

Hoja informativa

La rehabilitación en pacientes con secuelas de del virus chikungunya



Propuesta nacional para la atención en rehabilitación a pacientes con arbovirosis chikungunya

El Grupo nacional de Medicina Física y Rehabilitación (MFR), la Sociedad Cubana de MFR y la Sección Independiente de Rehabilitación del MINSAP. Cuba, han trabajado de conjunto con el colectivo de expertos para establecer una actualización de las medidas de fisioterapia y rehabilitación posibles en el marco del Programa Nacional de Rehabilitación en sus tres niveles de atención, con una propuesta amplia que se ajustará al nivel asistencial y tipo de intervención.

La fisioterapia y la rehabilitación en el Chikungunya representan un proceso continuo, personalizado y esencial, requiere de un manejo integral que incluye control del dolor, preservación de la función, educación y apoyo psicosocial.

El tratamiento rehabilitador se iniciará en cuanto el estado clínico del paciente lo permita, lo antes posible, se realizará desde la hospitalización para los pacientes que la requieran y debe continuaren la Atención Primaria de Salud.

Objetivos generales de la rehabilitación frente a la infección

- Controlar el dolor y la inflamación (en fase aguda).
- Preservar y restaurar la función.
- Restaurar rango de movimiento.
- Preservar la fuerza muscular (prever y tratar la atrofia).



Prevenir y corregir deformidade

- Minimizar la discapacidad. Educación del paciente y la familia para la independencia en AVD.

- Mejorar la calidad de vida relacionada con la salud.

Se propone un programa de rehabilitación individualizado, transdisciplinario y dinámico, adaptándose a la fase de la enfermedad.

- Durante la Fase Activa o Aguda (Inflamación Alta)

- Durante la Fase post aguda o de Remisión.

- Mantenimiento y Prevención (Fase Crónica).

Objetivos de la evaluación fisiátrica en todas las fases.

- Cuantificar lo subjetivo: Transformar la experiencia del paciente en datos objetivos y comparables (Uso de escalas).

- Evaluar la eficacia del tratamiento: Determinar si una intervención está funcionando.

- Establecer pronósticos: Identificar pacientes con mayor riesgo de progresión de la discapacidad.

- Facilitar la comunicación: Ofrecer un lenguaje común entre profesionales y el propio paciente.

- Guiar la toma de decisiones clínicas: Ayudar a priorizar.

FASE AGUDA

Abordaje Rehabilitador

- El principio rector es PROTEGER. El dolor y la inflamación son máximos. Manejo de la inflamación aguda. Fase Inicial: el objetivo es controlar la respuesta excesiva, no eliminarla.

- Reposo Relativo: no reposo absoluto en cama. Se debe alternar con periodos cortos de movilización suave.

- Crioterapia (Terapia con Frío): aplicación de compresas frías o inmersiones en agua fría, en articulaciones inflamadas

durante 10-15 minutos, varias veces al día. Es un potente antiinflamatorio y analgésico natural. (La crioterapia se maneja

con parámetros nobles, la articulación tiene fiebre local, por tanto, el agua fresca ya es lo bastante fría).

- Tratamiento postural: mantener las articulaciones en posición funcional y neutra (evitar flexiones prolongadas) usando

almohadas o férulas ligeras para prevenir contracturas.

- Movilización Pasiva y Actividad Asistida Suave: realizada por el fisioterapeuta o el paciente de manera muy gentil, dentro de los límites del dolor, para preservar el rango de movimiento y estimular la circulación.

- Ejercicios Respiratorios: para prevenir complicaciones pulmonares, especialmente en pacientes postrados o de edad avanzada.

- Estiramientos gentiles: incidir en músculos con tendencia a la retracción (tríceps sural, isquiotibiales, psoas ilíaco, aductores, flexores del carpo, bíceps...).

- Reevaluación periódica del paciente: atender las complicaciones, se incluyen el Sín-

drome de Guillain-Barré, Mielitis, Encefalitis, Poliartritis Inflamatoria, el Síndrome de hipocinesia, etc.

En dependencia de la condición clínica y el escenario de la intervención se pueden introducir algún otro Agente Físico

“fríos”.

