

Síntomas psicológicos presentes en adultos mayores post- Chikungunya

Psychological symptoms present in older adults post-Chikungunya

Sintomas psicológicos presentes em idosos pós-Chikungunya

Adolfo Rafael Lambert Delgado¹, <https://orcid.org/0000-0001-9977-6033>

Leanis Vega Medina¹, <https://orcid.org/0009-0000-2301-645X>

Nelsa María Sagaró Del Campo¹, <https://orcid.org/0000-0002-1964-8830>

Alberto Erconvaldo Cobián Mena¹, <https://orcid.org/0000-0002-5526-5706>

Alfonso Urzúa Morales², <https://orcid.org/0000-0002-0882-2194>

¹Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, Cuba

²Universidad Católica del Norte, Antofagasta, Chile

Autor para correspondencia: adolforafaellambert@gmail.com

RESUMEN

Durante la crisis sanitaria provocada por la fiebre de Chikungunya en Cuba, entre febrero y abril de 2025, se realizó un estudio observacional en adultos mayores atendidos en el Policlínico Josué País García de Santiago de Cuba. La muestra, integrada por pacientes con una edad promedio de 70 años y predominio masculino, permitió identificar los principales síntomas psicológicos asociados a la infección. Los resultados mostraron que la depresión y la ansiedad fueron las manifestaciones más frecuentes, reflejando el impacto emocional de la enfermedad en un grupo altamente vulnerable. Un hallazgo especialmente relevante fue que cerca del 80 % de los participantes presentó riesgo suicida, vinculado al deterioro funcional y a la percepción de pérdida de autonomía. Este dato constituye una señal de alarma que exige atención prioritaria en la evaluación clínica y en el diseño de estrategias de intervención. Se concluye que la depresión, la ansiedad y el riesgo suicida deben ser considerados componentes centrales en el abordaje integral de los adultos mayores afectados por Chikungunya, integrando apoyo psicológico y seguimiento especializado para mitigar sus consecuencias.

Palabras clave: Adulto mayor; Chikungunya; síntomas psicológicos.

ABSTRACT

During the health crisis caused by Chikungunya fever in Cuba between February and April 2025, an observational study was conducted among older adults treated at the Josué País García Polyclinic in Santiago de Cuba. The sample, composed of patients with an average age of 70 years and predominantly male, allowed the identification of the main psychological symptoms associated with the infection. Results revealed that depression and anxiety were the most frequent manifestations, highlighting the emotional impact of the disease on this vulnerable group. A particularly significant finding was that nearly 80% of participants presented suicidal risk, linked to functional deterioration and the perception of loss of autonomy. This constitutes a warning sign that requires priority attention in clinical evaluation and intervention strategies. Depression, anxiety, and suicidal risk must therefore be considered central components in the comprehensive care of older adults affected by Chikungunya, integrating psychological support and specialized follow-up.

Keywords: Older adult; chikungunya; psychological symptoms.

RESUMO

Durante a crise sanitária provocada pela febre de Chikungunya em Cuba, entre fevereiro e abril de 2026, realizou-se um estudo observacional com idosos atendidos no Policlínico Josué País García, em Santiago de Cuba. A amostra, composta por pacientes com idade média de 70 anos e predominância masculina, permitiu identificar os principais sintomas psicológicos associados à infecção. Os resultados mostraram que a depressão e a ansiedade foram as manifestações mais frequentes, evidenciando o impacto emocional da doença nesse

grupo vulnerable. Um achado particularmente relevante foi que cerca de 80% dos participantes apresentaram risco suicida, vinculado ao deterioro funcional e à percepção de perda de autonomia. Este dado constitui um sinal de alerta que exige atenção prioritária na avaliação clínica e nas estratégias de intervenção. Assim, a depressão, a ansiedade e o risco suicida devem ser considerados componentes centrais no cuidado integral dos idosos afetados pela Chikungunya, com apoio psicológico e acompanhamento especializado.

Palavras-chave: Idoso; chikungunya; sintomas psicológicos.

Recibido: 5/4/2025 Aprobado: 25/5/2026

Introducción

La fiebre de Chikungunya, también conocida como artritis epidémica Chikungunya, constituye una enfermedad viral emergente transmitida por la picadura del mosquito *Aedes aegypti*. El virus fue aislado por primera vez en 1952 en Tanzania, África, y desde entonces ha protagonizado múltiples epidemias en África y el sudeste asiático, expandiéndose posteriormente hacia regiones donde no existía previamente, hasta convertirse en una enfermedad emergente de alcance global (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2023).

