



RESOLUCIÓN No. 127
De *03* de *marzo* de 2026

Que aprueba la Guía de Práctica Clínica Informada en la Evidencia para el Abordaje de la Obesidad en Adultos, para su utilización en todas las instalaciones del Sistema Público de Salud de la República de Panamá. Versión resumida 2025.

EL MINISTRO DE SALUD
en uso de sus facultades legales,

CONSIDERANDO:

Que el artículo 109 de la Constitución Política de la República de Panamá, establece que es función esencial del Estado velar por la salud de la población de la República, y que el individuo, como parte de la comunidad, tiene derecho a la promoción, protección, conservación, restitución y rehabilitación de la salud y la obligación de conservarla, entendida ésta como el completo bienestar físico, mental y social.

Que el Decreto de Gabinete 1 de 15 de enero de 1969, crea el Ministerio de Salud para la ejecución de las acciones de promoción, reparación y rehabilitación de la salud, que por mandato constitucional son responsabilidad del Estado.

Que la Ley 114 de 18 de noviembre de 2019, crea el Plan de acción para Mejorar la salud y dicta disposiciones para establecer el impuesto selectivo al consumo de bebidas azucaradas.

Que de conformidad con el Decreto Ejecutivo No. 75 de 27 de febrero de 1969, que establece el Estatuto Orgánico, al Ministerio de Salud le corresponde como parte de sus funciones generales, mantener actualizada la legislación que regula las actividades del sector salud, los reglamentos y normas para el funcionamiento de los servicios técnicos administrativos y manuales de operación que deben orientar la ejecución de los programas en el pleno nacional, bajo patrones de funcionamiento de eficiencia comprobada.

Que el Decreto Ejecutivo No. 1510 de 19 de septiembre de 2014, modificado por el Decreto Ejecutivo No. 846 de 4 de agosto de 2015 y adoptado posteriormente por Resolución No. 3659 de 26 de diciembre de 2017, establece la estrategia nacional para la prevención y control integral de las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo.

Que el Decreto Ejecutivo No. 393 de 14 de septiembre de 2015, adopta los objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), vinculados directamente con la Política No.3 del Ministerio de Salud "Lograr el acceso universal a la salud y la cobertura universal de la salud con equidad eficiencia y calidad".

Que la obesidad es una enfermedad crónica no transmisible y un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, Diabetes Mellitus, diferentes tipos de cáncer y enfermedades musculoesqueléticas.

Que Panamá forma parte de los países pioneros y el único país de la región centroamericana en participar en la elaboración del Plan de Aceleración para Detener la obesidad (PADO).

Que la meta del Plan de Aceleración para Detener la obesidad (PADO) es detener el aumento del sobrepeso y la obesidad en la población de Panamá para el año 2030.

Que en respuesta al paquete técnico de Atención primaria de salud y prestación integrada de servicios del Plan de Aceleración para Detener la obesidad (PADO), la

Sección de Salud de Adultos, ha elaborado la Guía de Práctica Clínica Informada en la Evidencia para el Abordaje de la Obesidad en Adultos. Versión resumida 2025.

Que en atención a todo lo antes señalado y en función de poder priorizar la atención de los adultos con obesidad, deben tomarse medidas administrativas que permitan cumplir con los compromisos tanto nacionales como internacionales.

En consecuencia, se, **RESUELVE:**

Artículo 1. Aprobar la Guía de Práctica Clínica Informada en la Evidencia para el Abordaje de la Obesidad en Adultos, para su utilización en todas las instalaciones del Sistema Público de Salud de la República de Panamá. Versión resumida 2025.

Artículo 2. Poner a disposición de todos los trabajadores de la salud, de las instalaciones públicas sanitarias del país, que ofrezcan atención a las personas con obesidad, la Guía aprobada en la presente Resolución.

Artículo 3. El Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social supervisarán y vigilarán de forma coordinada que en todas sus instalaciones se dé cumplimiento a las recomendaciones establecidas en esta Guía.

Artículo 4. La presente Resolución empezará a regir a partir de su promulgación.

FUNDAMENTO LEGAL: Constitución Política de la República de Panamá, Decreto de Gabinete 1 de 15 de enero de 1969, Ley No. 114 de 18 de noviembre de 2019, Decreto No. 75 de 27 de febrero de 1969, Decreto Ejecutivo No. 1510 de 19 de septiembre de 2014 modificado por el Decreto Ejecutivo No. 846 de 4 de agosto de 2015 y Decreto Ejecutivo No. 393 de 14 de septiembre de 2015.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.


DR. FERNANDO BOYD GALINDO
Ministro de Salud



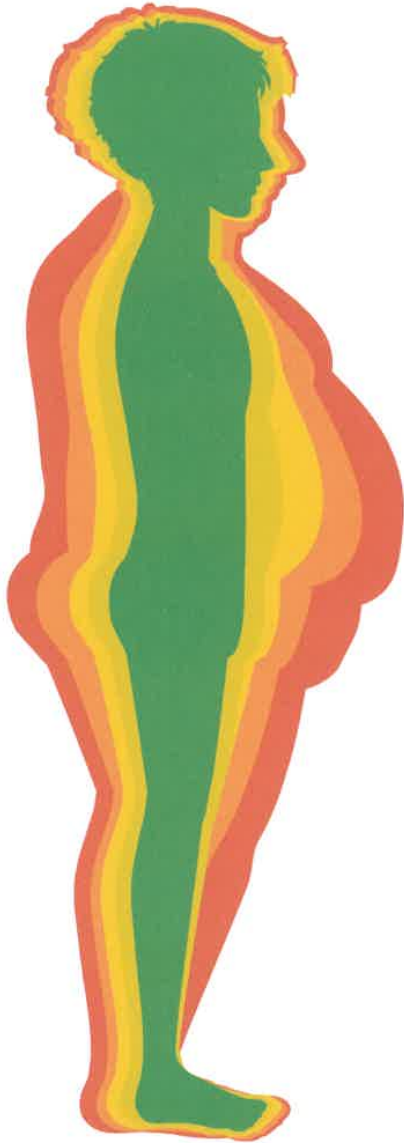
FIEL COPIA DE SU ORIGINAL


DIRECTOR DE LA OFICINA DE
ASESORÍA LEGAL
MINISTERIO DE SALUD



Guía de Práctica Clínica Informada en la Evidencia para el Abordaje de la Obesidad en Adultos

Versión resumida 2025



Guía de Práctica Clínica Informada en la Evidencia para el Abordaje de la Obesidad en Adultos

Versión resumida 2025



Guía de Práctica Clínica Informada en la Evidencia para el Abordaje de la Obesidad en Adultos.
República de Panamá, 2025

ISBN 978-9962-621-51-5

Ministerio de Salud de Panamá

Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud

Diseño y Diagramación:

Editora Sibauste, S. A. - esibauste@cwpanama.net



Autoridades

Ministerio de Salud

Dr. Fernando Boyd Galindo, Ministro de Salud.

