Revista Cubana de Medicina Militar
2026;55(4):e02677295

Revisión Sistemática

Impacto del yoga como terapia complementaria en personas con asma

The impact of yoga as a complementary therapy for people with asthma

María-Paula Segura-Larco[1] https://orcid.org/0009-0001-9942-5417
Samuel-Olegario Iñiguez-Jiménez[1,2,3]* https://orcid.org/0000-0002-4722-7611
Nicolás-Alejandro Salazar-Camacho[1] https://orcid.org/0009-0004-6427-2563

[1]Maestría en Terapia del Deporte y Ejercicio, Facultad de Salud y Bienestar, Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Quito, Ecuador.
[2]Centro de Investigación para la Salud en América Latina (CISeAL). Quito, Ecuador.
[3]Escuela de Fisioterapia, Facultad de Ciencias Médicas, de la Salud y la Vida, Universidad Internacional del Ecuador. Quito, Ecuador.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: soiniguez@puce.edu.ec

RESUMEN

Introducción: El asma es una enfermedad crónica que provoca inflamación y estrechamiento de las vías aéreas; causa síntomas recurrentes como sibilancias y tos. El yoga combina la respiración consciente con posturas físicas y se ha investigado como terapia complementaria en personas con asma.

Objetivo: Analizar la evidencia actual de los efectos del yoga como terapia complementaria en el manejo del asma, con énfasis en su impacto en la función pulmonar, los síntomas y la calidad de vida.

Métodos: Se realizó una revisión sistemática de ensayos clínicos aleatorizados, cuyo reporte siguió las recomendaciones PRISMA 2020. La búsqueda se efectuó en PubMed, Cochrane Library y

Bajo licencia Creative Commons


2026;55(4):e02677295

ScienceDirect. La síntesis de los resultados fue narrativa, debido a la heterogeneidad clínica y metodológica de los estudios incluidos.

Resultados: Se incluyeron siete ensayos clínicos controlados aleatorizados. Se observaron mejoras en el control del asma y en la calidad de vida relacionada con la salud en varios estudios. Los efectos sobre la función pulmonar fueron heterogéneos y no todos los ensayos mostraron diferencias significativas entre los grupos.

Conclusiones: El yoga podría constituir una estrategia complementaria útil en el manejo del asma, especialmente en la mejora del control de los síntomas y la calidad de vida. No obstante, se requieren estudios adicionales para esclarecer sus efectos sobre la función pulmonar.

Palabras clave: asma; enfermedades bronquiales; terapias complementarias; yoga.

ABSTRACT

Introduction: Asthma is a chronic disease that causes inflammation and narrowing of the airways, resulting in recurrent symptoms such as wheezing and coughing. Yoga combines conscious breathing with physical postures and has been investigated as a complementary therapy for people with asthma.

Objective: To analyze the current evidence on the effects of yoga as a complementary therapy in asthma management, with an emphasis on lung function, symptoms, and quality of life.

Methods: A systematic review of randomized controlled trials was conducted, with reporting guided by the PRISMA 2020 recommendations. PubMed, the Cochrane Library, and ScienceDirect were searched. Findings were synthesized narratively because of the clinical and methodological heterogeneity of the included studies.

Results: Seven randomized controlled trials were included. Improvements in asthma control and health-related quality of life were observed in several studies. Effects on lung function were heterogeneous, and not all trials showed significant between-group differences.

Conclusions: Yoga could be a useful complementary strategy in asthma management, particularly for improving symptom control and quality of life. However, further studies are needed to clarify its effects on lung function.

Bajo licencia Creative Commons


2026;55(4):e02677295

Keywords: asthma; bronchial diseases; complementary therapies; yoga.

Recibido: 28/01/2026

Aprobado: 14/09/2026

INTRODUCCIÓN

El asma es una enfermedad crónica heterogénea que afecta la calidad de vida de millones de personas. Se caracteriza por inflamación y estrechamiento de las vías aéreas, provoca síntomas y signos recurrentes como sibilancias, disnea, opresión en el pecho y tos.[1] Puede presentarse a cualquier edad, pero su aparición prevalece en la infancia.[2] Los factores desencadenantes son múltiples e incluyen alérgenos, factores genéticos, humo del cigarro e infecciones respiratorias virales. El tratamiento se basa en el control de la inflamación y la prevención de los síntomas, e incluye el uso de inhaladores, medicamentos orales y medidas de evitación.[3]

Por otro lado, la fisiopatología, aunque no completamente dilucidada, involucra una respuesta inmune desregulada que conduce a la hiperreactividad bronquial y obstrucción reversible de las vías aéreas.[4] Los avances en el tratamiento y manejo han permitido mejorar la calidad de vida de los pacientes; sin embargo, el asma sigue siendo una causa significativa de morbilidad y, en algunos casos, mortalidad.[1]

La prevalencia global del asma se estimó en 262 millones de personas hasta 2019, lo cual representa carga significativa para los sistemas de salud, con más de 455 000 muertes al año en todo el mundo.[5] A pesar de los avances en el tratamiento de los últimos años, muchas personas no logran un control completo de su enfermedad, incluso siguiendo las indicaciones médicas. La cronificación de esta enfermedad puede deberse a varios factores, como la baja adhesión al medicamento, la comprensión limitada de la enfermedad o la falta de seguimiento médico.[6] Se sugiere en este contexto que practicar yoga diariamente mejora la calidad de vida de las personas asmáticas.[7,8]

