Carta al editor

Ejercicio físico: pilar esencial en la atención del paciente con asma bronquial

Physical Exercise: an Essential Pillar in the Care of Patients with Bronchial Asthma

Ivis Triana Oquendo[1] Ismaray Sacerio González[1] Cándida Hernández Arguelles[2]

[1] Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Cuba
[2] Policlínico Comunitario Docente Manuel Piti Fajardo, Palmira, Cienfuegos, Cuba

Cómo citar este artículo:
Triana-Oquendo I, Sacerio-González I, Hernández-Arguelles C. Ejercicio físico: pilar esencial en la atención del paciente con asma bronquial. **Revista Finlay** [revista en Internet]. 2023 [citado 2026 Nov 1]; 13(3):[aprox. 2 p.]. Disponible en: https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1262

Recibido: 2023-04-10 16:11:29
Aprobado: 2023-06-13 00:26:03

Correspondencia: Ivis Triana Oquendo. Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Cienfuegos. ivistriana706@gmail.com

Sr. Director:

El organismo humano es un sistema complejo, su buen funcionamiento depende de la existencia de un equilibrio entre lo psicológico, lo biológico y lo social. Durante las últimas décadas ha aumentado la cantidad de personas que padecen enfermedades crónicas no transmisibles. El asma bronquial atrae la atención de diversos científicos porque causa invalidez parcial durante el desencadenamiento de las crisis, sobre todo, cuando las personas asmáticas presentan estado asmático, debido a que constituye una de las causas de muerte más frecuente en la población a nivel mundial, sin tener en cuenta la edad, religión, color de piel, clase social o nacionalidad.[1]

La práctica de actividad física regular es parte de un estilo de vida saludable, que resulta beneficiosa para prevenir múltiples enfermedades entre las que se incluye el asma bronquial. Desde la infancia, el asmático tienden a realizar poca actividad física, como una conducta de riesgo, por lo que el sedentarismo desde edades tempranas, actúa como un factor predisponte en la severidad de esta y otras enfermedades.[2]

Diversos estudios han demostrado que el aumento del asma bronquial se asocia significativamente con cambios ambientales (por ejemplo, la urbanización) y comportamientos de estilo de vida poco saludables. Varios autores han confirmado mejoras en la fuerza de la musculatura respiratoria al realizar ejercicios respiratorios combinados, por un lado, con el entrenamiento de la musculatura respiratoria, y por otro, con entrenamiento aeróbico.[3,4]

Las personas con asma tienen una calidad de vida inferior que la población sana, por lo que, con el entrenamiento aeróbico combinado con tratamiento farmacológico, se observa una disminución de los síntomas clínicos y un aumento de la calidad de vida. Por otra parte, con la realización de ejercicios de tipo respiratorio, se ha logrado un completo control del asma bronquial, lo que demuestra la eficacia del tratamiento fisioterapéutico en estos pacientes.[5,6,7]

Las intervenciones en las que se incorpora la actividad física en adultos asmáticos se han centrado principalmente en mejorar la aptitud física, la función pulmonar, el control del asma y la disminución de la inflamación a largo plazo de las vías respiratorias a través del entrenamiento con ejercicios aeróbicos.[8,9]

Los protocolos del estudio incluyen varios tipos

de ejercicio aeróbico como: caminar, correr, trotar, entrenamiento con pesas o una combinación de estos. La mayoría de expertos de la medicina y la cultura física coinciden en que es recomendable que el enfermo con asma realice actividad física; para lo cual se proponen diversas metodologías, diseñadas en función de cubrir las necesidades particularizadas del paciente asmático.[8,9]

Se considera importante que el paciente y sus familiares tengan adecuados conocimientos acerca el control y tratamiento del asma. En personas que padecen esta enfermedad o en las familias encargadas de los cuidados de estos pacientes, usualmente existen dudas acerca de los efectos de la actividad física. Esta práctica se retoma desde la promoción de la salud por medio de la intervención de profesionales, instituciones sanitarias y educativas como una forma de intervenir en el mejoramiento de la calidad y estilo de vida del paciente asmático.[10,11]

La prevalencia del asma bronquial ha aumentado notablemente en todo el mundo, afectando a unos 300 millones de personas, y se prevé un incremento en 100 millones para 2025. En Cuba se muestra una tendencia ascendente durante los últimos 25 años, principalmente en las provincias occidentales. En Cienfuegos constituye un problema de salud junto a la diabetes mellitus y la hipertensión arterial; donde los índices de prevalencia coinciden con la media nacional.[12,13]

El ejercicio físico es de extrema importancia para el tratamiento de las personas con asma bronquial porque contribuye al mejoramiento del sistema respiratorio y también favorece la reincorporación del paciente a la vida social activa con el máximo provecho de sus potencialidades. La modificación del estilo de vida es la piedra angular de los tratamientos conductuales y ha sido eficaz en enfermedades como el asma y otras crónicas no transmisibles.[14]

La actividad física y el ejercicio físico mejoran la calidad de vida global y previenen la aparición de enfermedades como el asma bronquial. El ejercicio físico puede ser la medicina contra el sedentarismo y la inactividad física que provocan diversos padecimientos.[14]

Conflicto de intereses:

Los autores declaran la no existencia de conflictos de intereses relacionados con el estudio.