Dr. Manuel Zambrano Chang, Viceministro de Salud.

Dra Yelkys Gill, Directora General de Salud Pública.

Dr. Pedro Contreras Saenz, Subdirector General de Salud a la Población.

Caja de Seguro Social

Mgtr. Dino Mon, Director General.

Dr. Marcos Young, Director Ejecutivo Nacional de Servicios y Prestaciones en Salud.

Dra. Marlin Cedeño, Directora de Servicios de Salud.

Dr. Hiram Martín, Subdirector de Atención Primaria en Salud.

Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud

Dra. Ana Rivière Cinnamond, Representante de la OPS/OMS en Panamá.



Grupo desarrollador

Departamento de Salud y Atención Integral a la Población

Dra. Geni Hooker, Jefa del Departamento de Salud y Atención Integral a la Población, MINSA.

Grupo metodológico

Dra. Jísela Ibarra, Coordinadora del equipo metodológico. Técnica de la Sección de Salud de Adultos, Médico General, MINSA.

Dra. Erika Zhong, Técnica de la Sección de Salud de Adultos. Médico General, MINSA.

Dr. Johnny Cuevas, Coordinador del Programa de Enfermedades Raras, Poco Frecuentes y Huérfanas. Médico General, MINSA.

Dr. Edgardo Ureña, Jefe de la Sección de Salud Integral de Niñez y Adolescencia. Pediatra.

Lic. Guadalupe Quiroz, Técnica de la Sección de Salud Mental. Psicóloga, MINSA.

Dra. Kimberly González, Técnica de la Sección de Salud Sexual y Reproductiva. Médico General, MINSA.

Dr. Francisco Lara, Técnico de la Sección de Adulto Mayor, Médico General, MINSA.

Lic. Yitzel Arcia, Técnica de la Sección de ITS/VIH/SIDA. Enfermera, MINSA.

Grupo temático

Lic. Ossys Cedeño, Trabajo Social, Hospital Santo Tomás.

Dra. Delky Meza, Jefa de Docencia e Investigación, Medicina Física y Rehabilitación, INMFRE.

Mgtr. Melissa Noriega, Nutricionista, Dirección de Promoción de la Salud, MINSA.

Dra. Muriel Rodríguez, Médico General, Región Metropolitana de Salud, MINSA.

Dra. Loyda Gutiérrez, Médico Familiar, Coordinadora Nacional de Medicina Familiar, CSS.

Dra. Ángela Tulipano, Médico Familiar, Programa Nacional de Salud de Adultos, CSS.

Dra. Jazmin Cedeño, Psiquiatra, Programa Nacional de Salud Mental, CSS.

Dr. Edwin Rangel, Medicina Física y Rehabilitación, CSS.

Dr. Eliecer Tello, Cirugía Bariátrica, CSS.

Lic. Nayira Cullolo, Nutricionista, CSS.

Lic. Adela Monteza, Trabajo Social, CSS.

Asesores de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud

Dra. Zohra Abaakouk, asesora internacional Enfermedades No Transmisibles y Determinantes de Salud, OPS/OMS en Panamá.

Mgtr. Elka González, consultora nacional de salud nutricional, actividad física y diabetes, OPS/OMS en Panamá.

Dra. Lesly Samara Vejar, Asesora en Malnutrición y Sistemas Alimentarios de OPS/OMS Washington DC.

Dr. Ludovic Reveiz, asesor regional, Jefe Unidad de Ciencia y Conocimiento para la acción del Departamento de evidencia e inteligencia para la acción de salud de la OPS, OPS/OMS Washington DC.

Dra. Marcela Torres, consultora internacional, Unidad de Ciencia y Conocimiento para la acción del Departamento de evidencia e inteligencia para la acción de salud de la OPS, OPS/OMS Washington DC.



Panel de expertos

Nombre	Profesión	Cargo	Afiliación
Dr. Amado Brunette	Especialista en Endocrinología.	Médico funcionario	Complejo Hospitalario Dr. Manuel Amador Guerrero, CSS
Dr. Edgardo Saavedra	Especialista en Cirugía bariátrica	Médico funcionario	Ciudad de la Salud, CSS
Dra. Magdalena Martínez	Especialista en Psiquiatría	Médico funcionario	Centro de Salud de Chorrillo, Región Metropolitana de Salud.
Dr. Alexis Tejada	Médico general	Médico funcionario	Centro de Salud de San Felipe, Región Metropolitana de Salud
Dra. Keyla Ortega	Médico general	Médico funcionario	Centro de Salud de San Felipe, Región Metropolitana de Salud
Mgtr. Ana María Florez	Psicóloga Social	Directora de Asuntos Internacionales	Asociación Panameña de Psicología
Dra. Ileana Rodríguez Mesa	Especialista en Medicina Física y Rehabilitación	Presidente	Sociedad Panameña de Medicina Física y Rehabilitación.
Licdo. Gabriel Galdeano	Trabajador social	Jefe de departamento	Departamento de Trabajo Social, MINSa
Mgtr. Celestina Delgado	Nutricionista y dietista	Jefa de departamento	Departamento de Salud Nutricional, MINSa
Lcda. Yenny Carrasco	Nutricionista y dietista	Técnica de departamento	Departamento de Salud Nutricional, MINSa
Lcda. Nilka López	Nutricionista y dietista	Técnica de departamento	Departamento de Salud Nutricional, MINSa
Mgtra. Bélgica Riera	Farmacéutica	Comisionada	Comisión Nacional de Medicamentos de Panamá
Dr. Israel Cedeño G.	Médico salubrista	Jefe de la Sección de Salud de Adultos	Dirección general de Salud Pública, MINSa
Licda. Irma Natis	Enfermera	Coordinadora de Enfermería de Salud de Adultos	Dirección Nacional de Enfermería, MINSa

Guía de Práctica Clínica Informada en la Evidencia para el Abordaje de la Obesidad en Adultos



Validación con pacientes

Se invitó a participar en el panel de expertos a un paciente de la Clínica de Obesidad de la Ciudad de la Salud, quien fue sometido a cirugía bariátrica, adicional a las intervenciones no farmacológicas como parte de su tratamiento integral.

