
Multimed 2026; 30: e3305

Artículo original

Calidad de vida de pacientes con rinitis alérgica en atención primaria de salud

Quality of life of patients with allergic rhinitis in primary health care

Qualidade de vida de pacientes com rinite alérgica na atenção primária à saúde

Yuneysis Veliz Guevara^I  <https://orcid.org/0000-0002-4538-2853>

Pedro Rafael Casado Méndez^{II*}  <https://orcid.org/0000-0002-4988-9475>

Daimara Núñez Mariño^{III}  <https://orcid.org/0009-0003-2851-306X>

Carmen Elena Ferrer Magadán^{IV}  <https://orcid.org/0000-0002-2840-9129>

Sandra Álvarez Gutierrez^V  <https://orcid.org/0009-0004-7341-1553>

^I Universidad de Ciencias Médicas. Policlínico Universitario Luis Enrique de la Paz Reyna. Yara. Granma, Cuba.

^{II} Hospital Nacional Simão Mendes. Bissau, Guinea Bissau.

^{III} Hospital Provincial Universitario Celia Sánchez Manduley. Manzanillo. Granma, Cuba.

^{IV} Facultad de Ciencias Médicas de Granma Celia Sánchez Manduley. Manzanillo. Granma, Cuba.

^V Hospital Pediátrico Provincial Universitario Hermanos Cordobés. Manzanillo. Granma, Cuba.

* Autor para la correspondencia. E-mail: rafaelmendezpinilla@gmail.com

RESUMEN

La rinitis alérgica es una enfermedad inflamatoria crónica de la mucosa nasal con impacto real en la calidad de vida. Con el objetivo de evaluar la calidad de vida en



Esta obra de Multimed se encuentra bajo una licencia <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

pacientes con rinitis alérgica en un área de salud en un área de salud del municipio de Yara, se realizó un estudio observacional descriptivo y transversal en un universo de 81 pacientes asistentes a consulta externa de alergología, Policlínico Universitario Luis Enrique de la Paz Reyna, Yara, Granma, febrero a noviembre del 2025. Se utilizó el cuestionario autoaplicado Rhinoconjunctivitis Quality of Life Questionnaire. La edad media fue de 26,42 años y un ligero predominio del sexo femenino (53,09 %). El 72,84 % de los pacientes percibieron como buena su calidad de vida. Los síntomas nasales (35,80 %) y la interferencia en las actividades diarias (28,40 %) fueron los otros factores que más incidieron en la autopercepción de la calidad de vida como mala. La congestión nasal fue el síntoma más prevalente y el más referido como muy molesto o interferente, (62,86 %). Se concluye que el 27,16 % de los pacientes con rinitis alérgica percibió una mala calidad de vida, evidenciándose afectación en dominios como el sueño y las actividades diarias.

Palabras clave: Rinitis alérgica; Calidad de vida; Cuestionarios.

ABSTRACT

Allergic rhinitis is a chronic inflammatory disease of the nasal mucosa with a real impact on quality of life. In order to assess quality of life in patients with allergic rhinitis in a health area of the Yara municipality, a descriptive, cross-sectional observational study was conducted in a universe of 81 patients attending the allergy outpatient clinic at the Luis Enrique de la Paz Reyna University Polyclinic, Yara, Granma, from February to November 2025. The self-administered Rhinoconjunctivitis Quality of Life Questionnaire was used. The mean age was 26.42 years, with a slight predominance of females (53.09 %). Of the patients, 72.84 % perceived their quality of life as good. Nasal symptoms (35.8 %) and interference with daily activities (28.4 %) were the other factors that most contributed to poor self-perceived quality of life. Nasal congestion was the most prevalent symptom and the most frequently reported as very bothersome or interfering (62.86 %). It is concluded that 27.16 % of patients



with allergic rhinitis perceived poor quality of life, with involvement in domains such as sleep and daily activities.

Keywords: Allergic rhinitis; Quality of life; Questionnaires.