La magnitud de este fenómeno se refleja en los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS): entre las semanas 1 y 21 del año 2023 se notificaron 213,561 casos de Chikungunya, incluidas 281 defunciones, en 13 países y territorios de la Región de las Américas. Estas cifras superaron ampliamente las del mismo período de 2022, cuando se registraron 162,836 casos y 49 defunciones. Brasil y Paraguay concentraron el 98 % de los casos, con tasas de incidencia particularmente elevadas: 1,137 por 100,000 habitantes en Paraguay y 58 por 100,000 en Brasil (OPS, 2023).

En Cuba, el año 2025 estuvo marcado por una crisis sanitaria de gran complejidad, que generó preocupación tanto en la población como en las autoridades sanitarias y gubernamentales. En julio de ese año se reportó un brote en la provincia de Matanzas, que rápidamente se propagó a todo el país, con focos principales en Matanzas y La Habana, aunque Santiago de Cuba también resultó afectada. La movilidad de personas durante el período vacacional y los altos índices de infestación del *Aedes aegypti* aceleraron la dispersión del virus (Parra-Vega, 2025).

La enfermedad se manifestó con un amplio espectro clínico: fiebre superior a 39 °C, cefalea intensa, escalofríos, inyección conjuntival, dolor abdominal, náuseas, vómitos y artralgias con o sin inflamación. La poliartritis migratoria afectó principalmente a articulaciones pequeñas, aunque en casos de compromiso de articulaciones mayores los dolores fueron graves y a menudo incapacitantes, limitando la movilidad de muñecas y tobillos (Parra-Vega, 2025). Además, entre el 60 y el 80 % de los pacientes presentó exantema, inicialmente como enrojecimiento facial y torácico, seguido de lesiones maculares.

Se describen tres formas clínicas de la enfermedad: la aguda, caracterizada por inicio súbito con fiebre alta, artralgias, cefalea, mialgias, rash, conjuntivitis y dolores de espalda, con duración de 3 a 10 días; la subaguda, en la que la mayoría de los pacientes mejora a los 10 días, aunque algunos presentan recaídas con poliartritis distal, alteraciones vasculares periféricas como el síndrome de Raynaud, síntomas depresivos, fatiga y debilidad; y la crónica, caracterizada por artralgia persistente que puede evolucionar hacia artropatía destructiva semejante a la artritis reumatoide, con síntomas que perduran más de tres meses (Gato et al., 2024; Parra-Vega, 2025).

En la fase crónica, los pacientes experimentan un deterioro significativo de su calidad de vida, especialmente los adultos mayores, quienes constituyen uno de los grupos más vulnerables. En ellos, la impotencia funcional y el dolor prolongado agravan el cuadro clínico, favoreciendo la aparición de síntomas psicológicos como depresión y ansiedad. Estas manifestaciones no solo entorpecen la recuperación, sino que pueden derivar en complicaciones graves, incluyendo la ideación suicida (Gato *et al.*, 2024).

Este escenario evidencia la necesidad de abordar la fiebre de Chikungunya desde una perspectiva integral que considere tanto las manifestaciones físicas como las psicológicas. Precisamente, este trabajo tiene como objetivo describir los síntomas psicológicos presentes en adultos mayores que padecieron la infección, aportando elementos esenciales para la evaluación y el tratamiento de este grupo vulnerable.

Metodología

Se realizó un estudio observacional descriptivo y transversal en el período de Febrero a Abril del 2026 en el consultorio número 16 del Policlínico Josué País García del Reparto Abel Santamaría de la ciudad de Santiago de Cuba. La población de estudio estuvo conformada por los adultos mayores confirmados de chikungunya que pertenecen a esta demarcación.

La selección de casos se realizó mediante un muestreo aleatorio simple utilizando el listado de casos confirmados del consultorio número 16, de donde se calculó el tamaño de ésta utilizando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \cdot Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}{(d^2 \cdot (N-1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q)}$$

En donde, N = tamaño de la población, Z = nivel de confianza, p = probabilidad de éxito o proporción esperada, q = probabilidad de fracaso y d = precisión o error máximo admisible en términos de proporción,

La muestra quedó conformada por 64 casos confirmados con la enfermedad, quienes fueron visitados en su vivienda para la aplicación del cuestionario.