Tabla 2: Representantes de pacientes

Paciente	Institución donde recibió tratamiento
Vicente Paredes	Clínica de Obesidad de Ciudad de la Salud-Caja de Seguro Social

Revisores pares

Metodológico

Dr. Elías José Bonilla, Especialista en Pediatría, Posgr. en Desarrollo, Implementación y Evaluación

de Tecnologías Sanitarias, Posgr. En Estadística e Investigación Científica. Centro Regional para el Adiestramiento y Simulación en Salud (CREASS AIP); Instituto de Investigación, Innovación y Gestión del Conocimiento, Ciudad de la Salud, CSS.

Clínicos

Dr. Jorge Rodríguez Sotomayor, Especialista en Medicina Familiar, Maestría en Nutrición Deportiva, Obesidad y Técnicas culinarias, Posgr. Docencia Superior y Entornos Virtuales de Aprendizaje. Dirección Nacional de Promoción de la Salud, Ministerio de Salud.

Dr. Manuel Cigarruista, Especialista en Endocrinología, Maestría en Docencia Superior, Maestría Experto Antiaging. Expresidente Asociación Panameña de Endocrinología, Diabetes y Metabolismo (APEDIM), Expresidente Asociación Centroamericana y del Caribe de Endocrinología, Diabetes y Metabolismo (ASOCEDIM). Hospital Regional de Azuero Anita Moreno, Ministerio de Salud.



Objetivos y población

Objetivo General

Brindar recomendaciones informadas en la evidencia para el tratamiento de la población de pacientes adultos con obesidad.

Objetivos Específicos

1. Proveer recomendaciones para el cuidado de la dieta, ayuda psicológica, actividad física, y herramientas digitales.
2. Definir las intervenciones farmacológicas para los pacientes con obesidad.
3. Conocer la indicación del abordaje quirúrgico para pacientes con obesidad.

Población diana

La población diana está constituida por la población adulta de hombres y mujeres con obesidad con edad igual o mayor a 20 años.

No incluye pacientes embarazadas, pacientes con obesidad de causa secundaria como endocrinopatías, de causa genéticas ni la inducida por fármacos.

Alcance y usuarios

Las recomendaciones están dirigidas al personal del sector salud responsable de la atención integral de los pacientes con obesidad en los diferentes

establecimientos del Ministerio de Salud y Caja de Seguro Social como médicos generales y de familia, internistas, endocrinólogos, psiquiatras, fisiatras, especialistas en cirugía bariátrica, personal de enfermería, trabajadores sociales, profesionales en psicología, fisioterapia, nutrición, y trabajadores comunitarios, servicios de clínicas metabólicas, y otros prestadores de servicios que brindan atención a la población de pacientes incluida en esta guía. Así mismo está destinada para tomadores de decisiones y miembros de entidades gubernamentales con el fin de facilitar el proceso de implementación.

En esta guía se incluye lo siguiente:

1. **Intervenciones no farmacológicas**
 - Dieta
 - Ejercicio
 - Intervenciones psicológicas
 - Combinada (actividad física + dieta)
 - Herramientas tecnológicas
 - Uso de probióticos
2. **Intervenciones farmacológicas**
3. **Intervenciones quirúrgicas.**

Ámbito asistencial y lugar de aplicación

Todos los establecimientos de la red del Ministerio de Salud (MINSAL) y Caja de Seguro Social (CSS).



¿Cómo usar esta guía?

Cada pregunta presenta en grupo de recomendaciones y puntos de buena práctica para el tratamiento de la obesidad. En cada recomendación se presenta la certeza de la evidencia siguiendo el sistema GRADE (Guyatt et al., 2011):

Tabla 3. Niveles de calidad de la evidencia de acuerdo con el sistema GRADE	
Calidad de la evidencia	Características
Alta ⊕⊕⊕⊕	Es muy poco probable que nuevos estudios cambien la confianza que se tiene en el resultado estimado.
Moderada ⊕⊕⊕○	Es probable que nuevos estudios tengan un impacto importante en la confianza que se tiene en el resultado estimado y que estos puedan modificar el resultado.
Baja ⊕⊕○○	Es muy probable que nuevos estudios tengan un impacto importante en la confianza que se tiene en el resultado estimado y que estos puedan modificar el resultado.
Muy Baja ⊕○○○	Cualquier resultado estimado es muy incierto.

Además, se incluye la fuerza de la recomendación de acuerdo con el sistema GRADE (Guyatt et al., 2011):

Tabla 4. Fuerza de la Recomendación de acuerdo con el sistema GRADE	
Fuerza de la Recomendación	Significado
Fuerte a favor ○	Las consecuencias deseables claramente sobrepasan las consecuencias indeseables. SE RECOMIENDA HACERLO
Condiciona a favor ○	Las consecuencias deseables probablemente sobrepasan las consecuencias indeseables. Es probable que nuevos estudios cambien la recomendación. SE SUGIERE HACERLO
Condiciona en contra ○	Las consecuencias indeseables probablemente sobrepasan las consecuencias deseables. Es probable que nuevos estudios cambien la recomendación de no realizar la recomendación. SE SUGIERE NO HACERLO
Fuerte en contra ○	Las consecuencias indeseables claramente sobrepasan las consecuencias deseables. SE RECOMIENDA NO HACERLO
Punto de buena práctica ✓	Práctica recomendada basada en la experiencia clínica y el consenso del equipo redactor ("Niveles de evidencia y grados de recomendación del SIGN", 2019)




Resumen de las recomendaciones


Rc: recomendación clave para el proceso de implementación que podría generar el mayor impacto en la variación de la práctica clínica o en el uso eficiente de los recursos en salud.