RESUMO

A rinite alérgica é uma doença inflamatória crônica da mucosa nasal com impacto real na qualidade de vida. Com o objetivo de avaliar a qualidade de vida em pacientes com rinite alérgica em uma área de saúde do município de Yara, realizou-se um estudo observacional descritivo e transversal em um universo de 81 pacientes atendidos no ambulatório de alergologia do Policlínico Universitário Luis Enrique de la Paz Reyna, Yara, Granma, de fevereiro a novembro de 2025. Utilizou-se o questionário autoaplicável Rhinoconjunctivitis Quality of Life Questionnaire. A idade média foi de 26,42 anos e houve ligeiro predomínio do sexo feminino (53,09 %). Do total de pacientes, 72,84 % perceberam sua qualidade de vida como boa. Os sintomas nasais (35,8 %) e a interferência nas atividades diárias (28,4 %) foram os outros fatores que mais incidiram na autopercepção da qualidade de vida como ruim. A congestão nasal foi o sintoma mais prevalente e o mais referido como muito incômodo ou interferente (62,86 %). Conclui-se que 27,16 % dos pacientes com rinite alérgica perceberam má qualidade de vida, evidenciando-se afetação em domínios como o sono e as atividades diárias.

Palavras-chave: Rinite alérgica; Qualidade de vida; Questionários.

Recibido: 12/03/2026

Aprobado: 10/04/2026

Introducción

La evidencia científica actual ubica a la rinitis alérgica (RA) como una enfermedad sistémica que afecta todo el tracto respiratorio y no solo a la cavidad nasal.^(1,2) La RA



es una enfermedad inflamatoria crónica de tipo 2 de la mucosa nasal mediada por inmunoglobulina E (IgE), caracterizada por síntomas como congestión nasal, rinorrea, estornudos y picazón nasal después de la exposición a alérgenos específicos. Con frecuencia coexiste con otras afecciones atópicas como la conjuntivitis y el asma y puede afectar significativamente la calidad de vida. ^(3,4)

Reconocida como un trastorno común, es el tipo más común de rinitis crónica y de todas las enfermedades alérgicas; afecta entre el 10 y el 40 % de la población mundial. ^(5,6) Esta enfermedad constituye la tercera enfermedad crónica más común entre niños y adolescentes. Su prevalencia se estima en la población occidental de hasta un 30 % y de hasta un 26 % en Reino Unido con un pico en la tercera y cuarta décadas de la vida; ⁽¹⁾ en todo el continente africano, las investigaciones indican tasas de prevalencia significativas, con hasta el 20 % de los jóvenes en Sudáfrica y el 9,1 % en Ghana. ⁽⁷⁾

Resulta interesante destacar que en el país se han realizado varias investigaciones referentes a la rinitis alérgica, sus características esenciales, factores de riesgo, la prevalencia relación con el Asma bronquial, dichos estudios demostraron que la inflamación de la mucosa bronquial, y la presencia de eosinófilos en mucosa nasal, no muestra diferencias entre asmáticos y riníticos, al menos desde el punto de vista morfológico, lo que resulta de especial interés en el seguimiento de los paciente con Rinitis alérgica y llama la atención sobre la importancia del presente estudio. ^(8,9)

En términos fisiopatológicos, la rinitis alérgica es el resultado de una alergia mediada por inmunoglobulina E (IgE) asociada con inflamación nasal de intensidad variable. En estos pacientes, la inmunoglobulina E alérgeno-específica sintetizada en respuesta a alérgenos en el ambiente, se fija al receptor de alta afinidad (FC_{RI}) en las membranas de los mastocitos y basófilos. La agregación de moléculas de IgE unidas al receptor en exposición a alérgenos específicos resulta en la producción de mediadores (histamina, leucotrienos y otros) que produce la respuesta alérgica inmediata que, en el caso de la nariz, se manifiesta típicamente en prurito, estornudos, rinorrea y obstrucción. ⁽⁹⁻¹²⁾

La RA se clasifica por un sistema etiológico-temporal (estacional/perenne) que fue superado por un sistema clínico-funcional, propuesto y validado por Allergic Rhinitis



and its Impact on Asthma (ARIA), que es el estándar vigente. ⁽¹⁰⁾ Las pautas de ARIA definen la RA intermitente como síntomas que están presentes menos de 4 días a la semana o durante menos de 4 semanas consecutivas, y la RA persistente como síntomas que están presentes más de 4 días/semana y durante más de 4 semanas consecutivas más de 4 semanas consecutivas. ^(10,11) Los síntomas se consideran leves cuando los pacientes no presentan alteraciones del sueño y pueden realizar actividades normales mientras que se consideran graves si afectan significativamente el sueño o las actividades de la vida diaria, o si se perciben como molestos. ^(2,13)