- Magnetoterapia: intensidades hasta el 25 %, frecuencias cerca-

nas a los 100 Hz (analgésicas).

- Deep oscilation: intensidad hasta el 25 %, mínima profundidad, frecuencias cercanas a los 100 Hz.

- Electroanalgesia: TENS, bifásica simétrica, con frecuencias cercanas a los 100 Hz.

- Laserterapia: preferiblemente longitudes de onda rojas, cerca-

nas a los 600 nm, y densidades de energía de 3 J/cm².

- Hidroterapia: baños parciales con temperatura fría o indiferente, no más de 15 minutos.

- Técnicas de Gestión del Dolor: educación en posiciones antiálgicas, evitar actividades proinflamatorias.



IMPLICACIONES PRÁCTICAS DEL TRATAMIENTO REHABILITADOR

FASE AGUDA

Manejo de la Inflamación Aguda (Fase Inicial): Protocolo PEACE & LOVE- P (Protection - Protección): Evitar actividades que aumenten el dolor.

- E (Elevation - Elevación): Para drenar el edema.

- A (Avoid Anti-inflammatories - Evitar Antiinflamatorios): Los AINEs pueden interferir con la señalización inflamatoria

natural y perjudicar la reparación a largo plazo en algunas lesiones.

- C (Compression - Compresión): Para limitar el edema.

- E (Education - Educación): Explicar todo al paciente. Acerca de la enfermedad y del tratamiento.

- ...seguido de LOVE (Load - Carga, Optimism - Optimismo, Vascularisation - Vascularización, Exercise - Ejercicio) para las fases posteriores.

FASE POST AGUDA

Del 20 al 40 por ciento de los casos puede pasar a esta fase, que puede durar hasta tres meses.

La persistencia de la respuesta inflamatoria involucra la liberación de mediadores y señalizadores proinflamatorios.

La inflamación persiste en inserciones musculares y estructuras periarticulares, lo que ocasiona que el tejido sinovial se engrose y prolifique, formando un pannus sinovial.

Si persiste el trastorno de la respuesta inmunitaria, este pannus incorpora un comportamiento agresivo que puede liberar enzimas proteolíticas (colagenasas, metaloproteinasas) que primero erosionan, pero pueden destruir el cartílago, el hueso y dañar ligamentos y tendones:

FASE POST AGUDA

- Dolor intenso, especialmente a la movilización y por las mañanas (rigidez matutina >1 hora).
- Edema articular.
- Pérdida de rango de movimiento (ROM) por dolor y edema.
- Debilidad muscular y atrofia por desuso y afección directa.
- Fatiga severa y persistente.

Sin intervención, este ciclo de Dolor → Inmovilidad → Atrofia → Rigidez → Más Dolor conduce a contracturas, deformidades (como flexión de rodillas y codos) y una pérdida severa de la independencia.

Evaluación fisiátrica en la Fase post aguda: Herramientas estandarizadas de medición de discapacidad y calidad de vida.

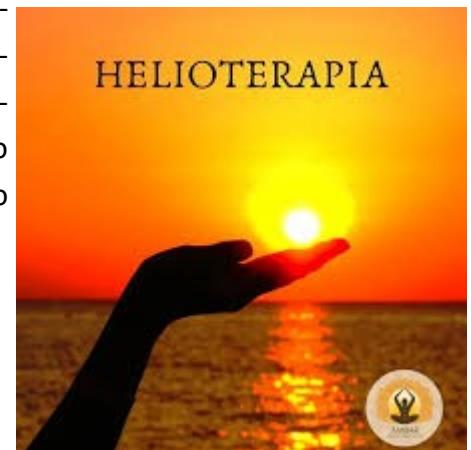
- HAQ (HealthAssessmentQuestionnaire)
- HAQ-DI (Disability Index) - M-HAQ (Modified Health Assessment Questionnaire)
- Escala Visual Analógica (EVA)
- Escala de evaluación de la Fatiga (FAS)
- SF-36 - SF-12
- WHOQOL-BREF (Escala de evaluación de la calidad de vida)
- OMS.
- Timed Up and Go Test (TUG)
- Escala de Equilibrio de Berg
- Prueba de la Marcha de 6 Minutos
- Dinamómetro y Pinzametro. Específicos para mano
- COCHIN Scale. Específico para mano.

