



Titulo: Efectividad del baño de contraste en la artritis de mano por Chikungunya

Autores

1. Dra. Providencia Vázquez Vicente <https://orcid.org/0000-0002-8213-8905>
email: viticavazquez@gmail.com
2. Dra. Yaneisi Valton Santos <https://orcid.org/0000-0002-5179-3341>
email: yaneisivalton Santos@gmail.com
3. Dr. Alexander Ramírez Leyva <https://orcid.org/0009-0004-4309-8981>
email: ramirezleyvaalexander69@gmail.com
4. Dra. Lilyana Romero Gainza. <https://orcid.org/0009-0008-2266-6088>

¹⁻⁴ Hospital General Docente Dr. Agostinho Neto. Guantánamo. Cuba

Resumen

Introducción: El Chikungunya constituye un problema de salud pública en los últimos tiempos, en regiones tropicales y subtropicales, la rehabilitación representa un proceso continuo, personalizado y esencial, que requiere de un manejo integral, en el cual, constituye un pilar importante el control del dolor. **Objetivo:** Evaluar la efectividad del baño de contraste en la reducción del dolor de la mano en pacientes con artritis por Chikungunya en el hospital general docente Dr. Agostinho Neto durante el periodo noviembre del 2025 a enero del 2026. **Método:** Un estudio descriptivo, analítico y transversal en 41 pacientes evaluados en la consulta de fisioterapia del servicio de rehabilitación. **Resultados:** El dolor en el resto de los horarios del día que evidencio dolor moderado y leve en 80,49% y 19,51%, respectivamente se evidenció al finalizar la primera etapa dolor moderado 56,10% y leve 43,90%. Al terminar la segunda etapa en estos horarios el 100% de lo paciente refirieron dolor leve. **Conclusiones:** El dolor en la artritis de mano por Chikungunya se presenta con mayor intensidad durante la madrugada y las primeras horas de la mañana; sin embargo, la aplicación del baño de contraste demuestra una efectividad inmediata para aliviar el dolor, además de producir una disminución progresiva de forma mediata, lo que confirma su utilidad como estrategia terapéutica en la rehabilitación y manejo de esta condición.

Palabras clave: artritis de mano baño de contraste, dolor

Abstract

Chikungunya has become a public health problem in recent times in tropical and subtropical regions. Rehabilitation is a continuous, personalized, and essential process that requires comprehensive management, in which pain control is a key component. A study was conducted to evaluate the effectiveness of contrast baths in reducing hand pain in patients with arthritis caused by Chikungunya at the Dr. Agostinho Neto General Teaching Hospital from November 2025 to January 2026. This descriptive, analytical, and cross-sectional study included 41 patients evaluated in the physiatry clinic of the rehabilitation service. Pain in Chikungunya-related hand arthritis is most intense during the early morning hours; however, the application of contrast baths demonstrates immediate effectiveness in relieving pain, as well as producing a progressive reduction over time, confirming its usefulness as a therapeutic strategy in the rehabilitation and management of this condition.

Keywords: hand arthritis, contrast bath, pain

Introducción

El Chikungunya constituye un problema de salud pública en los últimos tiempos, en regiones tropicales y subtropicales. El nombre "Chikungunya", de Origen makonde, significa "aquel que se dobla", describiendo gráficamente la postura encorvada que adoptan los pacientes debido a los intensos dolores articulares.^{1,2}

En la región de Las Américas se identificó por primera vez en diciembre del 2013, en diferentes países del Caribe y posteriormente se expandió por otros países de la región, en Cuba, se inicia un brote de Fiebre de Chikungunya en el Municipio Perico, provincia de Matanzas en julio de 2025.³

En la fase post aguda de la enfermedad que se describe de la tercera semana a tres meses se han referido síntomas y/o signos articulares que se mantienen por más de 2-3 semanas hasta el final del tercer mes y en la fase crónica se presenta dolor, edema o rigidez articular por más de tres meses, además pueden también cursar con artritis crónica.^{3,4}

