



Fases aguda y subaguda de chikunguña en San Joaquín y San Juan Nepomuceno, Bolívar, 2014-2015.....525

**Ministro de Salud y Protección Social**

Alejandro Gaviria Uribe

**Directora General Instituto Nacional de Salud**

Martha Lucía Ospina Martínez

**Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública**

Hernán Quijada

**Comité Editorial**

Oscar Eduardo Pacheco García

Hernán Quijada

Pablo Enrique Chaparro Narváez

Orlando Castillo

Vilma Fabiola Izquierdo

Alfonso Rafael Campo Carey

Natalia Muñoz Guerrero

Santiago Fadul

Máncel Martínez Ramos

**Edición y corrección de estilo**

Máncel Enrique Martínez Durán

**Diseño y Diagramación**

Claudia P. Clavijo A.

Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública, INS

**Instituto Nacional de Salud**

Avenida calle 26 n.º 51-20

Bogotá, D.C., Colombia

El Informe Quincenal Epidemiológico Nacional (IQEN) es una publicación de la Dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social y de la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud.

Los datos y análisis pueden estar sujetos a cambio. Las contribuciones enviadas por los autores son de su exclusiva responsabilidad, y todas deberán ceñirse a las normas y principios éticos nacionales e internacionales.

El comité editorial del IQEN agradece el envío de sus contribuciones a la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud; mayor información en el teléfono 220 77 00, extensiones 1382, 1486.

Cualquier información contenida en el IQEN es de dominio público y puede ser citada o reproducida mencionando la fuente.

**Cita sugerida:**

Subregistro de zika en Girardot, Cundinamarca, 2015-2016; 21 (23): 500 - 523.

## Fases aguda y subaguda de chikunguña en San Joaquín y San Juan Nepomuceno, Bolívar, 2014-2015

Alfonso Campo C.<sup>1</sup>

Teodolinda Vega<sup>2</sup>

Máncel E. Martínez Durán<sup>3</sup>

### Resúmen

**Introducción:** chikunguña es una enfermedad de reciente introducción en América; en Colombia se inició su transmisión en 2014 en los municipios de Mahates (en el corregimiento de San Joaquín) y San Juan Nepomuceno en el departamento de Bolívar, Costa Atlántica; en San Joaquín y San Juan Nepomuceno el INS hizo seguimiento de los casos identificados en 2014.

**Objetivos específicos:** identificar las características demográficas y sociales de los casos de chikunguña en San Joaquín y San Juan Nepomuceno, estimar la frecuencia de chikunguña en sus fases aguda y subaguda en los dos lugares, identificar las características clínicas y epidemiológicas en fase aguda, establecer las características clínicas y epidemiológicas en la fase subaguda e identificar el subregistro por no consulta.

**Metodología:** se realizó un estudio descriptivo retrospectivo; la población en estudio es la población residente en el área urbana del corregimiento de San Joaquín (municipio de Mahates) y de San Juan Nepomuceno en el departamento de Bolívar; los datos se obtuvieron en búsqueda activa comunitaria y en seguimiento a cada caso identificado en fases aguda y subaguda; los resultados principales se midieron como proporciones.

**Resultados:** en San Joaquín, la tasa de ataque de chikunguña en fase aguda fue de 76,7 %; el 35,7 % no consultaron al médico; los signos y síntomas más

comunes fueron artralgias, fiebre y eritema; el 91,0 % de los casos tuvieron incapacidad para realizar labores diarias comunes; el 40,2 % de los casos agudos se identificaron en el seguimiento como casos subagudos, con mayor frecuencia en mujeres de 65 y más años; el 55,0 % de los casos subagudos no consultaron al médico; en San Juan Nepomuceno, la tasa de ataque de chikunguña en fase aguda de la población examinada fue de 47,4 %; el 55,0 % no consultaron al médico; los signos y síntomas más comunes fueron artralgias, fiebre y eritema; el 95,1 % de los casos tuvieron incapacidad para realizar labores diarias comunes; el 15,1 % de los casos agudos se identificaron en el seguimiento como casos subagudos, con mayor frecuencia en mujeres de 15 a 44 años; el 78,2 % de los casos subagudos no consultaron al médico.

**Conclusiones:** es probable que el manejo inadecuado con corticoides, la polifarmacia y no guardar el reposo necesario favorecieron la presencia de casos de la enfermedad en la fase subaguda, la incapacidad generada por la enfermedad causó dificultades a la población porque les impedía desempeñar sus labores que generalmente son manuales y de movilización.

1 Profesional especializado, Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública, INS

2 Profesional especializado, Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública, INS

3 Director Técnico de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública, INS

## Introducción

Chikunguña es una enfermedad endémica en África, Sudeste de Asia e India. Fue identificada por primera vez entre 1952 y 1953 con el aislamiento del virus en la epidemia de la franja sur oriental de Tanzania (Mchichira), a lo largo de la frontera entre Tanganyika y Mozambique, con una rápida extensión a la parte sur-occidental y un pico en 49 localidades afectadas de las 62 existentes (1, 2).

El virus también se logró aislar entre los años 1960 y 1990 en países del Centro y Sur de África, incluyendo Sudán, Uganda, República Democrática del Congo, la República Centroafricana, Malawi, Zimbabue, Kenia y Sur África, además de países africanos occidentales como Senegal, Benín, la República de Guinea, Costa de Marfil y Nigeria (3). En Asia se aislaron cepas del virus durante grandes brotes urbanos en Bangkok (Tailandia) en la década de 1960 y en Calcuta y Vellore (India) durante las décadas de 1960 y 1970 (4).

Posterior a la epidemia de los años cincuenta, se presentaron brotes en el sudeste Asiático, India, Pakistán, Sri Lanka, Myanmar, Tailandia, Indonesia, Filipinas, Camboya, Vietnam, Hong Kong y Malasia, hasta llegar a una baja actividad de la enfermedad en los años ochenta (4).

En la India, la enfermedad fue identificada por primera vez en Calcuta en 1963, presentando reportes de brotes hasta 1973, antes de la reemergencia en 2005, en la que se vieron afectados los estados de Andhra Pradesh, Karnataka, Maharashtra, Tamil Nadu y Madhya Pradesh principalmente, con zonas que alcanzaron tasas de ataque del 45 % (5, 6).

En 2004 se documentó un brote originado en la costa de Kenia, que se diseminó durante los dos años siguientes a Madagascar, Comoras, Mayotte, Las Seychelles, Mauricio y la Isla francesa La Reunión en el Océano Índico, India y el sudeste asiático.

En agosto del 2007, se notificaron los primeros casos autóctonos en Europa, presentados en la localidad costera italiana de Ravenna en Emilia Romagna (pueblos Castiglione di Cervia y Castiglione di Ravenna), en un brote epidémico con transmisión autóctona que ocasionó 197 casos y del cual se cree que su origen fue un viajero que regreso de la India. En 2010 se detectó por segunda vez la transmisión local en Europa, notificándose dos casos autóctonos en Francia (Frejús) y cuatro casos importados en las regiones de Paca y Corse (7).

El último brote de gran magnitud se produjo en Kinshasa (República Democrática del Congo) entre 1999 y 2000, donde se afectaron alrededor de 50.000 personas (8).

En 2010 se identificaron casos importados en Taiwan, Francia y los Estados Unidos en viajeros en fase de viremia que retornaban de Indonesia, La Reunión e India, respectivamente (4).

Durante los brotes de 2010 se encontraron individuos en fase de viremia en el Caribe (Martinica), los Estados Unidos y la Guayana Francesa procedentes de áreas endémicas. Este comportamiento permitió la transmisión local en áreas con alto riesgo a finales del 2013 (presencia del vector *Aedes aegypti*), donde se demostró la transmisión autóctona en la región de las Américas con dos casos confirmados de la isla Saint Marteen del Caribe el 2 de Diciembre a través de pruebas serológicas (Ig M Chikungunya virus) realizadas en el laboratorio de referencia de Arbovirus en la ciudad de Marsella (Francia); posteriormente, el tercer caso se confirma el 5 de Diciembre por pruebas moleculares (RT-PCR), los siguientes cuatro casos se confirmaron por pruebas serológicas y otros dos fueron descartados dentro del grupo de ocho pacientes inicialmente identificados como sospechosos. Los pacientes referían inicio de síntomas entre el 15 de Octubre y el 12 de Noviembre, eran residentes de Oyster Pond (ubicado en la frontera cerca de la parte holandesa de la isla), presentaron fiebres entre 38,8 y 39,5 °C, dolor incapacitante más frecuente en manos y pies y erupciones (eritema, máculas y pápulas). Ninguno tuvo desplazamiento a otras áreas. Para finales de diciembre se habían confirmado 26 casos en la isla (9, 10, 11).

