



Recibido: 2026-08-17

Aceptado: 2026-08-31

Publicado: 2026-09-25

Hipertensión arterial y calidad de vida en pacientes adultos con aplicación del instrumento CHAL en centros asistenciales de Atención Primaria.

High blood pressure and quality of life in adult patients with application of the CHAL instrument in primary care centers

Autores

Fanny Piedad Villa Piray¹

Departamento de Posgrado

<https://orcid.org/0009-0001-6612-4634>

fannyvilla1980@hotmail.com

Universidad Nacional de Chimborazo

Riobamba – Ecuador

Susana Padilla Buñay²

Facultad Ciencias de la Salud

<https://orcid.org/0000-0003-1666-2116>

spadilla@unach.edu.ec

Universidad Nacional de Chimborazo

Riobamba – Ecuador



Resumen

El impacto de la hipertensión arterial en la calidad de vida de quien lo padece se ha convertido en una necesidad de intervención integral en las unidades de atención primaria de salud, por lo que es importante determinar las alteraciones del estado de ánimo y manifestaciones somáticas frecuentes en pacientes hipertensos mediante la aplicación del instrumento CHAL de tal manera se realice la evaluación de la calidad de vida de dichos usuarios, la interrogante emerge en la brecha entre la necesidad de evaluar al paciente de forma holística y la inviabilidad de usar un cuestionario largo como CHAL en la atención sanitaria. El presente corresponde a una revisión bibliográfica, se realizó un análisis de información mediante los lineamientos del método PRISMA en la que se incluyó 23 artículos científicos obtenidos de las bases de datos Scopus, Pubmed y Scielo. Como resultados el cuestionario aborda dos dimensiones: el estado de ánimo en los que prevalecen la ansiedad, la tristeza, depresión y preocupación por la enfermedad, en relación con las manifestaciones somáticas se reportan con gran repitencia la cefalea, fatiga, mareo y malestar general, así genera la necesidad de una atención integral. En conclusión, en pacientes hipertensos, la aplicación del cuestionario identifica alteraciones mentales y síntomas somáticos que se asocian a una mala calidad de vida, menos adherencia terapéutica y deficiente control en la presión arterial que genera la necesidad de una atención holística.

Palabras clave: Hipertensión; Calidad de Vida; Ansiedad; Estado de Ánimo; Fatiga

Abstract

The impact of arterial hypertension on patient quality of life has established a critical need for comprehensive intervention within primary healthcare units. Consequently, it is essential to determine frequent mood alterations and somatic manifestations in hypertensive patients through the application of the CHAL (Cuestionario de Calidad de Vida en la Hipertensión Arterial) instrument to evaluate the quality of life of these users. This inquiry stems from the gap between the necessity of holistic patient assessment and the impracticality of implementing lengthy questionnaires like CHAL in clinical practice. This study consists of a literature review conducted under the PRISMA guidelines, incorporating 23 scientific articles retrieved from the Scopus, PubMed, and SciELO databases. Results indicate that the questionnaire addresses two primary dimensions: mood—dominated by anxiety, sadness, depression, and illness-related worry—and somatic manifestations, where headache, fatigue, dizziness, and general malaise are frequently reported, highlighting the requirement for integrated care. In conclusion, applying this questionnaire in hypertensive patients identifies mental alterations and somatic symptoms associated with diminished quality of life, decreased therapeutic adherence, and deficient blood pressure control, reinforcing the need for a holistic approach to clinical management.

Keywords: Hypertension; Quality of Life; Anxiety; Mood; Fatigue

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (2023), la HTA constituye una de las principales causas de morbilidad, con un impacto directo sobre la esperanza y calidad de vida de la población. De manera complementaria, el análisis realizado por la NCD Risk Factor Collaboration (2021) evidenció que su prevalencia a escala global se mantiene elevada, persisten brechas importantes en el diagnóstico, tratamiento y control, especialmente en países de ingresos medios y bajos. Es así que la hipertensión arterial (HTA) constituye una de las enfermedades crónicas no transmisibles de mayor prevalencia y carga epidemiológica a nivel mundial, representa un importante problema de salud pública debido a su asociación directa con eventos cardiovasculares, cerebrovasculares y renales.

En las Américas, la hipertensión arterial representa un problema de alta magnitud, la Organización Panamericana de la Salud (2023) estima que entre el 20 % y 40 % de la población adulta vive con esta condición y para el 2019, la prevalencia en adultos de 30 a 79 años alcanzó el 35,4 %, lo que evidencia su importante impacto a nivel poblacional. En Estados Unidos, la American Heart Association reporta que aproximadamente el 34 % de la población adulta vive con esta condición (Torres et al., 2021). En el caso de Ecuador, los datos disponibles muestran variaciones que oscilan entre el 19.8 % y 46 % (Organización Panamericana de la Salud, 2023; Vásquez & Cedeño, 2020). En conjunto, estos hallazgos reflejan no solo una alta carga de enfermedad, sino también la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención y control desde el primer nivel de atención.

A pesar de los avances en tratamientos y la actualización constante de las guías clínicas, el control de la presión arterial no es precisamente adecuado, estudios recientes indican que menos del 50 % de hipertensos logran mantener sus cifras dentro de un rango adecuado (Gobezie et al., 2024; Hardy et al., 2024). Esta situación incrementa el riesgo de complicaciones cardiovasculares y repercute negativamente la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS). En este sentido, la HTA no debe entenderse únicamente como una alteración hemodinámica, sino como una condición crónica con implicaciones que trascienden lo biológico, impacta dimensiones físicas, emocionales, sociales y económicos del individuo (Ávila & García, 2024).