La RA grave, refractaria o mixta se ha asociado con deterioros significativos en la calidad de vida, el sueño y el rendimiento laboral. ⁽¹⁴⁾ El término calidad de vida se asoció, inicialmente, con la idea del estado de bienestar como producto de las teorías del desarrollismo social o modelo keynesiano. ⁽¹⁵⁾ El área de estudio de la calidad de vida ideal o deseos individuales es esencialmente subjetiva y el término ha dejado de medir el bienestar exclusivamente.

En la actualidad, se evidencia que la calidad de vida relacionada con la salud se ha centrado en la elaboración de indicadores o parámetros que midan y evalúen las diferentes formas de enfermar y morir de la población. ⁽¹⁶⁾

Los efectos funcionales de una enfermedad y el tratamiento concomitante son percibidos, de manera individual, en la población, lo que determina la variabilidad y complejidad de la medición de la calidad de vida relacionada con la salud. El padecimiento de RA incluye problemas leves (trastornos del sueño, alteración de la capacidad de concentración y memoria) y graves (depresión, limitación física grave e interferencia con actividades de la vida cotidiana). ^(3,17,18)

A pesar de la alta prevalencia de la rinitis alérgica, existen limitaciones en la caracterización de su impacto en la calidad de vida en el nivel primario de atención en contextos locales, lo que se revela como el problema científico de la investigación.

El objetivo del presente estudio fue evaluar la calidad de vida en pacientes con rinitis alérgica en un área de salud.



Métodos

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, cuyo universo estuvo constituido por 89 pacientes del área de salud, la muestra quedó conformada por 81 pacientes de ambos sexos, mayores de 15 años, los cuales asistieron a consulta externa de alergología, presentaban diagnóstico anterior realizado por especialista de alergología, de RA, y consintieron en participar en la investigación, criterios que fueron constituidos como inclusivos para la investigación.

Se excluyeron aquellos pacientes que no dieron el consentimiento, luego de haber sido informados, para el desarrollo de la investigación y aquellos que no completaron el llenado del formulario ofrecido.

El tiempo del estudio fue de 10 meses comprendidos desde febrero a noviembre del 2025 en el Policlínico Universitario Luis Enrique de la Paz Reyna, Yara, Granma.

Las variables medidas fueron edad, sexo y resultados de los ítems del cuestionario escogido que incluyen actividades diarias, síntomas nasales, síntomas oculares, otros síntomas, problemas prácticos, alteraciones del sueño y estado emocional.

Se utilizó el cuestionario autoaplicado, específico y validado RQLQ elaborado por Elizabeth Juniper.⁽¹⁾ El cuestionario consta de 28 ítems, agrupados en 7 dominios, y se evalúa con una escala de respuestas tipo Likert de 7 puntos, en un rango de 0 a 6 puntos, donde 0 punto se corresponde con la condición de no afectado y 6 puntos con afectación máxima. La puntuación final se considera de forma global y por dominios calculando la media del total de ítems del cuestionario y de los dominios. La interpretación clínica considera a 4 tipos de pacientes:

- Sin impacto en la calidad de vida (0 puntos).
- Impacto mínimo en la calidad de vida (0,1 – 1 puntos).
- Impacto leve a moderado en la calidad de vida (1,1 – 3 puntos).
- Impacto severo en la calidad de vida (más de 3 puntos).



La calidad de vida se analizó como variable cuantitativa continua, expresada mediante la puntuación global y por dominios del cuestionario considerando mala calidad de vida a una puntuación superior a 3 puntos.

Los datos fueron recolectados en una ficha contentiva de las variables estudiadas y estos fueron vaciados en una base de datos en el sistema Excel en computadora Pentium IV. Se hizo uso de los números absolutos y el método porcentual. Se utilizaron medidas de tendencia central como la media.