Es una enfermedad viral transmitida por mosquitos *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*, caracterizada por fiebre aguda y artralgiyas intensas, una de las secuelas más frecuentes es la artritis de mano, que genera una respuesta inflamatoria crónica y pueden persistir durante meses o años, limitando la funcionabilidad y la calidad de vida.^{3,5,6}

La infección por virus de Chikunguña ocasiona artralgiyas y artritis en la fase aguda de la enfermedad, pero en más de la mitad de los casos las manifestaciones musculoesqueléticas pueden prolongarse en el tiempo y en algunos casos se hacen crónicas.^{4,7}

Aproximadamente el 40% de los pacientes desarrolla Chikungunya crónico. Las artralgiyas pueden persistir durante años, y en algunos casos, evolucionar hacia artropatías destructivas similares a la artritis reumatoide. Es común la tenosinovitis, el síndrome del túnel carpiano y la rigidez matutina prolongada.^{8,9}

La rehabilitación en el Chikungunya representa un proceso continuo, personalizado y esencial, requiere de un manejo integral, en el cual, constituye un pilar importante el control del dolor.³

Una vez conocidos los efectos terapéuticos del Frío y calor, surge otra modalidad terapéutica que consisten en la alternancia de los agentes mencionados, sería la terapia de contraste o Baños de contraste, la cual es una técnica especial de baño, utilizada normalmente en el tratamiento de las extremidades.^{10,11} El baño de contraste es una técnica de hidroterapia utilizada para mejorar la circulación, disminuir el dolor y reducir la rigidez articular.

Teniendo en cuenta todos los efectos terapéuticos del baño de contraste descritos se evidencia como puede favorecer las secuelas articulares crónicas de la artritis de mano asociadas al Chikungunya. Por lo que nos proponemos como **objetivo**: evaluar la efectividad del baño de contraste en la reducción del dolor de la mano en pacientes con artritis por Chikungunya en el hospital general docente Dr. Agostinho

Materiales y Métodos

Se realizó un estudio descriptivo, analítico y longitudinal con la finalidad de evaluar la efectividad del baño de contraste en la reducción del dolor y mejora de la funcionabilidad de la mano en pacientes con artritis por Chikungunya en el hospital general docente Dr. Agostinho Neto durante el periodo noviembre del 2025 a enero del 2026

Universo: los 41 pacientes evaluados en la consulta de fisioterapia del servicio de rehabilitación del hospital en el periodo de estudio con el diagnóstico de artritis de mano por Chikungunya, durante la etapa post aguda.

Se organizó el estudio con el uso de baño de contraste por su efecto antiinflamatorio y analgésico local en pies, tobillos o en manos y muñecas,⁹ que alterna bañeras frías y caliente. Se colocaron dos contenedores uno al lado del otro. Uno con agua fría de 10 a 18°C, y el otro de agua caliente de 38 a 44°C.

La extremidad lesionada (manos) se alterna entre las dos tinas. Un método de tratamiento que implica una relación de agua caliente a agua fría de 3:1 o 4:1 durante aproximadamente 20 Minutos y termina en agua fría.^{10,11,12,13}

La investigación se realizó en dos etapas con intervalo de una semana, se realizó una evaluación inicial relacionada al dolor a través de la escala visual analógica (EVA), y al finalizar cada etapa.

La Escala Visual Analógica (EVA) permite medir la intensidad del dolor que describe el

paciente con la máxima reproducibilidad entre los observadores. Consiste en una línea horizontal de 10 centímetros, en cuyos extremos se encuentran las expresiones extremas de un síntoma. En el izquierdo se ubica la ausencia o menor intensidad y en el derecho la mayor intensidad. Se pide al paciente que marque en la línea el punto que indique la intensidad y se mide con una regla milimétrica. La intensidad se expresa en centímetros o milímetros.