En este contexto, la Atención Primaria de Salud (APS) se posiciona como un eje estratégico para abordar la hipertensión de manera integral en la que destaca que el fortalecimiento de este nivel de atención podría contribuir a salvar un aproximado de 60 millones de vida hasta el 2030, gracias a intervenciones oportunas, accesibles y centradas en las necesidades de la población. Bajo esta perspectiva, surge la estrategia HEARTS en las Américas, adoptada por 33 países de la región, cuyo propósito es optimizar el control de la hipertensión y disminuir el riesgo cardiovascular mediante mejoras estructurales en la atención brindada en el primer nivel de salud (Organización Panamericana de la Salud, (2022); Ordúñez & Brettler, 2024).

Más allá del manejo clínico de la hipertensión, la evidencia reciente resalta la necesidad de considerar la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en las personas que viven con esta condición considerándolo como un enfoque multidimensional que abarca cómo el individuo percibe su bienestar físico, psicológico y social (González et al., 2020). Diversos estudios han señalado que factores como la presencia de comorbilidades, la polifarmacia y un control inadecuado de la presión arterial pueden repercutir negativamente tanto en la salud mental como en la física (Figueiredo, 2024; Priatna et al., 2024). En contraste, una adecuada adherencia al tratamiento farmacológico se asocia con mejores niveles de calidad de vida lo que recalca lo esencial del manejo terapéutico integral (Athanasakis & Yfantopoulos, 2023; Young, 2023).

Frente a la percepción de una inadecuada calidad de vida relacionada con la salud en esta población, se utiliza con frecuencia instrumentos genéricos como el EQ-5D-5L; sin embargo, estos pueden presentar limitaciones al momento de captar aspectos específicos vinculados a la experiencia de vivir con esta enfermedad, ante esta situación, se han desarrollado herramientas más específicas como el Cuestionario de Calidad de Vida en Hipertensión Arterial (CHAL), este instrumento ha demostrado una alta consistencia interna y fiabilidad, incluye 55 ítems distribuidos en dos dimensiones: estado de ánimo y manifestaciones somáticas, evaluadas mediante una escala tipo Likert de cuatro opciones, lo cual permite una apreciación más precisa del impacto biopsicosocial de la hipertensión en los pacientes (Liu et al., 2023; Shaw et al., 2024; Dalfó-Baqué et al., 2013).

Aunque se utilizan versiones abreviadas como el MINICHAL en la práctica sanitaria diaria, estas no permiten explorar a fondo el impacto físico y emocional de la hipertensión, esta limitación subraya una brecha en la evaluación integral dentro de la atención primaria, donde el uso del CHAL completo se mantiene escaso (Figueiredo, 2024; Kandasamy et al., 2025).

El uso sistemático del CHAL agilizaría la detección temprana de problemas físicos y emocionales, lo que permitiría intervenciones personalizadas y reforzar una atención auténticamente centrada en el individuo. Por lo que, se hace necesario profundizar en la evaluación multidimensional de la calidad de vida en adultos con hipertensión atendidos en el primer nivel de atención. A pesar de la sólida validación psicométrica del CHAL, su uso en contextos reales de atención primaria es limitado, lo que dificulta una comprensión más completa del impacto psicosocial de esta enfermedad.

En base a lo expuesto, el presente busca responder a la siguiente pregunta de investigación ¿Qué alteraciones del estado de ánimo y manifestaciones somáticas son identificados frecuentemente en adultos con hipertensión arterial mediante la aplicación del instrumento CHAL en centros asistenciales de atención primaria? En consecuencia, se plantea como objetivo analizar los resultados más frecuentes reportados mediante evidencia científica en la aplicación del cuestionario CHAL en las dimensiones de estado de ánimo y manifestaciones somáticas en adultos con hipertensión arterial en la atención de salud primaria.

Material y métodos

El presente estudio se realizó mediante los lineamientos que responde a una investigación de tipo revisión bibliográfica, con enfoque descriptivo, transversal y retrospectivo. El estudio se efectuó mediante la recopilación, análisis e interpretación de información proveniente de bases de datos alto impacto, como PubMed, Scopus, SciELO lo que permitió consolidar una base de evidencia científica confiable, pertinente y alineada con los objetivos del estudio.

Se emplearon descriptores controlados y palabras clave relacionadas con: hipertensión arterial, pacientes adultos, calidad de vida, dimensiones, cuestionario CHAL y atención primaria. Asimismo, se aplicaron combinaciones mediante operadores booleanos (AND, OR, NOT). Los términos utilizados incluyeron, entre otros: “Hypertension” OR “High blood pressure”, “Adult”, “Middle-aged”, “Elderly”, “Quality of life”, “Health-related quality of life”, “Questionnaire”, “Scale” AND “Mood dimension”, “Emotional state”, “Affective symptoms”, “Depression”, “Anxiety”, “Somatic manifestations” AND “Hypertension”, “Nursing interventions” AND “Primary health care” AND “Hypertension”.

Se aplicaron filtros por idioma (español e inglés) y por periodo de publicación (2020–2025), con el fin de garantizar la actualidad de la evidencia científica seleccionada, mediante la aplicación de los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Artículos científicos y documentos académicos publicados entre 2020 y 2025.
- Estudios en español o inglés que abordan la calidad de vida en adultos con hipertensión arterial.
- Investigaciones que evalúan las dimensiones “estado de ánimo” y “manifestaciones somáticas” mediante el instrumento CHAL en el contexto de atención primaria.

Criterios de exclusión:

- Fuentes no académicas, noticias o documentos sin revisión por pares.
- Publicaciones anteriores a 2020.
- Estudios que abordaron la HTA de manera general sin emplear el instrumento CHAL.
- Investigaciones realizadas en otros niveles de atención distintos al primer nivel.
- Documentos duplicados o con información no verificable.
- Publicaciones que no cumplen los estándares de calidad metodológica.