Tratamiento no farmacológico		
Fuerza de la recomendación	Nº	Recomendación
Fuerte a favor	1	Se recomienda la terapia nutricional personalizada equilibrada para el tratamiento de pacientes con obesidad. Certeza de la evidencia: baja ⊕⊕○○ y muy baja ⊕○○○
PBP	✓	La prescripción de la terapia nutricional debe ser flexible e individualizada, considerando factores como la genética, el metabolismo, la profesión, las posibilidades económicas, la actividad física, el contexto cultural, las costumbres alimentarias y el estado psicoemocional del paciente.
Fuerte a favor Rc	2	Se recomienda el tratamiento combinado con plan alimentario, ejercicio físico, educación al paciente e intervenciones psicológicas (grupales o individuales) para el tratamiento y seguimiento de pacientes adultos con obesidad. Certeza de la evidencia: baja ⊕⊕○○ y muy baja ⊕○○○
PBP	✓	La elección del tratamiento combinado debe basarse en una evaluación integral que considere: <ul style="list-style-type: none"> • Las preferencias individuales del paciente, su edad, contexto social y económico, así como sus experiencias previas con intentos de manejo de la obesidad. • El grado de obesidad, el riesgo para la salud asociado a la circunferencia de la cintura y el riesgo cardiovascular. • La presencia de comorbilidades y su condición física general.
PBP	✓	Los objetivos terapéuticos deben establecerse de manera individualizada en colaboración con el paciente y ser evaluados periódicamente para ajustar el enfoque según su progreso y necesidades.




Fuerza de la recomendación	Nº	Recomendación
<p style="text-align: center;">Fuerte a favor</p> <p style="text-align: center;"></p>	3	<p>Se recomienda el ejercicio combinado: aeróbico (3 a 5 veces por semana, 30 a 60 min por sesión) y de fuerza (2 a 3 veces por semana al > 50% a un 1RM) para el tratamiento de pacientes adultos con obesidad cuya prescripción debe ser realizado por un profesional capacitado con evaluación previa de su condición.</p> <p>Certeza de la evidencia: muy baja ⊕○○○</p>
<p style="text-align: center;">PBP</p>	✓	<p>La implementación del ejercicio físico en pacientes con obesidad debe ser personalizada, teniendo en cuenta sus comorbilidades, y realizarse de manera progresiva.</p>
<p style="text-align: center;">PBP</p>	✓	<p>Todos los pacientes con obesidad deben recibir tratamiento por parte de un equipo multidisciplinario con competencias en el manejo de la patología. De acuerdo con la disponibilidad, los pacientes pueden ser atendidos en clínicas de obesidad de la red asistencial del Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social.</p>

Herramientas tecnológicas		
Fuerza de la recomendación	Nº	Recomendación
<p style="text-align: center;">Fuerte a favor</p> <p style="text-align: center;"></p>	4	<p>Se recomienda el uso de aplicaciones móviles, herramientas basadas en la web, mensajes de texto y dispositivos dirigidos a la salud, de acuerdo con la disponibilidad y preferencias del paciente, para mejorar la adherencia a los cambios en los estilos de vida de personas con obesidad.</p> <p>Certeza de la evidencia: muy baja ⊕○○○</p>
<p style="text-align: center;">PBP</p>	✓	<p>El profesional de salud debe enfatizar al paciente, que estas herramientas tecnológicas no sustituyen la atención profesional y que es una medida adyuvante a otras intervenciones como el ejercicio y la dieta.</p>
<p style="text-align: center;">PBP</p>	✓	<p>La telemedicina puede ser utilizada como una herramienta complementaria para la atención integral de las personas con obesidad, permitiendo un acceso oportuno y continuo a servicios de salud, facilitando la monitorización del progreso y el seguimiento personalizado de los pacientes, especialmente en áreas con barreras geográficas o limitaciones de acceso a recursos especializados.</p>



Tratamiento farmacológico		
Fuerza de la recomendación	Nº	Recomendación
<p>Fuerte a favor</p> 	5	<p>Se recomienda en pacientes adultos con obesidad que están en tratamiento combinado con plan alimentario, actividad física, educación e intervenciones psicológicas adicionar el tratamiento farmacológico adyuvante de forma individualizada.</p> <p>Certeza de la evidencia: baja ⊕⊕○○ y muy baja ⊕○○○</p>
<p>PBP</p>	✓	<p>El tratamiento farmacológico para pacientes con obesidad debe ser personalizado, basado en una evaluación integral realizada por un equipo multidisciplinario. La elección del medicamento y la duración de su uso deben ser determinados por el médico mediante una prescripción razonada y fundamentada.</p>
<p>PBP</p>	✓	<p>Para el tratamiento de los pacientes adultos con obesidad los profesionales de salud deben evaluar las comorbilidades, así como los beneficios y potenciales limitaciones del uso de estos medicamentos. Esto incluye considerar el mecanismo de acción, interacciones medicamentosas, los efectos secundarios, requisitos de seguimiento y el impacto posible en la motivación del paciente para bajar de peso.</p> <p>Toda RAM (reacción adversa a medicamento) deberá ser notificada al Centro Nacional de Farmacovigilancia.</p>
<p>PBP</p>	✓	<p>La telemedicina puede ser utilizada como una herramienta complementaria para la atención integral de las personas con obesidad, permitiendo un acceso oportuno y continuo a servicios de salud, facilitando la monitorización del progreso y el seguimiento personalizado de los pacientes, especialmente en áreas con barreras geográficas o limitaciones de acceso a recursos especializados.</p>