Las variables se dividieron en dos grupos:

VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN:

Edad: en años cumplidos.

Sexo: femenino y masculino.

Tiempo desde la enfermedad en meses: menor de 3, de 3 a 6 y mayor de 6 meses.

Diagnosticado por un médico: si o no.

Persistencia de dolor articular: si o no.

VARIABLES QUE DESCRIBEN LOS SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS. Operacionalizadas a través de preguntas de la encuesta donde la respuesta se da en escala ordinal de 4 puntuaciones (0: Nunca, 1: pocas veces, 2: muchas veces y 3: casi siempre):

Depresión. Recogida a través de las preguntas 1 a la 4:

P1: Me he sentido triste o desanimado/a

P2: He perdido el interés por actividades que antes disfrutaba

P3: Me siento sin esperanza sobre mi futuro

P4: Me siento inútil o una carga para otros

Ansiedad. Recogida a través de las preguntas 5 a la 8:

P5: Me siento nervioso/a o inquieto/a sin motivo claro

P6: Me preocupo excesivamente por mi salud

P7: Tengo sensación de miedo constante o tensión

P8: Siento que algo malo puede pasar

Alteraciones del sueño y/o fatiga. Mediante las preguntas 9 a la 11:

P9: Tengo dificultad para dormir o me despierto varias veces en la noche

P10: Me levanto cansado/a aunque haya dormido

P11: Me siento agotado/a durante el día

Alteraciones de la función cognitiva subjetiva. A través de las preguntas 12 a la 14:

P12: Tengo problemas para concentrarme

P13: Olvido cosas con más frecuencia que antes de la infección

P14: Me cuesta tomar decisiones simples

Irritabilidad y cambios conductuales. Mediante las preguntas 15 a la 17:

P15: Me siento más irritable o molesto/a que antes

P16: Me enojo con facilidad

P17: Prefiero estar solo/a y evitar a otras personas

Impacto funcional. A través de las preguntas 18 a la 20:

P18: Mis molestias emocionales interfieren con mis actividades diarias

P19: Dependo más de otras personas desde que tuve chikungunya

P20: Siento que mi calidad de vida ha empeorado desde la infección

Riesgo suicida. Mediante la pregunta 21:

P21: ¿Ha pensado que la vida no vale la pena o que preferiría no estar vivo/a?

Recolección de la información

Se realizó una búsqueda exhaustiva en bases de datos bibliográficas de reconocido prestigio internacional, tales como Scopus, PubMed, Web_of_Science y SciELO, con el propósito de identificar antecedentes relevantes sobre la fiebre de Chikungunya y sus repercusiones psicológicas en adultos mayores. La recolección de datos primarios se llevó a cabo mediante entrevistas semiestructuradas, lo que permitió obtener información detallada y flexible, adaptadas a las particularidades de cada participante.

Para este fin se utilizó el instrumento denominado Encuesta de síntomas psicológicos post-Chikungunya, elaborado por los autores, el cual incluyó preguntas generales y un total de 21 ítems específicos relacionados con el impacto emocional de la enfermedad. Las entrevistas fueron aplicadas directamente por la doctora y la enfermera del consultorio número 16 del Policlínico Josué País García, en Santiago de Cuba, durante el

período comprendido entre febrero y abril de 2026. Este procedimiento garantizó la validez del proceso de recolección de datos y la confiabilidad de la información obtenida, al contar con personal de salud capacitado y cercano al contexto comunitario.

Análisis estadístico

Para los resultados se emplearon medidas absolutas y relativas, tales como el porcentaje y el promedio, lo que permitió una descripción precisa de las variables estudiadas. La intensidad de los síntomas, obtenida a partir de las respuestas del cuestionario, fue calculada mediante promedios y representada gráficamente a través de un gráfico radial, lo que facilitó la visualización comparativa de las dimensiones evaluadas.

Con el objetivo de identificar posibles relaciones entre los síntomas psicológicos, se aplicó el coeficiente de correlación Tau de Kendall, seleccionado tras comprobar que los datos no seguían una distribución normal. Para garantizar la validez de los hallazgos se estableció un nivel de confianza del 95 %, lo que asegura la robustez de las inferencias estadísticas y la pertinencia de las conclusiones derivadas del estudio.