En República Dominicana, el virus se detectó por primera vez el 1 de junio de 2014 y desde entonces se han notificado más de 600.000 casos sospechosos con una incidencia de 826 casos por 100.000 habitantes, a partir de lo cual se dio una amplia expansión a países vecinos en riesgo en las áreas de Centro América (Costa Rica, El Salvador y Panamá), así como países del área Andina (Venezuela y Colombia) (12).

El 11 de septiembre de 2014 (semana epidemiológica 37) se notifica el primer caso de Chikunguña autóctono confirmado por laboratorio proveniente del corregimiento de San Joaquín, municipio de Mahates departamento de Bolívar; las muestras fueron tomadas

el 6 de septiembre luego de la visita al corregimiento, que tenía como fin apoyar al departamento en el estudio de un brote de enfermedad inusitada de origen desconocido en este corregimiento; las muestras fueron procesadas en el laboratorio de arbovirus del Instituto Nacional de Salud mediante técnica de RT-PCR específica para chikunguña.

Paralelamente a la confirmación por laboratorio de casos clínicamente compatibles con chikunguña, el laboratorio de arbovirus ha procesado para chikunguña muestras de casos con sospecha inicial de sarampión y rubeola dando como resultados casos confirmados por laboratorio desde el 4 de junio de 2014 en residentes de la ciudad de Cali en el departamento del Valle del Cauca.

Una vez declarada la circulación autóctona de chikunguña en el territorio nacional, se activa el plan de respuesta de inicio de la epidemia y el 12 de septiembre (semana epidemiología 37) fueron notificados 115 casos sospechosos de chikunguña procedentes de 13 entidades territoriales, de las cuales 15 casos fueron confirmados por el laboratorio en cuatro entidades territoriales, con el mayor número de casos en Bolívar con 10 casos confirmados y 30 sospechosos (13).

Los objetivos específicos del estudio fueron identificar las características demográficas y sociales de los casos de chikunguña en San Joaquín y San Juan Nepomuceno, estimar la frecuencia de chikunguña en sus fases aguda y subaguda en los dos lugares, identificar las características clínicas y epidemiológicas en fase aguda, establecer las características clínicas y epidemiológicas en la fase subaguda e identificar el subregistro por no consulta.

## Metodología

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo; la población en estudio es la población residente en el área urbana del corregimiento de San Joaquín (municipio de Mahates) y de San Juan Nepomuceno en el departamento de Bolívar.

Las variables en estudio fueron número de casos agudos, número de casos subagudos identificados en la búsqueda activa comunitaria por territorio, edad, días de incapacidad, población, las cuales fueron

medidas a nivel de razón; sexo, confirmación por clínica, signos y síntomas de los casos agudos y de los casos subagudos, comorbilidades, articulación donde se inician las artralgias en caos agudos, consulta, razones para no consulta, incapacidad, medicamento formulado, medicamento autoadministrado en no consultantes, medidas a nivel nominal.

Los datos fueron obtenidos en búsqueda activa comunitaria en las fases aguda y subaguda, visitando casa a casa a todos los pacientes identificados inicialmente, con visitas casa a casa para interrogarlos y examinarlos en el seguimiento que se hizo a cada caso en las visitas de seguimiento entre 11 y 90 días de la identificación de cada caso; a los pacientes se hizo dos seguimientos en fase aguda y tres en fase subaguda; los datos se registraron en los formatos hechos para tal fin en un formato de Excel para su posterior consolidación; también se registraron datos en diarios de trabajo de campo y en los informes del estudio de brotes.

Los datos obtenidos fueron ordenados en distribuciones de frecuencia que se presentan en tablas; a las variables numéricas se les calculó media y rango; los datos principales se midieron como proporciones.

## Aspectos Éticos

Se realizó una investigación con riesgo mínimo, de acuerdo con la Resolución N°008430 del 4 de octubre de 1993 del Ministerio de salud, ya que no se hace ninguna intervención o modificación de manera intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de las personas que participan en la investigación, pero se tomó muestra de sangre a algunas personas; se garantizó la confidencialidad de los datos.

## Resultados

San Joaquín es un corregimiento del municipio de Mahates, Bolívar, con una población de 726 personas; fue el primer lugar de Colombia donde se confirmó chikunguña y la transmisión autóctona del virus; en la fase aguda, se identificaron 557 personas sintomáticas, para una tasa de ataque del 76,7%; el 50,1% correspondió al sexo femenino; el 40,8 % de los casos se registro en el grupo de edad de 15 a 44 años (tabla 1).

**Tabla 1**  
**Casos agudos de chikunguña por grupos de edad y sexo, San Joaquín, Mahates, Bolívar, 2014**

Grupo de edad	Hombres	%	Mujeres	%	Total	%
Menores de 15 años	79	28,4	76	27,2	155	27,8
15 - 44 años	106	38,1	121	43,4	227	40,8
45 - 64 años	67	24,1	66	23,7	133	23,9
65 y más años	26	9,4	16	5,7	42	7,5
<b>Total</b>	<b>278</b>	<b>49,9</b>	<b>279</b>	<b>50,1</b>	<b>557</b>	<b>100</b>

Fuente: Búsqueda activa comunitaria, San Joaquín, Mahates, Bolívar, 2014

Los tres signos o síntomas más frecuentes en el cuadro clínico, fueron artralgias en el 100 % de los casos, fiebre en el 96,4 % y eritema en el 80,4 % (tabla 2).

**Tabla 2**  
**Signos y síntomas en los casos agudos de chikunguña, San Joaquín, Mahates, Bolívar, 2014**

Signos y síntomas	Casos	%
Artralgias	557	100
Fiebre	537	96,4
Eritema	448	80,4
Cefalea global	434	77,9
Adinamia	347	62,3
Prurito	347	62,3
Escalofríos	331	59,4
Dolor en pantorrillas	304	54,6
Adenopatías	299	53,7
Inapetencia	291	52,2
Dolor lumbar	289	51,9
Dolor cervical	274	49,2
Dolor en caderas	182	32,7
Conjuntivitis	167	30,0
Mareos	129	23,2
Vómito	119	21,4
Nauseas	118	21,2
Dolor en planta de pies	101	18,1
Tos	59	10,6
Dolor abdominal	49	8,8
Dolor dorsal	43	7,7
Aftas orales	27	4,8
Gingivitis	20	3,6
Disgeusia	9	1,6
Cefalea retro ocular	5	0,9
Vulvitis	2	0,4
Tristeza	1	0,2

Fuente: Búsqueda activa comunitaria, San Joaquín, Mahates, Bolívar, 2014

Por grupos de edad, las artralgias y la fiebre tuvieron un comportamiento igual en todos los grupos de edad, el eritema fue menor en el grupo de 65 y más años con el 83,3% (tabla 3).

**Tabla 3**  
**Signos y síntomas por grupos de edad en los casos agudos de chikunguña, San Joaquín, Mahates, Bolívar, 2014**

Signos y Síntomas	Menores de 15 años n=155		15-44 años n=227		45-64 años n=133		65 y más años n=42	
		%		%		%		%
Artralgias	155	100	227	100	133	100	42	100
Fiebre	152	98,0	221	97,4	129	97,0	35	83,3
Rash	125	80,6	197	86,8	102	76,7	24	57,1
Cefalea global	115	74,1	193	85,0	103	77,4	23	54,8
Adinamia	90	58,0	147	64,8	89	66,9	21	50,0
Prurito	91	58,7	145	63,9	93	69,9	18	42,9
Escalofríos	87	56,1	138	60,8	85	63,9	21	50,0
Dolor en pantorrillas	75	48,3	126	55,5	77	57,9	26	61,9
Adenopatías	78	50,3	142	62,6	64	48,1	15	35,7
Inapetencia	96	61,9	113	49,8	62	46,6	20	47,6
Malestar general	74	47,7	120	52,9	68	51,1	25	59,5
Mialgias	66	42,5	112	49,3	71	53,4	17	40,5
Hipersensibilidad en piel	41	26,4	79	34,8	39	29,3	14	33,3
Conjuntivitis	36	23,2	75	33,0	43	32,3	13	31,0
Mareos	31	20,0	55	24,2	34	25,6	9	21,4
Vómito	38	24,5	54	23,8	18	13,5	9	21,4
Nauseas	26	16,7	55	24,2	26	19,6	11	26,2
Dolor en planta de pies	17	10,9	43	18,9	32	24,1	9	21,4
Tos	10	6,4	26	11,5	15	11,3	8	19,1
Dolor abdominal	7	4,5	23	10,1	15	11,3	4	9,5
Diarrea	5	3,2	16	7,1	7	5,3	3	7,1
Aftas orales	10	6,4	12	5,3	3	2,3	2	4,8
Gingivitis	7	4,5	11	4,9	2	1,5	0	0
Disgeusia	0	0	5	2,2	2	1,5	2	4,8
Cefalea retro ocular	0	0	2	0,9	2	1,5	1	2,4
Vulvitis	1	0,6	0	0	0	0	1	2,4
Tristeza	0	0	1	0,4	0	0	0	0,0
Dolor cervical	58	37,4	122	53,7	76	57,1	18	42,9
Dolor dorsal	2	1,2	25	11,0	14	10,5	2	4,8
Dolor lumbar	57	36,7	128	56,4	80	60,2	24	57,1
Caderas	29	18,7	83	36,6	49	36,8	21	50,0

Fuente: Búsqueda activa comunitaria, San Joaquín, Mahates, Bolívar, 2014

De los 557 casos agudos, 91 (el 16,3 %) refirió alguna comorbilidad; la hipertensión fue la más frecuente en los dos sexos con el 7,9% (tabla 4).