REHABILITACIÓN FASE POST AGUDA EN APS: Recomendaciones para la comunidad



- Helioterapia: No es solo la Vitamina D. El sol es un regalo que da 5 mecanismos de ayuda ante la infección viral.
- Exposición matutina de 15 minutos.
- Complejo calisténico mínimo: actúa por la mecano transducción y la bio-tensegridad, con efectos inmediatos y mediatos.
- Baño de contraste: significativo efecto local en pies, tobillos o en manos y muñecas por su efecto antinflamatorio y analgésico. Impacto directo y global MODULADOR en el sistema nervioso autónomo, con disminución de tono global simpático (cortisol y adrenalina) y estimula el tono global parasimpático (sedante, reparador).

cal en pies, tobillos o en manos y muñecas por su efecto antinflamatorio y analgésico. Impacto directo y global MODULADOR en el sistema nervioso autónomo, con disminución de tono global simpático (cortisol y adrenalina) y estimula el tono global parasimpático (sedante, reparador).



ABORDAJE REHABILITADOR FASE POST AGUDA

EJERCICIOS TERAPÉUTICOS (La Piedra Angular):

- Completar el rango de movimiento: Movilización asistida o autoasistida, movilizaciones activas y resistidas.
- Entrenamiento de Transferencias: Ejercicios de equilibrio sentado, de pie y patrones de marcha. Cambios de la cama a la silla. Traslado al aseo.
- Ejercicios de Propiocepción y Equilibrio: Cruciales para retomar la marcha y prevenir caídas, especialmente si hay afectación en tobillos y rodillas.
- Ejercicios de Flexibilidad y Estiramientos: Para combatir la rigidez matutina y mantener la movilidad.
- Estimulación propioceptiva: Técnicas de facilitación neuromuscular propioceptiva.

Transición de Crioterapia a Termoterapia: la respuesta es individual. Métodos húmedos más rápidos en el efecto. La recuperación de la sensibilidad al frío en la zona afectada puede ser la guía.

Hidroterapia e Hidrocinesiterapia: Sumamente beneficiosa tanto en baños parciales como totales. Una ducha de agua caliente, Una inmersión, la flotación reduce el peso sobre las articulaciones, el calor del agua relaja la musculatura y permite realizar movimientos con menos dolor y mayor amplitud.

Se puede apoyar la apertura circulatoria, el efecto antinflamatorio y analgésico:

- Fortalecimiento Muscular: Iniciar con isométricos y progresar a isotónicos progresivos (bandas elásticas, pesas ligeras). Un

músculo fuerte es estabilizador y protege la articulación. La independencia funcional y la protección articular a largo plazo, la otorga la estabilidad que dan los músculos.

- Ejercicio aeróbico: Siempre actividad de bajo impacto, comenzar con complejos de calistenia desde sedestación. Luego que el dolor y la inflamación lo permita, incorporar la marcha en esquemas mínimos. Método Pilates, ejercicios grupales como el Tai Chi.

- Reeducación de Marcha: Uso de bastones o muletas si es necesario para descargar articulaciones.

- Técnicas de conservación de Energía: Enseña a planificar el día para alternar actividad y descanso y evitar la fatiga.

- Magnetoterapia: Intensidades hasta el 25 %, bajar frecuencias hasta los 50 Hz (antinflamatorias).

- Deep oscilation: Elevar intensidad hasta el 25 %, media profundidad, bajar frecuencias cercanas a los 50 Hz.

- Electroanalgesia: TENS bifásica simétrica e Interferenciales, con frecuencias entre los 50 y 100 Hz. (Frecuencias analgésicas, antinflamatorias y estimulantes del trofismo muscular).

• Laserterapia: Preferiblemente longitudes de onda rojas, cercanas a los 600 nm, y densidades de energía de 3 a 6J/cm2.

- Parafina: Al final de la fase subaguda, cuando predomine la rigidez de pequeñas articulaciones de la mano y el pie, en formato de embrocaciones en forma de bota o de guante.

