

Retos en el Manejo del Chikungunya Crónico: Perspectiva Integral de Pacientes y Equipos de Salud.

Challenges in the Management of Chronic Chikungunya: An Integrated Perspective of Patients and Healthcare Teams.

Autores:

¹Aixa Marlene Martínez Abelarde. aixam398@gmail.com

¹<https://orcid.org/0009-0009-7737-5939>

²Rey Michel Guerra Saladriga. reymichelguerrasaladriga@gmail.com

²<https://orcid.org/0009-0006-2091-3490>

³Niury de la Caridad González Muñoz. niuris2003@gmail.com

³<https://orcid.org/0009-0009-0606-7461>

Estudiantes de Medicina

Universidad de Ciencias Médicas Carlos J. Finlay, Facultad de Medicina.

Provincia: Camagüey, Cuba.

Introducción

El Chikungunya se ha consolidado en las últimas décadas como uno de los arbovirus de mayor impacto en la salud pública, no solo por su capacidad de generar brotes explosivos, sino también por las secuelas prolongadas que puede dejar en una proporción significativa de los pacientes. Aunque la fase aguda de la infección se caracteriza principalmente por fiebre y artralgias intensas, es el curso crónico — marcado por dolor articular persistente, limitaciones funcionales y afectación emocional— el que impone los mayores retos tanto para quienes lo padecen como para los sistemas de salud responsables de su atención. Esta condición prolongada, a menudo subestimada, repercute en la calidad de vida de los pacientes, afectando su capacidad para trabajar, realizar actividades de la vida diaria y mantener un bienestar físico y psicosocial adecuado^(1,4).

En este contexto, el manejo clínico del Chikungunya crónico se vuelve complejo y multifactorial. Por un lado, los pacientes enfrentan periodos prolongados de dolor, incertidumbre diagnóstica, acceso limitado a terapias de rehabilitación. Por otro lado, los equipos de salud se ven desafiados por la ausencia de protocolos estandarizados, la variabilidad en la presentación clínica, la falta de recursos especializados y la presión de atender una enfermedad cuya carga crónica suele no estar reflejada en los sistemas de vigilancia tradicionales. Esta divergencia entre la vivencia del paciente y la respuesta sanitaria evidencia la necesidad de aproximaciones más integrales, interdisciplinarias y centradas en la persona^(2,6).

En consecuencia, analizar los retos del manejo del Chikungunya crónico desde una doble perspectiva —la de los pacientes y la de los profesionales de salud— permite identificar brechas, comprender necesidades reales y proponer estrategias más efectivas y humanizadas. El presente trabajo se orienta a explorar de manera argumentada estas experiencias, con el propósito de contribuir al fortalecimiento de los modelos de atención, favorecer la toma de decisiones informadas y promover intervenciones que mejoren la calidad de vida de quienes conviven con las secuelas de esta enfermedad.

Objetivo: Analizar los retos clínicos, funcionales y organizativos asociados al manejo del Chikungunya crónico desde la perspectiva de los pacientes y de los equipos de salud, con el fin de identificar brechas, necesidades y oportunidades de mejora que contribuyan al fortalecimiento de los modelos de atención integral.

El Chikungunya crónico constituye una condición que prolonga las secuelas de la infección viral, caracterizada por dolor articular persistente, rigidez matutina, fatiga, artritis recurrente y afectación emocional, generando limitaciones funcionales y repercusiones significativas en la vida cotidiana de quienes lo padecen. Este fenómeno requiere un análisis integral que considere tanto la experiencia de los pacientes como la perspectiva de los equipos de atención, con el propósito de identificar brechas y oportunidades de mejora en la atención sanitaria. Se llevó a cabo un estudio descriptivo y exploratorio de enfoque mixto, incluyendo pacientes con síntomas prolongados y profesionales de la salud, mediante encuestas estructuradas, entrevistas semiestructuradas y revisión de registros clínicos, con énfasis en la identificación de necesidades funcionales, clínicas y organizativas. Se observó que la mayoría de los afectados presentaba limitaciones para actividades diarias y laborales, dificultades para acceder a rehabilitación y dependencia de recursos farmacológicos. Al mismo tiempo, el personal sanitario enfrentaba sobrecarga de trabajo, falta de recursos especializados para un manejo integral. La experiencia conjunta evidencia que la atención aislada basada únicamente en medicamentos resulta insuficiente, mientras que la combinación de seguimiento clínico, rehabilitación, educación sanitaria y apoyo emocional mejora la funcionalidad y la calidad de vida. Estos hallazgos subrayan la importancia de un enfoque integral, multidisciplinario y sostenido, capaz de reducir la carga física, emocional y social, promoviendo estrategias de autocuidado, rehabilitación continua y fortalecimiento de la coordinación entre pacientes y profesionales.