La valoración estará medida según el dolor:

- Dolor leve si el paciente puntúa el dolor como menor de 3.
- Dolor moderado si la valoración se sitúa entre 4 y 7.
- Dolor severo si la valoración es igual o superior a 8.

Teniendo en cuenta las modificaciones:

- Inmediatas: momento después de realizado el baño de contraste
- Mediatas: tiempo transcurrido el periodo de estudio

En el estudio se tuvieron en cuenta los principios de declaración de Helsinki y el comité internacional de Biótica médica, se emplearon los criterios de privacidad, no causar daño, respeto a los criterios y decisiones, explicándoles las condiciones del estudio y se realizó el consentimiento informado.

Resultados y Discusión

Tabla 1. Distribución de pacientes según edad y sexo. Hospital General Docente Dr. Agostinho Neto. Diciembre 2025- enero 2026

Edad (años)	Femenino		Masculino		Total	
	No	%	No	%	No	%
20- 29	0	0,00	1	2,44	1	2,44
30-39	3	7,32	1	2,44	4	9,76
40-49	9	21,95	1	2,44	10	24,39
50-59	10	24,39	0	0,00	10	24,39
60-69	7	17,07	2	4,88	9	21,95
70 y mas	5	12,20	2	4,88	7	17,07
Total	34	82,93	7	17,07	41	100,00

En la tabla 1 se muestra la distribución de pacientes según la edad y el sexo, predominan las mujeres con el 82% en relación al 17 % del sexo masculino. En relación a la edad predominaron los grupos atareos de 49 a 49 y 50 a 59 con el 24,39% seguido del grupo de pacientes comprendido en las edades de 60 a 69 años y de los pacientes de más de 70 años con el 17, 07 %. El menor número de casos se

evidencio en los grupos de 30 a 39 años y menores de 30 años con el 9,76 % y el 2,44 % respectivamente. Similares resultados se encontraron en relación a la edad media de 39.86 años y 54% del sexo femenino.¹⁴

Tabla 3 Modificaciones inmediatas del dolor de la mano a través de la escala visual analógica con el baño de contraste. Hospital General Docente Dr. Agostinho Neto. Diciembre 2025- enero 2026

Dolor (EVA)	Antes		Después	
	No	%	No	%
Matinal				
• Leve	2	4,88	39	95,12
• Moderado	7	17,07	2	4,88
• Severo	32	78,05	0	0,00
Madrugada				
• Leve	3	7,32	41	100
• Moderado	9	21,95	0	0
• Severo	29	70,73	0	0
Otros horarios				
• Leve	8	19,51	41	100
• Moderado	33	80,49	0	0
• Severo	0	0,00	0	0

En la tabla 3 se muestran las modificaciones inmediatas del dolor de la mano a través de la escala visual analógica con el baño de contraste. Al inicio lo paciente refirieron dolor, matinal donde predominó el dolor severo 78,05% seguido del moderado 17,07% y luego el leve 4,88%, al momento de realizado el baño de contraste no se reportaron casos con dolor severo, se evidencia el 4,88% de dolor moderado y el 95,12% de dolor leve.

En horas de la madrugada prevaleció el dolor severo 70,73%, seguido del dolor moderado 21,95% y el dolor ligero 7,32% y una vez realizado el proceder terapéutico se evidencio que en este horario el 100 % de los casos reportaba dolor ligero. En otros horarios del día no se muestra dolor severo, el moderado alcanzó 80,40% y el leve 19,51% y después de la terapéutica con baño de contraste se evidencio que el 100 % estaba con dolor leve

Las artralgias pueden llegar a ser incapacitantes por el dolor que producen¹¹, las más frecuentemente se han descrito en tobillos, articulaciones de las manos y muñecas (93%) 11,7 dedos de las manos a toda la mano y de muñeca con 41%, dolor articular

en pequeñas articulaciones de las manos, tobillos y pies, con rigidez matutina articular de más de 1h.¹⁴

En diversos estudios se ha presentado con dolor articular persistente, con intensidad moderada a severa según análisis de las encuestas en estudios realizados. Igualmente rigidez matutina, episodios de inflamación y reaparición intermitente de los síntomas, particularmente en manos, rodillas y tobillos.⁵, lo cual repercute directamente en su movilidad, en las actividades de la vida diaria, el sueño y en su capacidad laboral.