**Tabla 4**  
**Comorbilidades en los casos agudos de chikunguña por sexo, San Joaquín, Mahates, Bolívar, 2014**

Comorbilidad	Hombres	%	Mujeres	%	Total	%
Hipertensión	25	9,0	19	6,8	44	7,9
Diabetes	4	1,4	6	2,2	10	2
Artrosis	2	0,7	1	0,4	3	1
Problemas renales	0	0,0	1	0,4	1	0
Problemas cardiacos	3	1,1	2	0,7	5	1
Asma	2	0,7	3	1,1	5	1
Alergia	2	0,7	4	1,4	6	1
Cáncer	1	0,4	0	0,0	1	0
Colesterol	4	1,4	4	1,4	8	1
Convulsiones	4	1,4	4	1,4	8	1

Fuente: Búsqueda activa comunitaria, San Joaquín, Mahates, Bolívar, 2014

La hipertensión fue la comorbilidad que registró la mayor prevalencia en ambos sexos con el 48,4% (tabla 5).

**Tabla 5**  
**Prevalencia de comorbilidad en los casos agudos de chikunguña por sexo, San Joaquín, Mahates, Bolívar, 2014**

Comorbilidad	Hombres	%	Mujeres	%	Total	%
Hipertensión	25	53,2	19	43,2	44	48,4
Diabetes	4	8,5	6	13,6	10	11,0
Artrosis	2	4,3	1	2,3	3	3,3
Problemas renales	0	0,0	1	2,3	1	1,1
Problemas cardiacos	3	6,4	2	4,5	5	5,5
Asma	2	4,3	3	6,8	5	5,5
Alergia	2	4,3	4	9,1	6	6,6
Cáncer	1	2,1	0	0	1	1,1
Colesterol	4	8,5	4	9,1	8	8,8
Convulsiones	4	8,5	4	9,1	8	8,8
Total	47	51,6	44	48,4	91	100

Fuente: Búsqueda activa comunitaria, San Joaquín, Mahates, Bolívar, 2014

La articulación donde se inicia la artralgia con más frecuencia fue en la de los dedos de las manos con el 39,1% (tabla 6).

**Tabla 6**  
**Articulación de inicio de las artralgias en los casos agudos de chikunguña, San Joaquín, Mahates, Bolívar, 2014**

Articulación de inicio	Casos	%
Dedos de manos	218	39,1
Rodilla	99	17,8
Tobillo	72	12,9
Muñeca	70	12,6
Dedos de pie	63	11,3
Codo	20	3,6
Hombro	11	2,0
Talón	2	0,4
Cadera	1	0,2
Columna	1	0,2
Total	557	100

Fuente: Búsqueda activa comunitaria, San Joaquín, Mahates, Bolívar, 2014

La mayor proporción de artralgias se registro en los dedos de las manos con 213 casos (el 38,2 %), seguido por las rodillas con 95 (el 17,06%). El 88,2 % de las articulaciones se afectaron simétricamente (tabla 7).

**Tabla 7**  
**Artralgias, casos agudos de chikunguña, San Joaquín Mahates, Bolívar, 2014**

Articulación	Casos	%	Simétrico	%	Edema	%
Dedos manos	213	38,2	194	91,1	90	42,3
Rodillas	95	17,1	86	90,5	26	27,4
Muñecas	70	12,6	63	90,0	18	25,7
Tobillos	68	12,2	66	97,1	31	45,6
Dedos de pies	63	11,3	57	90,5	31	49,2
Codos	20	3,6	16	80,0	5	25,0
Hombros	11	2,0	8	72,7	1	9,1

Fuente: Búsqueda activa comunitaria, San Joaquín, Mahates, Bolívar, 2014

De las siete articulaciones referidas como inicio de las artralgias, se observó una preferencia centrífuga en su diseminación que corresponde al 71,4%.

La articulación más frecuente en que se dio la diseminación desde la articulación de inicio fue de los codos hacia las rodillas en el 52,6 %, de las rodillas hacia los tobillos en el 44,3 %; de los dedos de los pies hacia los dedos de las manos en el 41,7% (tabla 8).

**Tabla 8**

**Diseminación de las artralgias desde la articulación de inicio en los casos agudos de chikunguña, San Joaquín, Mahates, Bolívar, 2014**

Articulación inicio	Diseminación	%
Dedos Manos	Dedos pies	28,4
	Muñeca	26,8
	Rodilla	20,1
Rodillas	Tobillo	44,3
	Dedos Manos	21,6
	Dedos pies	15,9
Tobillo	Rodilla	34,4
	Dedos Manos	28,1
	Muñeca	17,2
Muñeca	Dedos Manos	36,1
	Tobillo	26,2
	Rodilla	26,7
Dedos Pies	Dedos Manos	41,7
	Rodilla	30,0
	Tobillo	26,7
Codos	Rodilla	52,6
	Dedos Manos	26,3
	Muñeca	10,5
Hombros	Dedos Manos	36,4
	Muñeca	27,3
	Rodilla	18,2

Fuente: Búsqueda activa comunitaria, San Joaquín, Mahates, Bolívar, 2014

En relación con las adenopatías, la más frecuente fue la inguinal que se registró en el 35,9 % de los pacientes (tabla 9).

**Tabla 9**

**Adenopatías por sitio y por grupos de edad en los casos agudos de chikunguña, San Joaquín, Mahates, Bolívar, 2014**

Tipo de adenopatía	Casos	%
Inguinal	200	35,9
Retro auricular	141	25,3
Cervical	71	12,7
Axilar	62	11,1
Sub mandibular	48	8,6

Fuente: Búsqueda activa comunitaria, San Joaquín, Mahates, Bolívar, 2014

Por grupo de edad, en los de 15 a 44 años se registró la mayor proporción de adenopatías (tabla 10).

**Tabla 10**

**Adenopatías por sitio y por grupos de edad en los casos agudos de chikunguña, San Joaquín, Mahates, Bolívar, 2014**

Tipo de adenopatías	Menores de 15 años n=155		15-44 años n=227		45-64 años n=133		65 y más años n=42	
		%		%		%		%
Inguinal	44	28,4	106	47	43	32,3	7	16,7
Retro auricular	34	21,9	74	33	27	20,3	6	14,3
Cervical	15	9,7	41	18	13	9,8	2	4,8
Axilar	10	6,5	39	17	12	9,0	1	2,4
Sub mandibular	9	5,8	25	11	8	6,0	6	14,3

Fuente: Búsqueda activa comunitaria, San Joaquín, Mahates, Bolívar, 2014

El eritema se inició más frecuentemente en los brazos con el 34,8 %, seguido por la forma generalizada con el 25,2 % (tabla 11).

**Tabla 11**

**Sitio de inicio del eritema en los casos agudos de chikunguña, San Joaquín, Mahates, Bolívar, 2014**

Inicio eritema	Casos	%
Brazos	156	34,8
Generalizado	113	25,2
Piernas	65	14,5
Cara	47	10,5
Espalda	23	5,1
Torax	21	4,7
Abdomen	10	2,2
Manos	10	2,2
Cuello	3	0,7
Total	448	100

Fuente: Búsqueda activa comunitaria, San Joaquín, Mahates, Bolívar, 2014

De los siete sitios y formas de inicio de presentación del eritema, se observó una diseminación centrífuga que corresponde al 85,7 %. El sitio más frecuente en que se dio la diseminación desde el sitio de inicio del eritema fue desde las piernas hacia los brazos con el 49,2 %, de el abdomen hacia los brazos con el 45,5 %, de los brazos hacia las piernas con el 41,2 %, de la espalda hacia los brazos con el 41,2 % (tabla 12).