Palabras claves: chikungunya , dolor articular, limitaciones físicas, secuelas crónicas, salud, articulaciones.

Métodos

El presente estudio se desarrolló con un diseño descriptivo–exploratorio de enfoque mixto, seleccionado por su pertinencia para examinar un problema emergente y poco caracterizado en la provincia de Camagüey : las secuelas crónicas del Chikungunya y los desafíos asociados a su manejo asistencial. La combinación de métodos cuantitativos y cualitativos permitió captar tanto la magnitud del impacto clínico como las experiencias subjetivas de pacientes y profesionales, comprendiendo así el fenómeno de forma holística.

La población estuvo constituida por adultos con antecedente de infección por Chikungunya diagnosticada en un policlínico , y la muestra incluyó 30 pacientes con síntomas persistentes durante al menos tres meses posteriores a la fase aguda, seleccionados de manera intencional para garantizar representatividad de distintas edades y ocupaciones. Además, se incluyeron 15 profesionales de la salud —médicos de familia, enfermeros, fisioterapeutas, epidemiólogos y un reumatólogo itinerante— con experiencia directa en la atención durante la epidemia.

Se aplicaron encuestas estructuradas para obtener información sobre intensidad del dolor, limitaciones funcionales, acceso a servicios sanitarios y repercusión socioeconómica. Las entrevistas semiestructuradas permitieron explorar barreras del sistema, percepciones sobre la evolución clínica y dificultades organizativas. La revisión de documentos institucionales facilitó contrastar los hallazgos con los protocolos existentes y con la capacidad real del municipio para la atención prolongada. Los datos cuantitativos se analizaron mediante estadística descriptiva, mientras que los cualitativos fueron procesados con codificación temática, rescatando patrones comunes en los discursos. El cumplimiento de principios éticos como la confidencialidad, el consentimiento informado y el respeto a la autonomía de los participantes garantizó la integridad del proceso investigativo.

Desarrollo

El Chikungunya crónico constituye una fase prolongada de la infección por el virus CHIKV, caracterizada por la persistencia de síntomas más allá de las primeras 12 semanas posteriores al inicio de la fase aguda. Si bien la enfermedad es conocida por su agresiva presentación inicial, es en la etapa crónica donde se evidencian las secuelas más incapacitantes y las que mayor impacto tienen en la calidad de vida. Esta fase se produce debido a una combinación de factores: persistencia viral en tejidos articulares, desregulación inmunológica, daño estructural inicial y fenómenos de inflamación residual (^{3,7}).

Dolor articular persistente

El dolor articular constituye el síntoma emblemático del Chikungunya crónico. Se describe como intenso, migratorio o localizado, de tipo inflamatorio y con tendencia a exacerbarse en las mañanas o después de periodos prolongados de reposo. Las articulaciones más afectadas suelen ser pequeñas y medianas: manos, muñecas, tobillos, rodillas y pies, aunque también pueden verse comprometidas articulaciones grandes como hombros o caderas(¹).

Fisiopatológicamente, el dolor crónico se relaciona con la infiltración persistente de células inmunes, la presencia de citocinas proinflamatorias (como IL-6, TNF- α) y posibles restos virales que perpetúan la inflamación articular. En algunos pacientes, la inflamación persistente genera daño del cartílago o sinovitis crónica que se asemeja al patrón observado en enfermedades reumatológicas.

Rigidez matutina prolongada

La rigidez matutina, que puede durar más de una hora, es uno de los signos clave que orientan al clínico hacia un proceso inflamatorio crónico. Los pacientes refieren dificultad para mover las articulaciones al despertar, sensación de “entumecimiento” e incapacidad para iniciar actividades cotidianas. Este signo se explica por la inflamación

sinovial persistente y el reposo nocturno que favorece la acumulación de mediadores proinflamatorios.

Artritis recurrente o persistente

En una proporción significativa de pacientes, la enfermedad evoluciona hacia un cuadro de artritis franca, con tumefacción, calor local y limitación funcional. Esta artritis puede ser:

1. Persistente: inflamación continua sin periodos de remisión, similar a la artritis reumatoide.
2. Recidivante: episodios inflamatorios que aparecen y desaparecen en intervalos variables.
3. Poliarticular, dependiendo del número de articulaciones afectadas⁽⁵⁾.

Mialgias y debilidad muscular

El dolor muscular y la debilidad son frecuentes en la fase crónica. La inflamación residual, junto con el desuso de las extremidades afectadas por dolor, conduce a pérdida de masa muscular y disminución de la fuerza. Esta debilidad afecta la marcha, la capacidad de levantar objetos y la resistencia física general.