Tratamiento quirúrgico: Cirugía bariátrica		
Fuerza de la recomendación	Nº	Recomendación
<p style="text-align: center;">Fuerte a favor</p> 	6	<p>Se recomienda la cirugía bariátrica para los pacientes adultos con obesidad, previa evaluación por un equipo multidisciplinario a través de un proceso estructurado.</p> <p>Certeza de la evidencia: moderada ⊕⊕⊕○ y baja ⊕○○○</p>
<p style="text-align: center;">Fuerte a favor</p>	7	<p>La cirugía bariátrica en pacientes adultos con obesidad se debe realizar si se cumplen los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medición de IMC igual o mayor a 35 kg/m². • Medición de IMC entre 30 kg/m² a 34.9 kg/m² con enfermedades metabólicas. <p>Consenso de expertos</p>
<p style="text-align: center;">PBP</p>	✓	<p>El equipo multidisciplinario de salud debe valorar previamente en los pacientes con obesidad, los tratamientos no farmacológicos y farmacológicos con el objetivo de que mejore la condición de salud previo al acto quirúrgico. Además, es recomendable, más no excluyente, la pérdida del exceso de peso y los cambios de conducta en su estilo de vida previo a la cirugía.</p>
<p style="text-align: center;">PBP</p>	✓	<p>Los pacientes candidatos a cirugía bariátrica deben completar un proceso de evaluación integral y obtener el aval de los especialistas que se consideren necesarios. Esto incluye, evaluaciones por los servicios de cirugía, nutrición, medicina interna y salud mental y otros según necesidad.</p>
<p style="text-align: center;">PBP</p>	✓	<p>El seguimiento postoperatorio de los pacientes debe ser individualizado e incluir: control dietético, evaluación y manejo de deficiencias nutricionales, acompañamiento en las intervenciones sociales y psicológicas, apoyo en la implementación de ejercicio físico y ajuste de medicamentos según las necesidades específicas de cada paciente.</p>



Intervenciones preoperatorias y posoperatorias		
Fuerza de la recomendación	Nº	Recomendación
Fuerte a favor	8	Se recomienda en los pacientes con obesidad la terapia de apoyo en salud mental preoperatoria y posoperatoria como la psicoeducación y estrategias de comportamiento dirigidas a cambiar hábitos conductuales de alimentación y actividad física. Certeza de la evidencia: baja ⊕⊕○○ y muy baja ⊕○○○
PBP	✓	Es fundamental educar al paciente para fomentar su empoderamiento en el cuidado de su bienestar y recuperación. Además, se debe involucrar a los miembros de la familia que conviven con él como parte integral de su red de apoyo durante todo el proceso de atención.

Uso de anticoagulante profiláctico		
Fuerza de la recomendación	Nº	Recomendación
Fuerte a favor	9	Se recomienda en pacientes con obesidad que serán sometidos a cirugía bariátrica el uso de profilaxis mecánica combinada con trombo profilaxis farmacológica desde 12 horas previas para prevenir el tromboembolismo venoso. Certeza de la evidencia: baja ⊕⊕○○
PBP	✓	En pacientes en quienes se utiliza trombo profilaxis farmacológica se debe considerar comorbilidades, contraindicaciones del fármaco e interacciones medicamentosas así mismo las evaluaciones preoperatorias realizadas por las especialidades médicas relacionadas a la atención del paciente.



ANEXOS



Glosario

Equipo Multidisciplinario: es un grupo de personal sanitario y asistencial, miembros de diferentes profesiones y organizaciones (por ejemplo, médicos de cabecera, trabajadores sociales, enfermeras), que trabajan juntos para tomar decisiones relativas al tratamiento de pacientes (Janković, 2024)

Índice de Masa Corporal (IMC): Es una medida que se utiliza para evaluar la relación entre el peso y la altura de un individuo, calculándose mediante la fórmula: $IMC = \text{peso en kg} / (\text{altura en m})^2$ (Hernández Rodríguez et al., 2020).

Obesidad: Es una enfermedad compleja y multifactorial no transmisible, caracterizada por una acumulación excesiva de grasa corporal que puede tener efectos adversos sobre la salud. Se cuantifica objetivamente utilizando el Índice de Masa Corporal (IMC), donde un IMC igual o superior a 30 kg/m² (WHO, s/f)

Obesidad Mórbida: Se define como una condición de salud caracterizada por un Índice de Masa Corporal (IMC) igual o superior a 40 kg/m² (Keaver et al., 2020). También se considera obesidad mórbida cuando el IMC es igual o superior a 35 kg/m² en presencia de al menos una comorbilidad significativa, como diabetes tipo 2, hipertensión arterial o apnea del sueño.

Prescripción Razonada: Método que guía la prescripción médica para asegurar que los pacientes reciban medicamentos adecuados a sus necesidades clínicas, con dosis personalizadas, por el tiempo necesario y al menor costo posible para el paciente, la comunidad y la institución.

1 Repetición máxima (1-RM): Se define como el peso máximo que una persona puede levantar una vez con la técnica de levantamiento correcta (Seo et al., 2012).



Módulo de implementación

Con el fin de brindar orientación a los prestadores de servicios de salud para la implementación de la guía, se ha desarrollado un módulo de implementación que presenta los actores claves responsables de llevar las recomendaciones a la práctica en los diferentes niveles de complejidad y en los diferentes niveles organizacionales, así como las barreras, facilitadores e indicadores de la implementación de la guía.

Este módulo ha sido construido con base en la revisión de la literatura en Medline, LILACs, Cochrane, literatura gris y aportes del panel de expertos con énfasis en el contexto panameño. Se consideró adicionalmente la normatividad nacional. Posteriormente, expertos del grupo desarrollador ajustaron la información presentada con el fin de brindar información contextualizada al país y sea de fácil utilización por los usuarios de la guía. Las barreras y facilitadores se adaptaron de acuerdo con la organización sugerida por la Organización Panamericana de la Salud y el Grupo EPOC de Cochrane.

Actores responsables de la implementación de las recomendaciones de la guía

El primer paso de la implementación es identificar y crear una lista de los actores responsables del proceso.

1. Tomadores de decisiones de Instituciones o establecimientos del MINSA y CSS.
2. Organizaciones gubernamentales nacionales.
 - a. Alcaldías y juntas comunales.
 - b. Instituto Panameño de Deportes.