Para el tratamiento de esta sintomatología la fisioterapia utiliza diferentes modalidades de tratamiento aplicando los siguientes medios físicos como: compresas frías, contraste frío caliente, hidroterapia; así como también realizando masaje y ejercicios terapéuticos para aumentar rangos de movimiento en las articulaciones comprometidas.^{15,16}

En este caso las modificaciones inmediatas evidenciadas luego del procedimiento permiten continuar en mejores condiciones el resto del proceso rehabilitador

Tabla 4 Modificaciones mediatas del dolor de la mano a través de la escala visual analógica con el baño de contraste. Hospital General Docente Dr. Agostinho Neto. Diciembre 2025- enero 2026

EVA	Inicio		Primera etapa		Segunda etapa	
	No	%	No	%	No	%
Matinal						
• Ligero	2	4,88	11	26,83	28	68,29
• Moderado	7	17,07	12	29,27	5	12,20
• Severo	32	78,05	18	43,90	8	19,51
Madrugada						
• Leve	3	7,32	18	43,90	35	85,37
• Moderado	9	21,95	15	36,59	6	14,63
• Severo	29	70,73	8	19,51	0	0,00
Otros horarios						
• Leve	8	19,51	18	43,90	35	100
• Moderado	33	80,49	23	56,10	6	0
• Severo	0	0,00	0	0,00	0	0

En la tabla 3, se muestran las modificaciones mediatas del dolor de la mano a través de la escala visual analógica con el baño de contraste. Se evidencia que el dolor matinal al inicio se mostró severo en el 78,05%, seguido del moderado con el 17,07% y el leve representando solo el 4,88% durante la primera etapa se mostraron

modificaciones con disminución de los pacientes que referían dolor severo al 43,90%, el moderado alcanzo el 29,27% y los pacientes con dolor leve aumentaron al 26,83%; al finalizar la segunda etapa continuaron las modificaciones, el dolor leve disminuyo al 19,51%, el moderado 12,20% y el dolor leve logro el 68,29%

El dolor en la madrugada al inicio se mostró severo en el 70,73%, seguido del moderado con el 21,95% y el leve representando solo el 7,32% finalizada la primera etapa se expusieron modificaciones con disminución de los pacientes que referían dolor severo al 19,51%, el moderado alcanzo el 36,59% y los pacientes con dolor leve aumentaron al 43,90%; terminada la segunda etapa se evidenciaron modificaciones, no se evidenciaron pacientes con dolor leve disminuyo, el moderado se representó en el 14,63% y el dolor leve alcanzo el 85,37%.

El dolor en el resto de los horarios del día que evidencio dolor moderado y leve en 80,49% y 19,51%, respectivamente se evidenció al finalizar la primera etapa dolor moderado 56,10% y leve 43,90%. Al terminar la segunda etapa en estos horarios el 100% de lo paciente refirieron dolor leve.

En la rehabilitación con baño de contraste en la artritis de mano por Chikungunya, la principal indicación radica en la estimulación de la circulación tanto sanguínea como linfática, por la vasodilatación y vasoconstricción que se produce y al terminar en agua fría, producir la vasoconstricción en el tejido dañado durante esta etapa.^{10,11} lo que logra estimular la circulación y mejorar los beneficios del tratamiento.