**Tabla 12**

**Diseminación del eritema desde el sitio de inicio en los casos agudos de chikunguña, San Joaquín, Mahates, Bolívar, 2014**

Sitio inicio del eritema	Diseminación del eritema	%
Abdomen	Brazos	45,5
	Generalizado	27,3
	piernas	9,1
Tórax	piernas	33,3
	Brazos	33,3
Piernas	Generalizado	20,0
	Brazos	49,2
	Generalizado	27,9
Brazos	Abdomen	8,2
	piernas	41,1
	Generalizado	20,6
Espalda	Tórax	12,1
	Brazos	41,2
	Generalizado	23,5
Cuello	Abdomen	17,6
	Brazos	33,3
	Cara	33,3
Cara	Generalizado	33,3
	Brazos	36,1
	Generalizado	25,0
Cara	Abdomen	16,7

Fuente: Búsqueda activa comunitaria, San Joaquín, Mahates, Bolívar, 2014

El 35,7 % de los casos de chikunguña no consultaron al médico; el grupo de edad que consulto con mayor frecuencia fue el de 15 a 44 años (tabla 13).

**Tabla 13**

**Decisión de consultar a los servicios de salud por grupos de edad en los casos agudos de chikunguña, San Joaquín, Mahates, Bolívar, 2014**

Consulta	Menores de 15 años		15-44 años		45-64 años		65 y más años	
	n=155	%	n=227	%	n=133	%	n=42	%
Si	121	78,1	161	70,9	94	70,7	27	64,3
No	34	21,9	66	29,1	39	29,3	15	35,7

Fuente: Búsqueda activa comunitaria, San Joaquín, Mahates, Bolívar, 2014

La incapacidad entendida como la dificultad para desarrollar la actividad cotidiana de los casos fue referida por el 91,6% de los casos; el grupo de edad que registró la mayor proporción fue el de 15 a 44 años (tabla 14).

**Tabla 14**

**Incapacidad por grupos de edad de los casos agudos de chikunguña, San Joaquín, Mahates, Bolívar, 2014**

Grupos de edad	Casos	%
Menores de 15 años	141	27,6
15-44 años	211	41,4
45-64 años	120	23,5
65 y más años	38	7,5
Total	510	100

Fuente: Búsqueda activa comunitaria, San Joaquín, Mahates, Bolívar, 2014

Los días de incapacidad fueron de uno a 90, con una mediana de diez días (tabla 15).

**Tabla 15**

**Días de incapacidad por grupos de edad en los casos agudos de chikunguña, San Joaquín, Mahates, Bolívar, 2014**

Grupos de edad	Mínimo	Mediana	Máximo
Menores de 15 años	1	5	15
15-44 años	1	7	30
45-64 años	1	7,5	30
65 y más años	1	7	90

Fuente: Búsqueda activa comunitaria, San Joaquín, Mahates, Bolívar, 2014

El medicamento más formulado por los médicos fue el acetaminofén en todos los grupos de edad (tabla 16).

**Tabla 16**

**Medicamentos formulados por los médicos en todos los casos agudos de chikunguña, San Joaquín, Mahates, Bolívar, 2014**

Medicamentos recetados	Menores de 15 años n=155		15-44 años n=227		45-64 años n=133		65 y más años n=42	
		%		%		%		%
Acetaminofén	116	74,8	149	65,6	85	63,9	24	57,1
Antihistamínicos	54	34,8	63	27,8	20	15,0	3	7,1
AINES	12	7,7	48	21,1	38	28,6	12	28,6
Corticoides	4	2,6	19	8,4	9	6,8	2	4,8
Vitamina	14	9,0	14	6,2	5	3,8	2	4,8
Antibiótico	5	3,2	8	3,5	4	3,0	1	2,4
Otros	9	5,8	9	4,0	5	3,8	1	2,4

Fuente: Búsqueda activa comunitaria, San Joaquín, Mahates, Bolívar, 2014

La mayor proporción de los casos que se automedicaron se registró en el grupo de edad de 15 a 44 años y el medicamento más usado fue el acetaminofén (tabla 17).

**Tabla 17**

**Medicamentos automedicados en los casos agudos de chikunguña, San Joaquín, Mahates, Bolívar, 2014**

Automedicación	Menores de 15 años n=155		15-44 años n=227		45-64 años n=133		65 y más años n=42	
		%		%		%		%
Acetaminofén	33	21,3	60	26,4	31	23,3	13	31,0
Antihistamínicos	6	3,9	13	5,7	8	6,0	1	2,4
AINES	3	1,9	20	8,8	12	9,0	6	14,3
Corticoides	1	0,6	6	2,6	3	2,3	0	0
Vitamina	1	0,6	1	0,4	2	1,5	1	2,4
Antibiótico	0	0	5	2,2	1	0,8	1	2,4
Medicina Natural	1	0,6	0	0,0	1	0,8	1	2,4
Otros	0	0	0	0	1	0,8	0	0

Fuente: Búsqueda activa comunitaria, San Joaquín, Mahates, Bolívar, 2014

En el seguimiento a los 557 casos agudos se identificaron 224 casos subagudos (el 40,2 % de los casos agudos identificados); el 57,6 % se registró en el sexo femenino; el 42,0 % de los casos fue registrado en el grupo de edad de 15 a 44 años (tabla 18).

**Tabla 18**

**Casos de chikunguña identificados en fase subaguda por grupos de edad y sexo, San Joaquín, Mahates, Bolívar, 2014**

Grupos de edad	Hombres	%	Mujeres	%	Total	%
Menores de 15 años	5	5,3	6	4,7	11	4,9
15-44 años	32	33,7	62	48,1	94	42,0
45-64 años	40	42,1	49	38,0	89	39,7
65 y más años	18	18,9	12	9,3	30	13,4
Total	95	42,4	129	57,6	224	100

Fuente: Búsqueda activa comunitaria, San Joaquín, Mahates, Bolívar, 2014-2015

Las mujeres registraron la mayor proporción de casos que pasaron de fase aguda a subaguda; el grupo de 65 y más años registró la mayor proporción de casos en fase subaguda (tabla 19).

Tabla 19

## Casos de chikunguña en fase subaguda por grupos de edad y sexo identificados en San Joaquín, Mahates, Bolívar, 2014

Grupo de edad	Hombres			Mujeres		
	Casos Agudos	Casos subagudos	%	Casos Agudos	Casos subagudos	%
Menores de 15 años	79	5	6,3	76	6	7,9
15-44 años	106	32	30,2	121	62	51,2
45-64 años	67	40	59,7	66	49	74,2
65 y más años	26	18	69,2	16	12	75,0
Total	278	95	34,2	279	129	46,2

Fuente: Búsqueda activa comunitaria, San Joaquín, Mahates, Bolívar, 2014-2015

El síntoma más frecuente en los casos en fase subaguda fue la artralgia en todos los grupos de edad (tabla 20).

Tabla 20

## Signos y síntomas por grupos de edad en los casos subagudos de chikunguña, San Joaquín, Mahates, Bolívar, 2014

Signos y síntomas	Menores de 15 años n=11		15-44 años n=94		45-64 años n=89		65 y más años n=30	
		%		%		%		%
Artralgias	10	90,9	93	98,9	87	97,8	30	100
Rash	0	0	2	2,1	2	2,3	4	13,3
Debilidad	1	9,1	43	45,7	34	38,2	12	40,0
Adinamia	1	9,1	36	38,3	44	49,4	13	43,3
Prurito	0	0	7	7,5	7	7,9	5	16,7
Dolor en pantorrillas	0	0	33	35,1	36	40,5	8	26,7
Depresión	0	0	25	26,6	32	36,0	6	20,0
Dolor en planta de pies	0	0	43	45,7	32	36,0	9	30,0
Deformidad en mano	0	0	3	3,2	8	9,0	0	0
Deformidad en pies	0	0	2	2,1	2	2,3	0	0
Adormecimiento de manos	0	0	49	52,1	46	51,7	13	43,3
Adormecimiento de pies	0	0	15	16,0	17	19,1	7	23,3
Intolerancia al frío	10	90,9	73	77,7	76	85,4	28	93,3
Disgeusia	0	0	6	6,4	7	7,9	2	6,7
Insomnio	0	0	36	38,3	44	49,4	13	43,3
Deshidrosis pies	1	9,1	32	34,0	19	21,4	6	20,0
Deshidrosis en manos	2	18,2	23	24,5	7	7,9	1	3,3
Dolor Cervical	2	18,2	12	12,8	17	19,1	5	16,7
Dolor dorsal	1	9,1	16	17,0	13	14,6	7	23,3
Dolor lumbar	1	9,1	13	13,8	14	15,7	4	13,3
Caderas	1	9,1	10	10,6	14	15,7	8	26,7
Esternocostal	0	0	6	6,4	4	4,5	0	0
Esternoclavicular	0	0	5	5,3	3	3,4	0	0

Fuente: Búsqueda activa comunitaria, San Joaquín, Mahates, Bolívar, 2014-2015

El 94,2 % de los casos subagudos presentaron poliartralgias; la mayor proporción de poliartralgias se registró en el grupo de edad de 15 a 44 años (tabla 21).