- Masoterapia: Se introducen modalidades gentiles que incorporen de forma progresiva y a demanda, las maniobras más agresivas del amasamiento y la percusión.

- Terapia Manual: Se introducen diferentes técnicas y modalidades gentiles que no incluyan maniobras de alta

velocidad como el “thrust”. Técnicas osteopáticas, Terapia Manual Ortopédica.

Intervención de la Medicina Natural y Tradicional: Acupuntura, electroacupuntura, moxibustión, etc. Ver Protocolo MNT.

Contribución de la Balneología al manejo de arbovirosis:

Efecto antiinflamatorio, analgésico, desensibilizante, sedante, antitóxico y antioxidante.

Estimulan las funciones metabólicas, la reparación hística, el trofismo y la circulación.

Estimulan la mecanotransducción, a través proteínas con capacidades piezoelectricas.

Estimulan una respuesta inmunitaria local, disminuye la IgE total, IgA.

Especial acción sobre las estructuras articulares, y

Terapia Ocupacional: Enfocada a protección articular, independización para AVD, limitar el estrés articular. Uso de

utensilios adaptados (abrebotellas, cubiertos con mangos gruesos, calzadores de mango largo) que facilitan la independencia.

- Ayudas técnicas: La utilización de férulas u ortesis, pueden contribuir a alinear segmentos inflamados.

Apoyo psicológico: A pacientes y familiares. Reincorporación laboral o social.

en especial a nivel del cartílago, donde se fija a mucopolisacáridos.

Inhiben la producción y regula, a la baja, la expresión de citocinas proinflamatorias, mientras aumenta la expresión de citocinas antiinflamatorias.

Estimula el tono parasimpático global, brindando un efecto sedante. Reduce el estrés oxidativo con activación de la Superoxidodismutasa (SOD). Estimulan la función endocrina.

Modulación inmune sistémica. Se reduce el marcador de activación de CD69 en las células T, B y NK. El contacto sistemático puede

aumentar el porcentaje de células CD4. +, que inducen la proliferación de linfocitos T y B, así como reduce el porcentaje de células CD8.

FASE CRÓNICA (Más de 3 meses)

Puede durar hasta dos años o más. Persisten los dolores articulares. Puede haber una sensación febril por la inflamación articular, tanto en la fase sub aguda como crónica. Se mantiene un nivel de inflamación a nivel de las estructuras articulares y periarticulares, así como en las inserciones musculares. El daño corresponde a una alteración residual de la respuesta inmunitaria.

FASE CRÓNICA (Más de 3 meses)

El principio rector es MANTENER Y PREVENIR el daño funcional.

Ejercicio Regular de Bajo Impacto: Caminar, ciclismo, natación, taichi, yoga adaptado. Mejoran la capacidad cardiovascular, la

fuerza y el bienestar general sin dañar las articulaciones.

Fortalecimiento muscular franco: La independencia funcional y la protección articular a largo plazo, la otorga la estabilidad que dan los músculos.

Hidroterapia e Hidrocinesiterapia: Mantiene su importancia. Los baños totales facilitan la descarga articular, el agua caliente relaja los músculos y la presión hidrostática e hidrodinámica facilita el fortalecimiento muscular. La natación es un magnífico ejercicio global.

Balneología médica: los baños mineromedicinales, tienen las bondades de la hidroterapia a las que se suman los beneficios de

los componentes del agua. pinar del Río y Cienfuegos, cuentan con balnearios activos, con experiencia de más de un siglo.

Talasoterapia: los baños de mar combinan diferentes factores (Helioterapia, agua clorurada-sódica, aerosoles).

Se puede apoyar la circulación, el efecto antinflamatorio, analgésico, disminuir las retracciones y contracturas musculares.

- Campos electromagnéticos de alta frecuencia: Aplicadas en dosis I, II, III, según el requerimiento de la zona de lesión.

- Magnetoterapia: Intensidades hasta el 100 %, bajar frecuencias hasta los 25 Hz (activadoras de

Masoterapia: Se emplean todas las modalidades. Masaje clásico, masajes convencionales y especiales.