El estudio fue aprobado por el comité de ética del Policlínico Universitario Luis Enrique de la Paz Reyna, Yara, Granma. Se les garantizó la confidencialidad de la información, como requerimiento de los principios éticos asumidos en el estudio, basados en la Declaración de Helsinki, Seúl, Corea, octubre 2008, de conjunto con la actualización realizada en Fortaleza, Brasil, durante el año 2013.

Resultados

En una muestra de 81 pacientes, la edad media fue de 26,42 años (DE = $\pm 6,31$). Se observó un ligero predominio del sexo femenino: 43 mujeres y 38 hombres. El 72,84 % de los pacientes que se autoevaluaron, percibieron como buena su calidad de vida. (tabla 1)(Fig. 1).

Tabla 1. Distribución de los pacientes según sexo y percepción de calidad de vida

Sexo	Buena calidad de vida n (%)	Mala calidad de vida n (%)	Total n (%)
Femenino	32 (39,51)	11 (13,58)	43 (53,09)
Masculino	27 (33,33)	11 (13,58)	38 (46,91)
Total	59 (72,84)	22 (27,16)	81 (100)



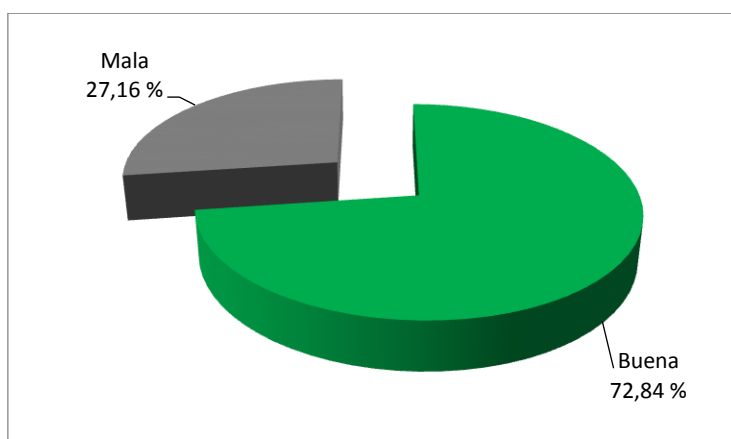


Fig 1. Distribución de los pacientes según percepción de la calidad de vida.

La puntuación global del RQLQ evidenció que la mayoría de los pacientes presentó bajo impacto en la calidad de vida, con predominio de categorías sin impacto o impacto mínimo. No obstante, un grupo relevante mostró afectación moderada a severa. Dentro de los reactivos de la escala los síntomas nasales fueron los de mayor incidencia en la autopercepción de la calidad de vida como mala (35,8 %); la interferencia en las actividades diarias (28,4 %) y los problemas prácticos (28,4 %) fueron los otros factores que más incidieron en la apreciación de mala calidad de vida. (tabla 2).

Tabla 2. Distribución de los pacientes según indicadores del cuestionario RQLQ

Indicador	Buena calidad de vida	Mala calidad de vida
	n (%)	n (%)
Síntomas nasales	52 (64,2 %)	29 (35,8 %)
Actividades	58 (71,6 %)	23 (28,39 %)
Problemas prácticos	58 (71,6 %)	23 (28,39 %)
Sueño	60 (74,1 %)	21 (25,9 %)
Otros síntomas	60 (74,1 %)	21 (25,9 %)
Emocional	62 (76,5 %)	19 (23,5 %)
Síntomas oculares	64 (79,0 %)	17 (20,98 %)

La congestión nasal fue el síntoma más prevalente y el más referido como muy molesto o interferente, presente en 51 pacientes (62,86 %). El goteo nasal o rinorrea fue referido como molesto o muy molesto en 43 pacientes (53,09 %) seguido del estornudo frecuente con iguales porcentajes de incidencia. Otros síntomas como el prurito nasal nasal, lagrimeo, enrojecimiento ocular, prurito ocular, prurito de paladar o faríngeo, goteo posnasal, cansancio o fatiga y hiposmia fueron referidos en menos del 30 % de los pacientes. (tabla 3).

Tabla 3. Distribución de los pacientes según síntomas y signos referidos.