**Tabla 21**  
**Artralgias por grupos de edad en los casos en fase subaguda de chikunguña, San Joaquín, Mahates, Bolívar, 2014**

Tipo de artralgia	Menores de 15 años	%	15-44 años	%	45-64 años	%	65 y más años	%	Total	%
Poliartralgia	6	54,6	91	96,8	86	96,6	28	93,3	211	94,2
Monoartralgia	4	36,4	2	2,1	1	1,1	2	6,7	9	4,0
Sin Artralgias	1	9,1	1	1,1	2	2,3	0	0	4	1,8
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100</b>	<b>94</b>	<b>100</b>	<b>89</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>224</b>	<b>100</b>

Fuente: Búsqueda activa comunitaria, San Joaquín, Mahates, Bolívar, 2014-2015

Las articulaciones más frecuentemente afectadas fueron las de los dedos de las manos que se registraron en el 72,0 % de los casos (tabla 22).

**Tabla 22**  
**Articulaciones afectadas con poliartralgias en la fase subaguda, San Joaquín, Mahates, Bolívar, 2014**

Articulación	Casos	%
Dedos de manos	152	72,0
Muñecas	138	65,4
Rodilla	129	61,1
Tobillo	124	58,8
Dedos de pies	83	39,3
Carpo	65	30,8
Tarso	59	28,0
Hombros	47	22,3
Talón	43	20,4
Codos	38	18,0
Cervical	36	17,1
Cadera	33	15,6
Esternocostal	10	4,7
Esternoclavicular	8	3,8

Fuente: Búsqueda activa comunitaria, San Joaquín, Mahates, Bolívar, 2014-2015

El 45,0% de los casos de chikunguña en fase subaguda consultaron al médico; el grupo de edad que consultó con mayor frecuencia fue el de 15 a 44 años (tabla 23).

**Tabla 23**  
**Decisión de consultar en fase subaguda de los casos de chikunguña, San Joaquín, Mahates, Bolívar, 2014**

Consulta Servicio Salud	Menores de 15 años	%	15-44 años	%	45-64 años	%	65 y más años	%
Si	0	0	12	12,8	12	13,5	5	16,7
No	11	100	82	87,2	77	86,5	25	83,3

Fuente: Búsqueda activa comunitaria, San Joaquín, Mahates, Bolívar, 2014-2015

El medicamento que más fue formulado para el tratamiento de los casos en fase subaguda fue el acetaminofén en todos los grupos de edad (tabla 24).

**Tabla 24**

**Medicamentos formulados a los casos de chikunguña que consultaron en fase subaguda a las IPS, San Joaquín, Mahates, Bolívar, 2014**

Medicamentos formulados	15-44 años	%	45-64 años	%	65 y más años	%
Acetaminofén	9	9,6	10	11,2	3	10
Antihistamínicos	1	1,1	0	0	0	0
AINES	7	7,4	4	4,5	0	0
Corticoides	0	0	2	2,2	1	3,3
Vitamina	0	0	0	0	0	0
Antibiótico	0	0	1	1,1	0	0
Medicina natural	0	0	0	0	1	3,3
Otros	2	2,1	0	0	0	0

Fuente: Búsqueda activa comunitaria, San Joaquín, Mahates, Bolívar, 2014-2015

San Juan Nepomuceno es un municipio del departamento de Bolívar, con una población 25 670 personas residentes en el área urbana; fue el segundo lugar de Colombia donde se confirmó la transmisión autóctona de chikunguña; en la fase aguda, se identificaron 3 667 personas sintomáticas de 7 744 revisadas por el equipo del INS (el 30,1 % de la población urbana), para una tasa de ataque del 47,4 % entre ellos; el 55,5 % correspondió al sexo femenino; el 44,4 % de los casos se registró en el grupo de edad de 15 a 44 años (tabla 25).

**Tabla 25**

**Casos agudos de chikunguña por grupos de edad y sexo, San Juan Nepomuceno, Bolívar, 2014**

Grupos de edad	Hombres	%	Mujeres	%	Total	%
0-14 años	382	23,4	393	19,3	775	21,1
15-44 años	688	42,1	940	46,2	1628	44,4
45-64 años	352	21,6	478	23,5	830	22,6
65 y más años	211	12,9	223	11,0	434	11,8
Total	1633	44,5	2034	55,5	3667	100

Fuente: Búsqueda activa comunitaria, San Juan Nepomuceno, Bolívar, 2014

Los tres signos o síntomas más frecuentes en el cuadro clínico, fueron artralgias con el 99,1 %, fiebre con el 95,2 % y cefalea global con el 76,7 % (tabla 26).

**Tabla 26**  
**Signos y síntomas en los casos agudos de chikunguña, San Juan Nepomuceno, Bolívar, 2014**

Signos y síntomas	Casos	%
Artralgias	3633	99,1
Fiebre	3492	95,2
Cefalea global	2811	76,7
Rash	2567	70,0
Malestar general	2415	65,9
Escalofríos	2247	61,3
Prurito	2196	59,9
Dolor en pantorrillas	2171	59,2
Adinamia	2074	56,6
Inapetencia	1954	53,3
Mialgias	1883	51,3
Hipersensibilidad en piel	1379	37,6
Adenopatías	1334	36,4
Conjuntivitis	1180	32,2
Mareos	1107	30,2
Nauseas	887	24,2
Dolor abdominal	716	19,5
Vómito	574	15,7
Tos	426	11,6

Fuente: Búsqueda activa comunitaria, San Juan Nepomuceno, Bolívar, 2014

Por grupos de edad se observó que las artralgias y la fiebre se distribuyeron por igual en los grupos de edad; la cefalea global fue más frecuente que el eritema en los grupos de 15 y más años; el dolor lumbar fue referido con mayor frecuencia en los grupos de 15 a 44 y de 45 a 64 años (tabla 27).

**Tabla 27**  
**Signos y síntomas por grupos de edad en casos agudos de chikunguña, San Juan Nepomuceno, Bolívar, 2014**

Signos y Síntomas	Menores de 15 años n=775		15-44 años n=1628		45-64 años n=830		Mayores de 65 años n=434	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Artralgias	751	96,90	1622	99,63	829	99,88	431	99,31
Fiebre	765	98,71	1550	95,21	780	93,98	397	91,47
Rash	593	76,52	1232	75,68	565	68,07	177	40,78
Cefalea global	583	75,23	1352	83,05	617	74,34	259	59,68
Adinamia	397	51,23	922	56,63	497	59,88	258	59,45
Prurito	440	56,77	1048	64,37	515	62,05	193	44,47
Escalofríos	399	51,48	1042	64,00	543	65,42	263	60,60
Dolor en pantorrillas	405	52,26	992	60,93	500	60,24	274	63,13
Adenopatías	220	28,39	714	43,86	314	37,83	86	19,82
Inapetencia	467	60,26	820	50,37	424	51,08	243	55,99
Malestar general	462	59,61	1085	66,65	582	70,12	286	65,90
Mialgias	367	47,35	863	53,01	433	52,17	220	50,69
Hipersensibilidad en piel	213	27,48	654	40,17	355	42,77	157	36,18
Conjuntivitis	258	33,29	550	33,78	280	33,73	92	21,20
Mareos	196	25,29	528	32,43	255	30,72	128	29,49
Vómito	225	29,03	236	14,50	80	9,64	33	7,60
Nauseas	196	25,29	414	25,43	194	23,37	83	19,12
Tos	95	12,26	165	10,14	105	12,65	61	14,06
Dolor abdominal	162	20,90	322	19,78	157	18,92	75	17,28
Dolor Cervical	291	37,55	892	54,79	505	60,84	253	58,29
Dolor lumbar	261	33,68	1020	62,65	537	64,70	269	61,98
Dolor en caderas	157	20,26	658	40,42	374	45,06	180	41,47

Fuente: Búsqueda activa comunitaria, San Juan Nepomuceno, Bolívar, 2014

De los 3367 casos agudos, 470 (el 12,8 %) refirió alguna comorbilidad; el 67,2 % de las comorbilidades se registraron en las mujeres; la hipertensión fue la más frecuente en los dos sexos con 245 casos (el 52,1 % de la comorbilidad) (tabla 28).

**Tabla 28**  
**Comorbilidad en los casos agudos de chikunguña por sexo, San Juan Nepomuceno, Bolívar, 2014**

Comorbilidad	Hombre	%	Mujeres	%	Total	%
Hipertensión	77	50,0	168	53,2	245	52,1
Diabetes	21	13,6	49	15,5	70	14,9
Artrosis	3	1,9	11	3,5	14	3,0
Artritis	1	0,6	14	4,4	15	3,2
Problemas renales	5	3,2	8	2,5	13	2,8
Problemas cardiacos	10	6,5	10	3,2	20	4,3
Asma	5	3,2	9	2,8	14	3,0
Alergia	7	4,5	9	2,8	16	3,4
Cáncer	2	1,3	4	1,3	6	1,3
Hipercolesterolemia	2	1,3	6	1,9	8	1,7
Convulsiones	5	3,2	4	1,3	9	1,9
Hipotiroidismo	0	0,0	4	1,3	4	0,9
Otros	16	10,4	20	6,3	36	7,7
Total	154	32,8	316	67,2	470	100

Fuente: Búsqueda activa comunitaria, San Juan Nepomuceno, Bolívar, 2014

En la diseminación de la artralgia teniendo en cuenta la articulación de inicio, no se observó un patrón de comportamiento centrípeto o centrifugo, tampoco de articulaciones grandes a pequeñas o pequeñas a grandes (tabla 29).