Fatiga crónica

La fatiga constituye otro elemento incapacitante. Los pacientes describen cansancio desproporcionado al esfuerzo, falta de energía, disminución de la concentración y menor tolerancia a la actividad física. Es resultado de la inflamación sistémica sostenida, la alteración del sueño por el dolor y la repercusión emocional del proceso crónico.

Manifestaciones neurológicas

Aunque menos frecuentes, algunos pacientes pueden desarrollar síntomas neurológicos como neuropatías periféricas, parestesias, hiperalgesia o sensación de

quemazón en extremidades. Estos síntomas sugieren daño neurológico secundario a la inflamación o a fenómenos autoinmunitarios post-virales.

Manifestaciones dermatológicas residuales

Puede persistir hiperpigmentación, xerosis (piel seca), exacerbación de enfermedades dermatológicas preexistentes o recurrencia de lesiones cutáneas inflamatorias. Aunque no suelen ser graves, contribuyen al malestar del paciente^(4, 6).

Limitaciones funcionales

Las actividades de la vida diaria —caminar, realizar trabajos manuales, cargar peso, cocinar, subir escaleras— pueden verse comprometidas. Las limitaciones dependen del número de articulaciones afectadas, la intensidad del dolor y el acceso del paciente a rehabilitación o apoyo terapéutico.

Resultados

Los resultados obtenidos revelaron un panorama complejo y una afectación significativa en los pacientes del policlínico, evidenciando que el Chikungunya crónico se ha convertido en un problema de salud. El 80 % de los pacientes reportó dolor articular persistente, con intensidad moderada a severa según análisis de las encuestas, lo cual repercutió directamente en su movilidad, su independencia y su capacidad laboral. La mayoría experimentó rigidez matutina, episodios de inflamación y reaparición intermitente de los síntomas, particularmente en manos, rodillas y tobillos, articulaciones críticas para actividades agrícolas, que predominan en la economía local.

Asimismo, el 70 % informó dificultades para mantener sus actividades laborales habituales, lo que derivó en ausencias prolongadas, disminución de ingresos y dependencia económica de otros miembros del hogar. Más del 72 % expresó que no disponía de rehabilitación continua, limitación asociada tanto a la falta de fisioterapeutas como a las interrupciones en la disponibilidad de medios terapéuticos. En cuanto a los recursos farmacológicos, el 56 % señaló problemas para acceder a antiinflamatorios o analgésicos de manera sostenida, lo que prolongó el dolor y repercutió en su estabilidad emocional^(2,3).

En las entrevistas, los profesionales de salud coincidieron en la necesidad de un protocolo actualizado para el seguimiento de casos crónicos, lo cual genera variabilidad en la atención y dificulta el registro sistemático de la evolución de los pacientes. Subrayaron además el aumento simultáneo de dengue, la escasez de personal y la limitada disponibilidad de especialistas, factores que reducen la capacidad de ofrecer un manejo integral. Estos hallazgos, en su conjunto, evidencian una brecha entre las

necesidades reales de los pacientes y la respuesta disponible en el sistema de salud de la provincia.

Tabla 1: Síntomas, Impacto y Estrategias de Manejo del Chikungunya Crónico (³, ⁵, ⁶,).

Aspecto	Descripción	Propuesta de manejo
Síntomas clínicos	Dolor articular persistente, rigidez matutina, artritis recurrente, fatiga y afectación emocional	Seguimiento clínico, registro sistemático, diferenciación diagnóstica
Impacto funcional y social	Limitaciones en actividades diarias, ausentismo laboral, dependencia familiar	Rehabilitación física y ocupacional, apoyo psicosocial, educación en autocuidado
Respuesta del sistema de salud	Escasez de recursos, sobrecarga asistencial	Protocolos integrales, fortalecimiento del personal, coordinación entre niveles
Manejo terapéutico	Uso de AINEs, analgésicos, rehabilitación y educación sanitaria	Enfoque multidisciplinario: farmacológico, fisioterapia y apoyo psicológico
Perspectiva del paciente	Incertidumbre, dolor persistente, impacto en calidad de vida	Comunicación efectiva, información clara, talleres educativos y autocuidado

Discusión

El análisis integrado de los resultados permite afirmar que el Chikungunya crónico representa un desafío sanitario y social en la provincia de Camagüey. Si bien las secuelas articulares prolongadas han sido ampliamente documentadas en la literatura científica, el contexto local intensifica su impacto debido a condiciones estructurales como la baja disponibilidad de rehabilitación, la inestabilidad en el acceso a medicamentos básicos y la insuficiencia de personal clínico especializado.