Indicador	Buena calidad de vida n (%)	Mala calidad de vida n (%)	Total n (%)
Congestión nasal	22 (27,16 %)	29 (35,8 %)	51 (62,96 %)
Rinorrea (goteo nasal)	20 (24,69 %)	23 (28,39 %)	43 (53,08 %)
Estornudo frecuente	20 (24,69 %)	23 (28,39 %)	43 (53,08 %)
Prurito nasal	17 (20,98 %)	17 (20,98 %)	23 (28,39 %)
Lagrimeo	8 (9,87 %)	5 (6,17 %)	13 (16,04 %)
Prurito de paladar o faríngeo	17 (20,98 %)	17 (20,98 %)	23 (28,39 %)
Goteo posnasal	6 (7,41 %)	1 (1,23 %)	7 (8,64 %)
Enrojecimiento ocular	3 (3,7 %)	0 (0,0 %)	3 (3,7 %)
Prurito ocular	2 (2,487 %)	1 (1,24 %)	3 (3,7 %)
Hiposmia	2 (2,47 %)	0 (0,0 %)	2 (2,47 %)

Discusión

Los estudios sobre calidad de vida, como elemento medible, en pacientes con enfermedades crónicas son diversos.⁽²⁰⁾ La utilidad de los cuestionarios autoaplicables como herramientas válidas y relevantes para medir calidad de vida en contextos clínicos reales, aporta dimensiones subjetivas del bienestar que no son captadas por mediciones biomédicas tradicionales.

Los instrumentos al estar estandarizados y validados psicométricamente, permiten evaluar dominios físicos, psicológicos y sociales de manera integral, facilitando una



comprensión más completa del impacto de las enfermedades crónicas en la vida de los pacientes.⁽¹⁶⁾

Esta perspectiva es especialmente útil para investigaciones en enfermedades específicas, en la cual la valoración de resultados en términos de experiencia y percepción del paciente fortalece la interpretación clínica de los efectos terapéuticos y la calidad de los cuidados desde una perspectiva centrada en el paciente.^(3,20)

Autores consultados coinciden en que los pacientes con RA experimentan ausentismo escolar o laboral, deterioro del aprendizaje, alteraciones del sueño e incapacidad para participar en actividades familiares o sociales. Esto, inevitablemente, conduce a una afectación del estado emocional pues genera ansiedad o depresión y mal comportamiento en el caso específico de los pacientes pediátricos.^(6,14,17)

Zhang et al.,⁽²¹⁾ destacan en su estudio una evidencia inicial que sugiere que el mayor impacto de la RA crónica en la calidad de vida puede deberse principalmente a síntomas nasales, síntomas oculares, cuestiones prácticas y bienestar emocional. Kais et al.,⁽¹⁸⁾ concluyen que el impacto de la RA en la calidad de vida se produce principalmente en los síntomas nasales, lo que coincide con los resultados de la presente investigación.

AlKhalaf et al.,⁽²²⁾ en su estudio utilizaron los cuestionarios General Health Questionnaire-12, Athens Insomnia Scale y mini Rhinoconjunctivitis Quality of Life Questionnaire. Los pacientes con RA obtuvieron puntuaciones, en el cuestionario General Health Questionnaire-12, significativamente peores en todos los ítems ($p < 0,001$); 19 (38 %) alcanzaron el umbral de malestar psicológico de leve a moderado frente a ocho (5%) entre los controles. El insomnio clínicamente relevante, según la escala Athens Insomnia Scale, estuvo presente en 39 (78 %) de los casos y 34 (23 %) de los controles. Los dominios medios del cuestionario mini Rhinoconjunctivitis Quality of Life Questionnaire más afectados fueron cansancio/fatiga ($2,98 \pm 1,73$) y dificultad para dormir ($2,80 \pm 1,98$). Las puntuaciones del Athens Insomnia Scale se correlacionaron moderadamente con las puntuaciones del mini Rhinoconjunctivitis Quality of Life Questionnaire en los casos ($r=0,40$, $p=0,006$). Estos autores proponen



sistematizar el asesoramiento conductual sobre el sueño y apoyo psicológico, para reducir el impacto social de la RA.

La afirmación anteriormente expuesta, se valida por diversos autores, que se refieren a la asociación entre la RA y su impacto negativo en la calidad de vida, específicamente visible en el aumento de la carga de enfermedad por depresión, ansiedad y falta de concentración.^(3,17) Bousquet et al.,⁽²³⁾ encontraron que los sentimientos de inutilidad y alteraciones del sueño se incrementaban en pacientes con RA.