**Tabla 29**  
**Diseminación de las artralgias desde articulación de inicio en los casos agudos de chikunguña, San Juan Nepomuceno, Bolívar, 2014**

Articulación de inicio	Diseminación	%
Dedos manos	Rodilla	26,8
	Dedos pies	26,5
	Tobillo	19,1
Rodilla	Tobillo	33,9
	Dedos Manos	23,7
	Dedos pies	20,2
Tobillo	Rodilla	38,2
	Dedos Manos	27,9
	Muñeca	15,4
Muñeca	Dedos Manos	31,4
	Tobillo	27,6
	Rodilla	23,6
Dedos pies	Dedos Manos	37,2
	Rodilla	32,4
	Tobillo	16,9
Codo	Rodilla	39,1
	Dedos Manos	31,6
	Muñeca	12,0
Hombro	Rodilla	25,2
	Dedos Manos	24,3
	Codo	18,7
Cadera	Rodilla	38,9
	Muñeca	22,2

Fuente: Búsqueda activa comunitaria, San Juan Nepomuceno, Bolívar, 2014

El 36,4 % de los casos agudos presentaron adenopatías; el 33,6 % presentó adenopatía inguinal (tabla 30).

**Tabla 30**  
**Adenopatías en casos agudos de chikunguña, San Juan Nepomuceno, Bolívar, 2014**

Tipo de adenopatías	Casos	%
Inguinal	726	33,6
Retroauricular	647	30,0
Axilar	270	12,5
Submandibular	267	12,4
Cervical	248	11,5

Fuente: Búsqueda activa comunitaria, San Juan Nepomuceno, Bolívar, 2014

Por grupo de edad, el de 15 a 44 años registro el mayor número de adenopatías (tabla 31).

**Tabla 31**  
**Adenopatías por grupos de edad en los casos agudos de chikunguña, San Juan Nepomuceno, Bolívar, 2014**

Adenopatías	Menores 15 años n=775		15-44 años n=1628		45-64 años n=830		Mayores 65 años n=434	
		%		%		%		%
Retroauricular	106	13,68	346	21,25	158	19,04	37	8,53
Submandibular	38	4,90	145	8,91	64	7,71	20	4,61
Cervical	38	4,90	144	8,85	56	6,75	10	2,30
Axilar	29	3,74	157	9,64	74	8,92	10	2,30
Inguinal	93	12,00	432	26,54	164	19,76	37	8,53

Fuente: Búsqueda activa comunitaria, San Juan Nepomuceno, Bolívar, 2014

El eritema presentado en los casos agudos no mostro un patrón de presentación característico en relación con su inicio (tabla 32).

**Tabla 32**  
**Diseminación del eritema desde sitio de inicio en los casos agudos de chikunguña, San Juan Nepomuceno, Bolívar, 2014**

Inicio	Diseminación	%
Espalda	Brazos	36,3
	Generalizado	28,8
	Abdomen	10,0
Cuello	Generalizado	50,0
	Tórax	14,3
	Piernas	14,3
Abdomen	Generalizado	30,0
	Brazos	24,0
	Piernas	22,0
Torax	Brazos	29,4
	Generalizado	23,9
	Piernas	14,7
Cara	Brazos	39,5
	Generalizado	32,1
	Tórax	13,7
Piernas	Generalizado	45,4
	Brazos	36,7
	Cara	7,4
Brazos	Piernas	37,3
	Generalizado	31,3
	Cara	12,9

Fuente: Búsqueda activa comunitaria, San Juan Nepomuceno, Bolívar, 2014

El 45,0 % de los casos de chikunguña consultaron al médico; el grupo de edad que consulto con mayor frecuencia fue el de 15 a 44 años (tabla 33).

**Tabla 33**  
**Decisión de consultar a los servicios de salud por grupos de edad en los casos agudos de chikunguña, San Juan Nepomuceno, Bolívar, 2014**

Consulta	Menores 15 años n=775	%	15-44 años n=1628	%	45-64 años n=830	%	Mayores 65 años n=434	%	Total	%
Si	456	58,8	656	40,3	347	41,8	192	44,2	1651	45,0
No	319	41,1	972	59,7	483	58,2	242	55,8	2016	55,0
Total	775	100	1628	100	830	100	434	100	3667	100

Fuente: Búsqueda activa comunitaria, San Juan Nepomuceno, Bolívar, 2014

El comportamiento de la incapacidad, entendida como la dificultad para desarrollar la actividad cotidiana de los casos fue referido por el 95,1% de estos; el grupo de edad que registró la mayor proporción fue el de 15 a 44 años (tabla 34).

**Tabla 34**  
**Incapacidad por grupos de edad en los casos agudos de chikunguña, San Juan Nepomuceno, Bolívar, 2014**

Grupos de edad	Casos	%
Menores de 15 años	736	21,1
15-44 años	1552	44,5
45-64 años	785	22,5
65 y más años	413	11,8
Total	3486	100

Fuente: Búsqueda activa comunitaria, San Juan Nepomuceno, Bolívar, 2014

El 1,6 % de los casos fueron hospitalizados; los menores de 15 años registraron el 45,0 % de hospitalizaciones (tabla 35).

**Tabla 35**  
**Hospitalizaciones en los casos agudos de chikunguña, San Juan Nepomuceno, Bolívar, 2014**

Grupos de edad	Casos	%
Menores de 15 Años	27	45,0
15-44 Años	15	25,0
45-64 Años	9	15,0
65 y más años	9	15,0
Total	60	100

Fuente: Búsqueda activa comunitaria, San Juan Nepomuceno, Bolívar, 2014

El 97,8 % de los casos agudos consumieron medicamentos; el 45,0 % consultaron en los servicios de salud y fueron recetados por médicos; el 55,0 % se auto medicó; El 82,9 % consumió acetaminofén; recibieron corticoides el 16,4 % (tabla 36).

**Tabla 36**  
**Medicamentos formulados por médicos y autoadministrados en los casos agudos de chikunguña, San Juan Nepomuceno, Bolívar, 2014**

Medicamentos	Formulados por médico	%	Automedicación	%	Total	%
Acetaminofen	1355	82,1	1684	83,5	3039	82,9
Aines	961	58,2	1095	54,3	2056	56,1
Otros	495	30,0	18	0,9	513	14,0
Antihistaminicos	382	23,1	228	11,3	610	16,6
Corticoides	310	18,8	291	14,4	601	16,4
Vitamina	193	11,7	194	9,6	387	10,6
Antibiotico	69	4,2	55	2,7	124	3,4
Remedios caseros	8	0,5	16	0,8	24	0,7

Fuente: Búsqueda activa comunitaria, San Juan Nepomuceno, Bolívar, 2014

La mayor proporción de consumo de medicamentos formulados por un médico se registró en el grupo de edad de 15 a 44 años (tabla 37).

**Tabla 37**

**Medicamentos formulados a los casos consultantes en servicios de salud por grupos de edad en los casos agudos de chikunguña, San Juan Nepomuceno, Bolívar, 2014**

Medicamentos formulados	Menores de 15 años n=775		15-44 años n=1628		45-64 años n=830		Mayores de 65 años n=434	
		%		%		%		%
Acetaminofen	406	52,4	531	32,6	275	33,1	143	32,9
Antihistaminicos	127	16,4	176	10,8	54	6,5	25	5,8
AINES	197	25,4	413	25,4	235	28,3	116	26,7
Corticoides	51	6,6	155	9,5	78	9,4	26	6,0
Vitamina	56	7,2	61	3,7	53	6,4	23	5,3
Antibiotico	26	3,4	26	1,6	10	1,2	7	1,6
No Recuerda	2	0,3	3	0,2	0	0	3	0,7
Otros	84	10,8	91	5,6	42	5,1	278	64,1

Fuente: Búsqueda activa comunitaria, San Juan Nepomuceno, Bolívar, 2014

La mayor proporción de los casos que se autoadministraron medicamentos se registró en el grupo de edad de 15 a 44 años y el medicamento más usado fue el acetaminofén (tabla 38).