Conclusiones

El dolor en la artritis de mano por chikungunya se presenta con mayor intensidad durante la madrugada y las primeras horas de la mañana; sin embargo, la aplicación del baño de contraste demuestra una efectividad inmediata para aliviar el dolor, además de producir una disminución progresiva de forma mediata, lo que confirma su utilidad como estrategia terapéutica en la rehabilitación y manejo de esta condición

Referencias bibliográficas

1. Sarracen Morales LA. Título: Actualización en el diagnóstico y manejo clínico de la infección por el Virus chikungunya: enfoque en poblaciones especiales y secuelas articulares Crónicas. I Simposio internacional de MEFAVILA Voces frente al Chikungunya. Ciencia, pacientes y sociedad. Hemicavila/ Prosalud. 2025

2. Puntasecca CJ, Sullivan AK, Russo AG, et al. Measuring the impact of public health on the chikungunya virus outbreak in the Americas: A modeling study. *PLoS Negl Trop Dis.* 2024;18(4):e0012102. Doi:10.1371/journal.pntd.0012102
3. Ministerio de Salud Pública. Protocolo de manejo e investigaciones para pacientes con Chikungunya. noviembre 2025.
4. Hernández Díaz YE, Díaz Rodríguez NE, Guerra Pérez LR, Ramos Lage M, Rodríguez González A. Estrategias actuales en el manejo de las secuelas articulares crónicas asociadas al virus del Chikungunya. I Simposio internacional de MEFAVILA Voces frente al Chikungunya. Ciencia, pacientes y sociedad. Hemicavila/ Prosalud. 2025
5. Martínez Abelarde Guerra Saladriga RM, González Muñoz NC. Retos en el Manejo del Chikungunya Crónico: Perspectiva Integral de Pacientes y Equipos de Salud. I Simposio internacional de MEFAVILA Voces frente al Chikungunya. Ciencia, pacientes y sociedad. Hemicavila/ Prosalud. 2025
6. LlovesSchenone NM. Artralgias persistentes luego de infección por virus Chikungunya. *Revista Argentina de Reumatología.* 2022;33(4):248-253.
7. Valdés Rojas C, Guerra Pérez LR, Torres Cobas M, Hernández Díaz YE, Díaz Rodríguez NE. Medicina Natural y Tradicional y su utilidad para tratar secuelas articulares crónicas asociadas al Chikungunya. I Simposio internacional de MEFAVILA Voces frente al Chikungunya. Ciencia, pacientes y sociedad. Hemicavila/ Prosalud. 2025
8. Rodríguez Guzmán L. Impacto del Chikungunya en la calidad de vida y estrategias de atención, rehabilitación y apoyo en Cuba. I Simposio internacional de MEFAVILA Voces frente al Chikungunya. Ciencia, pacientes y sociedad. Hemicavila/ Prosalud. 2025
9. E. B. Castillo Ocampos et al. Tratamiento de las manifestaciones articulares en fase crónica de la fiebre Chikungunya. *Rev. parag. reumatol.* Diciembre 2023;9(2):64-70. DOI:10.18004/rpr/2023.09.02.64
10. Darryl J. (2004) Alternating hot and cold water immersion for athlete recovery: a review. *Physical Therapy in Sport* 5, 26-34.
11. Ferri A, Basco JA, Avendaño J. (2002) Termoterapia y masaje como coadjuvantes de la cura termal. *Fisioterapia*, 24 (monográfico 2) 43-49.
12. M. Anderson, G. Parr, and S. Hall, "Foundations of Athletic Training,"
13. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins, 2009, pp. 161–173.

14. Sparling Pereira FB et al. Características clínicas y epidemiológicas de Chikungunya en docentes de educación superior. San Lorenzo-Paraguay. 2023. Rev. Inst. Med. Trop 2024; 19(2):34-43
15. Chikungunya, Guía para el Manejo del Paciente. Sociedad Paraguaya de Reumatología. 2018.
16. Borgherini G, Pobeau P, Jossaume A, Gouix A. Persistent arthralgia associated with Chikungunya Virus: A study of 88 adult patients on Reunion Island. Clin Infect Dis. 2019;(6): p. 47(4):469-75.