3. Organizaciones no gubernamentales nacionales e internacionales.
 - a. Federación de Enfermedades Crónicas, Críticas y Degenerativas de Panamá.
 - b. Fundación Panamá Saludable.
 - c. Fundación Corazones que Laten.
4. Organizaciones comunitarias y sociales.
 - a. Grupos organizados de adultos y pacientes con enfermedades crónicas
5. Sociedades médicas y asociaciones relacionadas con la atención de pacientes con obesidad.
 - a. Asociación Panameña de Endocrinología, Diabetes y Metabolismo.
 - b. Asociación Panameña de Medicina Familiar.
 - c. Asociación Panameña para la prevención y el tratamiento de la obesidad.
 - d. Sociedad Panameña de medicina general.
 - e. Sociedad Panameña de Medicina Física y Rehabilitación.
 - f. Asociación Panameña de psicólogos.
 - g. Asociación Panameña de nutricionistas dietistas.
6. Instituciones académicas formadoras de recurso humano en salud.
 - a. Universidad de Panamá
 - b. Universidad Autónoma de Chiriquí
 - c. Universidad Especializada de las Américas.
 - d. Universidad Latina de Panamá.
 - e. Universidad Americana.
 - f. Columbus University.
 - g. Universidad Interamericana.



Recomendaciones claves para la implementación de la guía

A continuación, se presentan las recomendaciones claves de implementación de la guía seleccionados por el GDG, basados en los criterios desarrollador.

Dimensión de Priorización / Recomendación (R)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Alto impacto en desenlaces relevantes al paciente: Se responde 1 si la recomendación mejora sustancialmente los desenlaces en salud de los pacientes	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Alto impacto en la disminución de la variabilidad: Se responde 1 si la recomendación contribuye a estandarizar el manejo de la condición.	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Se asocia a mayor eficiencia en el uso de los recursos: Se responde 1 si la recomendación contribuye a un mejor manejo de recursos	0	1	0	1	1	1	1	1	1
Promueve la equidad y elección de los pacientes: Se responde 1 si la recomendación reduce la inequidad en la atención de los pacientes	1	1	1	0	1	1	0	1	0
La intervención no hace parte de la atención estándar Se responde 1 si la recomendación no corresponde a la práctica clínica actual	0	1	1	1	1	1	0	0	0
Implica cambios en la oferta de servicios Se responde 1 si la implementación de la recomendación implica cambios en la oferta de servicios	0	1	1	1	1	1	0	0	1
Implica procesos de reentrenamiento del personal de salud o el desarrollo de nuevas destrezas y competencias Se responde 1 si la implementación de la recomendación implica capacitación de los usuarios de la guía	1	1	1	1	1	1	0	1	1
Implica un cambio en la práctica institucional Se responde 1 si la implementación de la recomendación puede llevar a cambios importantes en la atención de los pacientes.	0	1	1	1	1	1	1	0	1
TOTAL	4	8	7	7	8	8	4	5	6



El resultado final de este ejercicio de priorización muestra que estas son las recomendaciones claves para el proceso de implementación:

<p>Recomendación # 2</p>	<p>Se recomienda el tratamiento combinado con plan alimentario, ejercicio físico, educación al paciente e intervenciones psicológicas (grupales o individuales) para el tratamiento y seguimiento de pacientes adultos con obesidad.</p> <p>Certeza de la evidencia: baja ⊕⊕○○ y muy baja ⊕○○○</p>
<p>Recomendación # 3</p>	<p>Se recomienda el ejercicio combinado: aeróbico (3 a 5 veces por semana, 30 a 60 min por sesión) y de fuerza (2 a 3 veces por semana al > 50% a un 1RM) para el tratamiento de pacientes adultos con obesidad cuya prescripción debe ser realizado por un profesional capacitado con evaluación previa de su condición.</p> <p>Certeza de la evidencia: muy baja ⊕○○○</p>
<p>Recomendación # 4</p>	<p>Se recomienda el uso de aplicaciones móviles, herramientas basadas en la web, mensajes de texto y dispositivos dirigidos a la salud, de acuerdo con la disponibilidad y preferencias del paciente, para mejorar la adherencia a los cambios en los estilos de vida de personas con obesidad.</p> <p>Certeza de la evidencia: muy baja ⊕○○○</p>
<p>Recomendación # 5</p>	<p>Se recomienda en pacientes adultos con obesidad que están en tratamiento combinado con plan alimentario, actividad física, educación e intervenciones psicológicas adicionar el tratamiento farmacológico adyuvante de forma individualizada.</p> <p>Certeza de la evidencia: baja ⊕⊕○○ y muy baja ⊕○○○</p>
<p>Recomendación # 6</p>	<p>Se recomienda la cirugía bariátrica para los pacientes adultos con obesidad, previa evaluación por un equipo multidisciplinario a través de un proceso estructurado.</p> <p>Certeza de la evidencia: moderada ⊕⊕⊕○ y baja ⊕⊕○○</p>



Barreras y estrategias de implementación de la guía			
Nivel de las barreras	Barreras	Estrategias	Responsables
Barreras personales relacionados con conocimientos y actitudes de los clínicos.	<ul style="list-style-type: none"> - Actitud pasiva de los formadores de recursos sobre el impacto de la obesidad en las personas. - Desconocimiento de la existencia de la GPC y del beneficio de implementar las recomendaciones. - Escaso conocimiento en el abordaje del paciente con obesidad. - Actitud desinteresada a la adopción de nuevos conocimientos. - Poca importancia en la prevención de la obesidad. 	<ul style="list-style-type: none"> - Incorporar el tema de obesidad como una enfermedad prioritaria en la formación de recursos humanos. - Difusión de la existencia de la GPC entre los prestadores de servicios de salud. - Capacitación al personal de salud usuario de la GPC a través de diversas modalidades (talleres, discusión de casos, reuniones administrativas, elearning). - Disponibilidad la guía en las páginas web institucionales de las diferentes plataformas virtuales que conforman el MINSA, CSS, ONGs e instituciones académicas. - Recordatorios de las recomendaciones en las historias clínicas electrónicas. - Monitoreo y divulgación de resultados de los indicadores de implementación de la guía entre los profesionales. - Motivar a los profesionales de la salud a participar en la aplicación de las recomendaciones e incentivar la buena práctica a través de oportunidades de fortalecimiento profesional. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tomadores de decisiones del MINSA. - Asociaciones de profesionales de medicina interna, endocrinología, cirugía, medicina física y rehabilitación, medicina familiar nutrición y enfermería. - Colegio Médico de Panamá. - Instituciones académicas formadoras de recursos. - Otras ONGs nacionales e internacionales.