Consideraciones éticas

Se solicitó el consentimiento informado de todos los participantes antes de iniciar las entrevistas, garantizando en todo momento el respeto a su identidad y la confidencialidad de la información proporcionada. A cada entrevistado se le explicó de manera detallada el objetivo de la investigación, el contexto en el que se desarrollaba, así como la posibilidad de interrumpir la entrevista en cualquier momento sin que ello implicara consecuencias negativas.

Asimismo, se enfatizó en los aspectos relacionados con la privacidad y el manejo seguro de los datos, asegurando que la información recopilada sería utilizada exclusivamente con fines científicos. El documento de consentimiento fue aceptado y firmado por cada uno de los sujetos participantes, lo que permitió cumplir con los principios éticos de autonomía, beneficencia y justicia, fundamentales en la investigación con seres humanos.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La población encuestada presentó una edad promedio de 70 años, con predominio del sexo masculino, lo que refleja la vulnerabilidad particular de este grupo etario frente a la infección por Chikungunya. El tiempo transcurrido desde el diagnóstico hasta la aplicación de la encuesta osciló entre tres y seis meses, período en el cual los pacientes continuaban refiriendo dolor articular persistente como síntoma principal. La mayoría de los casos fueron confirmados por un médico, lo que garantiza la validez clínica de los datos recopilados.

En la Tabla 1 se presenta la distribución de los participantes según grupos de edad, sexo y otras variables sociodemográficas relevantes, lo que permite visualizar de manera más precisa las características de la muestra y su relación con la evolución de la enfermedad. Esta información constituye un insumo esencial para comprender el impacto diferencial del virus en adultos mayores y orientar estrategias de intervención específicas.

Tabla 1. Características de la población encuestada (n=64)

Característica	No,	%	
Grupo de edades (años)			
•	65- 70	43	67,19
•	71- 75	10	15,62
•	76- 80	9	14,06
•	Mayor de 80	2	3,12
Sexo			
•	Femenino	4	6,25
•	Masculino	60	93,75
Tiempo desde la enfermedad (meses)			
•	Menor de 3	26	40,62
•	3- 6	34	53,12
•	Mayor de 6	4	6,25
Diagnóstico realizado por un médico			
•	Si	60	93,75
•	No	4	6,25
Dolor articular persistente			

•	Si	59	92,19
•	No	5	7,81

Fuente: Historia Clínica y encuesta (2026)

Los hallazgos evidenciaron que la depresión y la ansiedad constituyeron los síntomas psicológicos más frecuentes reportados por los adultos mayores encuestados. En contraste, las manifestaciones de menor prevalencia fueron las alteraciones del sueño y la fatiga, lo que sugiere que el impacto emocional de la enfermedad se expresó principalmente en el estado de ánimo y en la percepción de angustia.

Un resultado particularmente relevante fue que cerca del 80 % de los participantes presentó riesgo suicida, asociado al dolor persistente y a la pérdida de funcionalidad derivada de la infección. Este hallazgo, reflejado en la Tabla 2, constituye una señal de alarma que debe ser considerada de manera prioritaria en la evaluación clínica y en el diseño de estrategias de intervención psicológica y social dirigidas a este grupo vulnerable.