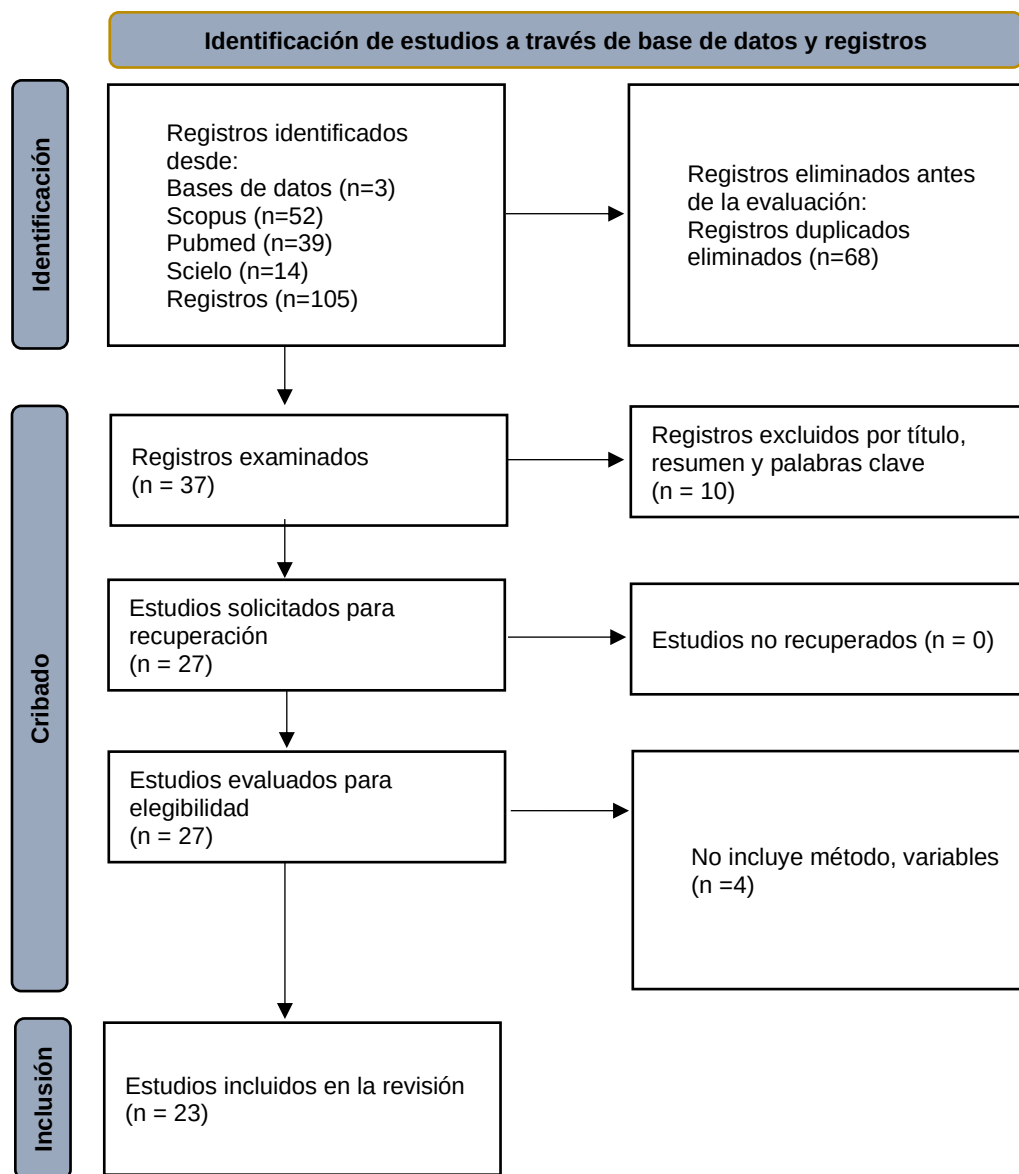
Proceso de selección y análisis de la información

Para el procesamiento de la información se llevó a cabo cumpliendo con las directrices establecidas del método PRISMA 2020 para lo cual en su primera etapa, se efectuó la revisión de títulos y resúmenes para identificar estudios potencialmente pertinentes en base los criterios de inclusión establecidos. Posteriormente, los documentos seleccionados fueron sometidos a una lectura crítica detallada, abarcando su contenido completo, con la finalidad de identificar y extraer información relevante sobre las dimensiones de estado de ánimo y síntomas somáticos asociados con el deterioro de la calidad de vida en adultos con hipertensión arterial, así como reconocer posibles vacíos en la literatura científica existente.

Los hallazgos obtenidos se organizaron bajo la referencia de las dimensiones evaluadas por el Cuestionario de Calidad de Vida en Hipertensión Arterial (CHAL), el cual está conformado por 55 ítems distribuidos en dos dimensiones: estado de ánimo (36 ítems) y manifestaciones somáticas (19 ítems), este enfoque permitió estructurar la información de forma coherente y en respuesta al objetivo del estudio.

La muestra final se conformó por 23 documentos seleccionados tras la aplicación de los criterios metodológicos mencionados anteriormente, obtenidos principalmente de bases de datos indexadas. La información recopilada fue organizada en categorías temáticas para facilitar su interpretación en los que se consideró la dimensión estado de ánimo y la repercusión de las manifestaciones somáticas.

[Figura 1 - Diagrama de flujo PRISMA]



Resultados

Se identificó 105 artículos en las diferentes bases de datos seleccionadas, de estos, 68 fueron eliminados en la fase de identificación debido a duplicidades, idioma, temática no pertinente, periodo de publicación y falta de accesibilidad al texto completo.