Terapia Manual: Se emplean todas las modalidades. Se alerta sobre el uso de maniobras de alta velocidad como el “thrust”.

Técnicas osteopáticas, Terapia Manual Ortopédica, Kinesiología aplicada, etc

Termoterapia: Se busca la activación de la circulación, antes del ejercicio o a primera hora de la mañana. Compresas, calor infrarrojo. Aplicado a las articulaciones inflamadas.

la matriz cartilaginosa y el colágeno).

- Deep oscilation: elevar intensidad hasta el 25 %, media profundidad, bajar frecuencias cercanas a los 50 Hz.

- Electroterapia: tENS, Interferenciales, Diadinámicas, con frecuencias entre los 50 y 100 Hz. (Frecuencias analgésicas,

antinflamatorias y estimulantes del trofismo muscular).

- Laserterapia: preferiblemente longitudes de onda rojas, cercanas a los 600 nm, y densidades de energía de 6 a 15

J/cm².

- Vibroterapia: en rangos de frecuencia entre 20 y 80 Hz, para la relajación muscular y buscando efecto propioceptivo.

- Parafina, parafango, peloides: para el tratamiento de la rigidez en manos y pies, en formato de embrocaciones en forma de bota o de guante.

Intervención de la Medicina Natural y Tradicional: Acupuntura, electroacupuntura, moxibustión, etc.

Educación del Paciente, autogestión y técnicas de conservación de la energía: Esto es fundamental.

El paciente debe entender su condición y aprender a dosificar su energía, reconocer sus límites, evitar sobreesfuerzos y continuar con un programa de ejercicios domiciliario mayor de un año.

Manejo del Peso Corporal: Mantener un peso saludable es crucial para reducir la carga sobre articulaciones inflamadas, como rodillas, caderas y tobillos.

Manejo familiar y de cuidadores: El paciente puede estar meses y hasta dos años limitado, ser una "carga" familiar y demandar atención.

Reincorporación laboral o social.

Terapia Ocupacional:

- Entrenamiento en independización para las actividades de la vida diaria (AVD) que incluyen actividades de aseo, vestido, e

independización funcional.

- Ejercicios funcionales y de movilidad articular.

- Actividades de Coordinación y Relajación Muscular.

ERRORES COMUNES QUE SE DEBEN EVITAR

1. **Reposo absoluto prolongado:** Es el error más grave, ya que acelera la atrofia y la rigidez.

2. **"Hacerlo a la Fuerza":** Forzar una articulación dolorosa e inflamada puede aumentar el daño sinovial y empeorar el cuadro.

El lema debe ser "Moverse dentro del límite del dolor".

3. **Abandonar la terapia:** La naturaleza crónica de la enfermedad requiere constancia. La mejoría es un maratón, no un sprint.

4. **Automedicación con ejercicios:** Sin la guía de un profesional, el paciente puede realizar movimientos incorrectos que perpetúen el problema.

CONTRAINDICACIONES Y SEÑALES DE ALERTA

- Dolor que empeora significativamente con el movimiento.
- Inflamación, enrojecimiento o calor excesivo en una articulación.
- Fiebre nueva o recurrente.
- Debilidad muscular severa o nueva (incapacidad para ponerse de pie).
- Signos de deshidratación (mareo, boca seca, orina oscura).
- Cualquier síntoma neurológico nuevo (adormecimiento, hormigueo intenso, visión borrosa).

CONSIDERACIONES ESPECIALES Y POBLACIONES DE RIESGO

Pacientes con comorbilidades (Artrosis preexistente, osteoporosis, diabetes): Requieren un abordaje más cauteloso y personalizado.

Adultos mayores: Mayor riesgo de caídas, fragilidad y pérdida de independencia. El enfoque debe ser más conservador, priorizando la seguridad y la funcionalidad básica.

Manifestaciones atípicas: En casos con afectación neurológica (como neuropatía) o cutánea severa, las técnicas de fisioterapia deben ser adaptadas.

Fuente. [Protocolo de manejo e investigaciones para pacientes con chikungunya.](#)

[La Habana: MiNSAP; 2025.](#)

"Ejercicios de Rehabilitación para Hacer en Casa"

Objetivos de la Rehabilitación:

- Reducir rigidez, dolor y limitación funcional.
- Prevenir la cronificación del daño articular.
- Mejorar la calidad de vida.
- Prevenir deformidades.