Tabla 2. Frecuencias percibidas de síntomas psicológicos en los casos

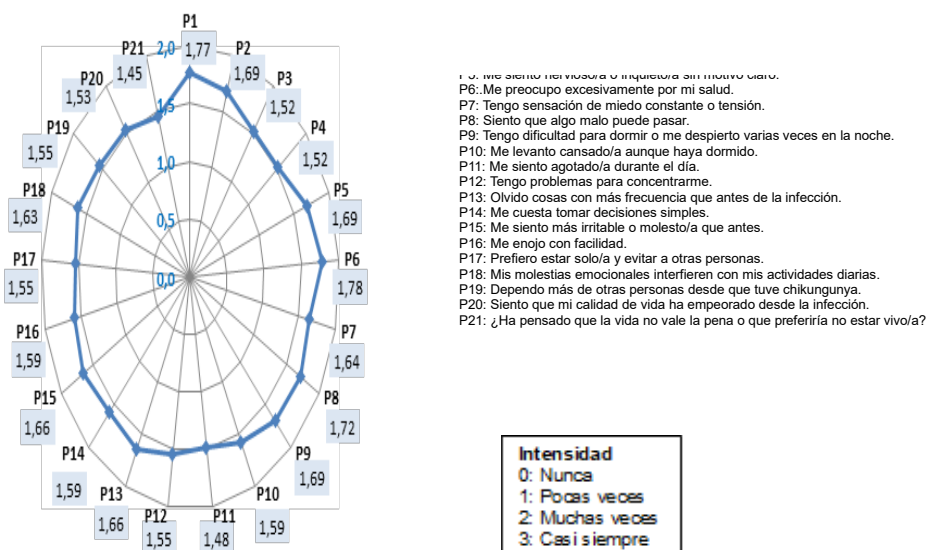
Síntomas psicológicos	Nunca		Pocas veces		Muchas veces		Casi siempre	
	No,	%	No,	%	No,	%	No,	%
Depresión	10	15,63	19	29,69	18	28,13	17	26,56
Ansiedad	5	7,81	21	32,81	23	35,94	15	23,44
Alteraciones del sueño y/o fatiga	12	18,75	35	54,69	17	26,56	0	0,00
Alteraciones de la función cognitiva subjetiva	10	15,63	17	26,56	27	42,19	10	15,63
Irritabilidad y cambios conductuales	11	17,19	14	21,88	32	50,00	7	10,94
Impacto funcional	8	12,50	19	29,69	30	46,88	7	10,94
Riesgo	14	21,88	14	21,88	29	45,31	7	10,94

Fuente: Historia Clínica y encuesta (2026)

Los síntomas percibidos con mayor intensidad promedio por los adultos mayores estudiados, según se aprecia en la Figura 1, fueron la ansiedad —evidenciada en las cuatro preguntas relacionadas— y la depresión, reflejada principalmente en los ítems 1 y 2 del cuestionario. Asimismo, la irritabilidad (preguntas 15 y 18) y el riesgo suicida se destacaron como otras manifestaciones de elevada intensidad promedio, lo que confirma la fuerte carga emocional y conductual asociada a la infección por Chikungunya en este grupo vulnerable.

Estos hallazgos refuerzan la necesidad de considerar la dimensión psicológica como un componente central en la evaluación clínica, dado que la intensidad de los síntomas reportados no solo afecta la calidad de vida de los pacientes, sino que también constituye un factor de riesgo para complicaciones graves en el proceso de recuperación.

Figura 1. Intensidad promedio percibida de síntomas psicológicos post- chikungunya según respuesta a las preguntas de la encuesta



En el análisis de correlación bivariada se observó que todos los síntomas psicológicos mostraron asociaciones

significativas entre sí, lo que evidencia la interdependencia de las manifestaciones emocionales y funcionales en los adultos mayores afectados por Chikungunya.

Los vínculos de mayor intensidad se identificaron entre el riesgo suicida y el impacto funcional, seguidos por la relación entre irritabilidad e impacto funcional, así como entre irritabilidad y riesgo suicida. Estas asociaciones sugieren que la pérdida de autonomía y las limitaciones físicas potencian la aparición de síntomas emocionales graves de acuerdo con lo planteado por Zaldivar y Arias (2025).

En orden de relevancia, también se encontraron correlaciones significativas entre las alteraciones del sueño y fatiga con la función cognitiva subjetiva y con la ansiedad, lo que refleja la interacción entre el descanso insuficiente, el deterioro cognitivo percibido y la angustia emocional. Finalmente, la depresión mostró una asociación significativa con el riesgo suicida, reforzando la importancia de este síntoma como predictor clínico de complicaciones graves.

Los valores específicos de los coeficientes de correlación bivariados se presentan en la Tabla 3, la cual permite visualizar con mayor detalle la magnitud y dirección de estas relaciones.

Tabla 3. Correlación entre síntomas psicológicos reportados en el estudio

	Depresión	Ansiedad	Sueño y Fatiga	Función cognitiva	Irritabilidad	Impacto funcional
Ansiedad	0,599**					
Sueño y Fatiga	0,451**	0,661**				
Función cognitiva	0,467**	0,508**	0,666**			
Irritabilidad	0,447**	0,449**	0,534**	0,642**		
Impacto funcional	0,339**	0,320**	0,370**	0,511**	0,685**	
Riesgo	0,505**	0,413**	0,383**	0,521**	0,637**	0,700**

**** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)**

Fuente: Historia Clínica y encuesta (2026)