Durante el cribado, 10 de los 37 artículos fueron por no descartados por no ajustarse al tema, presentar discrepancias entre el título y resumen o por el tipo de estudio. Posteriormente, 27

estudios fueron analizados en texto completo, de los cuales 4 se excluyeron por no incluir la aplicación del instrumento CHAL u otras metodologías estructuradas. Tras aplicar los criterios de selección, 23 artículos fueron seleccionados para conformar la revisión final. (Fig. 1).

De lo cual subyace la Tabla 1 que aborda los hallazgos principales sobre la dimensión de estado de ánimo y manifestaciones somáticas en adultos con hipertensión arterial, en los que se considera los indicadores que con mayor frecuencia se presentan en hipertensos.

Tabla 1. Hallazgos principales de los estudios incluidos sobre dimensión estado de ánimo en adultos con hipertensión arterial

Estudio	Dimensión	Indicador	Hallazgos principales
Alwhaibi & Balkhi (2025); Gu et al. (2023) y Qi et al. (2023)	Estado de ánimo	Desesperanza	La alta carga de trastornos emocionales en personas hipertensas, con tasas de depresión que alcanzan hasta el 64,1 %, asociadas a la incertidumbre, el aislamiento y una visión negativa del futuro. Los sentimientos de inutilidad o desesperanza impactan de manera significativa en la calidad de vida percibida, incluso en pacientes que reciben tratamiento.
Roca-Cusachs et al. (2020) y Martínez-Pérez et al. (2023)		Preocupación por la enfermedad	Los pacientes con diagnóstico prolongado y una mayor carga clínica reportan peores puntuaciones en la dimensión de estado de ánimo lo que se atribuye a la preocupación continua por las complicaciones cardiovasculares con afectaciones en la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en general.
Alwhaibi et al. (2025) y Kandasamy et al. (2025)		Tristeza / depresión	La tristeza, que se manifiesta clínicamente como depresión, juega un papel significativo, se considera que aproximadamente el 8% de los adultos hipertensos presenta depresión, y un 6,1% sufre de comorbilidad entre ansiedad y depresión. Esto sugiere que estados emocionales negativos, como la tristeza,

			contribuyen a puntajes más bajos en calidad de vida y a una adaptación más difícil a la enfermedad crónica.
Diosdado-Figueiredo (2024) y Foguet-Boreu & Ayerbe García-Morzón (2024)		Irritabilidad	El 42% de pacientes hipertensos de sexo masculino reportó una calidad de vida deficiente relacionados con alteraciones emocionales, como la irritabilidad.
Alwhaibi & Balkhi (2025)		Ansiedad	Alrededor del 42 % de los pacientes mostró un deterioro en su salud mental, identifica factores psicológicos que pueden aumentar más de seis veces el riesgo de una calidad de vida deficiente.
Lora-Mantilla et al. (2023); Aguirre-Palacios y Jaramillo-Montaño (2024) y Serrano Aldaz et al. (2024)		Percepción negativa de salud	La falta de conexión con su condición por factores emocionales y sociales, presenta una visión negativa de su salud lo que limita la adherencia al tratamiento y el autocuidado.
Asencios-Trujillo et al. (2022) y Baro-Verdugo et al. (2022)	Manifestaciones somáticas	Cefalea	Se identificó que una proporción significativa de los participantes reportó síntomas físicos asociados a la hipertensión, que incluye cefalea frecuente y tensiones musculares. Además, se identificó que los pacientes sin continuidad en el cuidado presentaban elevaciones transitorias de la presión arterial y cefalea.
Baykal Şahin et al. (2023); Rosendo-Silva et al. (2023); Diosdado-Figueiredo (2024)		Mareo/Vértigo	Estos síntomas están relacionados con la sintomatología neurovegetativa la cual acompaña al descontrol de la presión arterial y a los efectos secundarios de los tratamientos antihipertensivos.
Krakau et al. (2025) y Park et al. (2024)		Fatiga o cansancio	El agotamiento reportado por los pacientes no se debía únicamente a la patología cardiovascular, sino a la carga

			psicoemocional derivada de la vivencia de la enfermedad.
Govender et al. (2022); Khan et al. (2024); Sheng et al. (2022)		Palpitaciones	Responden a una manifestación somática importante en pacientes con hipertensión arterial además es una percepción subjetiva del latido del corazón asociadas con alteraciones hemodinámicas como cambios en la contractilidad y la frecuencia cardíaca.
Amlak et al. (2025); Adamu et al. (2022); Hybelius et al. (2025)		Malestar físico general	El instrumento CHAL captura de manera consistente el malestar físico general, como un componente clave del deterioro que perciben los pacientes hipertensos por otra parte la presencia y cantidad de síntomas físicos como fatiga, cefalea y disnea.

Discusión

Los resultados de la presente revisión evidencian un gran impacto de ciertos indicadores en el estado de ánimo que evalúa el instrumento CHAL por lo cual han sido considerados dentro de este estudio debido a un impacto clínico significativo lo cual a menudo es subestimado, Alwhaibi & Balkhi (2025) revelaron que alrededor del 42 % de los pacientes presenta un deterioro en su salud mental que aumentan el riesgo de una calidad de vida deficiente. Además, Qi et al. (2023) destacó la alta carga de trastornos emocionales en personas hipertensas, con tasas de depresión que alcanzan hasta el 64,1 %, asociadas a la incertidumbre, el aislamiento y una visión negativa del futuro, todos elementos que se relacionan con la desesperanza y su efecto bidireccional en la enfermedad cardiovascular.