Nivel de las barreras	Barreras	Estrategias	Responsables
<p>Barreras relacionadas con preferencias y experiencias de pacientes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La obesidad no es percibida como una enfermedad de riesgo. - Falta de conocimientos en la persona y familia para llevar una alimentación balanceada durante todo el ciclo de vida. - Falta de medios económicos para obtener una alimentación adecuada. - Poca educación alimentaria nutricional. - Ambiente obesogénico - Ansiedad por la comida, sentimientos de culpa por no tener control sobre la alimentación. - Gestión inadecuada de las emociones. - Dificultad para pedir apoyo en el abordaje integral de su condición de salud. - Incomodidad y temor de no tener aceptación de las personas de su entorno familiar, trabajo y comunidad, debido a la obesidad. - Estilo de vida sedentario. - Desconocimiento de las complicaciones en la salud si no se trata la obesidad. - Falsa percepción de los pacientes sobre costo del tratamiento para la obesidad. 	<ul style="list-style-type: none"> - Fortalecer la educación en el ciclo de vida sobre estilo de vida saludable. - Articular acciones con el Instituto Panameño de Deportes (PANDEPORTES) encaminadas a mejorar el estilo de vida de la población con obesidad. - Fortalecer la educación alimentaria nutricional en el paciente, familia y red de apoyo. - Fomentar estrategias de salud mental a los pacientes con obesidad. - Fortalecer la comunicación efectiva entre el personal de salud, paciente y familia. - Fortalecer la comunicación efectiva entre el personal de salud, paciente y familia. - Motivar y brindar estrategias que contribuyan a la mejora de la salud. - Formar red de apoyo que incentive a los cambios en el estilo de vida. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tomadores de decisiones de instituciones que atienden adultos con obesidad del MINSA. - Jefaturas y profesionales de salud de los servicios de atención directa. - Alcaldías y gobiernos locales. - Instituto Panameño de Deportes (PANDEPORTES) - Organizaciones comunitarias y sociales. - Asociaciones de pacientes.



Nivel de las barreras	Barreras	Estrategias	Responsables
<p>Barreras relacionadas con determinantes sociales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Barreras geográficas que dificultan el acceso a las instituciones de salud que brindan atención especializada. - Limitados recursos económicos de los pacientes y familia para obtener una alimentación adecuada. - Práctica alimentaria de acuerdo con patrones culturales que influyen en la cantidad, variedad, calidad y tipo de alimentos disponibles y accesibles. - Escasa educación alimentaria nutricional. 	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar coordinaciones para el acceso a la atención especializada de los pacientes con obesidad. - Facilitar por medio de tele consulta la accesibilidad a la atención especializada. - Fortalecer al paciente, la familia y a la red de apoyo con la educación alimentaria nutricional a través de medios digitales. - Facilitar a las comunidades para la creación de huertos caseros familiares. - Asesoría por parte del personal de salud para explicar la importancia de la asistencia a todos los controles y cumplimiento de tratamiento. - Realizar talleres comunitarios para enseñarles a las familias a aprovechar las propiedades de los alimentos de temporada que tienen accesible. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tomadores de decisiones del MINSA - Alcaldes y consejo municipal. - Ministerio de Desarrollo Agropecuario - Otros Ministerios - Comités comunitarios. - Organizaciones comunitarias y sociales. - ONG con proyectos que contribuyen a mejorar las condiciones nutricionales en la comunidad.



Nivel de las barreras	Barreras	Estrategias	Responsables
Barreras del sistema de salud	<ul style="list-style-type: none"> - Limitada disponibilidad de clínicas metabólicas y de recurso humano especializado para la atención en el sistema público de salud. - Reforzar los programas en la atención integral en el ciclo de vida la prevención de la obesidad - El costo de intervenciones farmacológicas y quirúrgicas específicas para el tratamiento de la obesidad. - Desconocimiento por parte de los tomadores de decisiones del impacto en la reducción de la morbilidad, disminución de costos, mejor calidad de vida de los pacientes al implementar recomendaciones informadas en la evidencia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Fortalecimiento de la capacidad instalada de los establecimientos de salud en infraestructura y recurso humano especializado para la creación de clínicas metabólicas en el MINSA Y CSS. - Fortalecer al recurso humano en salud que desarrollan los programas de atención de pacientes con obesidad en el MINSA Y CSS. - Evaluación de tecnologías sanitarias para inclusión fármacos y dispositivos médicos para el manejo de la obesidad. - Establecer Alianzas estratégicas con organizaciones gubernamentales y no gubernamentales para el fortalecimiento de la capacidad instalada necesaria para el manejo integral de los pacientes (recurso humano del equipo multidisciplinario materiales y medicamentos). - Dar a conocer a los tomadores de decisiones en salud la mejor evidencia disponible que sustentan las intervenciones que se plantean en las recomendaciones. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tomadores de decisiones del MINSA. - Cooperantes gubernamentales y no gubernamentales nacionales e internacionales.

Fuente: Guía para adaptar y aplicar directrices informadas por la evidencia en su segunda edición de la OPS año 2023. Disponible en https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57802/9789275327531_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y (Organización Panamericana de la Salud, 2023)



Indicadores

A continuación, se presentan los indicadores de proceso y resultado de la implementación de la guía de práctica clínica.