Como se observa en la Tabla 1, la población entre 65 y 70 años y el sexo masculino fueron los más afectados, con un tiempo promedio de evolución de la enfermedad de aproximadamente tres a seis meses. En su mayoría, los pacientes fueron diagnosticados por un médico y refirieron dolor articular persistente como síntoma predominante. Aunque existen pocos estudios que describan de manera específica las características clínicas y epidemiológicas de este grupo etario, investigaciones recientes han señalado su especial vulnerabilidad. En este sentido, Araya *et al.* (2023) identificaron a los adultos mayores de 65 a 70 años como un grupo de alto riesgo, señalando además que el sexo masculino es mayoritario en este rango de edad, hallazgo que coincide con nuestros resultados. De manera similar, Gutiérrez *et al.* (2024) reportaron que este mismo grupo constituye uno de los más vulnerables frente a la infección, reforzando la evidencia de que la combinación de edad avanzada y predominio masculino representa un patrón epidemiológico relevante en la fiebre de Chikungunya.

Los estudios presentados en el Simposio Internacional de MEFAVILA 2025: Voces frente al Chikungunya, Ciencia, pacientes y sociedad, específicamente en la modalidad de ponencias, señalaron que este grupo etario resultó ser uno de los más afectados y vulnerables (García Martínez *et al.*, 2025). Este hallazgo refuerza la importancia de considerar las particularidades psicológicas del adulto mayor, dado que su condición lo hace más susceptible que otros grupos poblacionales a desarrollar complicaciones emocionales y psiquiátricas. En el contexto de la fiebre de Chikungunya, esta vulnerabilidad adquiere especial relevancia, pues el impacto funcional y el dolor persistente pueden desencadenar manifestaciones graves como depresión, ansiedad e incluso riesgo suicida. Para el personal de salud, reconocer esta realidad resulta fundamental, ya que permite anticipar y prevenir la aparición de dichas complicaciones, ofreciendo un abordaje integral que contemple tanto la dimensión clínica como la psicológica.

En la Tabla 2 y la Figura 1 se observa que la depresión y la ansiedad fueron los síntomas más reportados, con más de dos terceras partes de los pacientes en riesgo suicida coincidiendo con Zaldivar *et al.* (2025). Dichos síntomas fueron también los percibidos con mayor intensidad, lo cual constituye una señal de alarma en este grupo etario y en todo paciente mayor de 60 años que padezca esta enfermedad. Estos resultados coinciden con otros hallazgos de investigaciones realizadas durante la epidemia de COVID-19 en Santiago de Cuba, donde la depresión, la ansiedad y la ideación suicida fueron los síntomas de mayor intensidad promedio (Santana González *et al.*, 2023). De igual manera, Dinakaran *et al.* (2022) identificaron la depresión como una de las manifestaciones más frecuentes en pacientes con dengue, asociada estrechamente a las complicaciones de

la enfermedad.

Otros estudios refuerzan esta evidencia. Arango (2026) señala que la principal carga de morbilidad de la fiebre de Chikungunya reside en las secuelas crónicas, incluyendo dolor musculoesquelético persistente, limitación funcional y deterioro de la calidad de vida, dentro de la cual la depresión ocupa un lugar central. García *et al.* (2025) y González Romero *et al.* (2025) también destacan la necesidad de un abordaje integral en la etapa post-aguda, donde las complicaciones clínicas y psicológicas, especialmente la depresión, deben ser consideradas prioritarias.

En la Tabla 3 se identificaron correlaciones significativas entre todos los síntomas, destacándose la relación entre riesgo suicida e impacto funcional (0,700), seguida de la irritabilidad con impacto funcional (0,685) y la irritabilidad con riesgo suicida (0,637**). En menor cuantía, se observaron asociaciones entre alteraciones del sueño y fatiga con la función cognitiva subjetiva y la ansiedad, así como entre depresión y riesgo suicida. Estos resultados muestran la fuerte relación entre la limitación funcional y la ideación suicida, lo cual obliga al personal de salud a considerar este vínculo en la práctica clínica.

La limitación funcional también se asocia con deterioro cognitivo leve en el adulto mayor, como se evidenció en el estudio de González Pérez *et al.* (2026). Iguales resultados se reportan en el trabajo de Cruz *et al.* (2024), donde las artropatías severas, las limitaciones físicas y los síntomas emocionales —entre ellos la depresión— fueron elementos centrales. Sousa (2025), en su revisión integrativa, subraya que la depresión debe ser siempre considerada en el abordaje de las formas crónicas de Chikungunya en adultos mayores. Viveros *et al.* (2024) identificaron que, a los seis meses posinfección, el 45,9 % de los pacientes presentaba depresión, siendo los mayores de 45 años los más afectados. De manera similar, Solís-Olive *et al.* (2022) reportaron la depresión como complicación frecuente en pacientes con dengue.

