiere TIG.
5 Herida sucia o grave*	Antecedente vacunal desconocido, sin vacunación previa, o serie primaria incompleta (<3 dosis)	Atención inmediata de la herida más vacuna con componente tetánico y TIG; programar la finalización de la serie primaria.
6 Herida sucia o grave*	Infección por VIH o inmunodeficiencia grave	Administrar TIG. Además, administrar una vacuna con componente tetánico si la serie primaria es incompleta (<3 dosis documentadas), el antecedente vacunal es desconocido o han transcurrido ≥5 años desde la última dosis; asegurar seguimiento clínico estrecho.
7 Personas desplazadas no lesionadas con antecedente vacunal desconocido o incompleto	Antecedente vacunal desconocido, sin vacunación previa, o serie primaria incompleta (<3 dosis)	Ofrecer vacunación de rescate o puesta al día mediante servicios rutinarios o brigadas; la TIG no está indicada en ausencia de una herida que la justifique.
8 Personal de rescate, trabajadores de salud, voluntarios y respondedores humanitarios	Antecedente vacunal desconocido, serie primaria incompleta (<3 dosis), o refuerzo pendiente	Verificar la protección antitetánica antes o durante el despliegue; administrar vacunación de puesta al día cuando esté indicada. Quienes tienen protección documentada y vigente no requieren revacunación automática solo por el despliegue. Si ocurre una lesión, aplicar profilaxis según el tipo de herida.



* Las heridas sucias o graves incluyen heridas contaminadas, punzantes, por aplastamiento, quemaduras, fracturas expuestas, heridas con tejido desvitalizado, y heridas con tierra, polvo, escombros, heces o material extraño. Las vacunas con componente tetánico incluyen formulaciones apropiadas para la edad, como DTaP, Tdap o Td. Los antibióticos no deben utilizarse únicamente para prevenir el tétanos.

Rodríguez-Morales AJ, Sierra-Pelaez AE, Beltrán-Arroyave C, Rísquez A, Hernández M. Tetanus risk and prevention after Venezuela's earthquake doublet: protecting survivors and responders. *Preprint* 2026 (submitted to NMNI). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/408393466_Tetanus_risk_and_prevention_after_Venezuela%27s_earthquake_doublet_protecting_survivors_and_responders

Cortesía: Dr. Alfonso Rodríguez Morales.