RUTINA AL DESPERTAR:

¿QUÉ DEBE HACER EL PACIENTE AL DESPERTAR?

1-NO levantarse bruscamente:

- Evitar ponerse de pie de inmediato.
- Permanecer 5–10 minutos en la cama.

2- Movilización suave en la cama:

- Antes de levantarse:

- Abrir y cerrar manos lentamente
- Flexionar y extender tobillos
- Estirar suavemente brazos y piernas 5–7 minutos
- Esto “despierta” las articulaciones y reduce la rigidez inicial.

3- Calor local (si no hay rebote inflamatorio):

- Duchas tibias o Compresas tibias 10–15 minutos
- En articulaciones rígidas
- Si hay edema caliente, enrojecimiento o dolor pulsátil, o edema agudo moderado o severo → NO



calor → USAR FRIO.

4- Desayuno + medicación indicada:

- Tomar el tratamiento a la misma hora todos los días.
- No automedicarse ni mezclar antiinflamatorios.
- Ideal para romper la rigidez matutina:

RUTINA DURANTE EL DÍA (2–3 veces / 15–20 min):

- Fortalecimiento de ejercicios previos
- Mantiene movilidad y evita rigidez progresiva

Principios básicos antes de empezar:

- Hacer los ejercicios SIN dolor intenso
- Ritmo lento, respiración tranquila
- Mejor después de calor local 10–15 min (pueden ser Duchas tibias)
- Suspender si hay dolor agudo, inflamación marcada o fiebre
- Usar sillas con respaldo
- Pausas cada 20–30 minutos
- Columna cervical:

Fáciles – Necesarios – Útiles

- Inclinación suave lateral
 - Giro lento derecha–izquierda 5–8 repeticiones
- 1- Flexión y extensión:
- Bajar lentamente la cabeza (mirar el pecho)
 - Subir despacio mirando al frente
 - Mejora rigidez cervical
- 2- Inclinación lateral:
- Llevar la oreja hacia el hombro derecho
 - Volver al centro
 - Repetir al lado izquierdo
 - Alivia tensión muscular
- 3- Rotación:
- Girar la cabeza a la derecha
 - Volver al centro
 - Girar a la izquierda
 - Mejora movilidad del cuello
- Hombros:
- Elevación de hombros (subir y bajar)
 - Círculos pequeños hacia adelante y atrás
 - 10 repeticiones
- 1- Elevación de hombros:
- Subir ambos hombros
 - Mantener 3 segundos

"Ejercicios de Rehabilitación para Hacer en Casa"



- Bajar lentamente
- Relaja músculos
- 2- Círculos de hombros:
 - Hacer círculos hacia adelante
 - Luego hacia atrás
 - Mejora lubricación articular
- 3- Levantar brazos:
 - Elevar los brazos al frente o a los lados
 - Hasta donde no duela
 - Recupera movilidad
 - Manos y dedos:
 - Abrir y cerrar las manos lentamente
 - Apretar una pelota blanda o toalla
 - 10–15 repeticiones
 - Muñecas:
 - Movimientos circulares
 - Flexión y extensión
 - 10 repeticiones
- MANOS Y MUÑECAS**
 - 1- Abrir y cerrar manos:
 - Abrir los dedos completamente
 - Cerrar formando un puño suave
 - Reduce rigidez
 - 2- Flexión y extensión de muñeca:
 - Mano apoyada
 - Subir y bajar la mano
- Mejora movimiento de muñeca
- 3- Oposición del pulgar:
 - Tocar el pulgar con cada dedo
 - Mejora destreza
 - Codos:
 - Flexión y extensión lenta
 - 10 repeticiones
 - Caderas:
 - Acostado: llevar una rodilla al pecho
 - Alternar
 - 5–8 repeticiones
 - Rodillas:
 - Estirado en la cama: doblar y estirar lentamente
 - 10 repeticiones
 - RODILLAS:
 - 1- Extensión de rodilla:
 - Sentado, estirar una pierna
 - Mantener 3–5 segundos
 - Bajar lentamente
 - Fortalece sin impacto
 - 2- Flexión:
 - Acostado o sentado
 - Doblar la rodilla despacio
 - Mantiene movilidad

