



MANUAL DE CONTINGENCIA DIGESTIVA POSTERIOR AL TERREMOTO DEL 24/6/26

PRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

A una semana del doblete sísmico que ha afectado severamente la infraestructura y el suministro de servicios básicos en el territorio nacional, la **Sociedad Venezolana de Gastroenterología (SVG)**, en su rol de órgano experto, emite las siguientes directrices oficiales. El objetivo de este documento es unificar los criterios de prevención, manipulación de insumos y abordaje terapéutico de emergencia para proteger la salud digestiva de la población venezolana, con especial énfasis en las personas damnificadas y comunidades refugiadas en albergues.

MÓDULO I: CONSERVACIÓN Y PRESERVACIÓN DE ALIMENTOS EN ÁREAS SIN ENERGÍA ELÉCTRICA

1. Quiebre de la Cadena de Frío:

- **La regla de las 4 Horas:** En ausencia de energía eléctrica, los alimentos perecederos (proteínas animales crudas o cocidas, productos lácteos, embutidos y sobras de comida) se mantienen en rangos de seguridad microbiológica por un lapso máximo de **4 horas**. Transcurrido este tiempo, la proliferación bacteriana exponencial alcanza niveles críticos de toxicidad.
- **Aislamiento térmico:** Mantenga las puertas de los refrigeradores cerradas de forma continua. Un refrigerador convencional cerrado conserva la temperatura interna segura hasta por 4 horas; un congelador de capacidad completa y herméticamente cerrado puede retener el frío hasta por **48 horas** (24 horas si se encuentra a media capacidad).

2. Uso de cavas y refrigeración portátil de emergencia:

- **Prevención por Capilaridad:** Al utilizar hielo para la conservación temporal de proteínas o lácteos en cavas portátiles, es de carácter obligatorio empaquetar los alimentos en **doble bolsa plástica hermética**. Se debe evitar estrictamente que el agua producto del deshielo entre en contacto directo con los alimentos, ya que esta agua estancada constituye un caldo de cultivo bacteriano inmediato.
- **Cronograma de consumo:** Oriente a la población a priorizar el consumo de los alimentos del refrigerador, seguidos por los del congelador, reservando los

productos no perecederos (enlatados y secos) para las etapas de mayor desabastecimiento.

MÓDULO II: PILARES FUNDAMENTALES DE LA ALIMENTACIÓN DIARIA EN CONTINGENCIA

1. Higiene manual de barrera:

- Antes de manipular, preparar o ingerir cualquier tipo de alimento, se debe realizar un lavado enérgico de manos con agua segura y jabón. Ante la posible escasez crítica del recurso hídrico, es mandatorio el uso de soluciones alcohólicas o geles antibacterianos con una concentración mínima de **alcohol al 60%**.

2. Desinfección biológica por calor:

- Se debe exigir la cocción completa de todos los alimentos, especialmente carnes rojas, aves, pescados y huevos (evitando térmicamente y por completo las zonas rosadas o yemas líquidas).
- **Política de cero sobras:** Todo alimento cocido debe ser consumido inmediatamente. En ausencia de refrigeración funcional, queda terminantemente prohibido almacenar comidas cocidas para su consumo posterior.

3. Aseguramiento del recurso hídrico:

- No se debe emplear agua de procedencia dudosa para beber, cocinar o higienizar utensilios. El agua utilizada debe cumplir con alguno de los siguientes tres criterios de seguridad:
 - Agua embotellada con sello de fábrica intacto.
 - Agua sometida a ebullición vigorosa durante un lapso de **1 a 3 minutos**.
 - Agua clorada mediante la adición de **2 gotas de cloro comercial de uso doméstico (sin aroma ni aditivos)** por cada litro de agua, permitiendo un tiempo de reposo y acción de 30 minutos antes de su uso.