En el mismo contexto, Gu et al. (2023) en su estudio mediante la aplicación de MINICHAL mostraron que la dimensión del estado de ánimo presenta niveles predominantemente medios a bajos de calidad de vida hasta un 43,2 % en nivel medio. En conjunto, estos hallazgos subrayan que la desesperanza, como parte del estado de ánimo evaluado por CHAL/MINICHAL, es un determinante psicosocial clave que agrava el deterioro de la calidad de vida en la hipertensión arterial y debe ser considerado en la evaluación clínica integral y en intervenciones multidisciplinarias.

De manera similar, investigaciones sobre la preocupación por la enfermedad y su impacto en calidad de vida en hipertensión en entornos de atención primaria han revelado que aquellos pacientes con un diagnóstico más prolongado y una mayor carga clínica tienden a reportar peores puntuaciones en la dimensión de estado de ánimo lo que se atribuye a la preocupación continua por las complicaciones cardiovasculares y la necesidad de un tratamiento constante (Roca-Cusachs et al., 2021). El impacto psicosocial de la hipertensión, marcado por el estrés crónico y la percepción de vulnerabilidad altera el bienestar emocional del paciente, de acuerdo con Martínez-Pérez et al. (2023), esta situación no solo disminuye la calidad de vida, especialmente en la esfera efectiva del CHAL, sino también perjudica la adherencia terapéutica.

De forma particular, la tristeza puede manifestarse clínicamente como depresión, la cual desempeña un papel relevante en el deterior del bienestar general es así que Alwhaibi et al. (2025) revelaron que aproximadamente el 8% de los adultos con hipertensión presenta depresión, y 6,1% sufre de comorbilidad entre ansiedad y depresión lo cual se traduce en una notable disminución en la calidad de vida mental. De igual forma, Kandasamy et al. (2025) demostraron que más del 50% de hipertensos experimentan síntomas depresivos, los cuales están fuertemente relacionados con una hipertensión no controlada y un bienestar emocional deficiente.

En este contexto, la irritabilidad se suma a los síntomas afectivos negativos, que incluyen nerviosismo, tensión emocional y problemas de sueño, Diosdado-Figueiredo (2024) en su estudio observacional reciente en hombres hipertensos reveló que el 42% de ellos reportó una calidad de vida deficiente en la dimensión de estado de ánimo relacionados con alteraciones emocionales, como la irritabilidad. Esto relaciona la conexión directa entre el control hemodinámico y la estabilidad emocional, en conjunto, estos hallazgos sugieren que la irritabilidad no se mide como una variable aislada en CHAL/MINICHAL y su impacto se manifiesta de manera indirecta en el deterioro general de la calidad de vida de los pacientes hipertensos.

Un hallazgo interesante en la dimensión en estudio relaciona de forma constante con la percepción negativa de salud, que sugiere que los pacientes hipertensos que enfrentan una carga emocional negativa tienden a tener una peor adherencia a los tratamientos, un control menos efectivo de su presión arterial y una percepción más negativa de su salud en general especialmente cuando lidian con ansiedad, depresión y estrés crónico, asociado por la falta de conexión con su condición por factores emocionales y sociales, donde una visión negativa de su salud limita tanto la adherencia al tratamiento como el autocuidado (Lora-Mantilla et al., 2023).

Además, la relación entre la hipertensión y la salud mental han demostrado que esta enfermedad a menudo viene acompañada de limitaciones en la vida diaria, lo que aumenta sentimientos de culpa, incertidumbre y aislamiento social, lo cual incrementa así una autopercepción negativa de su estado de salud (Aguirre-Palacios & Jaramillo-Montaño, 2024). En el contexto de la calidad de vida evaluada con CHAL, se ha observado que los aspectos emocionales de los pacientes hipertensos influyen directamente en su valoración negativa de la salud global y en la percepción de limitaciones físicas y sociales que surgen de su enfermedad crónica (Serrano Aldaz et al., 2024).

En lo que respecta a las manifestaciones somáticas, investigaciones recientes han demostrado que la fatiga y cansancio, evaluados a través de herramientas derivadas del modelo CHAL muestra una alta consistencia interna y una estructura sólida con tasas de fatiga severa que rondan el 14.2% en la población general (Krakau et al., 2025). Asimismo, Zhang et al. (2024) indican una carga sintomática significativa en pacientes hipertensos y confirma que la fatiga es uno de los síntomas somáticos más comunes y clínicamente relevantes. De la misma manera, Baro-Verdugo et al. (2022) identificaron que una proporción significativa de los participantes presentan síntomas físicos asociados a la como cefalea frecuente y tensiones musculares con mayor prevalencia en aquellos pacientes sin continuidad en el cuidado lo que resaltan la importancia de la continuidad en la atención para el control de la presión arterial.

En estudios de intervención recientes, se ha observado que los síntomas de mareo y vértigo son más comunes en pacientes que presentan variabilidad en su presión arterial o que no

siguen adecuadamente su tratamiento, lo que refuerza su importancia como indicadores clínicos indirectos de descompensación cardiovascular en escalas de calidad de vida (Alvarez et al., 2024; Rosendo-Silva et al., 2023; Diosdado-Figueiredo, 2024). Además, estudios científicos han demostrado que las palpitaciones afectan directamente su calidad de vida, tal como se evalúa con herramientas como CHAL, estas manifestaciones mantienen correlaciones clínicas multifactoriales que incluyen componentes autonómicos y hormonales, lo que respalda su inclusión como una variable relevante en la evaluación integral del paciente hipertenso (Khan et al., 2024).

Para finalizar, las revisiones sistemáticas recientes destacan que las palpitaciones son un síntoma común en condiciones cardiovasculares y estados fisiopatológicos relacionados, con correlaciones clínicas multifactoriales que incluyen componentes autonómicos y hormonales, lo que respalda su inclusión como una variable relevante en la evaluación integral del paciente hipertenso (Sheng et al., 2022). Además, estudios muestran que la presencia de síntomas físicos mencionados anteriormente conceptualmente equivalente al malestar físico general, se relacionan negativamente con todos los aspectos de la calidad de vida, que actúan como predictores independientes de un estado físico deficiente en personas hipertensas (Adamu et al., 2022; Amlak et al., 2025).