**Tabla 38**

**Medicamentos autoadministrados por los casos agudos de chikunguña no consultantes a los servicios de salud por grupos de edad, San Juan Nepomuceno, Bolívar, 2014**

Medicamentos Auto medicados	Menores de 15 años n=775		15-44 años n=1628		45-64 años n=830		Mayores de 65 años n=434	
		%		%		%		%
Acetaminofen	286	36,9	805	49,4	399	48,1	194	44,7
Antihistaminicos	49	6,3	119	7,3	49	5,9	11	2,5
AINES	120	15,5	558	34,3	284	34,2	133	30,6
Corticoides	35	4,5	161	9,9	68	8,2	27	6,2
Vitamina	19	2,5	98	6,0	51	6,1	26	6,0
Antibiotico	17	2,2	21	1,3	11	1,3	6	1,4
No Recuerda	0	0,0	5	0,3	1	0,1	2	0,5
Otros	22	2,8	59	3,6	42	5,1	12	2,8

Fuente: Búsqueda activa comunitaria, San Juan Nepomuceno, Bolívar, 2014

En el seguimiento a los 3367 casos agudos se identificaron 507 casos subagudos (el 15,1 % de los casos agudos identificados); el 66,7 % se registró en el sexo femenino; el 40,8 % de los casos fue registrado en el grupo de edad de 15 a 44 años (tabla 39).

**Tabla 39**  
**Casos identificados en fase subaguda de chikunguña por grupos de edad y sexo, San Juan Nepomuceno, Bolívar, 2014**

Grupos edad	Hombres	%	Mujeres	%	Total	%
0-14 años	7	4,1	14	4,1	21	4,1
15-44 años	57	33,7	150	44,4	207	40,8
45-64 años	71	42,0	121	35,8	192	37,9
65 y más años	34	20,1	53	15,7	87	17,2
<b>Total</b>	<b>169</b>	<b>33,3</b>	<b>338</b>	<b>66,7</b>	<b>507</b>	<b>100</b>

Fuente: Búsqueda activa comunitaria, San Juan Nepomuceno, Bolívar, 2014-2015

Los tres signos o síntomas más frecuentes en los casos subagudos fueron artralgias en el 99,2 %, dolor en planta de los pies en el 58,6 % y adormecimiento en el 43,0 % (tabla 40).

**Tabla 40**  
**Signos y síntomas en los casos subagudos de chikunguña identificados en San Juan Nepomuceno, Bolívar, 2014**

Signos y síntomas	Casos	%
Artralgias	503	99,2
Dolor en planta de pies	297	58,6
Adormecimiento en manos	218	43,0
Adinamia	203	40,0
Insomnio	175	34,5
Tristeza	159	31,4
Dolor en pantorrillas	155	30,6
Debilidad general	149	29,4
Intolerancia al frío	140	27,6
Adormecimiento en pies	121	23,9
Pérdida piel en planta de pies	80	15,8
Dolor lumbar	73	14,4
Dolor dorsal	51	10,1
Disgeusia	50	9,9
Prurito	41	8,1
Pérdida piel en palma de manos	37	7,3
Rash	22	4,3
Deformidad en manos	21	4,1
Deformidad en pies	9	1,8

Fuente: Búsqueda activa comunitaria, San Juan Nepomuceno, Bolívar, 2014-2015

Por grupos de edad, en los casos subagudos las artralgias fueron las más frecuentes, en el 99,2 %, dolor en planta de los pies en el 58,6 % y adormecimiento en el 43,0 % (tabla 40).

**Tabla 41**  
**Signos y síntomas en los casos subagudos de chikunguña identificados en San Juan Nepomuceno, Bolívar, 2014**

Signos y síntomas	Menores de 15 años n=21	%	15-44 años n=207	%	45-64 años n=192	%	65 y más años	%
Artralgias	20	95,2	207	100	189	98,4	87	100
Dolor en planta de pies	5	23,8	125	60,4	114	59,4	53	60,9
Adormecimiento en manos	1	4,8	87	42	93	48,4	37	42,5
Adinamia	2	9,5	84	40,6	75	39,1	42	48,3
Insomnio	1	4,8	60	29	81	42,2	33	37,9
Tristeza	1	4,8	56	27,1	67	34,9	535	40,2
Dolor en pantorrillas	1	4,8	62	30	66	34,4	26	29,9
Debilidad general	1	4,8	54	26,1	64	33,3	30	34,5
Intolerancia al frío	2	9,5	67	32,4	49	25,5	22	25,3
Adormecimiento en pies	0	0	38	18,4	55	28,6	28	32,2
Perdida piel en planta de los pies	2	9,5	38	18,4	28	14,6	12	13,8
Disgeusia	0	0	20	9,7	16	8,3	14	16,1
Prurito	1	4,8	17	8,2	17	8,9	6	6,9
Perdida piel en palma de manos	1	4,8	18	8,7	13	6,8	5	5,7
Eritema	3	14,3	8	3,9	8	4,2	3	3,4
Deformidad de manos	1	4,8	5	2,4	13	6,8	2	2,3
Deformidad en pies	1	4,8	2	1	5	2,6	1	1,1
Dolor cervical	0	0	18	8,7	22	11,5	11	12,6
Dolor lumbar	1	4,8	26	12,5	29	15,1	17	19,5

Fuente: Búsqueda activa comunitaria, San Juan Nepomuceno, Bolívar, 2014-2015

Los casos subagudos fueron más frecuentes en las mujeres (tabla 42).

**Tabla 42**  
**Casos de chikunguña identificados en fase subaguda por grupos de edad y sexo, San Juan Nepomuceno, Bolívar, 2014**

Grupos edad	Hombres	%	Mujeres	%	Total	%
0-14 años	7		14		21	21,1
15-44 años	57		150		207	44,4
45-64 años	71		121		192	22,6
65 y más años	34		53		87	11,8
<b>Total</b>	<b>169</b>		<b>338</b>		<b>507</b>	<b>100</b>

Fuente: Búsqueda activa comunitaria, San Juan Nepomuceno, Bolívar, 2014-2015

De los 507 casos subagudos identificados, 478 (el 94,3 %) presentaron poliartralgia (tabla 43).

**Tabla 43**  
**Tipos de artralgias en casos subagudos de chikunguña identificados en San Juan Nepomuceno, Bolívar, 2014**

Tipo artralgia	Casos	%
Poliartralgia	478	94,3
Monoartralgia	25	4,9
Sin artralgia	4	0,8
<b>Total</b>	<b>507</b>	<b>100</b>

Fuente: Búsqueda activa comunitaria, San Juan Nepomuceno, Bolívar, 2014-2015

Las poliartralgias fueron las más frecuentes en todos los grupos de edad de los casos subagudos; en los casos con monoartralgias, la rodilla fue la articulación comprometida (tabla 43).

**Tabla 43**  
**Artralgias por grupos de edad en los casos subagudos de chikunguña, San Juan Nepomuceno, Bolívar, 2014**

Artralgias	Menores de 15 años n=11		15-44 años n=94		45-64 años n=89		65 y más años n=30		Total
		%		%		%		%	
Poliartralgia	17	81,0	197	95,2	177	92,2	87	97,8	478
Monoartralgia	3	14,3	10	4,8	12	6,3	2	2,2	27
Sin Artralgias	1	4,8	0	0	3	1,6	0	0	4
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>4,1</b>	<b>207</b>	<b>40,7</b>	<b>192</b>	<b>37,7</b>	<b>89</b>	<b>17,5</b>	<b>509</b>

Fuente: Búsqueda activa comunitaria, San Juan Nepomuceno, Bolívar, 2014-2015

En los casos subagudos, las poliartralgias fueron más frecuentes en tobillos y dedos de las manos (tabla 44).

**Tabla 44**  
**Articulaciones afectadas en poliartralgias en los casos subagudos de chikunguña, San Juan Nepomuceno, Bolívar, 2014**

Articulación	Casos	%
Tobillo	360	15,9
Dedos de mano	351	15,5
Muñecas	318	14,1
Rodilla	309	13,7
Dedos de pies	195	8,6
Carpó	162	7,2
Tarso	133	5,9
Talón	129	5,7
Cervical	111	4,9
Hombros	104	4,6
Cadera	51	2,3
Esternocostal	22	1,0
Esternoclavicular	16	0,7

Fuente: Búsqueda activa comunitaria, San Juan Nepomuceno, Bolívar, 2014-2015

Fue baja la proporción de consultantes en todos los grupos de edad en los casos identificados en fase subaguda (tabla 45)

**Tabla 45**  
**Consulta de los casos de chikunguña identificados en fase subaguda por grupos de edad, San Juan Nepomuceno, Bolívar, 2014**

Consulta servicios de salud	Menores de 15 años n=21	%	15-44 años n=207	%	45-64 años n=192	%	65 y más años n =87	%
Si	4	19,0	30	14,5	42	21,9	19	21,8
No	17	81,0	177	85,5	150	78,1	68	78,2

Fuente: Búsqueda activa comunitaria, San Juan Nepomuceno, Bolívar, 2014-2015

El medicamento más formulado fue el acetaminofén cuyo uso se incrementó con la edad; algunos pacientes utilizaron más de un medicamento en la fase subaguda de la enfermedad (tabla 46).