Bajo licencia Creative Commons


2026;55(4):e02677295

La práctica del yoga, que combina estiramientos, respiración y meditación, ofrece una perspectiva integral para el bienestar físico.[9] Se ha demostrado que la práctica regular de yoga aumenta la conexión en áreas cerebrales relacionadas con la atención, las emociones y el autoconocimiento. Asimismo, impacta el sistema metabólico, endocrino y cardiovascular, así como la capacidad respiratoria. Sus beneficios llegan hasta la salud mental, teniendo un impacto favorable en la vida personal y social.[9]

En la actualidad, el Hatha Yoga se centra en la dimensión física tomando diversas posiciones tradicionales.[10] El pranayama se enfoca en la respiración con conciencia. Asimismo, las investigaciones más recientes señalan que no existen diferencias significativas entre las 52 modalidades de yoga; por ende, el enfoque principal debería estar en las técnicas fundamentales del ejercicio de meditación, movimiento y respiración.[11]

Por otro lado, los tratamientos farmacológicos tradicionales son adecuados para manejar la evolución de la enfermedad. Se clasifican en medicamentos de corta duración y de larga duración. Los primeros son los inhaladores que combinan corticoides con agonistas beta de acción prolongada. Las sustancias agonistas beta de acción rápida, como el ipratropio y el albuterol son las que se consideran de corto plazo. El yoga, además de estos otros tratamientos, es una terapia complementaria efectiva para controlar los síntomas y mejorar la calidad de vida. Brinda una opción de rehabilitación pulmonar que ha mostrado tener un efecto beneficioso sobre la salud respiratoria.[12]

Esta revisión considera como objetivo analizar sistemáticamente la evidencia actual de los efectos del yoga como terapia complementaria en el manejo del asma, enfocándose en su impacto en la función pulmonar, sintomatología y calidad de vida.

MÉTODOS

Se realizó una búsqueda sistemática, siguiendo el protocolo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA)[13] en las siguientes bases de datos electrónicas: PubMed, Cochrane, ScienceDirect. Se utilizaron las combinaciones y estrategias de búsqueda:

Bajo licencia Creative Commons

(yoga [mesh] or yoga [tiab] or asanas [tiab] pranayama [tiab] or "yogic breathing" [tiab] and ("asthma") or ("bronchial diseases") not ("severe atopic dermatitis")). Se incluyeron artículos en español e inglés, con 6 años de antigüedad.

Los criterios de selección de inclusión fueron: estudios clínicos aleatorizados publicados desde el 2019 hasta el 2025, participantes con diagnóstico de asma, intervenciones de yoga de acceso libre. Se excluyeron estudios con otras enfermedades aparte del asma, intervenciones no relacionadas con el yoga.[14] Dos revisores independientes, trabajando de forma cegada, extrajeron los datos. Las discrepancias fueron resueltas por consenso.

El riesgo de sesgo se evaluó con Cochrane *Risk of Bias 2* (RoB 2) para el efecto de la asignación a la intervención y de forma específica para cada desenlace evaluado: aleatorización, desviaciones de las intervenciones, datos faltantes, medición y selección del resultado.

El protocolo de esta revisión sistemática fue registrado previamente en la plataforma Open Science Framework (OSF) con el identificador único hytbu.

RESULTADOS

La búsqueda sistemática en las bases de datos PubMed, Cochrane Library y ScienceDirect identificó un total de 368 registros. Tras la eliminación de 30 duplicados, se examinaron 338 registros mediante la lectura de títulos y resúmenes. De estos, 331 estudios fueron excluidos por no cumplir los criterios de inclusión, principalmente debido a la presencia de enfermedades concomitantes, diseño no aleatorizado, intervenciones no relacionadas con el yoga. Finalmente, siete ensayos clínicos controlados aleatorizados cumplieron los criterios de elegibilidad y fueron incluidos en la revisión sistemática (Fig. 1).

