

RECIBIDO:

25 abril 2026

APROBADO:

26 junio 2026

El incentivo respiratorio: entre la costumbre y el raciocinio clínico

Incentive Breathing: Between Habit and Clinical Reasoning

Esther C. Wilches-Luna¹ , Valeria Pérez-Hortua¹ , José J. Bernal^{1,2} ,
Leonardo Arzayús-Patiño^{1,2} 

¹ Universidad del Valle, Facultad de Salud, Escuela de Rehabilitación Humana, Grupo de Investigación en Ejercicio y Salud Cardio Pulmonar (GIESC), Cali, Colombia

² Universidad Santiago de Cali, Facultad de Salud, Programa de Fisioterapia, Cali, Colombia

Autor corresponsal:

Valeria Pérez-Hortua

valeriaperezhortua35@gmail.com

A los Editores Jefe de Respirar:

Reconocemos el valor de la revisión narrativa de Enríquez Popayán y Martínez Camacho por su capacidad para identificar las lagunas en la literatura y cuestionar prácticas basadas en evidencia superada.¹ No obstante, consideramos necesario proponer una reflexión que trascienda la vigencia del incentivo respiratorio (IR) por sí mismo, centrándose en el raciocinio clínico como eje de la prescripción.

El IR ha sido objeto de cuestionamiento debido a su uso indiscriminado y a prescripciones no individualizadas. Su finalidad es incrementar la presión transpulmonar mediante inspiraciones lentas y profundas con retroalimentación visual. Aunque la evidencia indica que no supera a los ejercicios convencionales de reexpansión ni fortalece la musculatura respiratoria, estos resultados deben interpretarse con cautela, dado que los efectos pueden variar según la población, el contexto clínico y la forma de aplicación.² Por ello, descartar de manera absoluta no resulta una postura plenamente justificada.

Por tanto, el problema no radica únicamente en la eficacia del dispositivo, sino en su prescripción descontextualizada. La ausencia de la individualización, la dosificación y la progresión limita su potencial terapéutico y contribuye a resultados clínicos poco consistentes, especialmente considerando que los beneficios del IR suelen observarse cuando se integra con otras intervenciones respiratorias y no como estrategia aislada.^{2,3}

El IR mantiene un valor estratégico en escenarios específicos, como en el postquirúrgico de alto riesgo donde la presencia del fisioterapeuta no es permanente, o en zonas vulnerables con recursos limitados. En estos contextos, el dispositivo fomenta la autonomía del paciente y el mantenimiento de la ventilación, y se ha asociado con reducción de complicaciones pulmonares postoperatorias y estancia hospitalaria en determinados grupos de riesgo.^{3,4}

Coincidimos en que el IR, como intervención aislada en patologías restrictivas instauradas, ofrece beneficios limitados. Sin embargo, nuestra postura enfatiza erradicar la prescripción por inercia institucional. Proponemos trascender la mala praxis mediante una decisión profesional fundamentada en el juicio clínico, complementada con educación al paciente, su familia y un seguimiento oportuno, considerando además que la adherencia y la correcta aplicación influyen

de manera determinante en los resultados clínicos.^{2,5} Más que promover su abandono, hacemos un llamado a priorizar un enfoque individualizado sobre protocolos estandarizados.

Financiamiento: los autores declaran que el trabajo no tuvo financiamiento.

Conflictos de interés: los autores declaran que no tienen conflictos de intereses relacionados con el tema de esta publicación.

Contribuciones de los autores: todos los autores contribuyeron de manera equitativa en la redacción y revisión de este artículo.

Los Editores en Jefe, Dres. Carlos Luna y Francisco Arancibia, realizaron el seguimiento del proceso de revisión y aprobaron este artículo.

Referencias

1. Popayán AME, Camacho MAM. Incentivo respiratorio ¿debe seguir en uso? Revisión narrativa. *Respirar* 2025;17(2):188-200. <https://doi.org/10.55720/respirar.17.2.10>
2. Liang Y, Chen S, Song J, Deng T, Yang J, Long Y et al. The effect of incentive spirometry in perioperative patients with lung cancer—a systematic review and meta-analysis. *BMC Pulm Med* 2024;24(1):88. <https://doi.org/10.1186/s12890-024-02878-1>
3. Chang PC, Chen PH, Chang TH, Chen KH, Jhou HJ, Chou SH et al. Incentive spirometry is an effective strategy to improve the quality of postoperative care in patients. *Asian J Surg* 2023;46(9):3397-3404. <https://doi.org/10.1016/j.asjsur.2022.11.030>
4. Öner Cengiz H, Uluşan Özkan Z, Gani E. The effect of preoperative deep breathing exercise with incentive spirometer initiated in the preoperative period on respiratory parameters and complications in patients underwent open heart surgery: a randomized controlled trial. *BMC Anesthesiol* 2025;25(1):36. <https://doi.org/10.1186/s12871-025-02902-9>
5. Noor Faleh J, AL-Fayyadh S. Preoperative Incentive Spirometer to Prevent Postoperative Pulmonary Complications following Open Heart Surgeries: A Randomized Single Blinded Multi-Centric Clinical Trial. *J Contemp Med Sci* 2022;8(4). <https://doi.org/10.22317/jcms.v8i4.1261>