**Tabla 46**  
**Medicamentos formulados a los casos de chikunguña identificados en fase subaguda por grupos de edad que consultaron a IPS, San Juan Nepomuceno, Bolívar, 2014**

Medicamentos formulados	Menores de 15 años n=21	%	15-44 años n=207	%	45-64 años n=192	%	65 y más años n =87	%
Acetaminofen	9	42,9	102	49,3	104	54,2	53	60,9
Antihistaminicos	0	0,0	1	0,5	4	2,1	1	1,1
AINES	5	23,8	73	35,3	84	43,8	29	33,3
Corticoides	1	4,8	14	6,8	13	6,8	6	6,9
Vitamina	0	0	13	6,3	10	5,2	8	9,2
Antibiotico	0	0	0	0	1	0,5	2	2,3

Fuente: Búsqueda activa comunitaria, San Juan Nepomuceno, Bolívar, 2014-2015

No se identificaron casos reactivos en esta fase de la enfermedad.

## Discusión

Las mujeres fueron el grupo que en mayor proporción se encontró en fase aguda, probablemente porque permanecen la mayor parte del tiempo dentro de sus hogares, lugar en donde habita el vector transmisor de la enfermedad y su preferencia de picadura durante horas del día. Los hombres salen a trabajar por lo regular a la zona rural en donde su exposición al vector es menor o inexistente.

Los signos y síntomas referidos por cada caso dan confiabilidad en su verdadera ocurrencia, dado que se encontraban con ellos o fueron verificados por los investigadores y concuerdan con los registrados en otros estudios, con excepción del dolor en la planta de los pies y los trastornos del gusto reportados por nuestros pacientes.

En San Juan Nepomuceno, la diseminación de las artralgias partiendo de la articulación y el eritema partiendo del sitio de inicio no pudo ser descrito adecuadamente, probablemente por la dificultad de memoria de los casos y porque una gran proporción refirió haber iniciado el cuadro en horas de la noche (se acostó "bien" y tuvo problemas para su movilización al levantarse o en todo su cuerpo tenía el eritema). En San Joaquín se encontró un patrón centrífugo de estos signos y síntomas, probablemente porque la población en este pequeño sitio tiene menor cantidad de ocupaciones y permanece la mayor parte del tiempo en su hogar o en las fincas y prestó mayor atención al comportamiento del cuadro clínico que se fue presentando en esta enfermedad.

La decisión de consultar al centro de atención médica probablemente fue influenciada por la gran congestión

en estas instituciones cuando se presentó el brote, lo que hacía muy demorada la atención, las artralgias severas dificultaban estar este tiempo de pie por lo que los pacientes iban a las droguerías o tomaban lo que le habían formulado a los familiares o porque los casos veían que el tratamiento formulado por los médicos era el mismo y era posible conseguirlo en las droguerías sin formulas médicas.

La proporción de corticoides usados por los casos que se automedicaron, fue dada por la dificultad de acceso a la consulta médica (congestión hospitalaria) y ver que sus vecinos o familiares a quienes le fueron formulados se aliviaban rápidamente, lo que puso en riesgo a las personas en quienes estaban contraindicados por alguna comorbilidad.

Las mujeres ingresaron a la fase subaguda en mayor proporción que los hombres y en el grupo de edad de 15 a 44 años para ambos sexos; en estos sitios las mujeres fueron quienes atendieron al resto de la familia en la fase aguda de la enfermedad, principalmente a su compañero, por lo que no guardaron el reposo recomendado por el médico en la fase aguda.

Las artralgias en la fase subaguda fueron menos frecuentes en el grupo de menores de 15 años. Ellos recibieron más cuidados de su madre principalmente, no tienen comorbilidades ni exponen sus articulaciones a trabajos forzados que si lo hacen los adultos, principalmente los mayores de 65 años que en estos sitios son todavía laboralmente activos en el campo.

Las articulaciones que mayormente se afectaron en la fase subaguda son las más utilizadas por las personas en sus labores del hogar o del campo.

A pesar de que las molestias persistieron en la fase subaguda de la enfermedad, principalmente las artralgias que impedían sus labores cotidianas, los casos no consultaban al centro de atención médica porque los que lograban hacerlo le era recomendado continuar tomando los mismos medicamentos para la fase aguda, de venta libre en las droguerías. Además no se les comunicaba la necesidad de consultas especializadas.

La incapacidad generada por la enfermedad causó dificultades a la población porque limitó las posibilidades de trabajo en las áreas rurales y de las labores cotidianas para ser autónomos especialmente en la población en edad productiva y en los adultos mayores.

Se presentaron algunas dificultades para la recolección de los datos en la población porque algunos miembros siempre esperaban medicamentos y especialistas para su atención y se oponían a nuevos exámenes.

### Conclusiones

No se dio un manejo adecuado en la fase aguda de la enfermedad en los dos lugares.

Es probable que el manejo inadecuado con corticoides, la polifarmacia y no guardar el reposo necesario favorecieron la presencia de casos de la enfermedad en la fase subaguda.

La automedicación fue muy frecuente en estos territorios.

Los municipios no estaban preparados ni se prepararon suficientemente en el transcurso de la transmisión autóctona para el manejo de este problema de salud en su población.

La incapacidad generada por la enfermedad causó dificultades a la población porque les impedía desempeñar sus labores que generalmente son manuales y de movilización.

El trabajo realizado contó con el apoyo de la Secretaría de salud en el acompañamiento en las actividades con la población.

### Recomendaciones

Es necesario fortalecer la capacitación de los profesionales de la salud en el manejo adecuado de los pacientes con las enfermedades transmitidas por vectores en la región.

Se requiere fortalecer la comunicación del riesgo en relación con el uso de corticoides, con la polifarmacia y con el seguimiento de las indicaciones médicas y en los expendedores de medicamentos en estas poblaciones.

Es necesario fortalecer la preparación de los municipios para la prevención y el manejo de situaciones de emergencias de salud pública para mejorar la protección de la población.

La incapacidad generada por la enfermedad causó dificultades y aumentó la pobreza en la población.

### Bibliografía

1. Organización Panamericana de la Salud. Preparación y respuesta ante la eventual introducción del virus Chikungunya en las Américas. 2011. Disponible en [http://www.paho.org/arg/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1343:chikungunya-un-nuevo-virus-en-la-region-de-las-americas-](http://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=1343:chikungunya-un-nuevo-virus-en-la-region-de-las-americas-)
2. Organización Panamericana de la Salud. Información para proveedores de asistencia sanitaria, fiebre chikunguña:2014. Disponible en [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_topics&view=rdmore&tt=PAHO2FWHO+scientific+and+Technical+Material&id=5512&tp=Itemid=40931&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=rdmore&tt=PAHO2FWHO+scientific+and+Technical+Material&id=5512&tp=Itemid=40931&lang=es)
3. [http://www.paho.org/arg/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1343:chikungunya-un-nuevo-virus-en-la-region-de-las-americas-](http://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=1343:chikungunya-un-nuevo-virus-en-la-region-de-las-americas-)
4. Tsetsarkin, Konstantin A. et al. "Chikungunya Virus: Evolution and Genetic Determinants of Emergence." *Current opinion in virology* 1.4 (2011): 310–317. PMC. Web. 16 June 2015. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3182774/>
5. [http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/CHIKV\\_Spanish.pdf](http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/CHIKV_Spanish.pdf)
6. OPS/CDC. Información para proveedores de asistencia sanitaria. Ayuda Memoria Chicungunya. LA OPS, Enero 2014.
7. OMS. Chikungunya Nota descriptiva N°327. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs327/es/>
8. OMS. Chikungunya Nota descriptiva N°327. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs327/es/>
9. OPS. Número de casos reportados de chikungunya en países o territorios de las Américas 2015 (por semanas) Semana Epidemiológica / SE 23 (actualizada al 12 de junio de 2015). <file:///C:/Users/VENANCIO/Downloads/2015-jun-12-cha-CHIKV-casos-se-23.pdf>
10. Borgherini G, Poubeau P, Jossaume A, et al. Persistent arthralgia associated with chikungunya virus: a study of 88 adult patients on Reunion Island. *Clin Infect Dis* 2008;47:469-475.
11. Pimentel R, Skewes-Ramm, Moya J. Chikungunya en la República Dominicana: lecciones aprendidas en los primeros seis meses. *Rev Panam Salud Pública*. 2014; 36(5):336–41.
12. Schilte C, Staikowsky F, Couderc T, et al. Chikungunya virus-associated long-term arthralgia: a 36-month prospective longitudinal study. *PLoS Negl Trop Dis* 2013;7:e2137. Epub 2013 Mar 21.
13. Campo A, Benavides M, Martínez M. et all. Brote de chicungunya en el municipio de Mahates – Bolivar. IQEN volumen 19 2014 No. 21