Bajo licencia Creative Commons

2026;55(4):e02677295

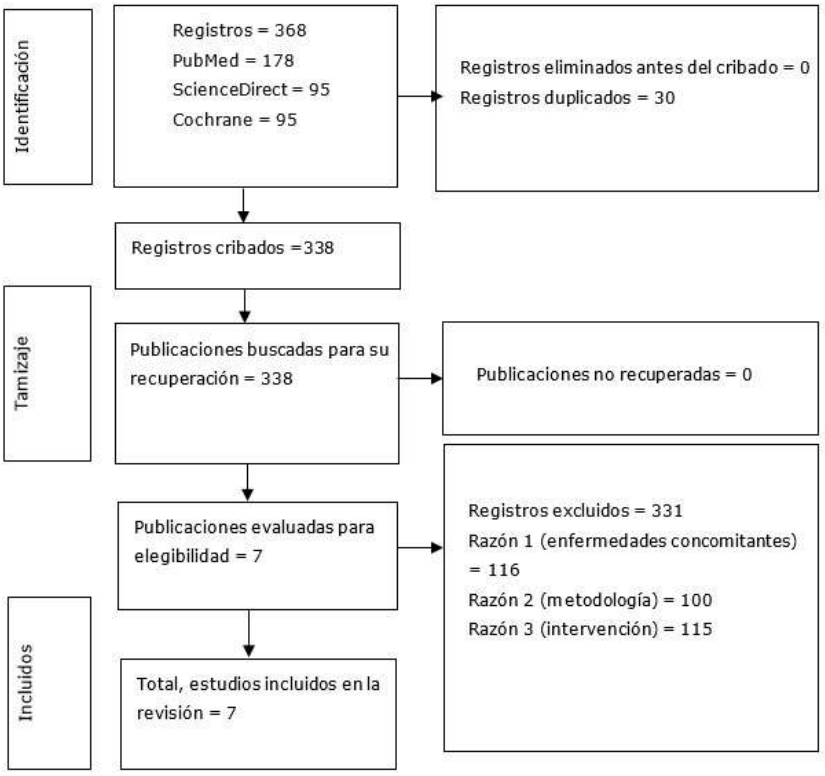


Fig. 1 - Diagrama de flujo de estudios seleccionados.

Evaluación de la calidad metodológica

Se utilizó la herramienta específica para evaluar el riesgo de sesgo, recomendada por el Manual Cochrane para revisiones sistemáticas, a fin de valorar la calidad metodológica de los estudios incluidos.[15] El análisis de riesgo de sesgo, mostrado en la figura 2, revela que, de los siete artículos incluidos en esta revisión, cinco presentaron un bajo riesgo de sesgo[16,17,18,19,20] y dos de mediano riesgo.[21,22] No se identificaron estudios con alto riesgo de sesgo global.

Bajo licencia Creative Commons

2026;55(4):e02677295

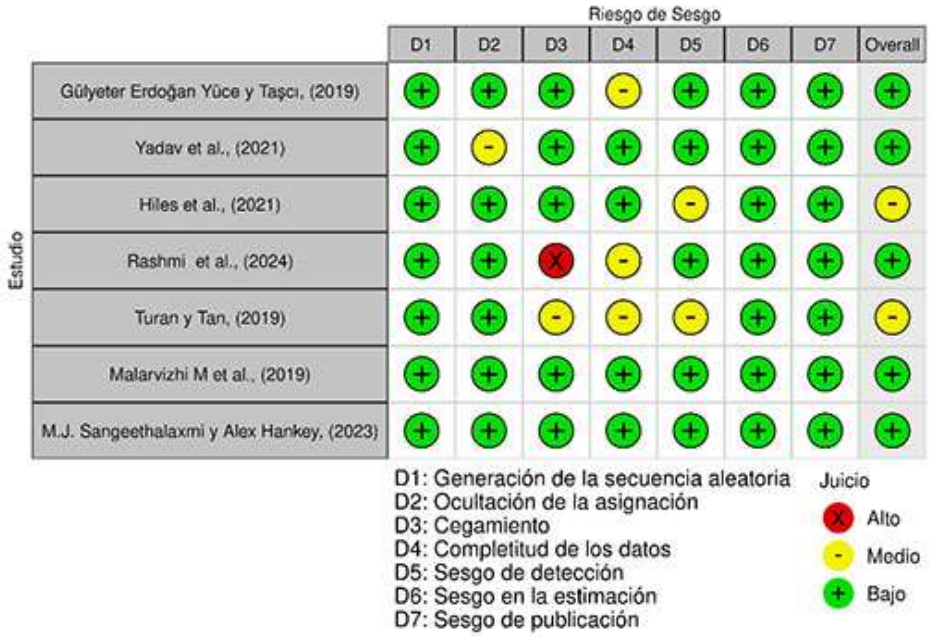


Fig. 2 – Riego de Sesgo ROB 2.

Los siete estudios incluidos en la tabla 1 fueron ensayos clínicos controlados aleatorizados publicados entre 2019 y 2024. La población total analizada incluyó niños, adolescentes y adultos con diagnóstico de asma leve, moderada o severa. El tamaño muestral osciló entre 34 y 243 participantes. Las intervenciones basadas en yoga mostraron una considerable variabilidad en cuanto al tipo de técnica aplicada (asanas, pranayama, relajación o combinaciones), duración de las sesiones (20 a 70 minutos) y período total de intervención (1 a 16 semanas). Los grupos control recibieron atención estándar, educación respiratoria, relajación u otras intervenciones no basadas en yoga.