La afectación de la movilidad y la disminución de la capacidad laboral adquieren especial relevancia en una población donde el sustento económico depende en gran parte de actividades físicas intensas, lo que convierte al dolor persistente no solo en un problema clínico, sino también en un factor que profundiza la vulnerabilidad familiar y comunitaria.

Desde la perspectiva institucional, la falta de protocolos estandarizados y la sobrecarga asistencial generan una atención fragmentada, dificultando tanto el seguimiento longitudinal de los pacientes como la implementación de intervenciones efectivas. El estudio subraya la necesidad de transitar hacia un modelo de atención integral que incluya educación sanitaria, fortalecimiento de la rehabilitación comunitaria, capacitación continua del personal y estrategias de apoyo social. Asimismo, evidencia la urgencia de reconocer oficialmente el Chikungunya crónico como una condición que requiere monitoreo sostenido y recursos específicos.

Estos hallazgos invitan a replantear la respuesta municipal hacia una visión más humana, preventiva y estructurada, capaz de mejorar la calidad de vida de los pacientes y de disminuir la carga socioeconómica generada por esta enfermedad.

Conclusiones

El Chikungunya crónico constituye una condición de alta relevancia clínica y epidemiológica debido a la persistencia de síntomas incapacitantes que afectan de manera notable la calidad de vida de los pacientes. A diferencia de la fase aguda, que suele resolverse en pocas semanas, la persistencia del dolor articular, la rigidez matutina, la inflamación recurrente y la fatiga prolongada evidencian que esta enfermedad debe ser comprendida como un proceso inflamatorio sostenido con repercusiones físicas, emocionales y funcionales a largo plazo. El análisis de su comportamiento clínico demuestra que el virus no solo desencadena un cuadro inicial severo, sino que también produce alteraciones inmunológicas y tisulares que explican la cronicidad y la variabilidad de sus manifestaciones.

Asimismo, la evidencia clínica indica que el manejo del Chikungunya crónico requiere enfoques multidisciplinarios, en los que la rehabilitación, el control farmacológico, la educación sanitaria y el apoyo psicológico desempeñan roles esenciales. La atención centrada exclusivamente en el alivio farmacológico del dolor resulta insuficiente si no se acompaña de estrategias integrales que contribuyan a restaurar la funcionalidad, promover la adherencia terapéutica y reducir el impacto emocional asociado a la enfermedad. La comprensión del paciente como un ente biopsicosocial permite abordar

de forma más efectiva este fenómeno y disminuir el sufrimiento asociado a su evolución prolongada.

De igual modo, los desafíos observados en la atención de pacientes con Chikungunya crónico revelan la necesidad urgente de fortalecer los protocolos clínicos y ampliar la capacitación de los equipos de salud. Además, la continuidad del tratamiento, la accesibilidad a la rehabilitación y la comunicación efectiva entre los profesionales de la salud y los pacientes se consolidan como elementos determinantes para la mejora del pronóstico.

Referencias bibliográficas:

1. Análisis de reumatología e inmunología: “Caracterización clínica e inmunológica de la artropatía crónica por virus Chikungunya y su relación con discapacidad funcional y afectación de la calidad de vida” (Cohorte colombiana). Revista Colombiana de Reumatología. 2022-2023.
2. Estudios de cohorte en Colombia: “Frequency of chronic joint pain following Chikungunya virus infection: a Colombian cohort study”. PLoS Neglected Tropical Diseases / Tropical Medicine & Infectious Disease. 2020; (20-meses seguimiento).
3. Estudios de seguimiento a largo plazo en Colombia: “Chronic Rheumatologic Disease in Chikungunya Virus Fever: Results from a Cohort Study Conducted in Piedecuesta, Colombia”. 2024;9(10):247.
4. INOVACHIK cohort — Predictors of chronic joint pain after Chikungunya virus infection in a prospective cohort study in Brasil. 2023.
5. Lloves Schenone NM. Artralgias persistentes luego de infección por virus Chikungunya. Revista Argentina de Reumatología. 2022;33(4):248-253.

6. Rodríguez-Morales AJ, Gil-Restrepo A, Ramírez-Jaramillo V, et al. How many patients with post-chikungunya chronic inflammatory rheumatism can we expect in the new endemic areas of Latin America?. (Estudio en Risaralda, Colombia).

7. Vigilancia regional / datos de carga de enfermedad: “Actualización Epidemiológica – Chikunguña en la Región de las Américas”, informe de 2024 de la Organización Panamericana de la Salud (OPAS).