De forma general, Revilla (2022) evaluó la calidad de vida de adultos mayores con HTA atendidos en el Centro de Salud Ganimedes mediante el cuestionario MINICHAL donde observó que un 67,5 % de los participantes presentó una calidad de vida regular en la dimensión de manifestaciones somáticas, mientras solo el 22,5 % manifestó buena calidad de vida y el 10 % mala. Dichos resultados sugieren que, aunque muchos adultos mayores no experimentan un deterioro severo, sí enfrentan síntomas persistentes que limitan sus actividades y bienestar cotidiano, lo que subraya la importancia de un intervencionismo integral.

Por consiguiente, este enfoque integrado plantea que el manejo de condiciones crónicas debe abarcar tanto determinantes clínicos como psicosociales (Kandasamy et al., 2025) de tal manera que se aborde educación en estilos de vida, apoyo emocional y participación activa

del paciente en su autocuidado ya que estos factores influyen en la adherencia al tratamiento y en la percepción subjetiva de salud. La OMS (2023) señala que usar rutinariamente herramientas como el CHAL en atención primaria, no solo sirve para evaluar cómo la hipertensión afecta al paciente, sino que facilita la detección de grupos vulnerables y permite diseñar intervenciones personalizadas.

Si bien los validan la utilidad del CHAL para medir dimensiones somáticas y emocionales de forma integral, su uso se ve restringido en la práctica clínica rápida debido a que consta de 55 ítems para lo cual requiere entre 25 y 30 minutos para completarse, lo que podría dificultar su uso en contextos asistenciales con alta carga de trabajo. Esta carga administrativa limita su uso habitual en la atención primaria lo que orientó al desarrollo de versiones más cortas como el MINICHAL (Dalfó et al., 2013), sino que también aumenta el riesgo de fatiga en los participantes. Por lo tanto, aunque el CHAL se establece como una herramienta científicamente sólida y sensible para la investigación, su uso en la práctica clínica diaria debe evaluarse en función de las condiciones operativas y las características sociodemográficas de la población que se evalúa, ya que existe inviabilidad del instrumento por ser muy amplio en los ítems que valora.

Conclusiones

La evidencia científica analizada demuestra que mediante la aplicación del instrumento CHAL respecto a la descripción de los resultados obtenidos mediante el instrumento CHAL en la dimensión estado de ánimo, se encontró que un número significativo de pacientes presentó afectación moderada, reflejada en sentimientos de preocupación, irritabilidad, desmotivación y percepción negativa del estado de salud, esta dimensión evidenció que el componente emocional constituye un elemento determinante en la vivencia de la enfermedad, que influye en la adherencia al tratamiento y en la percepción global de bienestar.

En relación con la dimensión somática, los hallazgos muestran que los pacientes hipertensos presentan de forma recurrente síntomas como cefalea, fatiga, palpitaciones, mareos,

sensación de malestar general, los cuales interfieren en sus actividades diarias y refuerzan la percepción de limitación física, estas manifestaciones no solo reflejan la carga clínica de la patología, también refleja su interacción con factores psicológicos y sociales.

De la misma manera, se evidencia una relación bidireccional entre las alteraciones emocionales y las manifestaciones somáticas, en los que la presencia de ansiedad o depresión aumenta la intensidad de los síntomas físicos, mientras que estos últimos contribuyen a un mayor deterioro del bienestar emocional, esta interacción compleja tiene un impacto negativo en la adherencia al tratamiento y el seguimiento oportuno de la presión arterial.

En el contexto de la atención primaria de salud, el uso del cuestionario CHAL se posiciona como una herramienta útil y sensible ante la identificación integral de las dos dimensiones, lo cual genera una valoración mas completa del paciente con hipertensión arterial, es decir, se destaca la necesidad de fortalecer un enfoque en atención integral que incorpore la evaluación de la salud mental y las manifestaciones somáticas en el manejo de la hipertensión, sin embargo, su viabilidad genera preocupaciones por su extenso contenido.

Finalmente, es recomendable que la Atención Primaria de Salud se enfoque en las intervenciones educativas y de seguimiento continuo que favorecen la adherencia terapéutica y contribuyen a mejorar la calidad de vida de los adultos con hipertensión arterial orientadas a la disminución de las alteraciones en las dimensiones evaluadas.

Referencias bibliográficas

- Adamu, K., Feleke, A., Muche, A., et al. (2022). Health-related quality of life among adult hypertensive patients on treatment in Dessie City. PLoS ONE, 17, e0268150. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0268150>
- Aguirre-Palacios, J. L., & Jaramillo-Montaña, M. J. (2024). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en población con hipertensión arterial. Revista Metropolitana de Ciencias Aplicadas, 7(3), 70–78. <https://doi.org/10.62452/kj4aej93>
- Alwhaibi, M., & Balkhi, B. (2025). Health-related quality of life among adults with hypertension with or without anxiety and depression: Estimates from a national US