Bajo licencia Creative Commons


2026;55(4):e02677295

Tabla 1- Resultados de estudios seleccionados

Referencias	Diseño	Población y muestra	Intervención	Hallazgos destacados
Gülyeter Erdoğan Yüce y Taşcı, (2019) [16]	ECA, pacientes con diagnóstico de asma mayor a los 6 meses	N = 50 Experimental = 25 Control = 25	20 minutos una vez al día durante 1 mes.	El grupo pranayama obtuvo puntuaciones significativamente más altas en el cuestionario ACT en comparación con el grupo de relajación, pero no hubo diferencias significativas entre grupos en los parámetros de PFP y valores de VEF1.
Yadav et al., (2021)[17]	ECA, pacientes con diagnósticos de asma.	N = 140 Experimental = 70 Control = 70	Todos los días 45 min, 1 vez por semana con un instructor durante 3 meses.	Los niños asmáticos que practicaban yoga mostraron una mejora significativa en la CVF, VEF1 y PERF superior a la de los controles. Existen mejoras en los cuestionarios PAQLQ, aunque no fueron significativas.
Malarvizhi M et al., (2019)[18]	ECA, pacientes con diagnóstico de asma bronquial levo o moderada.	N = 243 Experimenta = 123 Control = 120	1 semana con 1 sesión por día con un instructor calificado.	Los hallazgos revelaron avances notables en la calidad de vida del grupo experimental, frente al grupo de control. Obteniendo mejoras en todos los dominios evaluados por el AQLQ.
M.J. Sangeethalaxmi y Alex Hankey, (2023)[19]	ECA, pacientes con diagnóstico de asma leve o moderada.	N = 60 Experimental = 30 Control = 30	2 semanas con 1 sesión por día con un instructor calificado.	Mejoras significativas en FVC, FEV1, FEV1/FVC, PEF y capacidad vital. Además de mejoras en todos los índices del AQLQ.
Hiles et al., (2021)[20]	ECA, pacientes con diagnóstico de asma severa.	N = 34 Experimental = 15 Control = l9	60 min cada terapia por 16 semanas con un instructor calificado.	El grupo intervenido con yoga mostró una mayor mejora en el SGRQ que el grupo control. No observaron diferencias significativas en los parámetros de FEV1 y PERF.
Turan y Tan, (2019)[21]	ECA, pacientes con diagnóstico de a asma de al menos 6 meses antes.	N = 112 Experimental = 56 Control = 56	6 semanas con 12 sesiones, 2 veces por semana con un instructor calificado.	En los grupos de intervención, se encontraron mejoras significativas en FEV, PEF, AQLQ, disminuyendo positivamente las puntuaciones medias de CAFS, CASIS Y Mmrc.
Rashmi et al., (2024)[22]	ECA, pacientes con diagnóstico de asma no controlada o parcialmente controlado.	N = 110 Grupo YI+ST = 55 Grupo ST = 55	12 semanas con evaluaciones a la segunda y a la sexta con un instructor calificado.	Una mayor proporción de niños en el grupo YI + ST tuvo síntomas de asma controlados en comparación con el grupo ST. Mejoras significativas en PAQLQ, y resultados secundarios significativos en la disminución de FeNO, como marcador inflamatorio.

PFP: Prueba de función pulmonar, CVF: Capacidad vital forzada, VEF1: Volumen espiratorio forzado en el primer segundo, PERF: Flujo espiratorio máximo, PAQLQ: Cuestionario de calidad de vida de asma pediátrico, SGRQ: Cuestionario respiratorio de St. George, FeNO: Óxido nítrico exhalado fraccionado, AQLQ: Cuestionario de calidad de vida del asma en adultos, SNA: Sistema nervioso autónomo. CAFS: Escala validada para medir fatiga, CASIS: Cuestionario de la calidad del sueño, Mmrc: Escala de disnea Medical Research Council, ACT: Prueba del control del asma.

Bajo licencia Creative Commons


2026;55(4):e02677295

Los resultados de los estudios, aunque heterogéneos, sugieren que el yoga podría ofrecer beneficios adicionales al tratamiento convencional del asma (tabla 1).

Función pulmonar

La intervención de *Erdoğan Yüce G* y otros[16] no reportan diferencias significativas en los parámetros de función pulmonar (FEV1, FVC, FEV1/FVC). Únicamente el PEF mostró una mejora significativa en el grupo de pranayama, según el cuestionario ACT.

A pesar de que *Yadav P* y otros[17] no hallaron diferencias iniciales estadísticas en los parámetros de función pulmonar (FEV1, FVC, FEV1/FVC y PEF) entre grupos, el grupo control también experimentó un aumento en el PEF. Este hallazgo podría atribuirse a la práctica regular de asanas, pranayamas y meditación, componentes comunes en ambos grupos.

Por otra parte, *Bahçecioğlu G* y otros[21] reportaron un deterioro significativo en la función pulmonar en el grupo experimental. Cabe destacar que esta intervención consistió en sesiones de yoga de 70 minutos que combinaban 40 minutos de pranayamas en diversas posiciones y 30 minutos de asanas.

Síntomas y calidad de vida

Varios estudios[16,17,18,19,20,21,22] demostraron una disminución significativa en los síntomas respiratorios y una mejora en la calidad de vida relacionada con el asma. En el primer estudio,[16] se reportaron reducciones significativas en las puntuaciones de los cuestionarios AQLQ, ACT y PAQL, lo cual indica una mejora sustancial en la calidad de vida relacionada con el asma.

En otro ECA,[17] aunque se observó una disminución en los puntajes de los cuestionarios de calidad de vida, estos no fueron estadísticamente significativos. De manera similar, otra investigación,[20] no encontró diferencias en el cuestionario SGRQ general, a pesar de que se observó una mejora en la subescala de actividad en el grupo de yoga, sugiriendo una mayor capacidad para realizar actividades de la vida diaria.

La investigación de *Malarvizhi M* y otros[18] mostró una disminución significativa en las puntuaciones de los cuestionarios AQLQ y ACT en ambos grupos; sin embargo, el grupo control experimentó una mejora notable. Otro estudio[22] reveló que los niños que combinaron yoga y

Bajo licencia Creative Commons


2026;55(4):e02677295

tratamiento estándar mostraron una mejora en el control del asma, con mayor proporción de síntomas controlados y puntuaciones ACQ significativamente inferiores.