MÓDULO III: PREVENCIÓN DE INTOXICACIONES ALIMENTARIAS (ETA) EN EL ESCENARIO ACTUAL

1. Dinámica de la contaminación:

- Las condiciones de insalubridad y el contacto accidental con aguas servidas facilitan la colonización de alimentos por patógenos de alta virulencia como *Salmonella spp.*, *Escherichia coli* (cepas patógenas), *Shigella spp.* y enterotoxinas de *Staphylococcus aureus*. Las bacterias y sus toxinas pueden estar presentes en concentraciones peligrosas **sin alterar notablemente el olor, color o sabor** de la comida.

2. Criterio de descarte inmediato:

- Si un alimento perecedero ha permanecido expuesto a temperatura ambiente por más de 2 horas, o si un envase enlatado se encuentra inflado, severamente abollado, oxidado o perforado, debe ser descartado de inmediato sin ser probado.

3. Protección contra vectores y sedimentos:

- Es indispensable mantener todos los alimentos resguardados en envases herméticos con tapa. Esto evita la contaminación por vectores mecánicos (moscas, roedores) y el contacto directo con el material particulado en suspensión y detritos derivados de las infraestructuras colapsadas.

MÓDULO IV: PROTOCOLO TÉCNICO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA PARA ALBERGUES Y CENTROS DE ACOPIO

1. Selección rigurosa de donaciones:

- Los centros de acopio deben captar de forma prioritaria alimentos secos, listos para el consumo y de abre fácil (conservas de pescado, granos precocidos, barras de cereales, frutos secos y fórmulas infantiles líquidas listas para usar). **No se deben aceptar** preparaciones caseras provenientes de cocinas particulares cuyo tiempo de traslado supere los 60 minutos.

2. Barreras sanitarias del personal voluntario:

- Todo ciudadano que participe en el fraccionamiento, preparación o distribución de alimentos en los albergues debe utilizar de forma obligatoria mascarilla protectora (para evitar la dispersión de microgotas salivales y protegerse del material particulado ambiental) y mantener el cabello completamente recogido.
- **Exclusión por sintomatología:** Cualquier voluntario que presente síntomas de evacuaciones líquidas, náuseas, vómitos o malestar general debe ser excluido inmediatamente de la manipulación de alimentos y reasignado a tareas logísticas externas.

3. Sistema de higienización de utensilios en tres estaciones (Método de 3 tobos):

Para el lavado comunitario de vajillas y utensilios en entornos de hacinamiento sin agua corriente, se establece el siguiente circuito obligatorio:

- **Estación 1 (Lavado):** Recipiente con agua y jabón/detergente para remover restos orgánicos y grasas.
- **Estación 2 (Enjuague):** Recipiente con agua limpia para eliminar los residuos de jabón.
- **Estación 3 (Desinfección):** Recipiente con solución clorada (proporción de 1 cucharada de cloro doméstico por galón de agua segura). Los utensilios deben sumergirse por un tiempo mínimo de **1 minuto**.

- **Secado:** Los platos y ollas deben secarse estrictamente **al aire libre**. Queda prohibido el uso de paños de tela reutilizables, los cuales actúan como fómites (transmisores de bacterias).

4. Gestión de Desechos Orgánicos (Control de Vectores):

- Los desperdicios e insumos descartados de las cocinas comunitarias deben colocarse en bolsas plásticas de alta resistencia, selladas firmemente, y ubicarse en un área de descarte aislada a una **distancia mínima de 30 metros** de las zonas de pernocta y preparación de alimentos. Las bolsas deben ser removidas diariamente.

MÓDULO V: DETECCIÓN Y ABORDAJE DE AFECCIONES GASTROINTESTINALES DE EMERGENCIA

1. Criterios de sospecha clínica (ETA):

- Se establece la sospecha de gastroenteritis infecciosa ante la presencia de un cuadro agudo caracterizado por evacuaciones líquidas frecuentes, dolor tipo cólico abdominal difuso y picos febriles iguales o superiores a los 38.5°C. El reporte de moco o sangre evidente en las heces califica el cuadro como síndrome disentérico, requiriendo atención médica prioritaria.