La interrupción del sueño contribuye a la fatiga diurna y al deterioro cognitivo, cuestiones atribuibles a pacientes con RA, lo que puede explicar los niveles más bajos de concentración. Autores como Amores et al.,⁽²⁴⁾ concluyen que la RA puede afectar el rendimiento laboral y académico, un hallazgo consistente con estudios de Asia, Europa y otros países.

Barron-Campos et al.,⁽¹⁷⁾ afirman que la RA impacta en la calidad de vida de una manera importante al obtener un 22,1 % de pacientes que autopercibían como mala su calidad de vida. Los problemas prácticos (incomodidad por el uso de pañuelos, rascado de ojos y sonarse) fueron referidos en más de la mitad de los pacientes encuestados. Los síntomas nasales y alteraciones en el sueño fueron síntomas referidos como causantes de esta mala percepción de la calidad de vida.

La inflamación de la mucosa bronquial no difiere entre pacientes con rinitis y con asma en el conteo de eosinófilos ni en la formación de interleucina 5 o 10, incluso, se han demostrado cambios inflamatorios en la mucosa bronquial de los pacientes no asmáticos con rinitis alérgica, al igual que inflamación eosinofílica nasal en los pacientes asmáticos sin clínica nasal, en consecuencia, los hallazgos científicamente demostrados corroboran el impacto de los síntomas expresados por los pacientes, que muchas veces pasan desapercibidos, en consecuencia, no son seguidos ni tratados adecuadamente.⁽⁸⁾

La revisión de la literatura sistematiza que acciones derivadas de los síntomas y signos, en pacientes con RA, como rascarse la nariz o expulsión nasal activa mediante espiración forzada inciden en la mala percepción de la calidad de vida.^(3,16,25) La



historia natural de la enfermedad varía con la medicación y en consecuencia la percepción de la calidad de vida. Al Khalaf et al.,⁽²²⁾ concluyen que enfermar con rinitis alérgica sobreañade un carga significativa sobre el funcionamiento diario, la salud emocional y el sueño.

Autores consultados recomiendan un manejo multidisciplinario con apoyo en salud mental, salud psicológica y del sueño junto con el tratamiento farmacológico, a fin de abordar el impacto global sobre la calidad de vida.^(25,26,27)

Los resultados evidencian que, aunque la mayoría de los pacientes percibe una calidad de vida relativamente conservada, existe un subgrupo con afectación significativa, fundamentalmente asociada a síntomas nasales y limitación funcional en la vida diaria. La principal limitación de la presente investigación fue el tamaño de la muestra.

Conclusiones

El 27,16 % de los pacientes con Rinitis alérgica reporta, según la autoevaluación realizada, mala calidad de vida, particularmente en el sueño y las actividades cotidianas, por lo que se considera la necesidad de intervención especialmente en la atención primaria de salud, y multidisciplinaria, dada la relevancia e impactos clínico y social, lo que sugieres profundizar en el estudio de la afección.

Referencias bibliográficas

1. Rosenfield L, Keith PK, Quirt J, Small P, Ellis AK. Allergic rhinitis. Allergy Asthma Clin. Immunol. [Internet]. 2024 [citado 22/04/2026]; 20: 74. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39731198/>
2. Yalçiner B, Babademez MA. Systemic inflammatory indices as predictors of treatment response in allergic rhinitis: a prospective 6-month cohort study. Ear. Nose.