- data. Health and Quality of Life Outcomes, 23(1), 83.
<https://doi.org/10.1186/s12955-025-02422-7>
- Amlak, B. T., Getie, A., Messelu, M. A., et al. (2025). Health-related quality of life among adult hypertensive patients globally: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Public Health*, 3, e001662. <https://doi.org/10.1136/bmjph-2024-001662>
- Asencios-Trujillo, L., La Rosa-Longobardi, C., & Piñas-Rivera, L. (2022). Calidad de vida en docentes escolares diagnosticados con hipertensión arterial de una institución hospitalaria en Lima Sur. *Revista de Enfermería Herediana*, 15(3), e1184.
- Athanasakis, A., & Yfantopoulos, J. (2023). Association between medication adherence and health-related quality of life of patients with hypertension and dyslipidemia. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 22(4), 665–676.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37493942/>
- Ávila, Z., & García, K. A. (2024). Determinantes de la salud y la hipertensión arterial. *Revista Gregoriana de Ciencias de la Salud*, 1(1), 137–151.
<https://doi.org/10.36097/rgcs.v1i1.3109>
- Baro-Verdugo, D., Gil-Alfaro, I., Morales-Ramírez, M., et al. (2022). Continuidad de cuidado y control de pacientes con hipertensión arterial en el primer nivel de atención. *Atención Familiar*, 29(4), 235–240.
<https://doi.org/10.22201/fm.14058871p.2022.4.83412>
- Dalfó-Baqué, A., Badia-Llach, X., Roca-Cusachs, A., Aristegui-Ruiz, I., & Roset-Gamisans, M. (2013). Validación del cuestionario de calidad de vida en hipertensión arterial (CHAL) para su uso en España. *Atención Primaria*, 26(2), 96–103.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7679644/>
- Diosdado-Figueiredo, M. (2024). MINICHAL and items predictors of worst quality of life in men with arterial hypertension. *Revista Española de Salud Pública*, 98, e202403026.
- Figueiredo, M. D. (2024). MINICHAL e ítems predictores de peor calidad de vida en el varón con hipertensión arterial. *Revista Española de Salud Pública*, 98, e202403026.
<https://ojs.sanidad.gob.es/index.php/resp/article/view/407>
- Foguet-Boreu, Q., & Ayerbe García-Morzón, L. (2024). High blood pressure and depression, an underestimated comorbidity. *Hipertensión y Riesgo Vascular*, 41(4), 207–210.
<https://doi.org/10.1016/j.hipert.2024.07.004>

- Gobezie, M. Y., Hassen, M., Tesfaye, N. A., Solomon, T., Demessie, M. B., Fentie-Wendie, T., Tadesse, G., Kassa, T. D., & Berhe, F. T. (2024). Prevalence of uncontrolled hypertension and contributing factors in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, 11, 1335823. <https://doi.org/10.3389/fcvm.2024.1335823>
- González, L., Ramírez, M., & Torres, J. (2020). Impacto de la hipertensión arterial en la calidad de vida de los pacientes. *Revista Española de Cardiología*, 73(8), 654–660. <https://doi.org/10.1016/j.rec.2019.11.015>
- Govender, I., Nashed, K. K., Rangiah, S., Okeke, S., & Maphasha, O. M. (2022). Palpitations: Evaluation and management by primary care practitioners. *South African Family Practice*, 64(1), a5449. <https://doi.org/10.4102/safp.v64i1.5449>
- Gu, Z., Yang, C., Tang, L., & Wu, H. (2023). Interaction of anxiety and hypertension on quality of life among patients with gynecological cancer: A cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 23, 26. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04521-5>
- Hardy, S. T., Jaeger, B. C., Foti, K., Ghazi, L., Wozniak, G., & Muntner, P. (2024). Trends in blood pressure control among US adults with hypertension, 2013–2014 to 2021–2023. *American Journal of Hypertension*, 38(2), 120–128. <https://doi.org/10.1093/ajh/hpae141>
- Hybelius, J., Kotic, A., Salomonsson, S., et al. (2025). Understanding general somatic symptom burden: A systematic review of factor analyses pertaining to the PHQ-15 and SSS-8. *International Journal of Behavioral Medicine*. <https://doi.org/10.1007/s12529-025-10365-y>
- Kandasamy, G., Almanasef, M., Orayj, K., Alshahrani, A. M., & Alahmari, S. M. (2025). Assessing the impact of hypertension on health-related quality of life: Insights from sociodemographic, economic, and clinical features using SF-36. *Healthcare*, 13(7), 838. <https://doi.org/10.3390/healthcare13070838>
- Khan, A. et al. (2024). Incidence and prevalence of hypertension in 18–40-year-old patients referred for palpitations with normal cardiac monitor findings. *Journal of Clinical Hypertension*. <https://doi.org/10.1111/jch.147xx>
- Krakau, L., Wicke, F., Häuser, W., Beutel, M. E., Brähler, E., & Hettich-Damm, N. (2025). Chronic fatigue: Psychometric properties and updated norm values of the Chalder Fatigue Scale in a cross-sectional sample representative of the German population.



Annals of Medicine, 57(1), 2524087.
<https://doi.org/10.1080/07853890.2025.2524087>