Los resultados de este estudio, junto con la evidencia previa, muestran que la depresión, la ansiedad y la ideación suicida son manifestaciones centrales en adultos mayores afectados por Chikungunya coincidiendo con Cantú-Soriano *et al.* (2024). La alerta y suspicacia del personal de salud en la prevención e identificación de estas complicaciones resulta vital para evitar desenlaces graves en este grupo vulnerable.

CONCLUSIONES

La depresión y la ansiedad se identificaron como síntomas psicológicos altamente prevalentes entre los adultos mayores estudiados. El hallazgo de riesgo suicida en la mayoría de los participantes constituye un signo de alarma, estrechamente asociado con el impacto funcional de la enfermedad, y emerge como un elemento de extrema importancia en la evaluación y tratamiento de este grupo vulnerable.

Estos resultados subrayan la necesidad de un abordaje integral que contemple tanto las manifestaciones clínicas como las psicológicas, dado que la limitación funcional y el dolor persistente actúan como factores desencadenantes de complicaciones emocionales graves. Se impone, por tanto, un análisis más profundo de la causalidad de esta sintomatología, con el objetivo de dilucidar si corresponde exclusivamente al período de recuperación post-Chikungunya o si intervienen otras circunstancias personales y sociales que puedan actuar como factores confusores.

En consecuencia, el personal de salud debe mantener una vigilancia activa sobre la salud mental de los adultos mayores afectados, incorporando estrategias de prevención, detección temprana y acompañamiento psicológico. Solo así será posible reducir el impacto de la depresión, la ansiedad y la ideación suicida, garantizando una atención integral que responda a las necesidades específicas de este grupo etario.

Referencias bibliográficas

Arango, L. R. (2026). El Tai Chi como herramienta terapéutica en pacientes convalecientes de chikungunya. Naturayayabo. <https://naturayayabo.sld.cu/index.php/naturayayabo/2026/paper/viewFile/82/41>

Araya, S. (2023). Chikungunya: Una luz en el horizonte. Revista Paraguaya de Reumatología, 9(2), 41–42. <https://doi.org/10.18004/rpr/2023.09.02.41>

Cantú-Soriano, G. N., Sánchez, N. G., Suárez-Reynoso, L., & Padilla-Rodríguez, A. L. (2024). Pediatric conjunctival melanoma: A comprehensive case report and literature review. American Journal of Ophthalmology Case Reports, 35, 102075. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2451993624000859>

Cruz, D. D. J., Silva, F. D. S., Suto, C. S. S., Costa, L. E. L., & Nunes, S. G. (2024). Artropatias severas, limitações físicas e emocionais na vida da pessoa pós-infecção com o vírus chikungunya. Saúde.com, 20(1). <https://periodicos2.uesb.br/rsc/article/download/16679/10049>

Dinakaran, D., Sreeraj, V. S., & Venkatasubramanian, G. (2022). Dengue and psychiatry: Manifestations, mechanisms,

and management options. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 44(5), 429–435. <https://doi.org/10.1177/02537176211022571>

García Martínez, P. J., Díaz López, F. A., & Sánchez López, Y. (2025, diciembre). El virus del chikungunya en adultos mayores. En Simposio Internacional de MEFAVILA 2025: Voces frente al chikungunya, Ciencia, pacientes y sociedad. <https://mefavila.sld.cu/index.php/MEFAVILA2025/2025/paper/view/1158/0>

Gato, R., Menéndez, Z., Rodríguez, M., Gutiérrez-Bugallo, G., & Marquetti, M. del C. (2024). Advancing the art of mosquito control: The journey of the sterile insect technique against *Aedes aegypti* in Cuba. *Infectious Diseases of Poverty*, 13(1), 61. <https://doi.org/10.1186/s40249-024-01161-5>

González Pérez, Y., Batista Díaz, Y., & Acosta Martínez, M. E. (2026, mayo). Dolor crónico post-chikungunya y deterioro cognitivo leve en adultos mayores. En Simposio Internacional de MEFAVILA 2025: Voces frente al chikungunya, Ciencia, pacientes y sociedad. <https://mefavila.sld.cu/index.php/MEFAVILA2025/2025/paper/view/1168>