Número	Tipo de indicador	Indicador	Definición		Operativización	Fuente	Frecuencia	Responsable
			Numerador	Denominador				
1	Proceso	Porcentaje de obesidad en pacientes mayores de 20 años que consulta en establecimiento de salud	Total, de pacientes con diagnóstico de primera vez con obesidad según IMC en mayores de 20 años que consultan en los establecimientos de salud.	Total, de pacientes mayores de 20 años que consulta en establecimiento de salud x 100	Registro de consulta con diagnóstico de obesidad	SIES SEIS SIS	Anual	Establecimientos de salud
2	Proceso	Porcentaje de pacientes mayores de 20 años con obesidad atendidas por nutrición en establecimientos de salud	Número de pacientes mayores de 20 años atendidas por nutrición en establecimiento de salud	Total, de pacientes mayores de 20 años diagnosticados con obesidad en el establecimiento de salud x 100	Registro de atenciones por nutrición en el SIES, SEIS Y SIS	SIES SEIS SIS	Anual	Establecimientos de salud
3	Proceso	Porcentaje de pacientes mayores de 20 años con obesidad en tratamiento combinado con fármacos	Número de pacientes mayores de 20 años con obesidad que recibieron tratamiento combinado con fármaco en establecimiento de salud	Total, de pacientes mayores de 20 años diagnosticados con obesidad en el establecimiento de salud x 100	SEIS SIS Registro de consumo de farmacia*	Registro de consumo de farmacia*	Anual	Establecimientos de salud

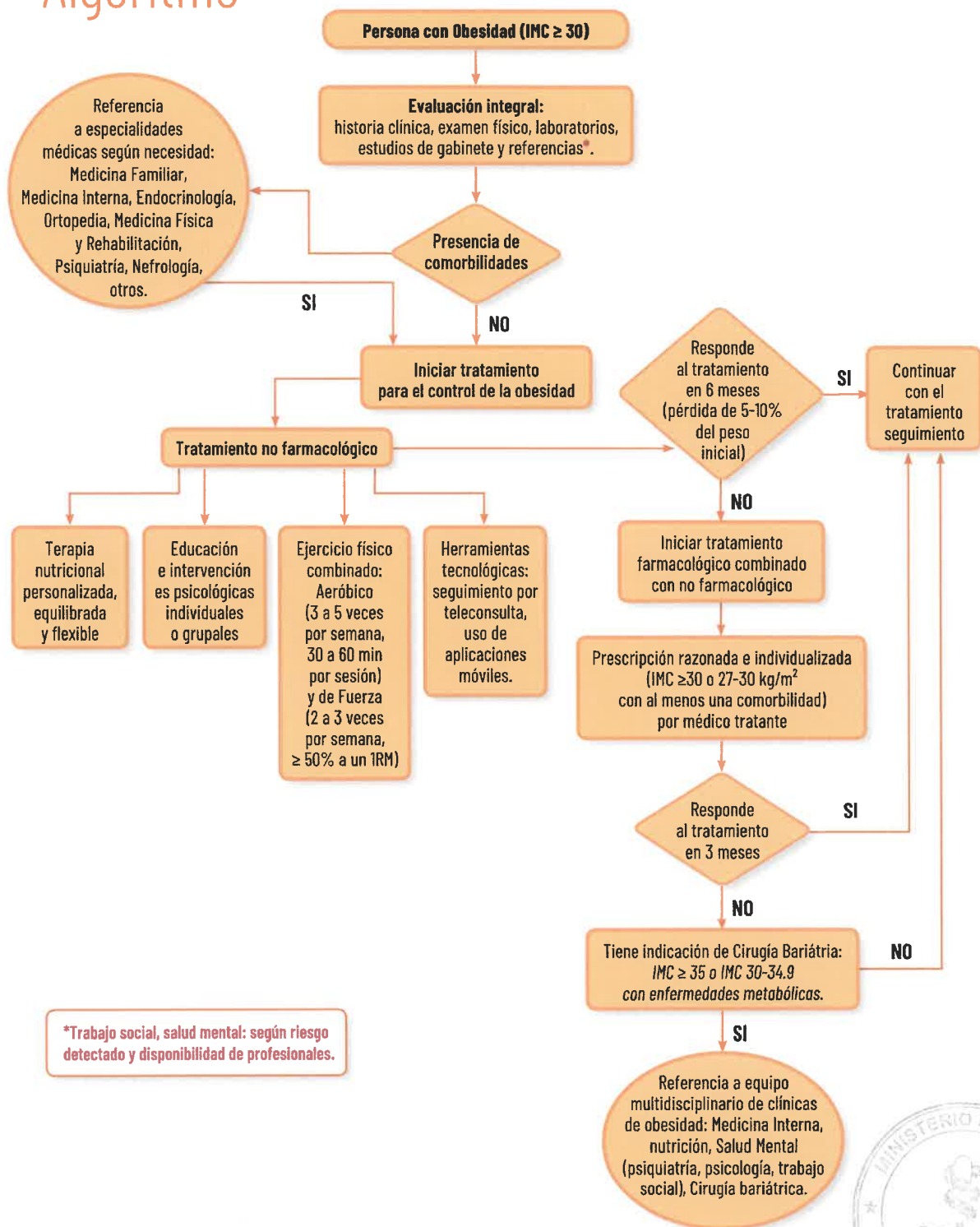


Número	Tipo de indicador	Indicador	Definición		Operativización	Fuente	Frecuencia	Responsable
			Numerador	Denominador				
4	Resultado	Porcentaje de pacientes mayores de 20 años con obesidad con reducción de peso con tratamiento combinado con fármaco	Número de pacientes mayores de 20 años con obesidad que recibieron tratamiento combinado con fármaco en establecimiento de salud y presentan reducción de peso	Total, de pacientes mayores de 20 años diagnosticados con obesidad en el establecimiento de salud que recibieron tratamiento combinado con fármaco x 100	SEIS SIS	SIES SEIS	Anual	Establecimientos de salud
5	Resultado	Porcentaje de pacientes mayores de 20 años con obesidad que lograron reducción de peso posterior a la cirugía bariátrica	Número de pacientes que lograron el porcentaje objetivo de reducción de peso posterior a cirugía bariátrica	Total, de pacientes a los que se les realizó cirugía bariátrica x 100	SIS	Informes de clínicas metabólicas	Anual	Establecimientos de salud

Nota: Las metas de cumplimiento de todos los indicadores deberán ser definidas una vez se tome la decisión de implementación.



Algoritmo



*Trabajo social, salud mental: según riesgo detectado y disponibilidad de profesionales.