2. Terapia de hidratación oral (Piedra angular):

- El objetivo clínico primario es combatir la deshidratación, principal causa de morbimortalidad evitable en catástrofes. Se debe iniciar de inmediato el suministro de **Sales de Hidratación Oral (SRO)** de baja osmolaridad siguiendo los protocolos de la OMS.
- **Técnica de suministro:** El suero debe ofrecerse de forma fraccionada, a cucharadas o sorbos muy pequeños cada 2 a 3 minutos, especialmente después de cada evacuación líquida o episodio emético. Administrar grandes volúmenes de líquido de forma rápida puede desencadenar el reflejo del vómito por distensión gástrica.
- **Soporte nutricional continuo:** No se debe suspender la alimentación del paciente. Se deben mantener tomas pequeñas de alimentos blandos astringentes. En el caso de lactantes, **la lactancia materna exclusiva debe mantenerse e intensificarse**, siendo el único alimento biológicamente estéril e inmunoprotector en el terreno. Queda prohibido diluir fórmulas lácteas en polvo con agua no segura.

3. Prohibición absoluta de automedicación

- **Contraindicación de agentes antimotílicos:** La SVG prohíbe taxativamente el uso de medicamentos que frenen la motilidad intestinal (como la **loperamida**) ante la sospecha de diarreas de origen infeccioso. Estos fármacos impiden la depuración natural del patógeno, retienen las enterotoxinas dentro de la luz intestinal y elevan críticamente el riesgo de complicaciones graves como la bacteriemia y el megacolon tóxico.

- **Restricción de antibioticoterapia empírica:** No se debe iniciar antibioterapia a ciegas (sin indicación médica ni coproanálisis) para evitar la inducción de resistencias bacterianas severas o complicaciones sistémicas secundarias.

MÓDULO VI: ABORDAJE DEL IMPACTO DEL ESTRÉS AGUDO EN EL EJE INTESTINO-CEREBRO

1. Explicación fisiológica para la población:

- El Sistema Nervioso Entérico consta de una red de más de 100 millones de neuronas conectada bidireccionalmente con el cerebro a través del nervio vago. Tras la vivencia de un sismo de gran magnitud, el organismo entra en un estado de estrés postraumático agudo e hiperalerta. La liberación masiva de hormonas y neurotransmisores (cortisol, adrenalina) impacta directamente el tracto gastrointestinal de tres maneras:
 - **Trastornos de la motilidad:** Puede acelerar drásticamente el tránsito (causando diarreas motoras por estrés) o enlentecerlo por completo (provocando estreñimiento severo y retención de gases).
 - **Hipersensibilidad visceral:** El sistema nervioso central amplifica las señales mecánicas del abdomen, haciendo que estímulos normales (como el gas digestivo o una porción ligera de comida) se perciban como dolores cólicos intensos.
 - **Disrupción de la barrera mucosa:** El estrés agudo incrementa la permeabilidad intestinal, reduciendo la efectividad de la mucosa protectora y exacerbando de forma súbita los síntomas del Síndrome de Intestino Irritable (SII).

2. Diagnóstico diferencial básico:

- Se orientará a los pacientes a diferenciar un cuadro de origen emocional de uno infeccioso: El estrés agudo genera dolor abdominal y cambios evacuatorios, pero **no cursa con fiebre alta ni presencia de sangre en las heces.**

3. Pautas de alivio sintomático:

- Implementar una dieta blanda de fácil digestión (arroz blanco, pollo desmechado, puré de papa o plátano cocido sin grasas ni lácteos).
- Evitar el consumo de agentes irritantes de la mucosa como el café, alimentos muy grasosos, condimentos comerciales, picantes y bebidas azucaradas.
- Promover técnicas de respiración diafragmática pausada durante un mínimo de 3 minutos antes de ingerir alimentos, con el fin de atenuar la respuesta simpática (alerta) y activar la vía parasimpática (digestión segura).