González Romero, O. de L., Esquivel Hernández, M. del P., & Romero González, A. T. (2025). Manifestaciones psiquiátricas en infecciones por arbovirus: Chikungunya, Zika, Oropouche y dengue. En Simposio Internacional de MEFAVILA 2025: Voces frente al chikungunya, Ciencia, pacientes y sociedad. <https://mefavila.sld.cu/index.php/MEFAVILA2025/2025/paper/viewFile/1049/880>

Gutiérrez Saravia, E., & Benítez, I. R. (2024). Chikungunya: The great simulator. *Revista Chilena de Infectología*, 41(3), 395–407. <https://doi.org/10.4067/S0716-10182024000300122>

Organización Panamericana de la Salud. (2023). PLISA: Plataforma de información de salud para las Américas. Portal de indicadores básicos. <https://bit.ly/3H3BYwU>

Parra-Vega, D. A. (2025). Capacidad diagnóstica de las arbovirosis en Cuba y respuesta sanitaria. *Revista Conexiones Ciencia, Neuroarte y Bienestar*, 1, e0010. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10485910>

Santana González, Y., Sagaró del Campo, N. M., Valdés García, L. E., Bring Pérez, Y., & Torres Estrada, N. L. (2023). Síntomas psicológicos post-COVID-19 en pacientes afectados por la enfermedad en Santiago de Cuba. *Medisan*, 27(4), e4491. <https://www.redalyc.org/journal/3684/368476184011/368476184011.pdf>

Solís-Olive, C. del C., Rosero-Angulo, K. E., Salazar-Buenaño, J. P., & Coronel-Parra, A. M. (2022). La depresión como trastorno colateral en pacientes diagnosticados con dengue. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud GESTAR*, 5(9), 2–12. <https://www.journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/54>

Sousa, M. L. A. D. (2025). Impactos da forma crônica da chikungunya na capacidade funcional e na qualidade de vida de idosos: Uma revisão integrativa [Monografía de Bacharelado en Medicina, Universidade Federal de Campina Grande]. Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da UFCG. <https://dspace.sti.ufcg.edu.br/handle/riufcg/43125>

Viveros, G., González Vázquez, G., Méndez, J., & Galeano, D. (2024). Persistencia de signos y síntomas a los 6 meses posinfección por chikungunya en pacientes de un hospital público en Paraguay. *Revista de Salud Pública del Paraguay*, 14(1), 15–22. <https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/enauMartinsNetoViviana/biblio-1560416>

Zaldivar Hernández, M. E., & Arias Barthelemy, Y. (2025). Consecuencias psicológicas en adultos mayores por la migración de sus familiares. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 28(4), 1036–1050. <https://doi.org/10.22402/REPI.2025.28.04.1>

Zaldivar Hernández, M. E., Reyes Saborit, A., Peña Martínez, Y., & Arias Barthelemy, Y. (2025). Autocuidado en pacientes hipertensos con riesgo de enfermedad renal crónica. Área de salud 30 de Noviembre, Santiago de Cuba. *Revista Santiago*, 166, 22–30. <https://santiago.uo.edu.cu/index.php/stgo/article/view/28881>

Declaración de conflicto de intereses: Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses

Declaración de contribución de los autores/as utilizando la Taxonomía CRediT:

Adolfo Rafael Lambert Delgado: Conceptualización, Metodología, Intervención terapéutica, Recolección de datos, Análisis formal, Procesamiento de datos, Redacción – borrador original.

Leanis Vega Medina: Metodología, Intervención terapéutica, Recolección de datos, Análisis formal, Procesamiento de datos, Redacción – borrador original.

Nelsa María Sagaró Del Campo: Metodología, Intervención terapéutica, Búsqueda bibliográfica, Procesamiento de datos, Análisis formal. Participación: 20 %.

Alberto Erconvaldo Cobián Mena: Revisión del dato primario, Redacción – revisión y edición, Supervisión.

Alfonso Urzúa Morales: Revisión del dato primario, Redacción – revisión y edición, Supervisión.

Declaración de aprobación por el Comité de Ética: Los autores declaran que la investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la institución responsable, en tanto la misma implicó a seres humanos.

Declaración de originalidad del manuscrito: Los autores confirman que este texto no ha sido publicado con anterioridad, ni ha sido enviado a otra revista para su publicación.