Por otro lado, la investigación de *Bahçecioğlu G* y otros[21] indicó que los pacientes del grupo experimental redujeron significativamente las puntuaciones medias de CFS, CASIS y mMRC, lo cual refleja una mejora en la calidad de vida y en los síntomas respiratorios.

A pesar de las diferencias entre los estudios, todos demostraron que diversas intervenciones como el yoga (asanas con un máximo de 30 minutos y 40 minutos de pranayama[21]), técnicas de relajación Nidra Yoga,[20] y educación respiratoria;[19] tienen un impacto positivo en el control del asma,[16,17,18,19,20,21,22] la calidad de vida, [16,17,18,19,20,21,22] y niveles reducidos de FeNO.[22]

Síntesis global

Debido a la heterogeneidad clínica y metodológica de los estudios incluidos y a la ausencia de datos cuantitativos comparables, no fue posible realizar un metaanálisis. Por lo tanto, se efectuó una síntesis narrativa estructurada, que sugiere un posible beneficio del yoga como terapia complementaria en el control del asma y la mejora de la calidad de vida, con resultados inconsistentes en los parámetros de función pulmonar (tabla 2).

Tabla 2 - Resumen de los hallazgos principales y certeza de la evidencia (GRADE)

Desenlace	Número de estudios	Dirección del efecto	Certeza de la evidencia
Función pulmonar (VEF1, CVF, PEF)	6	Inconsistente	Baja
Control del asma (ACT, ACQ)	4	Favorable	Moderada
Calidad de vida (AQLQ, PAQLQ, SGRQ)	7	Favorable	Moderada
Biomarcadores inflamatorios (FeNO)	2	Favorable	Muy baja
Eventos adversos	1	Incierto	Muy baja

DISCUSIÓN

Los resultados de esta revisión sistemática sugieren que el yoga, incluidas las prácticas de hatha yoga y pranayama, puede tener un impacto positivo en personas con asma. Varios de los estudios

Bajo licencia Creative Commons


2026;55(4):e02677295

analizados indicaron mejoras en la calidad de vida, evaluada mediante PAQLQ, AQLQ y SGRQ, y en el control del asma, evaluado mediante ACT y ACQ.[16,17,19,20,21,22] Además, se observaron mejoras en parámetros de función pulmonar, como el VEF1 y la CVF, en algunos estudios; sin embargo, estos resultados no fueron uniformes.[16,17,18,19,21,22] Por tanto, las mejoras en la función pulmonar y en la calidad de vida deben interpretarse por separado.

En cuanto a la función pulmonar y la inflamación de las vías aéreas, los cambios en el VEF1 y el FeNO aportan información complementaria para evaluar la enfermedad. Sin embargo, no todos los ensayos mostraron mejoras en estos parámetros, y su interpretación requiere considerar las comparaciones entre grupos y el tipo de análisis realizado.[16,17,20,21,22]

Considerando estos hallazgos, los resultados del presente estudio sugieren posibles mejoras en el control de los síntomas, pero no permiten establecer una disminución de la frecuencia de exacerbaciones. Los parámetros de función pulmonar y los biomarcadores, por sí solos, no son suficientes para determinar el control de la enfermedad.[23] Así pues, resulta esencial complementar la evaluación con otros indicadores clínicos y subjetivos, tales como los cuestionarios de control del asma, las encuestas de calidad de vida y los registros diarios de síntomas.

Respecto a la disminución de los síntomas, la literatura ha descrito beneficios del ejercicio físico en personas con asma.[14,25] Las mejoras observadas en algunos ensayos podrían relacionarse con diversos mecanismos, entre ellos la respuesta al estrés y la regulación autonómica. No obstante, la presente revisión no permite establecer que estos mecanismos expliquen los resultados clínicos. La relación entre estrés, sistema nervioso autónomo e inflamación constituye una posible explicación que requiere investigación adicional.[24]

La actividad física forma parte de las medidas no farmacológicas recomendadas en el manejo del asma.[1] Algunas investigaciones han descrito efectos sobre los síntomas y los marcadores inflamatorios.[14,25] Un estudio sobre ejercicio físico[26] comunicó cambios en mediadores inflamatorios y de remodelación de las vías aéreas. Sin embargo, estos hallazgos no deben extrapolarse directamente al yoga, debido a las diferencias entre las intervenciones.

El yoga, que combina componentes físicos y de relajación, se ha investigado por sus posibles efectos sobre la respuesta inflamatoria.[27] Una revisión sistemática y metanálisis[28] describió

Bajo licencia Creative Commons


2026;55(4):e02677295

cambios en determinados biomarcadores de inmunidad e inflamación, aunque estos resultados proceden de poblaciones e intervenciones diversas. Asimismo, se han estudiado asociaciones entre la respiración lenta y la regulación autonómica en practicantes de yoga.[29]

Los instrumentos más utilizados para evaluar la calidad de vida relacionada con el asma son el PAQLQ[17,22] y el AQLQ.[16,19,21] Estos deben distinguirse del ACT y del ACQ, que evalúan el control del asma.[30] El SGRQ[20] también permite evaluar la calidad de vida relacionada con la salud en enfermedades respiratorias. La interpretación de los resultados debe considerar las propiedades de medición de los instrumentos y su validez en la población evaluada.[31,32] En varios estudios de esta revisión se observaron mejoras en la calidad de vida con las intervenciones de yoga, aunque su magnitud y relevancia clínica requieren una valoración específica.