Los roles de autoría:

1. Conceptualización: Ivis Triana Oquendo.

2. Curación de datos: Ivis Triana Oquendo.

3. Análisis formal: Ivis Triana Oquendo, Ismaray Sacerio González.

4. Adquisición de fondos: Esta investigación no contó con la adquisición de fondos.

5. Investigación: Ivis Triana Oquendo, Ismaray Sacerio González, Cándida Hernández Arguelles.

6. Metodología: Ivis Triana Oquendo, Ismaray Sacerio González, Cándida Hernández Arguelles.

7. Administración del proyecto: Ibis Triana Oquendo.

8. Recursos: Ivis Triana Oquendo, Ismaray Sacerio González.

9. Software: Ivis Triana Oquendo, Ismaray Sacerio González.

10. Supervisión: Ivis Triana Oquendo.

11. Validación: Ivis Triana Oquendo, Ismaray Sacerio González.

12. Visualización: Ibis Triana Oquendo, Ismaray Sacerio González.

13. Redacción del borrador original: Ibis Triana Oquendo, Ismaray Sacerio González, Cándida Hernández Arguelles.

14. Redacción, revisión y edición: Ibis Triana Oquendo, Ismaray Sacerio González.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vera LA, Pascual A, da Costa AL. Tratamiento de asma bronquial. Efedeportesl [revista en Internet]. 2011 [citado 9 Abr 2023];16(158):[aprox. 5p]. Disponible en: https://www.efdeportes.com/efd158/tratamiento-de-asma-bronquial.htm.

2. Pérez R, Cordero Y, Del Río T, Hidalgo E. La actividad física en el estilo de vida saludable de

pacientes asmáticos: conocimientos orientados hacia una forma de tratamiento. I Simposio de Salud Familiar Gramgi 2021 [Internet]. Granma: Universidad de Ciencias Médicas de Granma; 2021 [citado 9 Abr 2023]. Disponible en: https://gramgi2021.sld.cu/index.php/gramgi/2021/paper/viewPaper/161

3. Rendón PA, Aguirre EA, Noroña LE, Betancourt ER, Vaca MR. Beneficios de la natación en el asma. Rev Cubana Investig Bioméd [revista en Internet]. 2017 [citado 9 Abr 2023];36(2):[aprox. 8p]. Disponible en: https://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/14788

4. Kováčiková Z, Neumannova K, Rydlova J, Bizovská L, Janura M. The effect of balance training intervention on postural stability in children with asthma. J Asthma. 2018;55(5):502-10

5. Delgado M, Alonso A, Justo LA, Cuña ID. Efectos de la fisioterapia en asmáticos menores de 18 años. Rev Cubana Pediatr [revista en Internet]. 2022 [citado 9 May 2023];94(2):[aprox. 14p]. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312022000200009

6. Sanz V, Diez I, Santana E, López C, Iturriaga T, Vendrusculo FM, et al. Effect of a combined exercise program on physical fitness, lung function, and quality of life in patients with controlled asthma and exercise symptoms: A randomized controlled trial. Pediatr Pulmonol. 2020;55(7):1608-16

7. Zhang YF, Yang LD. Exercise training as an adjunctive therapy to montelukast in children with mild asthma: A randomized controlled trial. Medicine (Baltimore). 2019;98(2):e14046

8. Avallone KM, McLeish AC. Asthma and aerobic exercise: a review of the empirical literature. J Asthma. 2013;50(2):109-16

9. Hurtado I, De La Fuente V. Mujer y deporte. La salud como meta [Internet]. Madrid: Universidad Camilo José Zela; 2021 [citado 13 Dic 2022]. Disponible en: https://munideporte.com/imagenes/documentacion/ficheros/01B788B6.pdf

10. Cordero Y, Infante YO, Pérez R. Los estilos de vida de la mujer en edad fértil: acercamiento desde un enfoque holístico. Didáctica y Educación [revista en Internet]. 2022 [citado 13 Mar 2023];13(1):[aprox. 10p]. Disponible en: https://revistas.ult.edu.cu/index.php/didascalia/article/view/1322/0

11. Castro JA. A new childhood asthma phenotype: obese with early menarche. Paediatr Respir Rev. 2016;18(1):85-9

12. Nyenhuis SM, Dixon AE, Ma J. Impact of Lifestyle Interventions Targeting Healthy Diet, Physical Activity, and Weight Loss on Asthma in Adults: What Is the Evidence?. J Allergy Clin Immunol Pract. 2018;6(3):751-63

13. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2021 [Internet]. La Habana: MINSAP; 2022 [citado 22 Mar 2023]. Disponible en: https://www.onei.gob.cu/sites/default/files/anuario_est_municipal/00_ae_2020_cienfuego.pdf

14. Álvarez J, Casajús JA, Leis R, Lucía A, López D, Rodríguez G, et al. Ejercicio físico como «medicina» en enfermedades crónicas durante la infancia y la adolescencia. Anales Pediatr [revista en Internet]. 2020 [citado 9 Abr 2023];92(3):[aprox. 10p]. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7330813