-
- Throat. J. [Internet] 2026 [citado 22/04/2026]; 1455613251413545. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41700569/>
3. Cardona V, Salvany-Pijuan A, Pereira-González J. Allergic rhinitis. Med. Clin. (Engl Ed). 2025 [citado 22/04/2026]; 164 (11): 106916. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40215921/>
4. Bernstein JA, Bernstein JS, Makol R, Ward S. Allergic rhinitis: a review. JAMA. [Internet]. 2024 [citado 22/04/2026]; 331(10): 866–877. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38470381/>
5. Siti Sarah CO, Mohd Ashari NS. Exploration of allergic rhinitis: epidemiology, predisposing factors, clinical manifestations, laboratory characteristics, and emerging pathogenic mechanisms. Cureus. [Internet]. 2024 [citado 22/04/2026]; 16(10): e71409. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11558229>
6. Bousquet J, Anto JM, Bachert C, Baiardini I, Bosnic-Anticevich S, Canonica GW. et al. Allergic rhinitis. Nat. Rev. Dis. Primers. [Internet]. 2023 [citado 22/04/2026]; 9: 1–20. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33273461/>
7. Appiah Thompson P, Amuquandoh A. Prevalence and socioeconomic impact of allergic rhinitis among ear, nose, and throat patients of a tertiary hospital. Cureus. [Internet]. 2023 [citado 22/04/2026]; 15(12): e49768. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38164296/>
8. Hernández Cardoso L, Ceballos Rodríguez E, Báez Lopez JM., Figueroa García I, Gutiérrez Alemán L. Rinitis alérgica: la más frecuente de las atopias. Acta Médica [Internet]. 2025 [citado 22/04/2026]; 26. Disponible en: <https://revactamedica.sld.cu/index.php/act/article/view/906/706>
9. Varona Pérez P, Fabrè O DE, Venero Fernández S, Suárez Medina R, Molina Esquivel E, Romero Placeres M. Rinitis alérgica, prevalencia y factores de riesgo en adolescentes cubanos. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología. [Internet]. 2014 [citado 22/04/2026]; 52(3): 330-345. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hie/v52n3/hig06314.pdf>



-
10. Wise SK, Damask C, Roland LT, Ebert C, M Levy J, Lin S. et al. International consensus statement on allergy and rhinology: allergic rhinitis – 2023. *Int. Forum Allergy Rhinol.* [Internet]. 2023 [citado 22/04/2026]; 13(4): 293–859. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36878860/>
 11. Sousa-Pinto B, Bousquet J, Vieira RJ, Schünemann HJ, Zuberbier T, Bognanni A. et al. Allergic Rhinitis and Its Impact on Asthma (ARIA)-EAACI Guidelines-2024-2025 Revision: Part I-Guidelines on Intranasal Treatments. *Allergy.* [Internet]. 2026; 81(4): 954-976. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/all.70131>
 12. Abdul Latiff AH, Husain S, Abdullah B, Suppiah P, Tan V, Ing Ping T, et al. ARIA Care Pathways 2019: Atención de la rinitis alérgica de próxima generación e inmunoterapia con alérgenos en Malasia. *J Pers Med* [Internet]. 2023 [citado 22/04/2026]; 13(5): 835. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10222413/>
 13. Ellis AK, Cook V, Keith PK, Mace SR, Moote W, O’Keefe A. et al. Focused allergic rhinitis practice parameter for Canada. *Allergy Asthma Clin. Immunol.* [Internet]. 2024 [citado 22/04/2026]; 20(1): 45. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39118164/>
 14. Vieira RJ, Azevedo LF, Pereira AM, Nogueira-Leite D, Rocha Gonçalves FN, Larenas-Linnemann DE. et al. Impact of allergic rhinitis control on work productivity and costs: a real-world data MASK-air study. *J. Allergy Clin. Immunol. Pract.* [Internet]. 2024 [citado 22/04/2026]; 12(8). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39111363/>
 15. Verdugo MÁ, Schallock RL. From a concept to a theory: The six eras of quality of life research and application. *Res. Dev. Disabil.* [Internet]. 2024 [citado 22/04/2026]; 150: 104763. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S089142224000957>
 16. Pema RC, González-Palacios P, Kerr KW. How quality of life is measured in studies of nutritional intervention: a systematic review. *Health Qual Life Outcomes.* [Internet]. 2024 [citado 22/04/2026]; 22(1): 9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38267976/>
-