Estas limitaciones también influyen en la experiencia de vivir con la enfermedad.(37,38) Las mejoras observadas con el yoga podrían favorecer el bienestar de las personas con asma; sin embargo, no permiten concluir que aumente la adherencia al tratamiento, puesto que este efecto requiere una evaluación directa. Los resultados de revisiones sobre ejercicio físico aportan contexto, pero no sustituyen la evidencia específica sobre yoga.[39]

En cuanto a las limitaciones de esta revisión, se identificó una notable heterogeneidad en las edades de los participantes, que incluyeron poblaciones pediátricas y adultas, así como en la duración de las sesiones y de los programas de intervención. Esta diversidad limita la comparación directa entre estudios y la generalización de los resultados.

Las restricciones de búsqueda y selección también podrían afectar la exhaustividad de la revisión. Para futuras investigaciones se recomienda describir claramente los procedimientos de reclutamiento, aleatorización y ocultación de la asignación, así como las pérdidas durante el seguimiento. Además, se sugiere estandarizar, cuando sea pertinente, los protocolos de intervención y los instrumentos de evaluación, y mejorar el reporte de eventos adversos, para facilitar la comparación entre investigaciones.

Para finalizar, el yoga añadido al tratamiento habitual podría mejorar algunos indicadores de control del asma, evaluados mediante ACT y ACQ, y la calidad de vida, evaluada mediante AQLQ, PAQLQ y SGRQ. Los resultados sobre función pulmonar fueron heterogéneos, y las reducciones

Bajo licencia Creative Commons

de FeNO no fueron uniformes entre los estudios y análisis. Se requieren más investigaciones para determinar con precisión la magnitud y relevancia clínica de los beneficios, su seguridad, los mecanismos que podrían explicarlos y el protocolo de intervención más apropiado. El yoga debe considerarse una terapia complementaria y no un sustituto del tratamiento farmacológico indicado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Reddel HK, Bacharier LB, Bateman ED, Brightling CE, Brusselle GG, Buhl R, et al. Global Initiative for Asthma Strategy 2021: Executive summary and rationale for key changes [Internet]. Am J Respir Crit Care Med. 2022 [acceso: 17/11/2025]; 205(1):17-35. DOI: 10.1164/rccm.202109-2205PP

2. Gans MD, Gavrilova T. Understanding the immunology of asthma: pathophysiology, biomarkers, and treatments for asthma endotypes [Internet]. Paediatr Respir Rev. 2020 [acceso: 10/10/2024]; 36:118-127. DOI: 10.1016/j.prrv.2019.08.002

3. Calderón Villa R, Tejera Concepción JF. El asma bronquial: una aproximación a esta mirada en Cuba [Internet]. Conrado. 2020 [acceso: 10/10/2024]; 16(76):15-23. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1990-86442020000500015

4. Ortega VE, Izquierdo M. Asma [Internet]. Manual MSD versión para profesionales; 2024. [acceso: 10/10/2024]. Disponible en: https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-pulmonares/asma-y-trastornos-relacionados/asma

5. Blanco-Aparicio M, García-Río FJ, González-Barcala FJ, Jiménez-Ruiz CA, Muñoz X, Plaza V, et al. Estudio de prevalencia de asma en población general en España [Internet]. Open Respir Arch. 2023 [acceso: 11/10/2024]; 5(2):100245. DOI: 10.1016/j.opresp.2023.100245

6. Román Rodríguez M, Ginel Mendoza L, Blanco Aparicio M, Rodríguez Rodríguez M, Bárcena Caamaño M. Qué no se debe hacer en el manejo terapéutico del asma bronquial: recomendaciones por consenso Delphi para los médicos que tratan el asma [Internet]. Aten Primaria. 2021 [acceso: 17/11/2025]; 53(7):102101. DOI: 10.1016/j.aprim.2021.102101

Bajo licencia Creative Commons

7. Santino TA, Chaves GS, Freitas DA, Fregonezi GA, Mendonça KM. Breathing exercises for adults with asthma [Internet]. Cochrane Database Syst Rev. 2020 [acceso: 02/10/2024]; 3:CD001277. DOI: 10.1002/14651858.CD001277.pub4

8. Asthma diagnosis and treatment – 1029. Yoga as an adjuvant therapy in asthma management [Internet]. World Allergy Organ J. 2013 [acceso: 11/10/2024]; 6:P28. DOI: 10.1186/1939-4551-6-S1-P28

9. Giménez GC, Olguín G, Almirón MD. Yoga: health benefits. A literature review [Internet]. An Fac Cienc Médicas Asunción. 2020 [acceso: 11/10/2024]; 53(2):137-44. DOI: 10.18004/anales/2020.053.02.137

10. Xing S, Feng S, Zeng D. Effect of exercise intervention on lung function in asthmatic adults: a network meta-analysis [Internet]. Ann Med. 2023 [acceso: 11/10/2024]; 55(2):2237031. DOI: 10.1080/07853890.2023.2237031