Fáciles – Necesarios – Útiles

- Tobillos:
- Movimientos circulares
- Punta-talón
- 10 repeticiones
- **TOBILLOS:**
 - 1- Movimiento arriba y abajo:
 - Subir y bajar el pie
 - Activa circulación
 - 2- Círculos de tobillo:
 - Girar el pie en círculos
 - Cambiar de dirección
 - Reduce rigidez
- 3- Abecedario:
 - Dibujar letras con el pie en el aire
 - Ejercicio completo y fácil
- Pies:
 - Caminar descalzo en superficie plana
 - Arrugar una toalla con los dedos del pie
 - 2–3 minutos
- **RUTINA SUAVE VESPERTINA (opcional):**
 - Estiramientos suaves
 - Respiración profunda
 - Movimientos lentos de manos y pies

"Ejercicios de Rehabilitación para Hacer en Casa"

Fáciles – Necesarios – Útiles

- 5–10 minutos

Evitar:

- Dormir en posiciones rígidas
- Exposición al frío nocturno
- Dormir sin haber tomado tratamiento indicado
- ACCIONES EN EL HOGAR A LIMITAR O MODIFICAR:

Barrer o trapear por períodos prolongados

Cargar peso excesivo

Movimientos repetitivos intensos

Posturas forzadas prolongadas

- Dividir tareas

RECOMENDACIONES **ADICIONALES**
(insistimos):

- Hidratación adecuada y alimentación saludable
- Cumplimiento de la medicación indicada de forma regular
- Aplicar calor local antes del ejercicio
- Usar fomentos fríos si hay inflamación posterior al ejercicio
- Mantener constancia (mejor poco y diario)

- SUPLEMENTOS QUE APOYAN LA REHABILITACIÓN:

- Siempre evaluar caso individual
- Antes del ejercicio:
- Complejo B
- Vitamina D
- Durante procesos prolongados:

- Colágeno hidrolizado

- Glucosamina + condroitina

- Omega 3

- Despues del ejercicio:

- Cúrcuma / curcumina

- Jengibre

- Antioxidantes naturales

EDUCACIÓN

El reposo absoluto empeora la rigidez

El movimiento suave es parte del tratamiento

La constancia es más importante que la intensidad

La recuperación es progresiva, no inmediata

Cada paciente evoluciona diferente

SIGNOS DE ALERTA (suspender ejercicios):

Dolor intenso persistente

Inflamación marcada

Enrojecimiento articular

Fiebre

- Pérdida súbita de movilidad

MENSAJE FINAL: *"El movimiento suave y constante es parte del tratamiento del Chikungunya. No quedarse quieto ayuda a mejorar el dolor y la función."*

CHIKUNGUNYA

Ejercicios de Rehabilitación en Casa

Fáciles • Necesarios • Útiles



Objetivo: Reducir rigidez, dolor y mejorar tu calidad de vida



Antes de empezar: ¡Sin dolor intenso!

- ✓ Ritmo lento y relajado
- ✓ Calor local 10-15 min
- ✓ Suspender si hay fiebre o inflamación



Rutina Matutina

Al despertar: Movilidad suave



Manos



Hombros y rodillas



Tobillos y pies



Durante el Día

2-3 veces al día



Columna Cervical



Caderas y Codos

¡Muévete con Precaución!

- ✓ Evita Reposo Prolongado
- ✓ Tareas ligeras en el hogar
- ✓ Suplementos útiles

! **Signos de Alerta: Dolor, fiebre o inflamación**



Dr. David Calzadilla Díaz
Especialista Primer Grado
Medicina General Integral

[Tomado de facebook](#)

SITIOS CONSULTADOS



Google Académico

Elaborado por:

Grupo Gestión de Información en Salud

Centro Provincial Información de Ciencias Médicas

Camagüey, 2025

<http://www.cmw.sld.cu/pagina/2024/02/06/hojas-informativas>