-
17. Barrón Campos AC, Velázquez Samano G, Velasco Medina A, Barrón Soto MA. Evaluación de la calidad de vida de pacientes con rinitis alérgica por medio del cuestionario Rhinoconjunctivitis Quality of Life Questionnaire (RQLQ). An. Orl. Mex. [Internet]. 2024 [citado 22/04/2026]; 69(4). 237-242. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/anaotomex/aom-2024/aom244b.pdf>
18. Kais A, Hunt C, Makary CA, Ramadan HH. Impact of allergic rhinitis on quality of life in patients with chronic rhinosinusitis. Am. J. Otolaryngol. [Internet] 2024 [citado 22/04/2026]; 45(4): 104325. 325. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38696896/>
19. Juniper EF, Guyatt GH. Development and testing of a new measure of health status for clinical trials in rhinoconjunctivitis. Clin. Exp. Allergy. [Internet] 1991 [citado 22/04/2026]; 21(1): 77–83. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2021881/>
20. Dykewicz MS, Wallace DV, Bandi S, Mahdavinia M, Sedagha A. Patient-reported outcome measures in rhinitis and chronic rhinosinusitis. J. Allergy Clin. Immunol. Pract. [Internet]. 2024 [citado 22/04/2026]; 12(10): 2574–2582. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39004415/>
21. Zhang Y, Li J, Long Y, Ling Z. Enhancing quality of life with 3-year course of sublingual immunotherapy for house dust mite-induced allergic rhinitis: an observational prospective study in real-life settings. Am. J. Otolaryngol. [Internet]. 2024 [citado 22/04/2026]; 45(5): 104418. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39067091/>
22. Al Khalaf AB, Aljerayed MKJ, Alsuliman M, Alkhalifah SNA, Alghazal SF, Alhaddad HM. The impact of allergic rhinitis on the quality of life among adult patients in Alahsa, Saudi Arabia: a case-control study. Cureus [Internet]. 2025 [citado 22/04/2026]; 17(7): e87733. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40786350/>
23. Bousquet PJ, Leynaert B, Neukirch F, J Sunyer, C M Janson, J Anto. et al. Geographical distribution of atopic rhinitis in the European Community Respiratory Health Survey I. Allergy. [Internet] 2008 [citado 22/04/2026]; 63:1301–1309. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18782108/>
-



-
24. Amores Valencia A, Burgos D, Branch-Bedoya JW. The impact of augmented reality (AR) on the academic performance of high school students. *Electronics*. [Internet]. 2023 [citado 22/04/2026]; 12: 2173. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/370653718_The_Impact_of_Augmented_Reality_AR_on_the_Academic_Performance_of_High_School_Students
25. Serrano D, Cella D, Husereau D, King-Kallimanis B, Mendoza T, Salmonson T. Et al. Administering selected subscales of patient-reported outcome questionnaires to reduce patient burden and increase relevance: a position statement on a modular approach. *Qual. Life Res.* [Internet]. 2024 [citado 22/04/2026]; 33: 1075–1084. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38265747/>
26. Moitra S, Simoni M, Baldacci S, Maio S, Angino A, Silvi P. et al. Symptom control and health-related quality of life in allergic rhinitis with and without comorbid asthma: a multicentre European study. *Clin. Transl. Allergy*. 2023 [citado 22/04/2026]; 13(2): e12209. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36825519/>
27. Malina J, Huessler EM, Jöckel KH, Boog-Whiteside E, Schüle R, Schröder B. et al. Development and validation of TreatHSP-QoL: a patient-reported outcome measure for health-related quality of life in hereditary spastic paraplegia. *Orphanet. J. Rare Dis.* [Internet]. 2024 [citado 22/04/2026]; 19(1): 2. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10763482/>

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de interés.

Contribución de autoría

Conceptualización: Yuneysis Veliz Guevara, Pedro Rafael Casado Méndez.

Curación de datos: Carmen Elena Ferrer Magadán.

Análisis formal: Yuneysis Veliz Guevara, Pedro Rafael Casado Méndez.

Administración del proyecto: Yuneysis Veliz Guevara.



Investigación: Sandra Álvarez Gutiérrez, Yuneysis Veliz Guevara.

Metodología: Pedro Rafael Casado Méndez, Carmen Elena Ferrer Magadán.

Supervisión: Yuneysis Veliz Guevara; Carmen Elena Ferrer Magadán.

Validación: Daimara Núñez Mariño.

Visualización: Pedro Rafael Casado Méndez.

Redacción del borrador original: Yuneysis Veliz Guevara, Daimara Núñez Mariño.

Redacción, revisión y edición: Pedro Rafael Casado Méndez.