11. Cramer H, Lauche R, Langhorst J, Dobos G. Is one yoga style better than another? A systematic review of associations of yoga style and outcomes in randomized yoga trials [Internet]. Complement Ther Med. 2016 [acceso: 12/10/2024]; 25:178-87. DOI: 10.1016/j.ctim.2016.02.015

12. Ortega VE, Izquierdo M. Asma: tratamiento y plan de acción [Internet]. Manual MSD versión para profesionales; 2024. [acceso: 11/11/2024]. Disponible en: https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/asma/plan-de-accion-y-tratamiento

13. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas [Internet]. Rev Esp Cardiol. 2021 [acceso: 03/10/2024]; 74(9):790-99. DOI: 10.1016/j.recesp.2021.06.016

14. Kuder MM, Clark M, Cooley C, Prieto-Centurion V, Riley I, Siddiqi A, et al. A systematic review of the effect of physical activity on asthma outcomes [Internet]. J Allergy Clin Immunol Pract. 2021 [acceso: 28/10/2024]; 9(9):3407-17. DOI: 10.1016/j.jaip.2021.04.048

Bajo licencia Creative Commons

15. Higgins J, Thomas J (editors). Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions [Internet]. Londres: Cochrane; 2024. [acceso: 12/11/2024]. Disponible en: https://training.cochrane.org/handbook

16. Erdoğan Yüce G, Taşcı S. Effect of pranayama breathing technique on asthma control, pulmonary function, and quality of life: a single-blind, randomized controlled trial [Internet]. Complement Ther Clin Pract. 2020 [acceso: 02/10/2024]; 38:101081. DOI: 10.1016/j.ctcp.2019.101081

17. Yadav P, Jain PK, Sharma BS, Sharma M. Yoga therapy as an adjuvant in management of asthma [Internet]. Indian J Pediatr. 2021 [acceso: 03/10/2024]; 88(11):1127-34. DOI: 10.1007/s12098-021-03675-y

18. Malarvizhi M, Kumar M. Effect of yoga practice on quality of life among patients with asthma: a randomized controlled trial [Internet]. Ayu Med. 2019 [acceso: 28/08/2024]; 40(4):215-20. DOI: 10.1016/j.aimed.2018.12.001

19. Sangeethalaxmi MJ, Hankey A. Impact of yoga breathing and relaxation as an add-on therapy on quality of life, anxiety, depression and pulmonary function in young adults with bronchial asthma: a randomized controlled trial [Internet]. J Ayurveda Integr Med. 2023 [acceso: 02/10/2024]; 14(1):100546. DOI: 10.1016/j.jaim.2022.100546

20. Hiles SA, Urroz PD, Gibson PG, Bogdanovs A, McDonald VM. A feasibility randomised controlled trial of novel activity management in severe asthma-tailored exercise (NAMASTE): yoga and mindfulness [Internet]. BMC Pulm Med. 2021 [acceso: 02/10/2024]; 21(1):71. DOI: 10.1186/s12890-021-01436-3

21. Bahçecioğlu Turan G, Tan M. The effect of yoga on respiratory functions, symptom control and quality of life of asthma patients: a randomized controlled study [Internet]. Complement Ther Clin Pract. 2020 [acceso: 03/10/2024]; 38:101070. DOI: 10.1016/j.ctcp.2019.101070

22. Yadav R, Kabra SK, Yadav RK, Nandy A, Upadhyay AD, Ram Jat K, et al. Efficacy of bhramari pranayama and Om chanting on asthma control, quality of life, and airway inflammation in asthmatic children: an open-label randomized controlled trial [Internet]. J Asthma. 2024 [acceso: 02/10/2024]; 61(3):249-59. DOI: 10.1080/02770903.2023.2267113

Bajo licencia Creative Commons

23. Tierney WM, Roesner JF, Seshadri R, Lykens MG, Murray MD, Weinberger M. Assessing symptoms and peak expiratory flow rate as predictors of asthma exacerbations [Internet]. J Gen Intern Med. 2004 [acceso: 31/10/2024]; 19(3):237-42. DOI: 10.1111/j.1525-1497.2004.30311.x
24. Chen E, Miller GE. Stress and inflammation in exacerbations of asthma [Internet]. Brain Behav Immun. 2007 [acceso: 11/12/2024]; 21(8):993-9. DOI: 10.1016/j.bbi.2007.03.009
25. De Lima FF, Pinheiro DHA, Carvalho CRF. Physical training in adults with asthma: an integrative approach on strategies, mechanisms, and benefits [Internet]. Front Rehabil Sci. 2023 [acceso: 11/12/2024]; 4:1115352. DOI: 10.3389/fresc.2023.1115352
26. Moraes-Ferreira R, Brandão-Rangel MAR, Gibson-Alves TG, Silva-Reis A, Souza-Palmeira VH, Aquino-Santos HC, et al. Physical training reduces chronic airway inflammation and mediators of remodeling in asthma [Internet]. Oxid Med Cell Longev. 2022 [acceso: 11/12/2024]; 2022:5037553. DOI: 10.1155/2022/5037553
27. Djalilova DM, Schulz PS, Berger AM, Case AJ, Kupzyk KA, Ross AC. Impact of yoga on inflammatory biomarkers: a systematic review [Internet]. Biol Res Nurs. 2019 [acceso: 11/12/2024]; 21(2):198-209. DOI: 10.1177/1099800418820162
28. Mishra B, Agarwal A, George JA, Upadhyay AD, Nilima N, Mishra R, et al. Effectiveness of yoga in modulating markers of immunity and inflammation: a systematic review and meta-analysis [Internet]. Cureus. 2024 [acceso: 11/12/2024]; 16(4):e57541. DOI: 10.7759/cureus.57541
29. Anasuya B, Deepak KK, Jaryal AK, Narang R. Effect of slow breathing on autonomic tone and baroreflex sensitivity in yoga practitioners [Internet]. Indian J Med Res. 2020 [acceso: 11/12/2024]; 152(6):638-45. DOI: 10.4103/ijmr.IJMR_559_19
30. Bime C, Nguyen J, Wise RA. Measures of asthma control [Internet]. Curr Opin Pulm Med. 2012 [acceso: 05/12/2024]; 18(1):48-56. DOI: 10.1097/MCP.0b013e32834db0f2
31. Boateng GO, Neilands TB, Frongillo EA, Melgar-Quiñonez HR, Young SL. Best practices for developing and validating scales for health, social, and behavioral research: a primer [Internet]. Front Public Health. 2018 [acceso: 08/12/2024]; 6:149. DOI: 10.3389/fpubh.2018.00149