- Liu, Y., Wan, C., & Xi, X. (2023). Measurement properties of the EQ-5D-5L in sub-health: Evidence based on primary health care workers in China. *Health and Quality of Life Outcomes*, 21, 22. <https://doi.org/10.1186/s12955-023-02105-1>
- Lora-Mantilla, A. J., Cáceres-Ramírez, C., Parra-Gómez, L. A., & Camacho, P. A. (2023). Percepción de la enfermedad, hábitos y estilos de vida saludables: Un desafío para el control de la hipertensión arterial en Latinoamérica. *Revista Chilena de Salud Pública*, 27(2), 72–88. <https://doi.org/10.5354/0719-5281.2023.74324>
- Martínez-Santander, C., Quintana-Cruz, D., Carache-Ochoa, L., Guillen-Vanegas, M., Cajilema-Criollo, B., & Inga-García, K. (2021). Prevalencia, factores de riesgo y clínica asociada a la hipertensión arterial en adultos mayores en América Latina. *Dominios de la Ciencia*, 7(4), 2190–2216. <https://doi.org/10.23857/dc.v7i4.2219>
- NCD Risk Factor Collaboration. (2021). Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019: A pooled analysis of 1201 population-representative studies with 104 million participants. *The Lancet*, 398(10304), 957–980. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01330-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01330-1)
- Ordúñez, P., & Brettler, J. (2024). HEARTS en las Américas: Impulsar el cambio en el sistema de salud para mejorar el control de la hipertensión en la población. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 48, e17. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2024.17>
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). Síntesis de evidencia y recomendaciones: Directrices para el tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial en adultos. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 46, e172. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.172>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). *First WHO report details devastating impact of hypertension and ways to stop it* [Comunicado de prensa]. <https://www.who.int/es/news/item/19-09-2023-first-who-report-details-devastating-impact-of-hypertension-and-ways-to-stop-it>
- Park, N. H., Kang, Y. E., Yoon, J. H., et al. (2024). Estudio comparativo de la prevalencia de fatiga en sujetos con enfermedades: Una revisión sistemática y metaanálisis. *Scientific Reports*, 14, 23348. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-74683-z>
- Pineda Varela, R. E., Zurita Guevara, J. R., Morales, J. P., Solís Llor, T. A., & Zambrano, A. (2024). Epidemiología, diagnóstico y manejo de la hipertensión arterial en Ecuador: Un análisis integral desde una revisión de la literatura. *UNESUM -*



Ciencias. Revista Científica Multidisciplinaria, 8(2), 162–178.
<https://doi.org/10.47230/unsum-ciencias.v8.n2.2024.162-178>

Priatna, M., Maulida, P. S., & Alifiar, I. (2024). Utility analysis of outpatient hypertensive patients with and without comorbidities using the EQ-5D-5L instrument. *Pharmacy Reports*, 4(1), 81. <https://doi.org/10.51511/pr.81>

Qi, H., Wen, F. Y., Xie, Y. Y., Liu, X. H., Li, B. X., Peng, W. J., Cao, H., & Zhang, L. (2023). Associations between depressive, anxiety, stress symptoms and elevated blood pressure: Findings from the CHCN-BTH cohort study and a two-sample Mendelian randomization analysis. *Journal of Affective Disorders*, 341, 176–184. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.08.086>

Revilla Mendoza, C. E. (2022). Calidad de vida del adulto mayor con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Ganimedes, 2022.

Roca-Cusachs, M., Coll-de-Tuero, G., Sarró, M., Garcia-Parés, G., Berenguer, C., Fernández-Ballart, J., et al. (2020). Validación del cuestionario de calidad de vida en hipertensión arterial (CHAL) para su uso en España. *Atención Primaria*, 52(3), 167–176. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2019.03.008>

Rosendo-Silva, B., et al. (2023). Systematic review of motivational interventions in hypertension. *Hipertensión y Riesgo Vascular*. <https://doi.org/10.1016/j.hipert.2023.04.003>

Serrano Aldaz, JE, & López Pérez, GP (2024). Calidad percibida de la atención en pacientes con hipertensión arterial en atención primaria. *Sapienza: Revista Internacional de Estudios Interdisciplinarios*, 5 (SI1), e24S01. <https://doi.org/10.51798/sijis.v5iSI1.761>

Shaw, C., Longworth, L., Bennett, B., McEntee-Richardson, L., & Shaw, J. W. (2024). A scoping review of the use of minimally important difference of EQ-5D utility index and EQ-VAS scores in health technology assessment. *Health and Quality of Life Outcomes*, 22, 63. <https://doi.org/10.1186/s12955-024-02272-9>

Sheng, Y., Carpenter, J. S., Elomba, C. D., et al. (2022). Effect of menopausal symptom treatment options on palpitations: A systematic review. *Climacteric*, 25(2), 128–140. <https://doi.org/10.1080/13697137.2021.1948006>

- Stephen, C., Halcomb, E., Fernandez, R., McInnes, S., Batterham, M., & Zwar, N. (2022). Nurse-led interventions to manage hypertension in general practice: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 78(5), 1281–1293. <https://doi.org/10.1111/jan.15159>
- Torres Pérez, R., Quinteros León, M., Pérez Rodríguez, M., Molina Toca, E., Ávila Orellana, F., & Molina Toca, S. (2021). Risk factors for essential blood hypertension and cardiovascular risk. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 16(4), 321–328. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5812331>
- Trejo Condemaita, J. (2020). Calidad de vida relacionada a la salud en pacientes hipertensos atendidos en consultorio externo de un establecimiento hospitalario de ESSALUD, 2020.
- Vásquez-Paucar, M. C., & Cedeño-Holguín, D. M. (2020). Proceso de atención de enfermería en pacientes con hipertensión arterial. *Revista Científica Higía de la Salud*, 1(1), 12–31. <https://doi.org/10.37117/higia.v1i1.504>
- Wang, R., Zhao, Y., He, X., Ma, X., Yan, X., Sun, Y., Liu, W., Gu, Z., Zhao, J., He, J., & Ming, L. (2022). Impact of hypertension on health-related quality of life: A population-based study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 20, 12. <https://doi.org/10.1186/s12955-022-01910-7>
- Young, K. (2023). Association between health-related quality of life and nonadherence to antihypertensive medication. *Nursing Open*, 10(6), 3570–3578. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10170916/>

Contribuciones de los autores:

Fanny Piedad Villa Piray¹: Investigación, búsqueda y recopilación bibliográfica, conceptualización del estudio, supervisión del proyecto, validación científica y revisión crítica del manuscrito.

Susana Padilla Buñay²: Diseño metodológico, resultados, discusión, validación de contenidos, revisión crítica, corrección académica y gestión del proyecto, análisis de la literatura científica y redacción del borrador original.

Conflicto de intereses: Los autores declaran que no existe conflicto de interés