Bajo licencia Creative Commons

32. Nguyen JM, Holbrook JT, Wei CY, Gerald LB, Teague WG, Wise RA. Validation and psychometric properties of the asthma control questionnaire among children [Internet]. J Allergy Clin Immunol. 2014 [acceso: 08/12/2024]; 133(1):91-97.e6. DOI: 10.1016/j.jaci.2013.06.029
33. McDonald VM, Hiles SA, Jones KA, Clark VL, Yorke J. Health-related quality of life burden in severe asthma [Internet]. Med J Aust. 2018 [acceso: 08/12/2024]; 209(S2):S28-S33. DOI: 10.5694/mja18.00207
34. Fleming L, Murray C, Bansal AT, Hashimoto S, Bisgaard H, Bush A, et al. The burden of severe asthma in childhood and adolescence: results from the paediatric U-BIOPRED cohorts [Internet]. Eur Respir J. 2015 [acceso: 08/12/2024]; 46(5):1322-33. DOI: 10.1183/13993003.00780-2015
35. Dockrell M, Partridge MR, Valovirta E. The limitations of severe asthma: the results of a European survey [Internet]. Clin Exp Allergy. 2007 [acceso: 08/12/2024]; 37(2):134-41. DOI: 10.1111/j.1398-9995.2006.01304.x
36. Hiles SA, Harvey ES, McDonald VM, Peters M, Bardin P, Reynolds PN, et al. Working while unwell: workplace impairment in people with severe asthma [Internet]. Clin Exp Allergy. 2018 [acceso: 08/12/2024]; 48(6):650-62. DOI: 10.1111/cea.13153
37. Foster JM, McDonald VM, Guo M, Reddel HK. "I have lost in every facet of my life": the hidden burden of severe asthma [Internet]. Eur Respir J. 2017 [acceso: 09/12/2024]; 50(3):1700765. DOI: 10.1183/13993003.00765-2017
38. Eassey D, Reddel HK, Foster JM, Kirkpatrick S, Locock L, Ryan K, et al. "…I've said I wish I was dead, you'd be better off without me": a systematic review of people's experiences of living with severe asthma [Internet]. J Asthma. 2019 [acceso: 09/12/2024]; 56(3):311-22. DOI: 10.1080/02770903.2018.1452034
39. Zhu Q, Zhu J, Wang X, Xu Q. A meta-analysis of physical exercise on improving lung function and quality of life among asthma patients [Internet]. J Asthma Allergy. 2022 [acceso: 09/12/2024]; 15:939-55. DOI: 10.2147/JAA.S369811

Bajo licencia Creative Commons

2026;55(4):e02677295

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflicto de interés.

Información financiera

Los autores declaran que no recibieron ninguna ayuda financiera.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: *Nicolás-Alejandro Salazar-Camacho.*

Curación de datos: *María-Paula Segura-Larco, Samuel-Olegario Iñiguez-Jiménez.*

Análisis formal: *Samuel-Iñiguez, Nicolás-Alejandro Salazar-Camacho.*

Investigación: *María-Paula Segura-Larco.*

Metodología: *María-Paula Segura-Larco, Nicolás-Alejandro Salazar-Camacho.*

Administración del proyecto: *Samuel-Olegario Iñiguez-Jiménez.*

Recursos: *María-Paula Segura-Larco, Nicolás-Alejandro Salazar-Camacho.*

Supervisor: *Samuel-Olegario Iñiguez-Jiménez.*

Validación: *Samuel-Olegario Iñiguez-Jiménez.*

Visualización: *Samuel-Olegario Iñiguez-Jiménez.*

Redacción-borrador original: *Samuel-Olegario Iñiguez-Jiménez.*

Redacción-revisión y edición: *María-Paula Segura-Larco, Samuel-Olegario Iñiguez-Jiménez, Nicolás-Alejandro Salazar-Camacho.*

Disponibilidad de datos

No hay datos asociados con este artículo.

Archivo complementario. Lista de chequeo PRISMA (PDF). Disponible en:

https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/libraryFiles/downloadPublic/180

Bajo licencia Creative Commons